



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Relación entre la actividad física y calidad de vida en adultos mayores del
fisiocentro de la municipalidad de Surquillo, 2025

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autor: Izquierdo Ruiton, Kermin Teodoro


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5912-492X>

Asesora: Amaya Fiestas, María Domitila

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2173-4313>

Lima – Perú

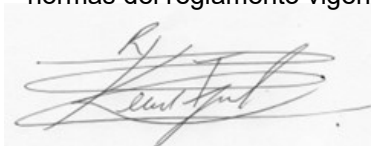
2025

 Universidad Norbert Wiener	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 Kermin Teodoro Izquierdo Ruiton egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL FISIOCENTRO DE LA MUNICIPALIDAD DE SURQUILLO, 2025”** Asesorado por el docente: Amaya Fiestas, María Domitila DNI 25603452 ORCID 0000-0003-2173-4313 tiene un índice de similitud de **13 (trece) %** con código OID: 14912:532738031 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.



.....
Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado
 Kermin Teodoro Izquierdo Ruiton
 DNI: 72152135



.....
Firma

Nombres y apellidos del Asesor
 Amaya Fiestas María Domitila
 DNI: 25603452

Lima, 24 de Noviembre del 2025

DEDICATORIA

A mi madre, gracias por su esfuerzo, dedicación y apoyo, siendo un pilar importante en mi formación y responsabilidad que conlleva esta carrera.

A cada uno de mis familiares, que me apoyaron incondicionalmente, gracias a lo cual hoy culmino esta etapa importante de mi vida.

RESUMEN

Introducción: A escala global, el envejecimiento implica transformaciones biológicas y psicosociales. El aumento de la longevidad y los cambios demográficos han generado un impacto significativo para la salud pública, esto asociado a la disminución de la actividad física como factor clave en la pérdida de autonomía y la reducción de la calidad de vida.

Objetivos: Determinar la relación entre el nivel de actividad física y las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025.

Material y métodos: Investigación descriptivo-correlacional y transversal. La muestra está conformada por 92 encuestados, seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizaron los cuestionarios IPAQ-SF y WHOQOL-OLD para evaluar nivel de actividad física y las dimensiones de calidad de vida, respectivamente.

El análisis se realizó en SPSS aplicando la prueba de Rho de Spearman para determinar su correlación.

Resultados: Se determinó los niveles de actividad física baja (28,26%), moderada (56,52%) y alta (15,22%), y el puntaje total de la calidad de vida con una tendencia central de 60 a 70 con DE = 11,612.

Conclusión: Se evidenció que más de la mitad de los encuestados presenta actividad física moderada y una calidad de vida favorable, lo que sugiere un envejecimiento relativamente saludable. Aunque no se halló una correlación total entre las variables, sí se identificaron hallazgos relevantes en la relación entre actividad física y participación social.

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

SUMMARY

Introduction: Aging on a global scale involves biological and psychosocial changes. Increased longevity and demographic changes have generated a significant impact on public health, this associated due to decreased physical activity, a key factor in the loss of autonomy and the reduction of quality of life. **Objectives:** To determine the relationship between the level of physical activity and the dimensions of quality of life among older adults attending the Physiocenter of the Surquillo Municipality, 2025. **Materials and Methods:** A descriptive-correlational and cross-sectional study was conducted. The sample consisted of 92 participants selected through non-probabilistic convenience sampling. The IPAQ-SF and WHOQOL-OLD questionnaires were used to assess physical activity levels and quality of life dimensions, respectively. Data were analyzed using SPSS, applying Spearman's Rho test to determine correlations. **Results:** Levels of physical activity were identified as low (28.26%), moderate (56.52%), and high (15.22%). The overall quality of life score showed an average range of 60 and 70 points with $SD = 11.612$. **Conclusion:** It was evident that more than half of the respondents reported moderate physical activity and a favorable quality of life, suggesting relatively healthy aging. Although no overall correlation was found between the variables, relevant associations were observed between physical activity and social participation. **Keywords:** physical activity, quality of life, older adults.

INTRODUCCION

A nivel global, el envejecimiento poblacional constituye un gran desafío de la salud pública, en especial en América Latina, donde el incremento continuo de adultos mayores exige intervenciones apropiada y orientadas a preservar su funcionalidad, autonomía y bienestar integral. En el Perú, el incremento de esta población ha expuesto la necesidad de formular programas comunitarios que promuevan estilos de vida saludable, siendo la práctica regular de actividad física, reconocida por su efecto beneficioso en la calidad de vida y prevención de enfermedades crónicas.

Diversos estudios han demostrado la eficacia de la actividad física en los adultos mayores para el mantenimiento físico y mejora a nivel psicológico y social, en tanto la inactividad contribuye a una mayor dependencia, disminución de la percepción de bienestar y deterioro funcional. En la investigación reciente realizada por Rojas-Guillen et al. (2022), evidencian que la práctica de actividad física es un factor significativo en aspectos como la autodeterminación, relaciones interpersonales y participación social. A pesar de ello, existe poca evidencia a nivel local sobre estas relaciones en contextos municipales de atención comunitaria, donde se brinda servicios de rehabilitación, prevención y promoción de la salud donde hay recurrencia de adultos mayores con diferentes niveles de actividad física y estado de salud.

Es por ello, la necesidad de estudiar cómo se relaciona la actividad física y la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en el Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo. Este tipo de lugar permite observar los factores físicos y psicosociales en un entorno cotidiano que es accesible para esta población, lo que servirá para el diseño de estrategias orientadas a un envejecimiento saludable.

En este contexto la investigación se desarrolla según el siguiente detalle:

En el capítulo I, se aborda el planteamiento y formulación del problema para plantear la relación entre la actividad física y la calidad de vida, considerando sus componentes principales. El objetivo: general y específico para determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo durante el año 2025. Así como la justificación, delimitación y limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico, antecedentes, bases teóricas y la formulación de la hipótesis.

En el capítulo III, se presenta la metodología: método, enfoque, tipo, diseño de la investigación. Así como la población, muestra y muestreo, las variables y operacionalización. Además de las técnicas e instrumentos, plan de procesamiento, análisis y aspecto ético.

En el capítulo IV, se presentan los resultados, análisis y discusión de los mismos.

Finalmente, en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones.

Índice

DEDICATORIA.....	ii
RESUMEN.....	iii
SUMMARY.....	iv
1. CAPITULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
1.4. Justificación de la investigación.....	3
1.4.1. Teórica.....	3
1.4.2. Metodológica.....	5
1.4.3. Práctica	5
1.5. Limitaciones de la investigación	5
2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes	6
2.1.1. Internacionales	6
2.1.2. Nacionales.....	8
2.2. Bases teóricas	8
2.3. Formulación de hipótesis.....	15
3. CAPITULO III: METODOLOGÍA	16
3.1. Método de la investigación.....	16
3.2. Enfoque de la investigación.....	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación.....	16
3.5. Población, muestra y muestreo.....	16
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	21
3.7.3. Validación.....	22
3.7.4. Confiabilidad	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos.....	24
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	26

4.1.	Resultados	26
4.1.1.	Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2.	Prueba de hipótesis	¡Error! Marcador no definido.
4.1.3.	Discusión de resultados	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		56
5.1.	Conclusiones	56
5.2.	Recomendaciones.....	57
REFERENCIAS		58
ANEXOS.....		66
Anexo 1: Matriz de consistencia		66
Anexo 2: Instrumentos		68
Anexo 3: Validez del instrumento.....		73
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento		74
Anexo 5: Aprobación del comité de ética		75
Anexo 6: Formato de consentimiento informado.....		76
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....		79
Anexo 8: Informe del asesor de turnitin.....		80

Índice de tablas

Tabla 1: <i>Porcentaje de Población adulta mayor encuestada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	26
Tabla 2: <i>Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	27
Tabla 3: <i>Porcentaje de Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	28
Tabla 4: <i>Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	29
Tabla 5: <i>Porcentaje de la duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/día de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	29
Tabla 6: <i>Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	31
Tabla 7: <i>Porcentaje de Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	32
Tabla 8: <i>Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	32
Tabla 9: <i>Porcentaje de la duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/día de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	33
Tabla 11: <i>Porcentaje de Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	35
Tabla 12: <i>Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	36
Tabla 13: <i>Porcentaje de la duración de Actividad Física en adultos mayores según minutos/Días de caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	37
Tabla 14: <i>Categorías de actividad física en los últimos 7 días en adultos mayores. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	39
Tabla 15: <i>Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Función sensorial. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	41
Tabla 16: <i>Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Autonomía. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	42
Tabla 17: <i>Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Actividades pasadas, presentes y futuras. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	43
Tabla 18: <i>Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Participación social. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	44
Tabla 19: <i>Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Muerte y morir. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	45
Tabla 20: <i>Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Intimidación. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	46

Tabla 21 <i>Correlación de la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	47
Tabla 22 <i>Correlación de la actividad física y la función sensorial de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	48
Tabla 23 <i>Correlación de la actividad física y la dimensión autonomía de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	48
Tabla 24 <i>Correlación de la actividad física y la dimensión actividades presentes pasadas y futuras de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	49
Tabla 25 <i>Correlación de la actividad física y la dimensión participación social de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	50
Tabla 26 <i>Correlación de la actividad física y la dimensión muerte y morir de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	50
Tabla 27 <i>Correlación de la actividad física y la dimensión intimidad de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	51

Índice de Gráficos

Gráfico 1: <i>Porcentaje de Población adulta mayor encuestada según sexo. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	26
Gráfico 2: <i>Porcentaje de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	28
Gráfico 3: <i>Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	30
Gráfico 4: <i>Porcentaje de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025/)</i>	32
Gráfico 5: <i>Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	33
Gráfico 6: <i>Porcentaje de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	36
Gráfico 7: <i>Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025</i>	37
Gráfico 8: <i>Porcentaje de Categorías de actividad física en los últimos 7 días en adultos mayores. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	39
Gráfico 9: <i>Frecuencia de Puntaje total de las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</i>	40

1. CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

A escala global se ha evidenciado que, a medida que transcurre el envejecimiento, se producen cambios que van desde lo biológico hasta lo psicosocial. Esto de manera progresiva va afectando la adaptabilidad y defensa del organismo, generando diferentes patologías que propician la incapacidad y deterioro de la persona. El alza de la longevidad en relación con los cambios demográficos a nivel mundial repercuten notablemente en la forma en que habitamos y nos relacionamos⁽¹⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), cerca de 1800 millones de adultos no realiza actividad física o no cumplen con el requerimiento de 150 minutos a la semana. Por ello se menciona que la falta de actividad contribuye al aumento de muertes por enfermedades crónicas, con un riesgo de entre el 20% a 30% superior al compararla con aquellos que regularmente realizan actividad física⁽²⁾.

En el proceso de envejecimiento se manifiestan diferentes características entre cada individuo, no necesariamente relacionadas con alguna enfermedad, propiciando un mayor efecto en el grupo etario denominado adultos mayores. Los cambios estructurales del cuerpo en este periodo, incrementan los problemas de movilidad siendo uno de los factores de mayor impacto por una deficiencia en la realización de actividad física, esto genera un efecto perjudicial en la autonomía y da paso a la dependencia. Este precedente genera gran interés para la salud pública, en especial para aquellas naciones en proceso de crecimiento, que no cumplen las necesidades de infraestructura y salud para una sociedad con tendencia a aumentar progresivamente hacia el envejecimiento de la población. De acuerdo con las estimaciones de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores, manifiestan un 11% del poblamiento de América Latina y el Caribe supera los 60 años. Esta proporción, según la misma fuente, podría incrementarse significativamente, alcanzando cerca de una cuarta parte del total de habitantes en la región hacia el año 2050^(3,4). Por otro lado, los avances tecnológicos han aumentado el sedentarismo, esto ha ocasionado un envejecimiento más acelerado, con un mayor desgaste y una disminución en sus habilidades coordinativas y físicas. Es por ello, que se incrementa la probabilidad de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, cuyo desarrollo ha causado el incremento a nivel global en el número de muertes y discapacidad⁽⁵⁾.

Para el año 2050 se espera que el porcentaje global del 16% de personas ancianas. Actualmente, alrededor del 25% de los adultos mayores sufren alguna patología

cardiovascular y se ha incrementado la diabetes, hipertensión y enfermedades neurodegenerativas. Además, estos forman parte del grupo con mayor sedentarismo e inactividad, lo cual afecta negativamente su calidad de vida. Por ello, surge la preocupación del impacto que pueda tener dentro del desarrollo de la familia, siendo crucial brindar una atención integral que optimice su salud y les permita la integración en diversos aspectos de la sociedad, lo que implicaría la búsqueda de un envejecimiento saludable, convirtiéndose en un elemento clave para las instituciones de salud y la implementación de proyectos por parte de la Salud Pública^(6,7).

En Colombia, existe una baja prevalencia de actividad física, superando el 50% de su realización, encontrándose diferencias en la ejecución de la actividad física según grupo etario y socioeconómico. Siendo particularmente bajas en los adultos mayores atribuido al envejecimiento y enfermedades crónicas⁽⁸⁾.

A nivel nacional, en Lima capital del Perú se ha encontrado que el 80% de los adultos mayores realizan actividades intermedias que consisten en labores domésticas, ocio y transporte. Asimismo, en la ciudad de Lambayeque se reportó que el 63% de este grupo etario prefieren no realizar actividad física, el 12% únicamente ejercicios respiratorios y el 7% dedican su tiempo en entretenimiento y relaciones sociales⁽⁹⁾.

Esto trae consigo una serie de diversas consecuencias en los adultos mayores a nivel personal, familiar y económico, las cuales generan una mayor demanda y preocupación por la dependencia funcional, la cual está estrechamente relacionada con la inactividad física⁽¹⁰⁾.

En el Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, se desarrollan programas orientados a la promoción de actividades físicas. No obstante, se ha identificado que muchos de los que asisten no mantienen una participación continua o no cumplen con el tiempo recomendado. De no aplicarse los métodos adecuados en los programas que fortalezcan estas actividades, es posible que se incremente el deterioro funcional, la dependencia y el aislamiento social en el distrito.

Si bien la revisión de literatura existente indica una relación positiva entre la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores, no se han encontrado estudios específicos que analicen de modo concreto su relación a nivel local. En este contexto, el Fisiocentro es un escenario importante para investigar si la actividad física se vincula con la calidad de vida y que dimensiones se ven más favorecidas, a fin de sustentar decisiones para la mejora de los programas con estrategias orientadas a la educación del autocuidado individual con la

participación de la familia y comunidad, acorde a las necesidades funcionales de cada individuo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuáles son los niveles de actividad física de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?
- b. ¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?
- c. ¿Cuál es la relación entre los niveles de actividad física y cada una de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.

1.3.2. Objetivos específicos

- a. Determinar los niveles de actividad física de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.
- b. Analizar las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.
- c. Establecer la relación entre los niveles de actividad física y cada una de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este trabajo procura determinar conocimientos sobre la relación entre la actividad física y la calidad de vida en la población adulta mayor, en búsqueda de su efecto beneficioso para la salud como parte de la promoción de la salud, con la intención de perpetuar hábitos saludables orientados a una cultura de envejecimiento saludable⁽¹¹⁾. Es necesario que las

consecuencias indeseables del envejecimiento puedan ser atenuadas con estrategias de promoción y prevención, que incluyan actividades de fortalecimiento⁽¹²⁾. Procurando que las evidencias respalden la adopción de estilos de vida saludables, especialmente las que estén adaptadas a actividades físicas, con el fin de proporcionar el aumento de la capacidad funcional en la salud del adulto mayor⁽¹³⁾.

La actividad física contribuye a mejorar varios aspectos del estado biopsicosocial en el adulto mayor, generando efectos positivos para prevenir un estilo de vida sedentario, así como a la disminución del desarrollo de enfermedades cardiovasculares y afecciones mentales. Adoptarla como una herramienta a favor de la salud, la convierte en un componente esencial para fomentar cambios en las perspectiva del envejecimiento y actúa como fuente importante frente al aumento de enfermedades no transmisibles, las cuales afectan con mayor frecuencia a la población⁽¹⁵⁾.

Su implementación requiere el desarrollo de estrategias en Salud Pública enfocadas en la prevención y promoción, lo que la convierte en un mecanismo clave para aligerar la pobreza e impulsar el desarrollo⁽¹⁶⁾.

Por eso, su práctica genera beneficios a un grado físico, psicológico y social. Todo ello, independientemente si la persona se encuentra sana o padeciese alguna enfermedad, en cuyo caso la actividad debe adaptarse a las necesidades y posibilidades del adulto mayor⁽¹⁷⁾.

De la misma forma, su importancia radica en poder fomentar la autonomía, la participación social y el apoyo emocional. Asimismo, proporciona ventajas que refuerzan la confianza y bienestar emocional⁽¹⁸⁾. Ejerciendo un impacto positivo en las funciones cognitivas y reduciendo el riesgo de desarrollar enfermedades neurodegenerativas⁽¹⁹⁾. Mas aun, es un método importante en la búsqueda de reducir las consecuencias asociadas a efectos negativos en la salud por exceso de peso⁽²⁰⁾.

Se espera que las políticas públicas, enfocadas en el adulto mayor, generen una participación real y efectiva que modifique la representación social, promoviendo espacios de participación y envejecimiento saludable⁽²¹⁾.

La recolección de los resultados nos brindara relevancia social y desafío a nuevas políticas públicas, que se adapten a las proyecciones de la expansión poblacional de los adultos mayores a nivel internacional y nacional. Además de fomentar una cultura de promoción de la salud que garantice a través de sus programas un envejecimiento activo, que propicie un bienestar biopsicosocial, integración en la sociedad, disminución de enfermedades no

transmisibles y fortalecimiento del trabajo interdisciplinario. Lo que permitirá generar efectos positivos, sobre todo los niveles de atención primaria.

1.4.2. Metodológica

Se utilizarán instrumentos estructurados y validados con el fin de responder a los estándares metodológicos requeridos, esto proporcionaría una consistencia y precisión a la información recolectada. Los ítems de los cuestionarios están diseñados con escala numérica, lo que facilitaría el procesamiento estadístico de la información obtenida y un análisis adecuado para los objetivos propuestos. Se buscará no solo examinar como se relacionan estas variables entre sí, sino que se buscare marcar un precedente para futuros trabajos de investigación con un interés en contextos comparables.

1.4.3. Práctica

Se buscará mediante la recolección y análisis de la información, evidenciar la importancia y relevancia de la actividad física como contribución a la mejora de la calidad de vida en los adultos mayores, impulsando la participación social entorno al área de la salud pública. Se espera que con los resultados contribuyan a la formulación de medidas efectivas orientadas al diseño y aplicación de proyectos que impulsen la actividad física en diferentes escenarios, teniendo como estrategia la promoción de la salud y prevención de enfermedades, en el contexto del plan de actividad física al 2030 planteado por la OMS. Esto ayudaría a la implementación de métodos y actividades personalizadas en el Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo y otros escenarios con el propósito de mejorar la calidad de vida en los adultos mayores, hacia un proceso de envejecimiento saludable con el soporte y contribución del gobierno local y actores sociales.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se desarrolló en el mes de agosto del año 2025, donde se recolectó los datos para determinar los objetivos planteados en la investigación.

1.5.2. Espacial

Se realizó en el Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo el cual se encuentra ubicado en Lima, Perú, exactamente en el área de espera del establecimiento.

1.5.3. Población o unidad de análisis

Estuvieron incluidos en el estudio la población de adultos mayores tanto hombres como mujeres de 60 años a más que acudan al Fisiocentro durante el periodo establecido.

1.6. Limitaciones de la investigación

Entre las principales limitaciones se considerará la disposición y tiempo de participación de los encuestados, lo cual podría afectar el cumplimiento de la muestra propuesta. Asimismo, la afluencia de personas al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025 sería un factor en el ritmo de aplicación de los cuestionarios, lo que conllevaría un mayor tiempo para alcanzar el número necesario de participantes.

Además, al aplicarse un muestreo no probabilístico por conveniencia, existe un sesgo de selección debido a que la inclusión depende de las personas que asistan al establecimiento en las fechas propuestas. Esto limitaría la representatividad de los hallazgos. Finalmente, los instrumentos son de autoinforme, por lo que las repuestas pueden estar afectadas por sesgos de recuerdo por lo que se podría omitir información pasada.

2. CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Según Rubilar y Martínez (2020), en la investigación que titularon “Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile”. Realizaron un método descriptivo, transversal utilizando como instrumento de encuesta con tres apartados. Una muestra que incluye la participación de 1520 adultos mayores. Mencionan que el 89,7% de los encuestados realiza actividad física dos veces consideradas alejadas a las sugeridas para actividad física de la OMS, el 9% la practica en otras ocasiones y el 1,3% lo hace solo una vez por semana. Concluyendo que el ámbito de la calidad de vida general y física no sobresale por la puntuación promedio, ya que no se practica con la frecuencia recomendada de al menos tres veces a la semana y menos de 20 minutos por sesión, lo que aumenta la aparición de enfermedades⁽²²⁾.

Villareal et al. (2021), desarrollaron una investigación titulada “Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México”, donde procedieron a evaluar la percepción en la muestra de 100 adultos mayores, conformada por 77 varones y 23 mujeres, pertenecientes a dos instituciones mexicanas. Para la medición de la variable se aplicó el cuestionario World Health Organization Quality of Life - Older Adults (WHOQOL-OLD). Los resultados indicaron que las dimensiones más afectadas fueron la participación social y la autonomía. Asimismo, se evidenció que la implementación de intervenciones no farmacológicas, como

ejercicios grupales en gimnasio y actividades recreativas, tiene un impacto beneficioso en esta población⁽²³⁾.

Enriquez et al. (2022), en su investigación titulada “Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores?”. Realizaron un estudio cuantitativo, donde aplicaron tres instrumentos, uno de ellos para la variable “calidad de vida”, en su versión mexicana; el otro para determinar la índice cintura cadera según las guías propuestas por la OMS y finalmente un instrumento para medir las capacidades físicas. Tomaron en consideración una muestra conformada por mujeres adultas mayores, evidenciando mediante análisis estadístico comparativo, que las mujeres mayores físicamente activas presentaban mejor calidad de vida y composición corporal que aquellas inactivas, con diferencias estadísticamente significativas ($p < 0.05$) resaltando que una forma de vida físicamente activa se relaciona con mejores indicadores en todas las variables evaluadas. respaldando la influencia positiva del estilo de vida activo en esta población⁽²⁴⁾.

Fernández et al. (2022), investigaron la “Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos”. Aplicaron un estudio transversal, donde consideraron a un total de 96 adultos mayores, siendo el 50% mujeres y el resto varones; localizados en el barrio de Macas, Ecuador. De los resultados obtenidos el 97% de encuestados masculinos refiere que la falta de actividad física ha afectado negativamente su autodeterminación y el 87.5% de las encuestadas femeninas mencionan que ha afectado negativamente en sus relaciones interpersonales. La investigación menciona que la inactividad física genera precedente para afectar negativamente la calidad de vida de los individuos estudiados⁽²⁵⁾.

Rojas et al. (2022), en su investigación titulada “Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor”, la cual fue realizada en México. En su estudio observacional, aplicaron una encuesta a 84 adultos mayores distribuidos equitativamente entre una zona rural y urbana. Entre los principales hallazgos, se observó que el 57% de los no estaban dispuestos a dejar de lado sus deberes para dedicar tiempo en realizar actividad física. Además, el 31% de los encuestados de la zona urbana realizan entre 61 y 120 minutos de actividad física moderada. Por lo que se enfatiza que los adultos mayores pertenecientes a la zona urbana poseen una mayor calidad de vida, asociada a mayor constancia y valoración en la realización de la actividad física⁽²⁶⁾.

2.1.2. Nacionales

Según Pérez y Velásquez (2021), realizaron una investigación a la que titularon “Alimentación saludable y actividad física en la calidad de vida del adulto mayor del centro de salud José Olaya, Chiclayo, 2018-2019”, En este estudio cuantitativo se encuestaron a 77 adultos mayores con un instrumento que constaba de 17 ítems, el cual fue validado por tres profesionales que trabajan en la universidad y en un centro de salud con el grupo etario en mención. Según los resultados, mencionaron que solo el 7.8% de los adultos mayores realizan una actividad catalogada como alta y solo el 5.6% considero como buena su calidad de vida. Asimismo, otros hallazgos en el análisis de las variables es el valor p de 0.028 en relación con la actividad física y la calidad de vida, lo que manifiesta la correlación favorable entre ambas variables en los adultos mayores⁽²⁷⁾.

Castillo Polo (2022), en su investigación titulada “Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de agosto, Arequipa”, realizaron un estudio transversal-correlacional, en búsqueda de la asociación entre la condición física saludable y la calidad de vida en adultos mayores. Encuestaron alrededor de 40 adultos mayores, los cuales fueron seleccionados por conveniencia. El instrumento utilizado fue autoría propia, el cual estuvo compuesto por 32 ítems de opción múltiple. Cada una de las variables fueron evaluadas con cuatro dimensiones. Para el análisis de la información, se utilizó la prueba Chi cuadrado, encontrándose una asociación significativa entre las variables ($\chi^2 = 15.309$; $p = 0.004$), lo que sugiere que una mejor composición física se relaciona con una mayor representación de calidad de vida. El estudio enfatiza la importancia de la realización de actividad física como componente fundamental para incrementar el bienestar físico y bienestar psicológico en la población adulta mayor⁽²⁸⁾.

2.2. Bases teóricas

A continuación, se procede a describir las bases teóricas que sostienen la presente investigación.

Conceptualización del adulto mayor

Los adultos mayores son individuos en proceso de envejecimiento debido a factores que están ligados a las vivencias, eventos y situaciones cruciales en el transcurso de su vida. Estas están bajo el derecho de protección del estado y mantienen un rol importante al mantenerse activamente como participantes en su grupo familiar y la sociedad⁽²⁹⁾.

Según el Ministerio de Salud (MINSA), mediante la realización de la Resolución Ministerial N.º 789-2023-MINSA, se define a la persona adulta mayor como aquel individuo que posee 60 años o más⁽³⁰⁾.

Conceptualización de la Actividad física (AF)

La OMS la define como el consumo energético producto del movimiento corporal, cuando se efectúa es aplicada para cualquier actividad que lo produzca, no limitándose a un proceso estructurado, pudiendo ser caminatas, tareas domésticas, trabajos cotidianos, entre otros⁽²⁾.

Posee un impacto beneficioso para la salud, que se ve reflejado en diferentes modos que proporcionan satisfacción a todas las personas, lo que hace que se considere positiva en la calidad de vida⁽³¹⁾.

Paredes et al. (2020), mencionan que se describe como aquellos movimientos del aparato locomotor que producen la necesidad de un gasto energético mucho mayor al consumido en descanso⁽³²⁾.

El término ejercicio se diferencia de la AF, ya que esta última selecciona al ejercicio como una subcategoría. Siendo el ejercicio, en particular como una actividad específica que se realiza de manera planificada y estructurada con sesiones repetitivas. Teniendo como objetivo principal la mejora o la necesidad de mantener uno o más aspectos de la condición física⁽³³⁾.

Recomendaciones de Actividad Física

Para el año 2020 la OMS describió pautas bajo el lema de “Cada movimiento cuenta”, dirigidas a todos los grupos etarios con la intención de potenciar la salud. En donde recomienda para los adultos incluyendo los que poseen discapacidad o enfermedades crónicas, realizar de 150 a 300 minutos en la que se realizara actividades aeróbicas de una intensidad moderada a intensa en lo que consta de la semana. Y aproximadamente 60 minutos establecidos por día en pro para niños y adolescentes⁽³⁴⁾.

Además, el Departamento de Salud y Servicio Humanos de los EE.UU, mencionan las siguientes recomendaciones para la AF en adultos mayores⁽³⁵⁾:

- Los adultos mayores deben sostener una actividad constante en un aumento paulatino de niveles de actividad, evitando una intensidad vigorosa a inicio de su actividad.
- La actividad debe ser variada, la cual debe incluir caminatas debido a que se ha demostrado una mejora en la salud y bajo riesgo de que se produzca una lesión.

- En caso de no cumplir con los 150 minutos de actividad, se recomienda una actividad física que su estado de salud y energía permitan.
- Incluir ejercicios de equilibrio, actividad aeróbica y de fortalecimiento óseo.
- En caso de enfermedades no transmisibles, se recomienda el apoyo de un especialista para la inclusión de pautas de actividad que sean seguras

Las investigaciones sobre cómo deben aplicarse las actividades físicas en los adultos mayores destacan la importancia de combinar tres tipos de ejercicios a modo semanal para obtener beneficios óptimos⁽³⁶⁾:

- Ejercicio aeróbico: estos son conocidos como “ejercicios de resistencia” o “ejercicio cardiovascular”, en su planificación incluye movimientos coordinados de la estructura musculoesquelética en periodos prolongados, que implican un mayor flujo de aire hacia los pulmones y mayor ritmo cardiaco. Esto ayudaría a mejorar la resistencia de los sistemas mencionados, reduciendo el riesgo de padecer algunas enfermedades como diabetes, cáncer y asociadas al sistema cardiaco.
- Ejercicio de fortalecimiento: también llamados “ejercicios de fuerza”, aplican el uso de los músculos en movimientos repetitivos con el uso de objetos pesados. Una actividad constante en estos ejercicios ayudaría a mantener la tonicidad muscular, mejorando la funcionalidad corporal en las actividades diarias, previniendo lesiones atribuidas a caídas.
- Ejercicio de equilibrio: Estos consisten en mejorar la estabilidad del cuerpo en movimiento y reposo. Similar a los ejercicios de fortalecimiento, ayudan a prevenir lesiones relacionadas con caídas.

Beneficios de la actividad física

Es un método importante que trae consigo diversos beneficios, como la prevención de diversas enfermedades, mejora la funcionalidad y conlleva a un balance en el gasto energético. A nivel social, se le atribuye un menor uso de combustible que afecte al medio ambiente, generando espacios más limpios y seguros para la salud⁽³⁷⁾.

En la investigación realizada por Charchabal et al. (2023), menciona que la actividad física beneficia a la salud en múltiples aspectos, actuando a nivel cardiovascular, pulmonar, metabólico y muscular y además favorece significativamente en la calidad del sueño y pérdida de peso⁽³⁸⁾.

Aldas et al(2021), atribuye la actividad física como componente para el manejo de la artritis, ansiedad y depresión, donde su practica en los adultos mayores favorece una mejor calidad de vida y les brinda mayor independencia⁽³⁹⁾.

Asimismo, en la investigación de Chávez et al. (2024), consistió en analizar rigurosamente múltiples estudios, destacando el papel preventivo de la actividad física. en este sentido, se menciona que las personas activas tienen un 46% menos de riesgo de sufrir patologías cardiovasculares en comparación con aquellas que llevan un modo de vida sedentario. Además, se resalta que el incremento moderado en los componentes de la actividad física ofrece una protección adicional contra las complicaciones cardiovasculares como es el infarto cardíaco e ictus⁽⁴⁰⁾.

Fisiología de la actividad física

Se ha demostrado a través de diferentes estudios que los ejercicios físicos actúan en las vías neuroendocrinas y neurotransmisores como principales reguladores del estado anímico y enfrentamiento al estrés. Como es el efecto positivo sobre el sistema dopaminérgico y la vía del factor neurotrófico derivado del cerebro (BDNF), lo que mejora la plasticidad neuronal y en consecuencia un mejor estado de ánimo⁽⁴¹⁾.

La AF en el musculo esquelético favorece a la síntesis y liberación de mioquinas, citoquinas que, mediante el sistema vascular, permitiendo la señalización intercelular entre el musculo y otros órganos. Lo que regula procesos como la oxidación, crecimiento muscular, formación de vasos sanguíneos y demanda energética. Como resultado, induce a la reducción de la inflamación sistémica, sarcopenia y grasa visceral, mientras hay un aumento de la sensibilidad a la insulina⁽⁴²⁾.

Su efecto en la presión arterial, se aplica favoreciendo en su disminución, reforzando las estructuras que recubren los vasos sanguíneos del corazón y logra ampliar la cantidad del volumen de sangre que el corazón puede bombear, optimizando la función del musculo cardíaco⁽⁴⁰⁾.

Beneficio de la actividad física en el Bienestar Mental

Las investigaciones previas señalan que el mantenimiento de la inactividad física favorece negativamente al aumento de peso y el sedentarismo, impactando en gran medida a la salud mental⁽⁴³⁾.

Es por ello, que se menciona que la realización de actividad física no solo se limita al bienestar físico, sino que también promueve un bienestar mental, mejorando el estado de

ánimo y ayudando a la prevención de trastornos como la depresión y el deterioro cognitivo⁽⁴⁴⁾.

En una revisión realizada por Barreda-Rodríguez (2021), citando a Basilio (2013), detalla una serie de efectos positivos de la AF a nivel psíquico, como es la mejora de la habilidad mental, además, teniendo considerado como factor protector contra el estrés y ansiedad. Su efecto positivo en los estilos de vida, genera alegría e influencia de modo favorable al estado de ánimo⁽⁴⁵⁾.

Beneficio de la actividad física en el Bienestar Social

A nivel social desempeña un rol crucial en apoyar a los adultos mayores en mantener un objetivo en su día a día, especialmente en una etapa en la que, al no estar activamente trabajando o en procesos de experimentar situaciones como es la sensación de pérdida y aislamiento de familiares y amigos. Al practicar actividades físicas, logran mantenerse ocupados y esto también favorece en su participación en grupos de personas con intereses similares, consiguiendo un entorno de apoyo, lo que promueve la interacción social y el bienestar emocional⁽⁴⁶⁾.

Actividad Física y Prevención del Cáncer

Numerosas investigaciones señalan que la falta de regulación en los procesos inflamatorios está asociada con el desarrollo de varios tipos de cáncer. En este contexto, se ha establecido que la actividad física puede ser un factor que contribuya a disminuir la inflamación crónica al poder atenuar la cascada inflamatoria. En cuanto a la prevención del cáncer, existen evidencias respaldan los beneficios de estas prácticas en dos tipos específicos de cáncer como es el cáncer de mama y el cáncer colorrectal⁽⁴⁷⁾.

Conceptualización de Calidad de Vida (CV)

El concepto inicio a gestarse en la década de 1960, impulsado por los cambios en los enfoques epidemiológicos y la necesidad de evaluar la salud pública de manera más integral. Tradicionalmente, el estado de salud se media principalmente a través de los indicadores de morbilidad y mortalidad, pero con el tiempo se dio mayor prioridad a los enfoques que valoraban la calidad de vida de las personas. Por lo que se proponía principalmente dos perspectivas como unidad integral y conjunto de factores derivados de la estructura social y el entorno ambiental⁽⁴⁸⁾.

La CV puede definirse como un constructo integral que puede abarcar diversas dimensiones. La OMS la define como “la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida

dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que esta atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, su relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno”⁽⁴⁹⁾.

Carrera et al. (2023), hace referencia a Rubén Ardilla (2003), donde explican que la calidad de vida hace referencia a la satisfacción que una persona puede experimentar consigo misma y con su entorno. Abarcando un bienestar a nivel somático, psíquico y social, estrechamente relacionado con la interacción de la persona con su entorno físico, la comunidad, salud y aspectos materiales⁽⁵⁰⁾.

El trabajo realizado por Maldonado y Santoyo (2022), identifican que el concepto de CV ha evolucionado según el enfoque con el que se estudie y analice. Su comprensión requiere tanto un apoyo teórico como la incorporación de las experiencias cotidianas de los individuos, ya que esta no siempre se ajusta a los conceptos vistos en la teoría. Por ello, se destaca la importancia de poder adaptar estas teorías a las realidades de las personas, permitiendo una concepción más realista y personalizada.⁽⁵¹⁾

Al aplicarse estos conceptos en los adultos mayores, se busca determinar una calidad de vida basada en el contexto de estos grupos, donde la autonomía, capacidad de realizar actividades diarias y un bienestar integral demuestran importancia. Esto se convierte en un factor clave dentro de las políticas sanitarias, para que se enfoquen no solo en la elaboración de proyectos centrados en el manejo de enfermedades sino poder promover una existencia más saludable y equilibrada⁽⁵²⁾.

La CV en los adultos mayores, mantiene una relación estrecha con factores vinculados a la salud física y psicológica. En particular, se destaca la influencia de elementos como la percepción de salud y funcionamiento cognitivo como un rol de importancia de cómo estos pueden valorar su calidad de vida⁽⁵³⁾.

Dimensiones de la Calidad de Vida

Debido a que la CV abarca conceptos multidimensionales, incluye elementos que pueden ser medibles como aspectos subjetivos. Por ello surge la necesidad de unificarla en parámetros objetivables. En este sentido, Schalock y Verdugo(2002), propusieron dividirla en ocho dimensiones, identificando aspectos clave en la vida de los individuos que permiten evaluar de manera más precisa su estado verdadero⁽⁵⁴⁾:

- Bienestar

- Bienestar físico: se relaciona con la salud e incentiva una postura de realizar las tareas diarias con una funcionalidad adecuada para llevar a cabo esfuerzos físicos.
- Bienestar material: se relaciona con la capacidad de gestionar los recursos económicos y poder mantener una satisfacción de las necesidades básicas.
- Bienestar emocional: se relaciona con la salud de modo que se manifiesta a través de sensaciones de seguridad y serenidad emocional.
- Independencia
 - Desarrollo personal: Se refiere a la habilidad de adquirir conocimientos y obtención de habilidades individuales.
- Participación social
 - Relaciones interpersonales: Se refiere a la habilidad de forjar lazos afectivos con otras personas de su entorno.
 - Inclusión social: Hace referencia al vínculo generado entre la persona y su comunidad en que reside.
 - Derechos: Comprende lo relacionado con los derechos humanos y legales que se encuentran vinculados a la capacidad de la persona para exigir su cumplimiento.

Por otro lado, la OMS elaboró el cuestionario llamado World Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQOL-OLD), el que aborda la calidad de vida de los adultos mayores con seis dimensiones clave del bienestar biopsicosocial en el envejecimiento⁽⁵⁵⁾.

Relación entre Actividad Física y Calidad de Vida

Diferentes estudios destacan la relación positiva e influencia significativa del efecto beneficioso de la realización de actividad física señalando que se observa una mejora en la calidad de vida. Es por ello, que en el desarrollo de estas investigaciones se ha podido concluir los múltiples efectos que brindan estas prácticas y como estas contribuyen en los altos estándares de calidad de vida en las personas que mantienen este estilo de vida saludable⁽⁵⁶⁾.

Vásquez et al (2023), refiere que el impacto positivo de la actividad física en la calidad de vida, debe practicarse acorde a las posibilidades de cada individuo con el fin de lograr una autonomía funcional e independencia de sus actividades diarias⁽⁵⁷⁾.

Por otro lado, Rojas-Guillen et al. (2023), mencionan que el ejercicio constante está directamente relacionado con una mejor calidad de vida. Destacan la importancia de reforzar la actividad física a través de la disponibilidad de personal de salud especializado y recursos

enfocados en promover hábitos saludables, lo que contribuye a la prevención de enfermedades tanto mentales como físicas⁽²⁶⁾.

La sociedad actual tiene como desafío el cuestionar los mitos y estereotipos negativos del envejecimiento. Es por ello, la necesidad de mantener un rol de mayor actividad física que disminuya el tiempo de ocio y mayor motivación al mantenimiento físico, mental y participación social⁽⁵⁸⁾.

2.3. Formulación de hipótesis

- Hipótesis general:

H1: Existe relación entre la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025.

H0: No existe relación entre la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025.

- Hipótesis específicas:

H1: Se presentan mayoritariamente niveles bajos de actividad física de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo, 2025.

H0: No se presentan mayoritariamente niveles bajos de actividad física de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo, 2025

H2: Se presenta puntuaciones bajas de las dimensiones de la calidad de vida de los mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo, 2025.

H0: No se presenta puntuaciones bajas de las dimensiones de la calidad de vida de los mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo, 2025.

H3: Existe relación significativa entre el nivel de actividad física y al menos una de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025.

H0: No existe relación significativa entre el nivel de actividad física y ninguna de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo, 2025.

3. CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El método es hipotético – deductivo, ya que primeramente se plantea una hipótesis considerando conocimientos previos y se verificará mediante la observación la posible relación entre las variables actividad física y calidad vida.

3.2. Enfoque de la investigación

Es cuantitativo correlacional, dado que las variables serán medidas empleando datos numéricos y análisis estadísticos para probar la hipótesis planteada, se pretende la búsqueda de la correlación de las dos variables sin manipulación de las mismas.

3.3. Tipo de investigación

Es de tipo descriptivo-correlacional, dado que se recolectarán los datos con el objetivo de caracterizar los niveles de actividad física y calidad de vida, así como examinar la posible asociación entre ambas variables en la población estudiada.

Es una investigación aplicada, debido a que busca generar evidencia que contribuya a la mejora de los programas de promoción de la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor en el Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo.

3.4. Diseño de la investigación

Se adoptará un diseño observacional, correlacional de corte transversal, no se aplicará la manipulación de las variables mencionadas y la obtención de los datos será en un único periodo temporal, correspondiente al año 2025.

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

Se incluirá la participación de adultos mayores tanto hombres como mujeres de 60 años a más que acudan al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo en el año 2025. Según la información del encargado, el centro recibe un promedio de aproximadamente de 50 adultos mayores por día, lo que permite disponer de un numero adecuado de participantes. Debido a que se tratará de una actividad de libre asistencia no se dispondrá de un padrón de beneficiarios, por lo que no será posible establecer el número exacto de la población.

3.5.2. Muestra

La investigación empleará muestreo no probabilístico por conveniencia, por lo cual no corresponde calcular el tamaño de muestra mediante fórmulas para poblaciones infinitas.

Para la determinación del tamaño de la muestra se tendrá en consideración estudios previos que han explorado la actividad física y su vinculación con la calidad en el grupo etario de los adultos mayores, y que presentan similitudes metodológicas y contextuales con el presente estudio.

En particular se tomó como referencia la investigación realizada por Rojas-Guillén et al. (2022), quienes evaluaron esta relación en un diseño metodológico comparable, considerando una muestra de 84 adultos mayores, demostrando que este tamaño era adecuado para obtener resultados confiables con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%⁽²⁶⁾.

Asimismo, se consideró el estudio de Menares et al. (2021), realizado en Talca, Chile, con una muestra de 211 adultos mayores, este estudio guarda similitudes relevantes con la presente investigación: población de adultos mayores, contexto latinoamericano en atención primaria, variables coincidentes y uso de un diseño correlacional según el nivel de actividad física⁽⁵⁹⁾.

Además, se tomó en cuenta un estudio transversal realizado en Ecuador por Fernández et al. (2023) donde se evaluó a 96 personas de entre 65 y 75 años que no pertenecían a grupos de práctica de actividad física. Esta selección permitió identificar diferencias significativas en la calidad de vida según el comportamiento de la intensidad de actividad física, minimizando sesgos en la distribución de la exposición⁽²⁵⁾.

Con base a lo expuesto se propondrá una muestra entre 92 participantes que resulta metodológicamente y estadísticamente aceptable, tomando como referencia los estudios ya mencionados, quienes poseen características similares.

Asimismo, se tomó en cuenta la posibilidad de la parte operativa y acceso real a esta población durante el periodo del estudio. Manteniendo la muestra en un rango que asegure la representación mediante el muestreo no probabilístico y por conveniencia.

3.5.2.1. Criterios de inclusión

- Adultos mayores que tengan una edad mayor a los 60 años.
- Personas que acudirán al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo durante el período de estudio.
- Personas que sin ningún compromiso aceptaran poder participar en el estudio

- Personas con que hayan leído y aceptado el consentimiento informado a la vez de firmarlo correspondientemente.

3.5.2.2. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no deseen participar en el estudio o que no proporcionen su consentimiento informado.
- Cualquier limitación mental, cognitiva o que, al momento del estudio, presenten alguna complicación clínica en al contestar las preguntas de la prueba.

Se tiene la expectativa que la muestra seleccionada sea representativa de la población total para garantizar la validez y generalización de los resultados obtenidos.

3.5.3. Muestreo

Se utilizará un muestreo no probabilístico por conveniencia, para el desarrollo de encuesta aleatorizada en adultos mayores de modo que la selección dependerá de la disponibilidad y asistencia al Fisiocentro durante el periodo de recolección de los datos. Esto produce un sesgo de selección, debido a que no todos los participantes tendrás la posibilidad de ser incluidos, es por ello que no puede ser representativo a la totalidad de adultos mayores del distrito, tan solo a un grupo accesible evaluado.

3.6. Variables y operacionalización

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	ESCALA VALORATIVA
Actividad física	Movimientos corporales coordinados que generan un gasto energético mayor que de su estado en reposo	Se medirá mediante el cuestionario IPAQ-SF, obstandose por la selección de las dimensiones frecuencia y duración por correspondencia directa con los	Frecuencia	Número de días por semana realizando actividad física	de razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno (0 días) 2. Poco (1-2 días) 3. Moderado (3-4 días) 4. Bastante (5-6 días) 5. Totalmente (7 días)
			Duración	Tiempo en minutos dedicados a la actividad física	de razón	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno (0 min) 2. Poco (1-29 min) 3. Moderado (30 - 60 min) 4. Bastante (60 - 119 min) 5. Totalmente (120 min)
Calidad de vida	Valoración del bienestar de una persona que abarca aspectos como la salud física y mental, sus relaciones sociales, su satisfacción general con la vida y su habilidad para realizar tareas diarias.	Se medirá mediante el cuestionario WHOQOL-OLD. Seleccionando las dimensiones. Cada ítem se valora en escala tipo Likert de 5 puntos. Los puntajes por dimensiones van de 4 a 20 donde valores más altos indican mayor calidad de vida	Función sensorial	Percepción de la funcionalidad visual, olfato, tacto, auditiva y gusto	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Bastante 5. Totalmente
			Autonomía	Grado de independencia para tomar decisiones y libertad para planificar actividades	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Bastante 5. Totalmente
			Actividades pasadas, presentes y futuras	Valoración del sentido de logro y expectativas positivas hacia el futuro	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Bastante 5. Totalmente

			Participación social	Integración social y compromiso con actividades grupales	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Bastante 5. totalmente
			Muerte y morir	Aceptación del proceso de morir	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Bastante 5. totalmente
			Intimidad	Posibilidad de establecer vínculos afectivos y satisfacción con la cercanía emocional con otros	ordinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Poco 3. Moderado 4. Bastante 5. Totalmente

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se procederá a solicitar la autorización por parte del encargado del Fisicocentro por medio de una solicitud y su debida aprobación para poder proceder con el trabajo de investigación. Luego que el proyecto sea enviado y tenga la aprobación del Comité de Ética de la universidad, se procederá a la ejecución del proyecto. Se delimitará con el uso de dos cuestionarios, siendo el primer cuestionario llamado Cuestionario Internacional de Actividad Física en su versión corta (IPAQ – SF) y el segundo cuestionario llamado World Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQOL-OLD); los cuales están ubicados en el ANEXO 2. Por consiguiente, estos serán impresos para la comodidad y resolución de los participantes, sin realizar modificaciones en su estructura semántica original. Al mismo tiempo, se dispondrá del documento para la autorización informada en el ANEXO 3, para ser aceptado en conjunto con los cuestionarios. Las encuestas se aplicarán en la sala de espera del Fisicocentro de lunes a viernes, en horarios de 7:00 a 13:00 pm. Cada participación se espera en un tiempo estimado de 10 a 15 minutos, dando a conocer la importancia del estudio y orientándolos en cualquier dificultad que tuviesen para resolverla.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Son dos cuestionarios estructurados, los cuales serán desarrollados por los adultos mayores que acudan al Fisicocentro de la Municipalidad de Surquillo en el año 2025. Cabe mencionar que los datos pueden verse afectados por sesgo de recuerdo, debido a que pueden omitir detalles o eventos pasados con precisión.

Para poder medir la variable “calidad de vida”, se utilizará el instrumento World Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQOL-OLD) de la OMS, para los fines de la presente investigación, se utilizará la versión que fue adaptada en México. La cual ha sido previamente utilizada en el trabajo de Queirolo Ore et al; en su investigación hecha en la ciudad de Lima – Perú⁽⁵³⁾. Este cuestionario está compuesto por 24 ítems tipo Likert, que están organizados en 6 dimensiones: Habilidades sensoriales, Autonomía, Actividades pasadas, presentes y futuras, Participación social, Muerte e Intimidad⁽⁶⁰⁾.

El segundo cuestionario se utilizará para la medición de la variable “actividad física”, con el uso del Cuestionario Internacional de Actividad Física en su versión corta (IPAQ – SF), esta se encuentra en su versión español y está constituida por 7 preguntas con el propósito de estimar la frecuencia e intensidad en los últimos 7 días, la cual en su versión incluye a los adultos mayores. Asimismo, este instrumento se puede completar de manera

directa e indirecta, mediante vía telefónica o autoadministrada, lo que lo convierte en una herramienta versátil para la realización de estudios de tipo transversal⁽⁶¹⁾.

3.7.3. Validación

En la investigación realizada en Lima-Perú por Eneque (2023), con el nombre de “Actividad física en la calidad de vida del adulto mayor en el CIAM, Puente Piedra, año 2023”, señala que ambos instrumentos fueron sometidos a un proceso de validación mediante la evaluación de tres jueces competentes para luego poder aplicar la prueba de confiabilidad, donde se obtuvo un coeficiente superior a 0,7, lo cual indica una adecuada fiabilidad para poder ser aplicada⁽⁵⁵⁾.

Cuestionario WHOQOL-OLD

Según Conrad et al. (2024), este instrumento ha demostrado una buena validez de criterio, lo que significaría que sus resultados están bien relacionados con otras medidas establecidas para la calidad de vida. Los análisis de regresión multivariante y las correlaciones con otros instrumentos, como el GDS (Escala de Depresión Geriátrica), IADL (Actividades Instrumentales de la Vida Diaria) y DemTect (Prueba Cognitiva para Demencia), indican que esta refleja adecuadamente los aspectos que son relevantes de la calidad de vida en adultos mayores. Estos resultados confirman que el instrumento tiene una buena capacidad para correlacionar con indicadores vinculados con la calidad de vida⁽⁶²⁾.

Cuestionario IPAQ - SF

Según Zhang-Xu et al. (2011), para este instrumento, se realizaron pruebas piloto en el año 2000 en doce países de diferentes continentes. Se encontró un coeficiente de validez de aproximadamente 0,3, lo cual señala una validez moderada, que es aceptable para estudios poblacionales y de salud pública⁽⁶³⁾.

Por otro lado, en la investigación realizada por Piaggio Espinoza (2024), se menciona en cuanto a la validez del instrumento que, estudios previos han demostrado correlaciones consideradas moderadas (alrededor de $r=0,30$) entre los resultados del cuestionario, lo cual respaldaría su uso como herramienta válida en la medición de los niveles de actividad física en la población de estudio⁽⁶⁴⁾.

3.7.4. Confiabilidad

Cuestionario WHOQOL-OLD

Según Conrad et al. (2014), se ha demostrado una alta confiabilidad en la medición de las dimensiones o facetas, evaluada mediante el alfa de Cronbach. En cuatro de las seis

dimensiones, el alfa de Cronbach señalo un puntaje superior a 0,85, demostrando una muy buena consistencia interna. En las otras dos dimensiones, el valor del alfa de Cronbach fue superior a 0,75, lo que sigue considerándose adecuado, reflejando una buena fiabilidad en su medición. Los análisis de TRI (Teoría de Respuesta al Ítem), indicaron que la totalidad de los ítems del cuestionario logran aportar significativamente a la medición de las dimensiones que están asociadas, reforzando la relevancia y precisión de cada ítem en la evaluación de la calidad de los adultos mayores⁽⁶²⁾.

A nivel local, según el estudio de Queirolo et al. Se evaluó la confiabilidad del instrumento a través de los coeficientes de alfa de Cronbach y Omega. Los resultados indicaron valores elevados para todas las dimensiones del instrumento, llegando alcanzar puntajes superiores al punto de corte de 0,70⁽⁵³⁾. Estos hallazgos justifican el uso del instrumento en la población adulta mayor peruana, demostrando su confiabilidad local para su aplicación en la presente investigación.

Cuestionario IPAQ -SF

Según el estudio de Zhang-Xu et al. (2011), los resultados de las pruebas piloto señalaron un coeficiente de correlación de Spearman cercano a 0,8, esto demuestra una consistencia interna y estabilidad del instrumento en la medición de la actividad física⁽⁶³⁾.

Además, Piaggio Espinoza (2024), indican que la versión en español, ha demostrado un elevado puntaje en la confiabilidad señalando un alfa de Cronbach de 0,89, dando a entender que posee una excelente consistencia interna entre los ítems que lo componen⁽⁶⁴⁾.

A nivel de Latinoamérica, diversos estudios han documentado valores que respaldan el uso de este instrumento. En Chile, es la investigación de Leiva et al. señalaron a nivel de escala un alfa de Cronbach de 0,84⁽⁶⁵⁾. Mientras que en Ecuador, el trabajo realizado por Encalada et al. quienes aplicaron el instrumento en adultos mayores, evidenciando un coeficiente de 0,866 para una población con características similares al del presente estudio⁽⁶⁶⁾. En contraste con lo reportado en Perú la información es limitada; en lo mencionado por Janampa-Apaza et al. (2021), para determinar el nivel de actividad física y sedentarismo indicaron una confiabilidad para el IPAQ -SF un test-retest de hasta 0,79⁽⁶⁷⁾.

La mayoría de las evidencias corresponden a tesis universitarias, las cuales reportan valores de alfa de Cronbach generalmente por encima del punto de corte aceptable de 0,70.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se aplicó instrumentos estandarizados y validados previamente en estudios similares, los cuales permitieron recolectar información sobre los niveles de actividad física y calidad de vida en adultos mayores. Se llevó a cabo en la sala de espera del Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo. La captación de los participantes se realizó a través de la coordinación de uno de los encargados de la institución, quien autorizó la difusión de un flyer informativo mediante las redes sociales del Fisiocentro, invitando a los adultos mayores a participar voluntariamente. La distribución y administración de los cuestionarios estuvo a cargo del investigador principal. Antes de iniciar su aplicación, se procedió a la presentación y explicación del propósito del estudio para luego presentar el consentimiento informado para su llenado. Posteriormente, se aplicó los instrumentos correspondientes al trabajo de investigación, con un tiempo estimado de 10 a 15 minutos. Una vez recolectada la información se verificó que no se haya omitido alguna información importante para asegurar la calidad de los datos. Estos últimos fueron procesados utilizando un software estadístico SPSS, en el cual se realizó el análisis estadístico correspondiente. En el caso del cuestionario de calidad de vida, los puntajes obtenidos en cada dimensión fueron transformados a una escala de 0 a 100, siguiendo la fórmula recomendada por la OMS, con el fin de estandarizar los resultados y facilitar su interpretación.

Finalmente, para determinar la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida con sus dimensiones, se empleó la prueba de Rho de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

- **Autonomía:** Toda información dada por los usuarios que participan en el trabajo de investigación será realizado a modo voluntario y ninguna información será modificada. Además, se explicará a los participantes que la información brindada solo será utilizada para fines de la investigación; la aceptación del consentimiento puede ser anulada en cualquier momento a petición del participante.
- **Justicia:** el proceso de obtención de los datos se realizará de manera equitativa y sin discriminación alguna garantizando que todos los participantes fueran tratados con imparcialidad. Además, se asegurará que la información recopilada se manejará exclusivamente con propósitos netamente científicos y respetando la confidencialidad de la información.

- Beneficencia: el material de los datos recolectados tiene como objetivo primordial prevenir y mejorar los hábitos, utilizando el conocimiento sobre la actividad física y su correlación con la calidad de vida como fuente clave para promover su bienestar.
- No maleficencia: El cuestionario diseñado de manera que no cause daño ni incomodidad a los participantes, garantizando los cuidados pertinentes en la duración del desarrollo en la recolección de los datos. Respecto a la información sensible de los participantes, estas serán mantenidas en el anonimato.

4. CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

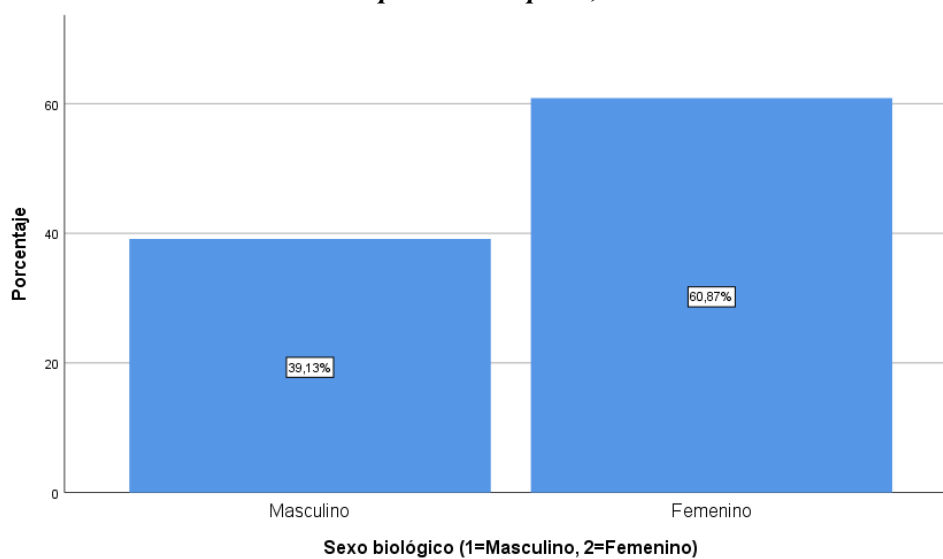
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1 Porcentaje de Población adulta mayor encuestada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

		Recuento	Porcentaje valido	
Sexo	Masculino	36	39,1%	
	Femenino	56	60,9%	
Participa en actividad física	Sí	55	59,8%	
	No	37	40,2%	
Enfermedades crónicas	Diabetes	si	15	16,3%
		no	77	83,7%
	Hipertensión	si	23	25,0%
		no	69	75,5%
	Artrosis	si	22	23,9%
		no	70	76,1%
	Otros	si	8	8,7%
		no	84	91,3%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Gráfico 1: Porcentaje de Población adulta mayor encuestada según sexo. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

En el proceso de recolección se encuestó a 92 adultos mayores, siendo el 69,9% de sexo femenino y el 39,1% de sexo masculino (Gráfico 1). Demostrando un predominio de feminización del envejecimiento, formando parte de lo que a nivel mundial se menciona debido a una mayor esperanza de vida.

No se recolectaron datos sociodemográficos, sin embargo, se incluyeron antecedentes de enfermedades crónicas para caracterizar el estado de salud general de la población estudiada, estos hallazgos señalaron que el 25% padece de hipertensión, el 16%,3 de diabetes y 23,9% de artrosis. Esto con la intención de conocer la situación local, incluyéndolos dentro de una problemática mundial donde se reporta el incremento de enfermedades crónicas. La evidencia representa un panorama que guarda relación con las tendencias internacionales, por lo que existe la necesidad de intervenciones preventivas orientadas a reducir el sedentarismo y promover la actividad física con el propósito de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Más de la mitad de los encuestados refirió estar en constante actividad (59,8%), sin embargo, esta información adquiere relevancia únicamente considerando que dichas prácticas cumplan con las recomendaciones de actividad física propuesta por la Organización Mundial de la Salud. En este sentido, el cálculo del equivalente metabólico (MET) obtenido mediante el instrumento para la actividad física permitirá determinar la intensidad y frecuencia, permitiendo conocer si las prácticas favorecen efectivamente la optimización en la salud de los adultos mayores.

Tabla 2: Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Días/semana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	58	63,0	63,0	63,0
1	6	6,5	6,5	69,6
2	12	13,0	13,0	82,6
3	8	8,7	8,7	91,3
4	1	1,1	1,1	92,4
5	2	2,2	2,2	94,6
6	1	1,1	1,1	95,7
7	4	4,3	4,3	100,0
Total	92	100,0	100,0	

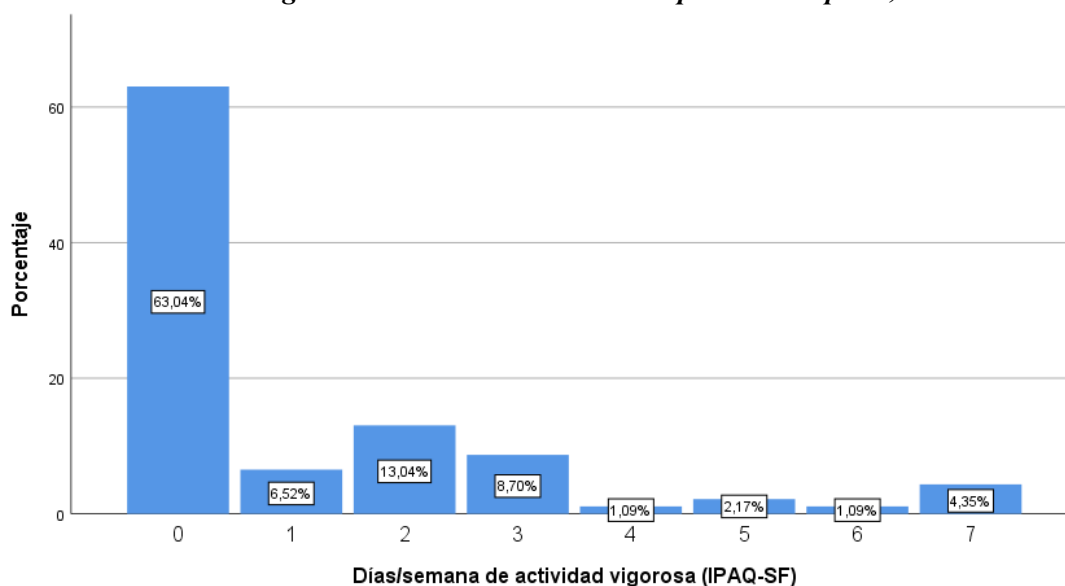
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Tabla 3: Porcentaje de Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Frecuencia de Actividad Física	N° de adultos mayores	Porcentaje (%) de adultos mayores
Ninguno (0 días)	58	63
Poco (1–2 días)	18	20
Moderado (3–4 días)	09	10
Bastante (5–6 días)	03	3
Totalmente (7 días)	04	4
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Gráfico 2: Porcentaje de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Tabla 4: Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Minutos/ día	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	58	63,0	63,0	63,0
10	1	1,1	1,1	64,1
15	1	1,1	1,1	65,2
20	3	3,3	3,3	68,5
30	5	5,4	5,4	73,9
40	2	2,2	2,2	76,1
45	2	2,2	2,2	78,3
60	9	9,8	9,8	88,0
90	1	1,1	1,1	89,1
120	5	5,4	5,4	94,6
180	3	3,3	3,3	97,8
240	2	2,2	2,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

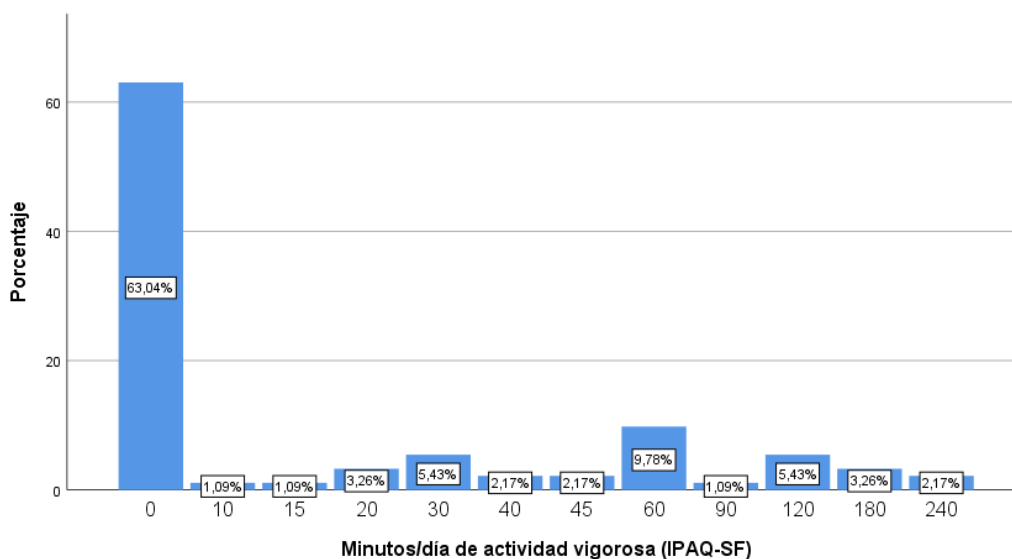
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación

Tabla 5: Porcentaje de la duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/día de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Frecuencia de Actividad Física	Nº de adultos mayores	Porcentaje (%) de adultos mayores
Ninguno (0 min)	58	63
Poco (1–29 min)	5	05
Moderado (30–59 min)	09	10
Bastante (60–119 min)	10	11
Totalmente (>120 min)	10	11
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación

Gráfico 3: Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Vigorosa. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Los resultados indican (Tabla 2) que una proporción significativa de 63,0% de participantes no realiza ninguna actividad física de tipo vigorosa, lo que podría traducirse en una menor resistencia física al no contar con movimientos prolongados que fortalezcan el sistema musculoesquelético y cardiopulmonar. Por el contrario, solo el 4,3% menciona haber realizado estas prácticas en los últimos 7 días. En mayor frecuencia destacan en 1 día (6,5%), 2 días (13%) y 3 días (8,7%). Los que mencionaron realizar actividad vigorosa en 4 y 6 días fueron minoritarios, alrededor de 4,2%.

Esto señala una práctica insuficiente o la poca posibilidad de realizarlas manteniéndose un gran porcentaje de encuestados que no la realizan y en las demás frecuencias, siendo muy bajas, las cuales estarían asociadas a actividad puntuales (Gráfico 3).

Sumado a esto, la distribución de la variable actividad física, operacionalizada, se observa que un 63% no realiza estas prácticas, seguido de un 20% que lo realiza de modo ocasional (1-2 días). El 10% lo hace de forma moderada (3-4 días), mientras que un 3% (4-5 días) y 4% (7 días) lo realiza con mayor frecuencia.

Por otro lado, los minutos/días de actividad vigorosa (Tabla 4), se observa que la mayoría de los adultos en un 63,0%, reporto no realizar minutos diarios de estas prácticas. En contraste, los porcentajes más altos se concentraron en los grupos de 60 minutos/día en un 9,7%, de 30 minutos/día en un 5,4% y en 120 minutos/día en un 5,4%. Para los demás minutos/días se distribuyó en valores menores, con porcentajes entre 1,09% y 3,26% en los restantes tiempos (10, 15, 20, 45, 90, 180, 240 minutos).

Para la medición de la duración de actividad física, según la operacionalización en función a los minutos/día planteado en la metodología (Tabla 5), se observó que un 63% de los encuestados no realiza actividad física moderada en su vida diaria. En contraste, solo un 10% cumple con una práctica de 30 a 59 minutos diarios, mientras que el 11% realiza entre 60 y 119 minutos y otro 11% más de 120 minutos al día. El grupo que realiza actividad física en un rango bajo de 1 a 29 minutos diarios es reducido, alcanzando únicamente el 5% de la población encuestada.

La limitada frecuencia de actividad vigorosa implicaría que la mayor parte de los participantes presenta una mayor vulnerabilidad a caídas y lesiones, así como un mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas, debido a la escasa estimulación física orientada al fortalecimiento y la estabilidad corporal. Además, debido a que más de la mitad no la realiza no logran alcanzar las recomendaciones de 75 minutos semanales de estas prácticas, que son suficientes para generar beneficios significativos en la salud.

Tabla 6: Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Días/semana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	38	41,3	41,3	41,3
1	6	6,5	6,5	47,8
2	15	16,3	16,3	64,1
3	16	17,4	17,4	81,5
4	3	3,3	3,3	84,8
5	4	4,3	4,3	89,1
6	1	1,1	1,1	90,2
7	9	9,8	9,8	100,0
Total	92	100,0	100,0	

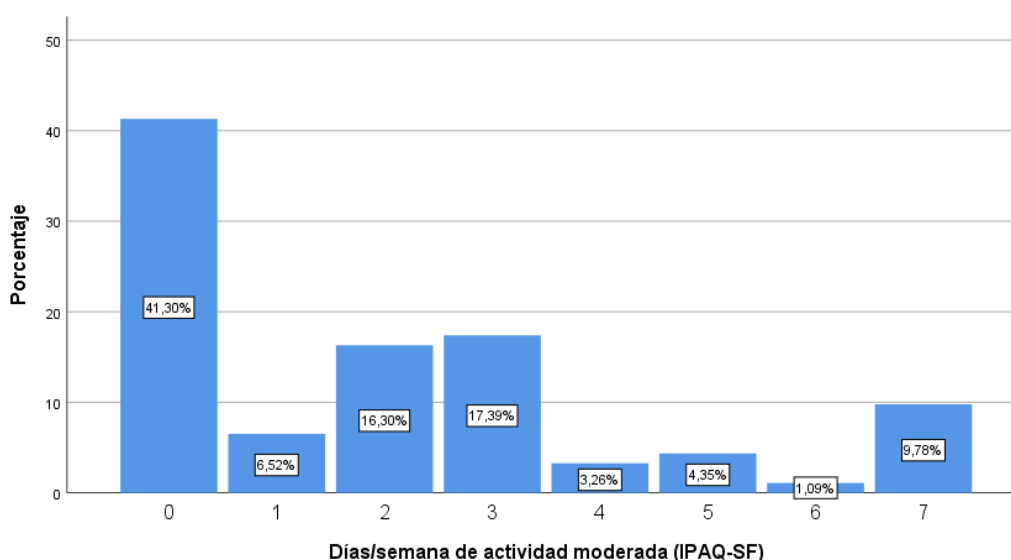
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Tabla 7: Porcentaje de Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Frecuencia de Actividad Física	N° de adultos mayores	Porcentaje (%) de adultos mayores
Ninguno (0 días)	38	41
Poco (1–2 días)	21	23
Moderado (3–4 días)	19	21
Bastante (5–6 días)	05	5
Totalmente (7 días)	09	10
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación

Gráfico 4: Porcentaje de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025/)



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

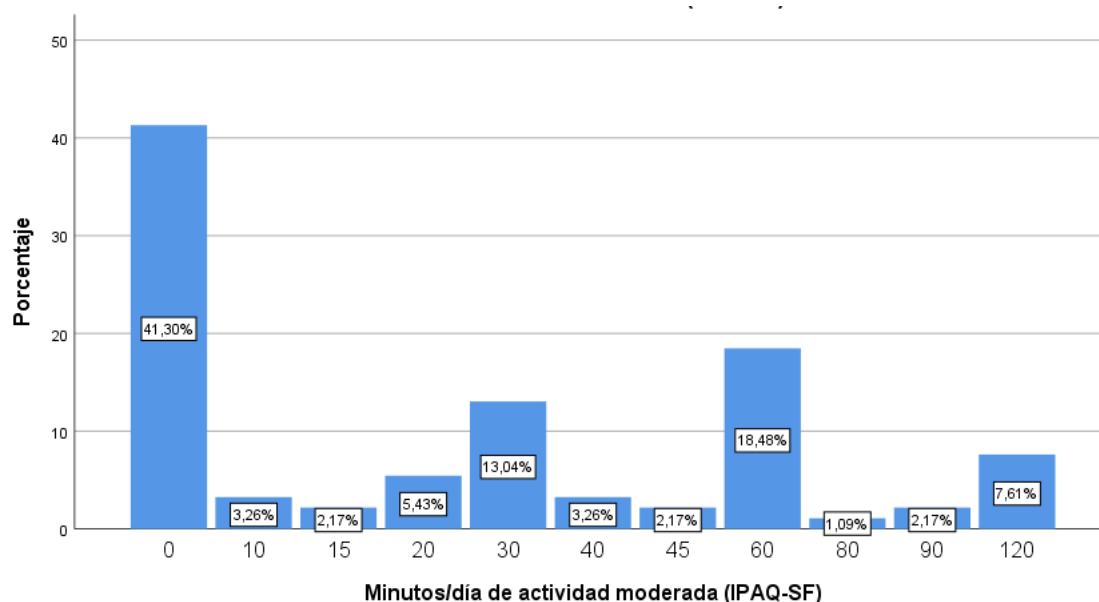
Tabla 8: Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Minuto/día	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	38	41,3	41,3	41,3
10	3	3,3	3,3	44,6
15	2	2,2	2,2	46,7
20	5	5,4	5,4	52,2
30	12	13,0	13,0	65,2

40	3	3,3	3,3	68,5
45	2	2,2	2,2	70,7
60	17	18,5	18,5	89,1
80	1	1,1	1,1	90,2
90	2	2,2	2,2	92,4
120	7	7,6	7,6	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Gráfico 5: Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Tabla 9: Porcentaje de la duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/día de Actividad Moderada. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Frecuencia de Actividad Física	N° de adultos mayores	Porcentaje (%) de adultos mayores
Ninguno (0 min)	38	41
Poco (1–29 min)	10	11
Moderado (30–59 min)	17	18
Bastante (60–119 min)	20	22
Totalmente (>120 min)	7	8
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación

Los resultados de la actividad moderada según día/semana (Tabla 6), se evidencio que el 41,3% de adultos mayores no la realizan. Por el contrario, los porcentajes más altos de quienes realizan estas prácticas se sitúan en 2 días (16,3%) y 3 días (17,4%). Además, un 9,8% refirió realizarla todos los días, mientras que los porcentajes más bajos se encuentran en 1 día (6,5%), 4 días (3,3%), 5 días (4,3%) y 6 días (1,1%). Visualmente el Grafico 4 muestra que la mayoría no realiza actividad moderada confirmando su predominio con una disminución de los demás días en la población estudiada.

En la distribución de la frecuencia de actividad física moderada en adultos mayores, de acuerdo con la operacionalización de la variable (Tabla 7). Se observa que el 41% no realiza ninguna actividad física, mientras que un 23% sitúa estas prácticas entre 1-2 días. El 21% lo realiza entre 3- 4 días, el 5% entre 5-6 días y solo un 10% alcanza una práctica semanal. Lo que refleja una tendencia baja una frecuencia baja de realización en este nivel de la población estudiada.

En cuanto a la duración minuto/día de actividad moderada (Tabla 8), se observa que el 41,3% no realizó minutos diarios. Los porcentajes de mayor relevancia del tiempo dedicado a realizar estas prácticas son de 30 minutos (13,0 %) y 60 minutos (18,48 %). Además, una minoría de adultos mayores logro un tiempo de 10 (3,2%),15 (2,1%), 20 (5,4%), 40 (3,2%) 45 (2,1%), 80 (1,0%) y 90 (2,1%) minutos. Finalmente, los que se acercaron al cumplimiento de actividad moderada recomendado por la OMS solo lograron un tiempo de 120 minutos (7,6 %) por día.

En lo respecta a la medición de la duración de actividad física, según la operacionalización en función a los minutos/día (Tabla 9), se observó que un 41% de los encuestados no realiza actividad física moderada en su vida diaria. En contraste, solo un 22% cumple con una práctica de 60 a 119 minutos diarios, mientras que el 18% realiza entre 30 a 59 minutos y otro 11% de entre 1 a 29 minutos al día. El grupo que realiza actividad física en un rango bajo de más de 120 minutos diarios es reducido, alcanzando únicamente el 8% de la población encuestada.

Estos resultados como se aprecia en el Grafico 5, reflejan una práctica aún insuficiente y discontinua para poder establecer una adecuada cultura de vida activa que favorezca un bienestar biopsicosocial.

Estos datos demuestran que gran parte de los encuestados no cumple con los requerimientos de actividad moderada de al menos 150 a 300 minutos por semana mencionados por la OMS. Un porcentaje mayoritario de adultos mayores solo cumplen

en 2 y 3 día/semana de actividad moderada, lo cual marcaría una cercanía a la inactividad con el riesgo de desarrollar un estilo de vida sedentario pudiendo agravar problemas asociados a las enfermedades no transmisibles, disminución de la capacidad funcional y afectación del estado psicológico, este ultima manifestándose en el aislamiento social, estrés y deterioro del estado anímico.

Tabla 10: Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Día/semana	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	4	4,3	4,3	4,3
1	2	2,2	2,2	6,5
2	8	8,7	8,7	15,2
3	15	16,3	16,3	31,5
4	7	7,6	7,6	39,1
5	13	14,1	14,1	53,3
6	4	4,3	4,3	57,6
7	39	42,4	42,4	100,0
Total	92	100,0	100,0	

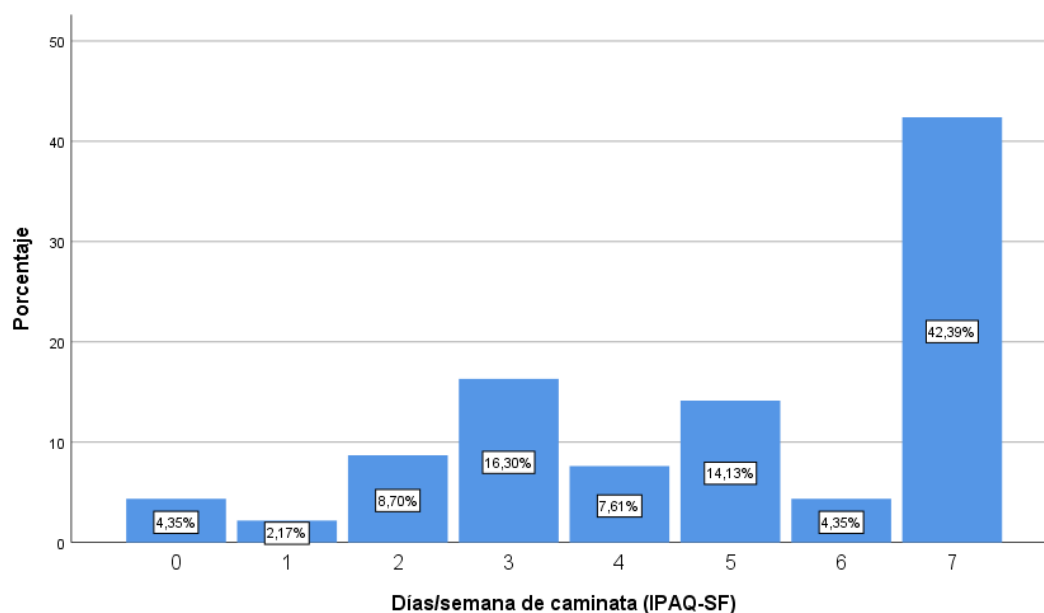
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Tabla 11: Porcentaje de Frecuencia de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Frecuencia de Actividad Física	N° de adultos mayores	Porcentaje (%) de adultos mayores
Ninguno (0 días)	4	4
Poco (1–2 días)	10	11
Moderado (3–4 días)	22	24
Bastante (5–6 días)	17	18
Totalmente (7 días)	39	42
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Gráfico 6: Porcentaje de Actividad Física en adultos mayores según Días/Semana de Caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025



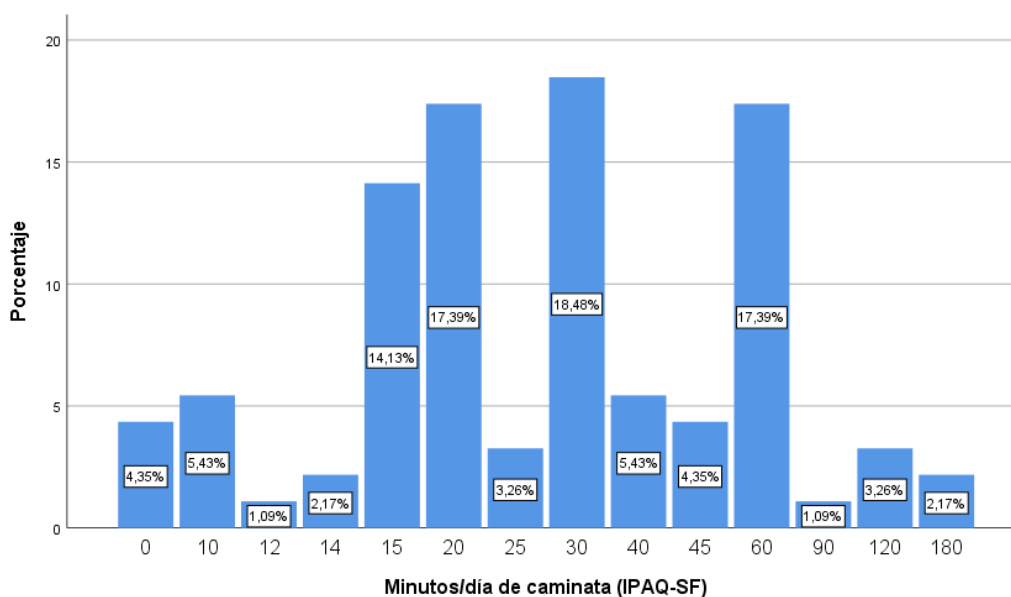
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Tabla 12: Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Minutos /días	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	4	4,3	4,3	4,3
10	5	5,4	5,4	9,8
12	1	1,1	1,1	10,9
14	2	2,2	2,2	13,0
15	13	14,1	14,1	27,2
20	16	17,4	17,4	44,6
25	3	3,3	3,3	47,8
30	17	18,5	18,5	66,3
40	5	5,4	5,4	71,7
45	4	4,3	4,3	76,1
60	16	17,4	17,4	93,5
90	1	1,1	1,1	94,6
120	3	3,3	3,3	97,8
180	2	2,2	2,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Gráfico 7: Duración de Actividad Física en adultos mayores según Minutos/Días de Caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Tabla 13: Porcentaje de la duración de Actividad Física en adultos mayores según minutos/Días de caminata. Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025

Frecuencia de Actividad Física	N° de adultos mayores	Porcentaje (%) de adultos mayores
Ninguno (0 min)	04	04
Poco (1–29 min)	40	43
Moderado (30–59 min)	26	28
Bastante (60–119 min)	17	18
Totalmente (>120 min)	05	05
TOTAL	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación

Los resultados de los datos recolectados para los minutos/día de caminata realizados en los últimos 7 días, cumpliendo por lo menos 10 minutos. El 4,3% de los encuestados no cumplieron con lo establecido, los porcentajes de mayor tiempo registrados son de 15 minutos (14,1%), 20 minutos (17,4%), 30 minutos (18,5%) y 60 minutos (17,4%). Asimismo, los rangos con menor tiempo registrados son de 10 minutos (5,4%), 12 minutos (1,1%), 14 minutos (2,2%), 25 minutos (3,3%), 40 minutos (5,4%), 45 minutos (4,3%), 90 minutos (1,1%) y 180 minutos (2,2%).

La distribución de la variable operacionalizada (Tabla 11), a partir de la frecuencia día/semana de caminata por lo menos 10 minutos, se observa que el 4% no realiza esta práctica, seguido de un 43% que lo practica de manera ocasional (1–2 días). Asimismo,

el 28% lo hace de forma moderada (3–4 días), mientras que un 18% (5–6 días) y 05% lo realizan con mayor frecuencia semanal.

Asimismo, se evidencia que, por día hay una mayor cantidad de participantes que logró caminar de manera constante la semana completa y los demás días presentan porcentajes considerablemente menores (Gráfico 6).

Para la duración minuto/día de caminata (Tabla 12), se observa que el 4,3% no realizó minutos diarios. Los porcentajes más relevantes de tiempo dedicado a caminar son de 15 minutos (14,1%), 20 minutos (17,4%), 30 minutos (18,5%) y 60 minutos (17,4%). Por consiguiente, una minoría logró un tiempo de 10 minutos (5,4%), 12 minutos (1,1%), 14 minutos (2,2%), 25 minutos (3,3%), 40 minutos (5,4%), 45 minutos (4,3%) 90 minutos (1,1%), 120 minutos (3,3%) y 180 minutos (2,2%).

Asimismo, la medición de la duración de la actividad física según la operacionalización de los minutos/días de caminata (), se muestra que un 4% no cumple con la caminata. En contraste, un 43% realiza en un rango de 1 – 29 minutos diarios, un 28% lo realiza de entre 30 – 49 minutos y un 18% de entre 60 – 119 minutos. El grupo que camina más de 120 minutos es reducido, alcanzando solo 5% de los adultos mayores.

Ante lo expuesto, un poco más de la mitad de los adultos mayores realizan un tiempo de caminatas constantes pero sus frecuencias varían notablemente en el tiempo realizado (Gráfico 7).

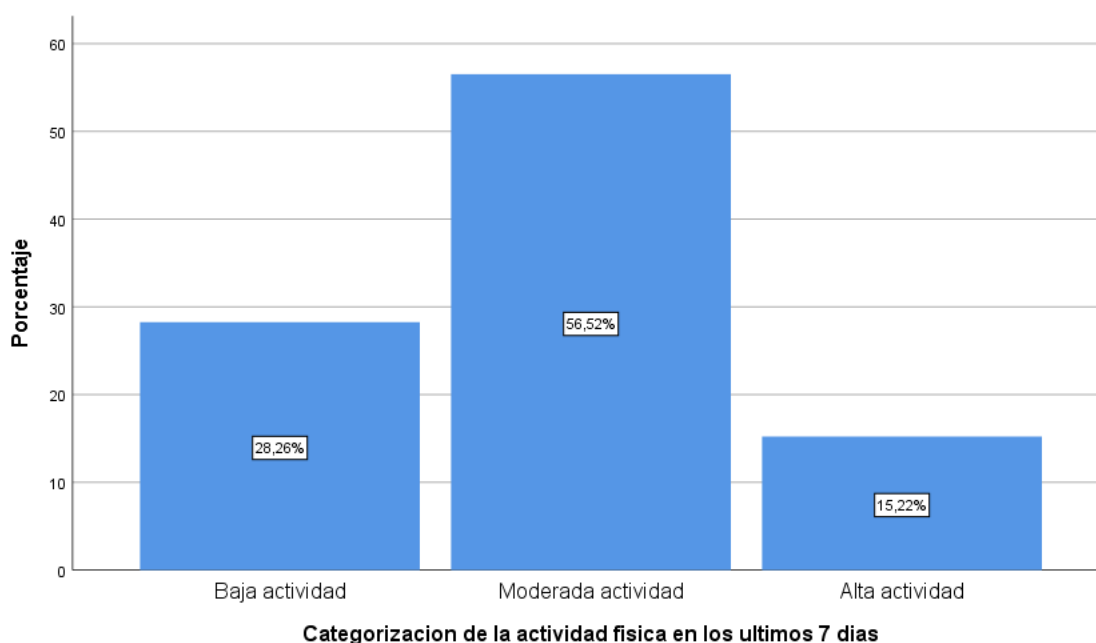
Esto demuestra que dentro de sus actividades la caminata no posee un tiempo establecido que mantenga una constancia y logre alcanzar niveles de actividad física recomendados.

Tabla 14: Categorías de actividad física en los últimos 7 días en adultos mayores. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

Categorías de actividad física	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja actividad	26	28,3	28,3	28,3
Moderada actividad	52	56,5	56,5	84,8
Alta actividad	14	15,2	15,2	100,0
Total	92	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

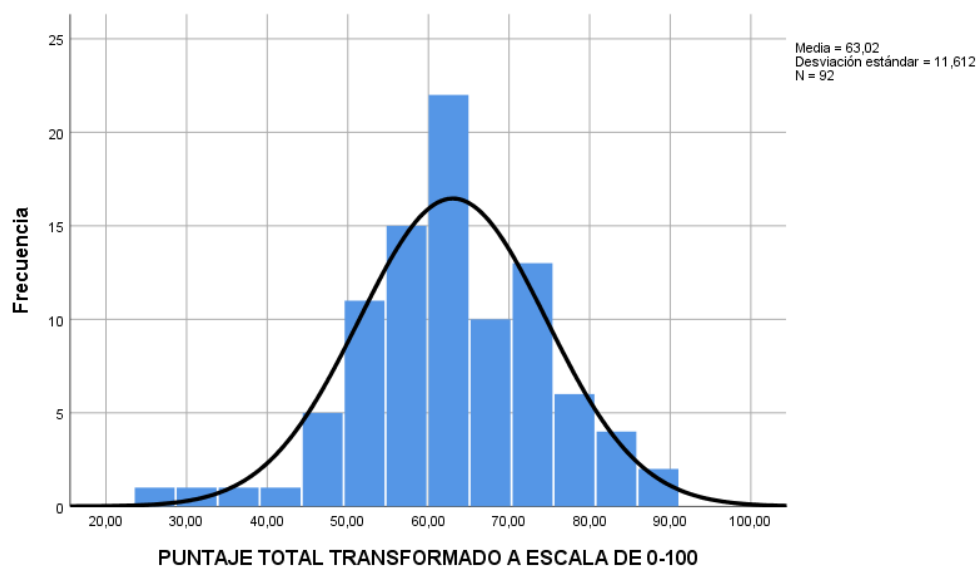
Gráfico 8: Porcentaje de Categorías de actividad física en los últimos 7 días en adultos mayores. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

En los resultados de la categorización de la actividad física según el equivalente metabólico (MET) en los últimos 7 días, se evidencia que el 28,2% de los adultos mayores se encuentran en un nivel de actividad baja, el 56,5% están en un nivel de actividad moderado y el 15,2% pudo alcanzar un nivel de actividad alta. Esto sugiere que, si bien un poco más del 50% cumple con un nivel moderado de actividad física, aún se mantiene un importante porcentaje con bajas prácticas, lo que limita la adquisición de beneficios de manera íntegra de estas prácticas.

Gráfico 9: Frecuencia de Puntaje total de las dimensiones de la calidad de vida en los adultos mayores. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

De los resultados de los puntajes totales de las dimensiones de la calidad de vida (Gráfico 9), se observa una tendencia simétrica, que tiene un predominio de valores entre 50 y 80 puntos. El rango más frecuente es de 60 y 70 puntos, la cual es alcanzado por alrededor de 30 adultos mayores. Del mismo modo, se evidencia que los puntajes extremos, cercano a los 20 y en los 90 puntos, pertenecen a la minoría. Además, la media fue de 63,02 puntos con una desviación estándar de 11,61 lo que refleja una dispersión moderada de datos.

Determinando las dimensiones de Calidad de vida

FUNCION SENSORIAL:

Las preguntas 1, 2, 10 y 20 del cuestionario están vinculadas a determinar la dimensión Función Sensorial, de lo cual se tiene los siguientes resultados:

Tabla 15: Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Función sensorial. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.

PREGUNTAS	NINGUNO		POCO		MODERADO		BASTANTE		TOTALMENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?	1	1	11	12	24	26	30	33	26	28	92	100
2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y tacto afecta su capacidad para participar en actividades?	1	1	7	8	20	22	26	28	38	41	92	100
10. ¿En qué medida los problemas de su vista, oído, gusto, olfato, y tacto afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	2	2	5	5	23	25	22	24	40	43	92	100
20. ¿Como calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?	1	1	26	28	27	29	35	38	3	3	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Los resultados de la dimensión función sensorial de la calidad de vida (Tabla 15), se observa que la pregunta acerca de los problemas sensoriales y vida diaria, el 33% refirió que es afectado bastante, el 28% totalmente y 26% moderadamente. Un 13% indicó que le afecta poco o nada. En la pérdida sensorial y participación en actividades, el 41% reporta totalmente, el 38% bastante y 22% moderado. Apenas un 9% reportó un poco o ninguno. Para los problemas sensoriales y capacidad para relacionarse, el 43% indicó que le afecta totalmente, el 40% bastante y el 23% moderado. Solo un 7% respondió poco o ninguno. Para el funcionamiento sensorial de modo general, señalaron que el 38% lo valoró como bastante 33% moderado y el 29% totalmente. Un 14% indicó poco o ningún impacto negativo.

AUTONOMIA:

Las preguntas 3, 4, 5 y 11 están vinculadas a determinar la dimensión Autonomía, de lo cual se tiene los siguientes resultados:

Tabla 16: Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Autonomía.
Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

PREGUNTAS	NINGUNO		POCO		MODERADO		BASTANTE		TOTALMENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	(%)	N°	%
3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	7	6	41	38	35	32	35	15	16	92	100
4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	2	2	7	8	49	53	28	30	6	7	92	100
5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?	3	3	11	12	43	47	28	30	7	8	92	100
11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?	3	3	6	7	53	58	20	22	10	11	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Los resultados de la dimensión autonomía de la calidad de vida (Tabla 16), se observa para la pregunta acerca de la libertad para tomar decisiones, el 41% indico un nivel poco, el 35% moderado, el 35% bastante y 15% afirmo totalmente. Un grupo menor del 7% menciono ninguna libertad. Para el caso del control sobre el futuro, el 53% percibió un nivel moderado, el 28% bastante y 6% totalmente. Solo el 10% indico tener poco o ningún control. En relación a su libertad por parte de los demás, el 43% indico un nivel moderado, el 28% bastante y un 8% totalmente. Un 15% señalo poco o ningún respeto. Para la capacidad de hacer lo que le gustaría, el 58% respondió moderado, el 22% bastante y 11% totalmente. Un 10% menciono tener poco o ninguna capacidad en ese aspecto.

ACTIVIDADES PASADAS, PRESENTES Y FUTURAS:

Las preguntas 12, 13, 15 y 19 están vinculadas a determinar la dimensión Actividades pasadas, presentes y futuras, de lo cual se tiene los siguientes resultados:

Tabla 17: Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Actividades pasadas, presentes y futuras. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

PREGUNTAS	NINGUNO		POCO		MODERADO		BASTANTE		TOTALMENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	(%)	N°	%
12. ¿En qué medida está satisfecho con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?	2	2	13	14	42	46	28	30	7	8	92	100
13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	3	3	19	21	43	47	16	17	11	12	92	100
15. ¿En qué grado está satisfecho con lo que ha conseguido en la vida?	2	2	6	7	21	23	44	48	19	21	92	100
19. ¿En qué medida está contento con las cosas que es capaz de tener ilusión?	0	0	7	8	39	42	37	40	9	10	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Los resultados de la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras de la calidad de vida (Tabla 17), para la pregunta acerca de las oportunidades de seguir logrando cosas de la vida, el 14% menciona estar bastante satisfecho, el 30% bastante, el 8% totalmente y el 2% ninguna satisfacción. Para el caso de recibir reconocimiento que merece, el 47% percibe un reconocimiento moderado, el 21% indico poco, el 17% bastante y un 12% totalmente. Solo un 3% menciona ningún reconocimiento en su vida. En la valoración sobre sentirse contento con lo que le genera ilusión, el 42% respondió de modo moderado, el 40% bastante, el 10% totalmente y solo un 8% indico poco.

PARTICIPACION SOCIAL:

Las preguntas 14, 16, 17 y 18 están vinculadas a determinar la dimensión Participación social, de lo cual se tiene los siguientes resultados:

Tabla 18: Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Participación social. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

PREGUNTAS	NINGUNO		POCO		MODERADO		BASTANTE		TOTALMENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	(%)	N°	%
14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?	2	2	11	12	49	53	25	27	5	5	92	100
16. ¿En qué grado está satisfecho de la manera en que utiliza su tiempo?	0	0	3	3	34	37	46	50	9	10	92	100
17. ¿En qué grado está satisfecho con su nivel de actividad?	1	1	9	10	24	26	51	55	7	8	92	100
18. ¿En qué grado está satisfecho con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?	0	0	12	13	42	46	34	37	4	4	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Los resultados de la dimensión participación social de la calidad de vida (Tabla 18), en la pregunta acerca de la medida posee suficientes actividades diarias, el 53% refirieron moderadamente, el 27% bastante, el 12% poco, el 5% totalmente y el 2%ninguno. Para el caso del grado de satisfacción en la que usa su tiempo, el 50% percibe un nivel bastante, el 37% moderado, el 10% totalmente y 3% poco. En el grado de satisfacción por nivel de actividad, el 55% indico estar bastante satisfecho, el 26% moderadamente, el 10% poco, el 8% totalmente y un 1% ninguno. Finalmente, en la valoración sobre el grado de satisfacción en la participación de actividad de la comunidad, el 46% respondió moderado, el 37% bastante el 12% poco y 4% totalmente.

MUERTE Y MORIR:

Las preguntas 6, 7, 8 y 9 están vinculadas a determinar la dimensión Muerte y morir, de lo cual se tiene los siguientes resultados:

Tabla 19: Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Muerte y morir. Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

PREGUNTAS	NINGUNO		POCO		MODERADO		BASTANTE		TOTALMENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	(%)	N°	%
6. ¿En qué grado está preocupado sobre la manera en que morirá?	1	1	7	8	35	38	20	22	29	32	92	100
7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	2	2	5	5	32	35	21	23	32	35	92	100
8. ¿En qué grado esta asustado de morir?	1	1	7	8	32	35	11	12	41	45	92	100
9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?	3	3	6	7	53	58	20	22	10	11	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Los resultados de la dimensión muerte y morir de la calidad de vida (Tabla 19), en la pregunta sobre la preocupación sobre la manera en que morirá, el 38% manifestó un nivel moderado, el 22% bastante, el 32% totalmente y solo un 9% poco o ninguno. Respecto al temor de no poder controlar su propia muerte, el 35% indicó un nivel moderado, otro 35% totalmente, 23% bastante y 7% poco o ninguno. Para el grado de estar asustado de morir, el 35% refirió un nivel moderado, el 45% totalmente, el 12% bastante y un 9% poco o ninguno. Finalmente, ante el temor de dolor antes de morir, el 58% moderadamente, el 22% bastante, el 11% totalmente y el 9% poco o ninguno.

INTIMIDAD:

Las preguntas 21, 22, 23 y 24 están vinculadas a determinar la dimensión Intimidad, de lo cual se tiene los siguientes resultados:

Tabla 20: Porcentaje de calidad de vida en adultos mayores según la dimensión Intimidad.
Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

PREGUNTAS	NINGUNO		POCO		MODERADO		BASTANTE		TOTALMENTE		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	(%)	Nº	%
21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?	4	4	11	12	38	41	24	26	15	16	92	100
22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?	6	7	8	9	42	46	25	27	11	12	92	100
23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	5	5	9	10	31	34	32	35	15	16	92	100
24. ¿En qué medida tiene oportunidades de ser amado?	6	7	8	9	33	36	29	32	16	17	92	100

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación.

Los resultados de la dimensión intimidad de la calidad de vida (Tabla 20), en cuanto a la pregunta de sentimiento de compañía, el 41% menciono un nivel moderado, el 26% bastante, el 16% totalmente, el 12% poco y 4% ninguno. Para la experiencia de amor en su vida, el 46% indico un nivel moderado, el 27% bastante, el 12% totalmente, el 9% poco y un 7% ninguno. En las oportunidades para amar, el 34% reporto un nivel moderado, el 35% bastante, el 16% totalmente y un 15% poco o ninguno. Finalmente, frente a las oportunidades para ser amado, el 36% indico un nivel moderado, el 32% bastante, el 17% totalmente, el 9% poco y un 7% ninguno.

Tabla 21 *Correlación de la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025*

		Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Puntaje total de Calidad de vida a escala de 0-100
Rho de Spearman	Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,163
		N	.
			,120
	Puntaje total de Calidad de vida transformadas a escala de 0-100	Coefficiente de correlación	,163
		Sig. (bilateral)	1,000
		,120	
		.	
		N	92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Según los resultados de la prueba no paramétrica de Spearman entre las categorías de actividad física del cuestionario IPAQ (MET en los últimos 7 días) y el puntaje total de calidad de vida del cuestionario WHOQOL-OLD (transformado a escala 0–100), se identificó un coeficiente de correlación positivo bajo ($\rho = 0.163$; $p = 0.120$). Aunque la relación es positiva, no alcanzó significancia estadística ($p > 0.05$), esto sugiere que no hay una relación lineal clara en estas dos variables. Siendo una posible explicación el hecho de que el cuestionario evalúa múltiples dimensiones, que necesariamente no tienen una relación directa con la actividad física, por lo que podrían depender más de otros factores sociales, familiares, económicos y de salud. De modo que, al integrar estas facetas en un puntaje global, el efecto de la actividad física no se dilucida, reduciendo la fuerza de asociación.

La búsqueda de una correlación de la actividad física con la calidad de vida tendría resultados importantes si estos se relacionan directamente con facetas específicas de esta última.

Tabla 22 Correlación de la actividad física y la función sensorial de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

		Niveles de la actividad física operado a últimos 7 días	Función sensorial a escala de 0-100
Rho de Spearman	Niveles de la actividad física según MET en los últimos 7 días	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,035
		N	,743
		92	92
Rho de Spearman	Función sensorial operado a escala de 0-100	Coefficiente de correlación	,035
		Sig. (bilateral)	,743
		N	92
		92	92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Los resultados de la Tabla 22, realizados a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre los niveles de actividad física y la dimensión función sensorial de la calidad de vida, se identificó un coeficiente de correlación de casi nulo ($\rho = 0,035$) y no significativo ($p = 0,743$). Lo que se traduce como la inexistencia de relación estadísticamente significativa, indicando que esta dimensión no se ve influenciada por la actividad física reportada.

Tabla 23 Correlación de la actividad física y la dimensión autonomía de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

		Niveles de la actividad física los últimos 7 días	Autonomía transformada a escala de 0-100
Rho de Spearman	Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,154
		N	,142
		92	92
Rho de Spearman	Autonomía transformada a escala de 0-100	Coefficiente de correlación	,154
		Sig. (bilateral)	,142
		N	92
		92	92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Los resultados de la Tabla 23, realizados a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre los niveles de actividad física y la dimensión autonomía de la calidad de vida, se identificó un coeficiente de correlación positiva ($\rho = 0,154$) pero no significativo

($p = 0,142$). A pesar de que se puede inferir una asociación ligeramente positiva no es determinante estadísticamente para los 92 adultos mayores que participaron en el estudio.

Tabla 24 *Correlación de la actividad física y la dimensión actividades presentes pasadas y futuras de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025*

		Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Actividades pasadas y futuras operado a escala de 0-100
Rho de Spearman	Coefficiente de correlación	1,000	-,010
	Sig. (bilateral)	.	,922
	N	92	92
	Coefficiente de correlación	-,010	1,000
	Sig. (bilateral)	,922	.
	N	92	92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Los resultados de la Tabla 24, realizados a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre los niveles de actividad física y la dimensión actividades presentes pasadas y futuras de la calidad de vida de la calidad de vida, se identificó un coeficiente de correlación negativo ($\rho = -0,010$) y no significativo ($p = 0,922$). Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que sugiere que la actividad física no se asocia directamente a esta dimensión de la calidad de vida.

Tabla 25 Correlación de la actividad física y la dimensión participación social de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

		Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Participación Social transformado a escala de 0-100
Rho de Spearman	Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,312**
		N	,002
	Participación Social transformado a escala de 0-100	Coefficiente de correlación	92
		Sig. (bilateral)	92
		N	92

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Los resultados de la Tabla 25, realizados a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre los niveles de actividad física y la dimensión participación social de la calidad de vida de la calidad de vida, se identificó un coeficiente de correlación positiva de 0,312 y significancia bilateral 0,002, que es menor que el valor crítico de 0,05. Esto sugiere una correlación directa, lo que significa que se acepta la hipótesis específica para esta dimensión, siendo que, a mayor actividad física mayor es la participación social de los adultos mayores encuestados.

Tabla 26 Correlación de la actividad física y la dimensión muerte y morir de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

		Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Muerte y morir operado a escala de 0-100
Rho de Spearman	Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,003
		N	,979
	Muerte y morir operado a escala de 0-100	Coefficiente de correlación	92
		Sig. (bilateral)	92
		N	92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Los resultados de la Tabla 26, realizados a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre los niveles de actividad física y la dimensión muerte y morir de la calidad de vida de la calidad de vida, se identificó un coeficiente de correlación prácticamente nula ($\rho = 0,003$) y no significativo ($p = 0,979$). Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que sugiere que la actividad física no se asocia directamente a esta dimensión de la calidad de vida.

Tabla 27 Correlación de la actividad física y la dimensión intimidación de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025

		Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Intimidación operada a escala de 0-100
Rho de Spearman	Niveles de la actividad física en los últimos 7 días	Coefficiente de correlación 1,000	,182
		Sig. (bilateral)	,082
		N	92
	Intimidación operada a escala de 0-100	Coefficiente de correlación ,182	1,000
		Sig. (bilateral)	,082
		N	92

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos de la investigación (SPSS, 2025).

Los resultados de la Tabla 27, realizados a través de la prueba no paramétrica de Rho de Spearman entre los niveles de actividad física y la dimensión intimidación de la calidad de vida de la calidad de vida, se identificó un coeficiente de correlación positiva leve ($\rho = 0,182$) y no significativo ($p = 0,082$). Esto indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables, lo que sugiere que la actividad física no influye directamente en esta dimensión.

4.1.2. Discusión de resultados

En concordancia con el planteamiento del objetivo general del estudio, los resultados permitieron evidenciar una correlación positiva leve pero no significativa. Para lo expuesto, es importante considerar que las dimensiones propuestas por el cuestionario previamente estructurado por la OMS, en su totalidad no guardan directamente una relación que permita a la actividad física en sus diferentes categorías ser un determinante general. Por ello ha de ser crucial que se identifique correctamente a aquellas dimensiones cuyas características demuestren mayor predominio con las prácticas físicas, de modo que la significancia no esté determinada por otros factores de mayor influencia. Esto en

relación con lo mencionado con el estudio de Castillo Polo (2022), el cual seleccionó oportunamente dimensiones para medir la calidad de vida como es el bienestar emocional, físico, interpersonal y material, evidenciando una asociación significativa entre la práctica de actividad física y una mejor percepción de calidad de vida en su población. Además, los cambios por la realización de estas prácticas tienen una influencia modulante según el contexto biopsicosocial, pudiéndose ver mejor reflejadas a nivel morfofisiológico según lo planteado por Vargas-Pacheco et al. (2022) quienes destacan el papel de la actividad física en la plasticidad muscular y modulador endocrino frente a patologías crónicas. Por otro lado, según Carrera et al. (2022) menciona que la calidad de vida en adultos mayores se fortalece principalmente a través del apoyo comunitario y de las redes sociales de acompañamiento. En este sentido, los resultados no significativos del presente estudio pueden interpretarse como un reflejo de que, en realidades locales como la de Surquillo, los factores sociales y comunitarios tienen una influencia más determinante sobre la percepción de bienestar que la práctica de actividad física de manera aislada, sin desmerecer que las prácticas sistemáticas de ejercicio siguen siendo un determinante relevante de la salud integral.

En caso de los objetivos específicos, para el primer escenario se identificó mediante el IPAQ-SF, los niveles de actividad categorizados por el resultado del equivalente metabólico en los últimos 7 días, donde se evidenció que los 92 adultos mayores se distribuyeron según el nivel de actividad física: baja (28,26%), moderada (56,52%) y alta (15,22%). Esto indica que un mayor porcentaje de participantes posicionados en un nivel de actividad moderado. Lo que coincide parcialmente con lo descrito por Peralta Guerrero y Zevallos Cotrina (2020), quienes en su investigación con adultos mayores señalaron que aproximadamente el 80% de limeños realizaba actividades de intensidad intermedia. Esta coincidencia se basa en el nivel predominante de la categoría moderada, siendo que la proporción de la muestra actual ha alcanzado ese nivel es mucho menor de lo reportado en Lima. Por otro lado, los niveles bajos presentados no representaron a la mayoría de los encuestados pese a ello esta muestra representativa posiblemente no cumple con los programas del Fisiocentro y tiene menor frecuencia de actividad fuera de este. Lo cual es un contexto peruano diferente a lo planteado por Peralta y Zevallos (2020), quienes reportaron un porcentaje representativo de adultos mayores con niveles insuficientes de actividad física. Esta diferencia puede estar sujeta a distintas características propias de cada población seleccionada. A pesar de ello persiste esta tendencia en países

latinoamericanos, donde diversos estudios reportan prevalencias de actividad física baja: Chile, Rubilar y Medina (2020), donde gran parte de los adultos mayores no cumple con la frecuencia recomendada de actividad física; en Ecuador, Aldas et al. (2021), identificaron una predominancia en los niveles bajos en esta población.

Para el segundo escenario los resultados más representativos de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores, señalaron que la dimensión función sensorial evidenció una tendencia moderada, ya que un 33% y 43% de adultos mayores reportaron estar bastante y totalmente satisfechos respectivamente con su capacidad para desenvolverse en la vida cotidiana a través de los sentidos. Estos hallazgos sugieren que, si bien la percepción sensorial se mantiene funcional en gran parte de la muestra, no alcanza niveles plenos de satisfacción. Lo anteriormente mencionado se relaciona con lo planteado por Ruidíaz-Gómez y Cacante-Caballero (2021), quienes señalaron que la función sensorial es un componente clave de la calidad de vida en el adulto mayor, y que suele presentar niveles intermedios debido a los cambios propios del envejecimiento.

En la dimensión autonomía se observa una tendencia general hacia una percepción moderada, señalando que entre un 35% y 58% de los encuestados reportaron estar moderadamente y bastante satisfechos con la toma de libertad en el control de su vida. Lo anteriormente mencionado se relaciona con lo planteado por Queirolo Ore et al. (2020), quienes sostienen que la autonomía en la vejez está determinada por el equilibrio entre las capacidades funcionales y el soporte social, siendo una dimensión que usualmente se expresa en niveles intermedios.

Con respecto a la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras, se evidenció según las preguntas planteadas, tuvo una tendencia moderada, donde los mayores porcentajes de 40% a 48% de los adultos mayores reportaron estar moderadamente y bastantes satisfechos a las oportunidades de seguir logrando cosas, manteniendo la y reconocimiento recibido en sus vidas. Lo anteriormente mencionado se relaciona con lo planteado por Queirolo Ore et al. (2020), quienes destacaron que esta dimensión está estrechamente vinculada a los logros vitales alcanzados y a la valoración de los mismos, más allá de las prácticas de autocuidado o actividad física.

Para la dimensión Participación social se observó una tendencia positiva hacia la integración comunitaria, ya que el 33% y 43% de adultos mayores reportaron estar moderadamente y totalmente satisfechos en la utilización de su tiempo con suficientes actividades y la oportunidad de una participación en comunidad. Estos hallazgos

evidencian que la mayoría de adultos mayores mantienen vínculos activos con su comunidad. Lo anteriormente mencionado se relaciona con lo planteado por Menares et al. (2021), quienes destacan que la participación social es una de las dimensiones más sensibles a la práctica de actividad física, favoreciendo la interacción, el sentido de pertenencia y el bienestar subjetivo en la vejez.

Por otro lado, la dimensión muerte y morir se observó una tendencia moderada y totalmente de 35% y 58% en cuanto a la preocupación por la manera de morir, vulnerabilidad y el miedo a no controlar este proceso. Lo anteriormente mencionado es coherente con lo planteado por Casamen (2022), quien subraya que esta dimensión tiende a presentar los puntajes en donde prevalece la incertidumbre y el temor frente al final la vida.

En la dimensión intimidad se evidenció una tendencia moderada y bastante con porcentajes de 30% y 46% de los participantes en relación con el sentimiento de compañía, amar y ser amado. Estos hallazgos sugieren que los adultos mayores perciben vínculos afectivos importantes, aunque no plenos en todos los casos. Lo anteriormente mencionado se relaciona con lo planteado por Ruidíaz-Gómez y Cacante-Caballero (2021), quienes destacan que la intimidad constituye un factor protector del bienestar emocional esta etapa de vida, y que tiende a mantenerse activa siempre que exista un entorno social y familiar favorable.

Finalmente, en el tercer escenario se observó la relación de los niveles de la actividad física y las dimensiones de la calidad de vida, permitiendo evidenciar la correlación positiva y significativa con la dimensión participación social ($\rho = 0,312$, $p = 0,002$) y una correlación positiva leve con las dimensión autonomía ($\rho = 0,154$, $p = 0,142$) e Intimidad ($\rho = 0,182$, $p = 0,082$) esto en relación con lo planteado en la investigación de Rodríguez Torres et al. (2020), quienes concluyen que la práctica regular de actividad física mejora las interacciones sociales, la percepción de independencia y los vínculos afectivos en esta población de adultos mayores. De igual modo, Benavides-Hernández et al. (2020) destacan que el envejecimiento activo constituye un factor clave en el fortalecimiento de la participación social y la preservación de la calidad de vida. Villareal et al. (2021), señalaron que la autonomía y la intimidad son dimensiones particularmente sensibles a factores sociales y emocionales más que al nivel de actividad física. Además, los hallazgos que evidenciaron una correlación leve o casi nula y sin significancia estadística fueron las dimensiones Función sensorial y muerte y morir, las cuales se relacionan con

lo mencionado en el estudio de Zambrano-Calozuma y Estrada-Cherre (2020), quienes mencionan que la percepción de pérdida sensorial y el temor frente al proceso de morir suelen estar más vinculados a la salud mental que a la práctica de actividad física. Esto también coincide con lo planteado por Piña Morán et al. (2022), al señalar que estas dimensiones responden más a procesos biológicos y sociales propios del envejecimiento. Finalmente, el hallazgo de una correlación negativa y sin significancia fue con la dimensión de actividades presentes pasadas y futuras, esto mantiene una coherencia con lo mencionado al estudio de Peralta Guerrero y Zevallos Cotrina (2020), quienes demostraron que el nivel de actividad física no posee una influencia directa con esta dimensión, debido a que esto está vinculado a experiencias previas, expectativas personales y condición social.

5. CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En cuanto a la relación de los niveles de actividad física y las dimensiones de la calidad de vida, no se encontró una correlación directa con los puntajes globales. Siendo la correlación ($\rho = 0,163$; $p = 0,120$), esto indica que la actividad física no influye en la totalidad de las dimensiones propuestas del cuestionario de la OMS.
- Los resultados de los 92 adultos mayores, evidenciaron niveles de actividad física moderada en el 56,52%, baja en el 28,26% y alta en el 15,22% de la población estudiada.
- El puntaje total de las dimensiones de la calidad de vida demostró una tendencia simétrica, con una media de 63,02 puntos ($DE = 11,612$), reflejando un nivel moderado y positivo de calidad de vida en la mayoría de los adultos mayores, en una concentración central de 60 a 70 puntos. Estos hallazgos indican la presencia de un envejecimiento relativamente saludable para un poco más de la mitad de encuestados.
- En cuanto a las dimensiones de la calidad de vida estudiadas se encontró que: La dimensión Participación social presentó una relación significativa con el nivel de actividad física ($\rho = 0,312$; $p = 0,002$), evidenciando que esta dimensión se ve influida de manera relevante por la práctica de actividad física en la población estudiada.

La dimensión Autonomía demostró una correlación positiva pero no significativa ($\rho = 0,154$; $p = 0,142$), evidenciando que esta dimensión no se ve influida de manera relevante por la práctica de actividad física para esta población, una posible respuesta sería que detrás de ellos están asociados otros factores que propicien una relación más influyente.

La dimensión Intimidad presentó una correlación positiva leve pero no una relación significativa con el nivel de actividad física ($\rho = 0,182$; $p = 0,082$), lo que sugiere que habría un efecto favorable pero insuficiente para entablar una asociación estadística.

En tanto que las dimensiones Función sensorial, Actividades pasadas presentes y futuras y Muerte y morir no presentaron una relación significativa con el nivel de actividad física ($\rho = 0,035$; $p = 0,743$), ($\rho = -0,010$; $p = 0,922$) y ($\rho = 0,003$; $p = 0,979$) respectivamente, evidenciando que dichas dimensiones no se ven influidas de manera relevante por la práctica de actividad física en la población estudiada.

5.2.Recomendaciones

- Dirigido a la jefe encargada del Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo
 - Identificar las dificultades que enfrentan los adultos mayores para mantener una constancia de la actividad física y poder alcanzar una óptima calidad de vida.
 - Abordar de manera prioritaria los factores que limiten alcanzar una actividad física optima, mediante el control de los equivalentes metabólicos de la tarea (MET), con un enfoque personalizado a las necesidades y soporte para los adultos mayores que acuden al centro.
 - Fomentar la colaboración activa con instituciones y la comunidad con el fin de promover hábitos saludables, a través de espacios adaptados para la realización de actividades físicas que propicien una mayor integración social, prevención el aislamiento y fortalecer su rol en la sociedad.
- Dirigido a futuros investigadores
 - Realizar investigaciones longitudinales para determinar la asociación e impacto de la actividad física y la calidad de vida.
- Dirigido a los adultos mayores
 - Participar activamente en los programas brindados por el Fisiocentro, enfatizando en aquellas dimensiones que han mostrado un vínculo positivo.

REFERENCIAS

1. Benavides-Hernández M, Fallas-Esquivel P, Guzmán-Smith A, Cyrus-Baker E, Roselló-Araya M. Calidad de vida y envejecimiento activo, su influencia en el índice de esperanza de vida. *Revista Terapéutica*. 27 de julio de 2020;14(2):10-21.
2. Actividad física [Internet]. [citado 14 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
3. Farfán PA, Zambrano DHB. Actividad física para mejorar el equilibrio de los adultos mayores del programa de envejecimiento activo del cantón Chone. *Revista Científica Sinapsis* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 22 de septiembre de 2024];21(1). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/sinapsis/article/view/582>
4. Castillo N. El Envejecimiento de la Población, un verdadero reto para la Salud Pública. [Internet]. 2022 [citado 4 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://osf.io/k3wbs>
5. Carrera PAC, Munive JEN, Guillermo QRM, Rivera DAP. El Sedentarismo en el Adulto Mayor: Revisión Sistemática. *Dominio de las Ciencias*. 13 de julio de 2023;9(3):483-99.
6. Piña Morán M, Olivo Viana MG, Martínez Matamala C, Poblete Troncoso M, Guerra Guerrero V, Piña Morán M, et al. Envejecimiento, calidad de vida y salud. Desafíos para los roles sociales de las personas mayores. *Rumbos TS*. diciembre de 2022;17(28):7-27.
7. Zambrano-Calozuma PA, Estrada-Cherre JP. Salud mental en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento*. 1 de febrero de 2020;5(2):3-21.
8. Muñoz Rodríguez DI, Cardona Arango D, Segura Cardona Á, Arango Alzate C, Lizcano Cardona D. Actividad física recomendada en adultos mayores. Una explicación desde la teoría de los modelos ecológicos. *RELAP*. 31 de octubre de 2019;13(25):103-21.
9. Peralta Guerrero LA, Zevallos Cotrina ADR. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. *cietna*. 15 de diciembre de 2020;7(2):5-13.
10. Castillo Sánchez Y, Karam Calderón MÁ, Ramírez Durán N, Moreno Pérez MPA, Castillo Sánchez Y, Karam Calderón MÁ, et al. Dependencia social y económica del adulto mayor residente del municipio de Metepec, Estado de México. Dilemas contemporáneos: educación, política y valores [Internet]. 2020 [citado 15 de marzo de 2025];8(SPE5). Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902020000800029&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Rodríguez Hernández I. Estrategia comunitaria para desarrollar estilos de vida saludables en adultos mayores. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* [Internet]. junio de 2022 [citado 3 de noviembre de 2024];21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000300012&lng=es&nrm=iso&tlng=en
12. Fragala MS, Cadore EL, Izquierdo M, Kraemer WJ, Peterson M, Ryan ED. Entrenamiento de Fuerza para Adultos Mayores. *Revista de educación física: Renovar la teoría y practica*. 2019;(156):29-46.
13. Matos Duarte M, Martínez de Haro V, Sanz Arribas I, Berlanga LA. El estilo de vida como condicionante de la flexibilidad del adulto mayor. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2022;(43):283-9.
14. Aguilar-Chasipanta WG, Analuiza-Analuiza EF, García-Gaibor JA, Rodríguez-Torres ÁF. Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: Revisión sistemática. *Polo del Conocimiento*. 26 de diciembre de 2020;5(12):680-706.
15. Garzón Mosquera JC, Aragón Vargas LF. Sedentarismo, actividad física y salud: una revision narrativa. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2021;(42):478-99.
16. Zaffaroni EI, Rodríguez GL, Yavich N, Báscolo EP. Políticas públicas de promoción de la actividad física para prevenir enfermedades no transmisibles: estudio comparativo. *Ibero-American Journal of Health Science Research*. 1 de noviembre de 2024;4(2):222-32.
17. Rodríguez Torres ÁF, Anderson García Gaibor J, Lujé Pozo DI. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: revista digital de educación física*. 2020;(63):22-35.
18. Nieto Pizarro EA, García Herrera DG, Ávila Mediavilla CM. Influencia de la actividad física recreativa en la autoestima en el adulto mayor. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*. 2023;8(12 (DICIEMBRE 2023)):107-32.
19. Romero Ramos N, Romero Ramos Ó, González Suárez AJ. Actividad física y funciones cognitivas en personas mayores: revisión sistemática de los últimos 5 años. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2021;(39):1017-23.
20. Johnson NA, Sultana RN, Brown WJ, Bauman AE, Gill T, Johnson NA, et al. La actividad física en la gestión de la obesidad en adultos: una ponencia de Exercise and Sport Science Australia. *Pensar en Movimiento: Revista de ciencias del ejercicio y la salud* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 10 de noviembre de 2024];21(2). Disponible

en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1659-44362023000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=es

21. Intriago-Molina GB, Loor-Lino LE. Intervención del trabajador social en el bienestar socioemocional de los adultos mayores. SL. 15 de julio de 2021;5(2):217-36.
22. Rubilar Sepúlveda M, Medina Giacomozzi A, Rubilar Sepúlveda M, Medina Giacomozzi A. Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. Revista Médica de Risaralda. diciembre de 2020;26(2):130-7.
23. Villarreal Ángeles MA, Moncada Jiménez J, Ochoa Martínez PY, Hall López JA. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2021;(41):480-4.
24. Enriquez-del Castillo LA, González-Bustos JB, Flores LA, Domínguez Esparza S, Cervantes Hernández N, Viera Ponce AJ, et al. Estilo de vida activo según nuevas directrices de la OMS: ¿una influencia sobre la aptitud física, composición corporal y calidad de vida en mujeres mayores? Ciencias de la actividad física (Talca) [Internet]. junio de 2022 [citado 5 de diciembre de 2024];23(ESPECIAL). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-40132022000200102&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Fernández DO, Tamayo AA, Samaniego C del CC, Pérez DC, Jumbo LRV. Actividad física y su impacto en la calidad de vida en adultos mayores ecuatorianos. Correo Científico Médico [Internet]. 13 de junio de 2022 [citado 23 de marzo de 2025];26(2). Disponible en: <https://revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/4403>
26. Rojas-Guillén EA, León-Barrón MED, Juárez-Lira A. Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. European Scientific Journal, ESJ. 31 de diciembre de 2022;18(40):1-1.
27. Vásquez ANP, Caro JMV. ALIMENTACIÓN SALUDABLE Y ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ OLAYA, CHICLAYO, 2018-2019: REVISTA CURAE. Revista científica CURAE. 2021;4(2):1-9.
28. Castillo Polo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa. Universidad Continental [Internet]. 2022 [citado 28 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11774>
29. Envejecimiento y Vejez [Internet]. [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/paginas/envejecimiento-vejez.aspx>

30. Resolución Ministerial N.º 789-2023-MINSA [Internet]. [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/4557563-789-2023-minsa>
31. Physical activity [Internet]. [citado 8 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
32. Paredes Prada ET, Pérez Casanova MF, Rodrigues JAL, Paredes Prada ET, Pérez Casanova MF, Rodrigues JAL. Actividad física en adultos: recomendaciones, determinantes y medición. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. agosto de 2020 [citado 8 de diciembre de 2024];19(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2020000500013&lng=es&nrm=iso&tlng=en
33. Duque-Fernández LM, Ornelas-Contreras M, Benavides-Pando EV. Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. Psicología y Salud. 2020;30(1):45-57.
34. La OMS lanza una nueva guía de recomendaciones de actividad física y hábitos sedentarios [Internet]. [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://celad.educacionfpydeportes.gob.es/actualidad/2020/diciembre/20201202-oms-directrices-actividad-fisica.html>
35. La actividad física y el corazón - Recomendaciones | NHLBI, NIH [Internet]. 2022 [citado 19 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/corazon/actividad-fisica/sugerencias>
36. National Institute on Aging [Internet]. [citado 22 de marzo de 2025]. Los tres tipos de ejercicio que pueden mejorar su salud y capacidad física. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicio/tres-tipos-ejercicio-pueden-mejorar-su-salud-capacidad-fisica>
37. Actividad física - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2024 [citado 22 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>
38. Charchabal Pérez D, Apolo Eguez D, Emerson, Alzola Tamayo A, Espinosa Ordoñez WA, Charchabal Pérez D, et al. Los potenciales efectos de la práctica regular de la actividad físico- recreativa en adultos mayores en la comunidad Época, Loja, Ecuador. Correo Científico Médico. junio de 2020;24(2):667-82.
39. Aldas-Vargas CA, Chara-Plua NJ, Guerrero-Pluas PJ, Flores-Peña R. Actividad física en el adulto mayor. Dominio de las Ciencias. 22 de septiembre de 2021;7(5):64-77.

40. Chávez JFA, Gallegos LIF, Mata KJM, León ACP de, Hernández GSIR. Impacto de la actividad física en la prevención de enfermedades cardiovasculares: un análisis sistemático. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 8 de mayo de 2024;5(2):274-302.
41. Gallegos LIF, Chávez JFA, León ACP de, Hernández GSIR, Mata KJM. Intersecciones entre la salud mental y la actividad física: revisión de beneficios y mecanismos neurofisiológicos. *Revista Científica de Salud y Desarrollo Humano*. 8 de mayo de 2024;5(2):304-25.
42. Vargas-Pacheco A, Correa-López LE, Vargas-Pacheco A, Correa-López LE. El ejercicio como protagonista en la plasticidad muscular y en el músculo como un órgano endocrino: Implicaciones en las enfermedades crónicas. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. enero de 2022;22(1):181-92.
43. Tobar BAU, Berrios Y, Placencia T. Comparación de niveles de bienestar en función de la realización de ejercicio físico en adultos mayores chilenos. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte* [Internet]. 2019 [citado 31 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Comparaci%C3%B3n-de-niveles-de-bienestar-en-funci%C3%B3n-de-Tobar-Berrios/c1f9a732c008761459c2243bababda65c3a95047>
44. Beneficios de la práctica regular de actividad física - Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social [Internet]. [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/22548/beneficios-de-la-practica-regular-de-actividad-fisica.html>
45. Barrera-Rodríguez DF. Revisión teórica sobre los efectos de la actividad física en el adulto mayor. *Revista digital: Actividad Física y Deporte* [Internet]. 1 de julio de 2021 [citado 1 de abril de 2025];7(2). Disponible en: <https://revistas.udca.edu.co/index.php/rdafd/article/view/1937>
46. Casamen SMS. Los Beneficios de la Actividad Física en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. *MENTOR revista de investigación educativa y deportiva*. 20 de mayo de 2022;1(2):97-107.
47. Francisco LK, Zarate Alejandro J C. El deporte y la actividad física en la prevención del cáncer. *Rev Med Clin Condes*. 1 de mayo de 2012;23(3):262-5.
48. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Revista Ciência y Cuidado*. 1 de septiembre de 2021;18(3):86-99.
49. Mayores IN de las PA. gob.mx. [citado 29 de marzo de 2025]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Disponible en:

<http://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>

50. Carrera DLA, Rodríguez LYT, Chen AOM. La comunidad en relación a la calidad de vida y el papel del educador para la salud. *Revista Científica Guacamaya*. 5 de octubre de 2022;7(1):51-9.
51. Maldonado Suárez N, Santoyo Telles F, Maldonado Suárez N, Santoyo Telles F. Elementos teóricos para la investigación en psicología y calidad de vida. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo* [Internet]. junio de 2022 [citado 25 de marzo de 2025];12(24). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-74672022000100022&lng=es&nrm=iso&tlng=es
52. Manzoor I, Ahmed K, Chaudhary A, Riaz S, Nasir Ch M, Manzoor I, et al. Assessment of Quality of Life for Elderly Residents: A Cross Sectional Study in Nursing Home Settings. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*. diciembre de 2024;6(2):73-81.
53. Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J, Queirolo Ore SA, Barboza Palomino M, Ventura-León J. Medición de la calidad de vida en adultos mayores institucionalizados de Lima (Perú). *Enfermería Global*. 2020;19(60):259-88.
54. Suárez Caicedo MN, Arosteguí Hurtado SA, Remache Chicango EG, Rosero Arboleda CK. 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. *Rev Med Vozandes*. 2022;33(1):61-8.
55. Castañeda E, Damir E. Actividad física en la calidad de vida del adulto mayor en el “CIAM”, Puente Piedra, año 2023 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024 [citado 30 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/ba565c3a-57da-4aec-8b22-285f3fa237af>
56. Sánchez YC, García PMS, Calderón MÁK, Martínez PCC. La relación que presenta la calidad de vida y la condición física en un grupo de adultos mayores que realizan actividad física en Toluca, Estado de México. *Dilemas contemporáneos: Educación, Política y Valores* [Internet]. 1 de enero de 2025 [citado 29 de marzo de 2025]; Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/4538>
57. Vázquez LÁ, Patón RN, Álvarez OR, Calvo MM, Fuentes CL. Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal (Physical activity

and quality of life in Argentinian older adults: a cross-sectional study). *Retos*. 31 de enero de 2023;48:86-93.

58. Ibañez-Perez RJ, Vivancos-Inglés M, Martínez-Moreno A, Ibañez-Díaz R. Actividad Físico Saludable en Adultos Mayores. *Journal of Sport and Health Research* [Internet]. 18 de octubre de 2022 [citado 31 de marzo de 2025];14(3). Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/JSHR/article/view/88692>

59. Menares KH, Carreño FV, Mardones LN, Navarro EM. Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores chilenos. *Revista Chilena de Rehabilitación y Actividad Física*. 2021;(1):1-21.

60. World Health Organization. Manual WHOQOL-OLD. European office Copenhagen. [Internet]. [citado 8 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-OLD/WHOQOL-OLD_manual_Ingles.pdf

61. Craig CL, Marshall AL, Sjöström M, Bauman AE, Booth ML, Ainsworth BE, et al. International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Med Sci Sports Exerc*. agosto de 2003;35(8):1381-95.

62. Conrad I, Matschinger H, Riedel-Heller S, von Gottberg C, Kilian R. The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. *Health and Quality of Life Outcomes*. 5 de septiembre de 2014;12(1):105.

63. Zhang-Xu A, Vivanco M, Zapata F, Málaga G, Loza C. Actividad física global de pacientes con factores de riesgo cardiovascular aplicando el "International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)". *Revista Medica Herediana*. julio de 2011;22(3):115-20.

64. Piaggio Espinoza KV. Nivel de actividad física en adultos mayores durante la pandemia del centro de terapia física RK rehab 2022. 10 de junio de 2024 [citado 9 de abril de 2025]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/11843>

65. Leiva GMM, Zúñiga MÁÁ, Burgos AV, Sepúlveda JGE. Niveles de actividad física y su relación con el nivel socioeconómico en adultos de la comuna La Florida. *Revista Finlay*. 22 de febrero de 2022;12(1):4-11.

66. Torres LE, Aucapiña N, Ávila M, Buri I, Wong S. Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana. *ATENEO*. 28 de junio de 2020;22(1):57-66.

67. Janampa-Apaza A, Pérez-Mori T, Benites L, Meza K, Santos-Paucar J, Gaby-Perez R, et al. Data from: Physical activity and sedentary behavior in medical students of a Peruvian public university [Internet]. figshare; 2021 [citado 21 de noviembre de 2025]. p. 57414 Bytes. Disponible en:

https://figshare.com/articles/dataset/Data_from_Physical_activity_and_sedentary_behavior_in_medical_students_of_a_Peruvian_public_university/14700381

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuáles son los niveles de actividad física de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?</p> <p>¿Cuáles son las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Determinar los niveles de actividad física de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</p> <p>Analizar las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>H1: Existe relación entre la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.</p> <p>H0: No existe relación entre la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Se presentan mayoritariamente niveles bajos de actividad física de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo, 2025.</p> <p>H0: No se presentan mayoritariamente niveles bajos de actividad física de los adultos</p>	<p>Variable 1</p> <p>Actividad física</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Frecuencia</p> <p>Duración</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Función sensorial</p> <p>Autonomía</p> <p>Actividades pasadas, presentes y futuras</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Investigación descriptiva – correlacional y aplicada.</p> <p>Método de Investigación</p> <p>Método hipotético – deductivo</p> <p>Diseño de Investigación</p> <p>Diseño observacional, descriptivo, correlacional de corte transversal con enfoque cuantitativo</p> <p>Población</p> <p>Se incluirán adultos mayores de 60 años a más, de ambos sexos, que asistan al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo en 2025.</p>

<p>¿Cuál es la relación entre los niveles de actividad física y cada una de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025?</p>	<p>Establecer la relación entre los niveles de actividad física y cada una de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.</p>	<p>mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025</p> <p>H2: Se presenta puntuaciones bajas de las dimensiones de la calidad de vida de los mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.</p> <p>H0: No se presenta puntuaciones bajas de las dimensiones de la calidad de vida de los mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre el nivel de actividad física y al menos una de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad Surquillo, 2025.</p> <p>H0: No existe relación significativa entre el nivel de actividad física y ninguna de las dimensiones de la calidad de vida de los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, 2025.</p>	<p>Participación social</p> <p>Muerte y morir</p> <p>Intimidad</p>	<p>Muestra</p> <p>Teniendo como base estudios previos con características similares se considerará una muestra de 92 participantes que resultará metodológicamente y estadísticamente aceptable.</p> <p>Muestreo</p> <p>Se empleará un muestreo no probabilístico para aplicar encuestas aleatorias a los adultos mayores que acuden al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo en 2025.</p>
--	--	---	--	---

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA

Para las preguntas N° 1 y 2: Piense en todas las actividades intensas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades físicas intensas se refieren a aquellas que implican un esfuerzo físico intenso y que lo hacen respirar mucho más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

Para las preguntas N° 3 y 4: Piense en todas las actividades moderadas que usted realizó en los últimos 7 días. Las actividades moderadas son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado que lo hace respirar algo más intensamente que lo normal. Piense solo en aquellas actividades físicas que realizó durante por lo menos 10 minutos seguidos.

Para las preguntas N° 5 y 6: Piense en el tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto incluye caminar en el trabajo o en la casa, para trasladarse de un lugar a otro, o cualquier otra caminata que usted podría hacer solamente para la recreación, el deporte, el ejercicio o el ocio.

Para la pregunta N° 7: La última pregunta es acerca del tiempo que pasó usted sentado durante los días hábiles de los últimos 7 días. Esto incluye el tiempo dedicado al trabajo, en la casa, en una clase, y durante el tiempo libre. Puede incluir el tiempo que pasó sentado ante un escritorio, visitando amigos, leyendo, viajando en ómnibus, o sentado o recostado mirando la televisión.

INTERROGANTES	RESPUESTAS
1. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿EN CUÁNTOS REALIZO ACTIVIDADES FÍSICAS INTENSAS TALES COMO LEVANTAR PESOS PESADOS, CAVAR, EJERCICIOS HACER AERÓBICOS O ANDAR RÁPIDO EN BICICLETA?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta N°3)	
No sabe/No está seguro	
2. HABITUALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO EN TOTAL DEDICÓ A UNA ACTIVIDAD FÍSICA INTENSA EN UNO DE ESOS DÍAS?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
3. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿EN CUÁNTOS DÍAS HIZO ACTIVIDADES FÍSICAS MODERADAS TALES COMO TRANSPORTAR PESOS LIVIANOS, O ANDAR EN BICICLETA A VELOCIDAD REGULAR O JUGAR DOBLES DE TENIS? NO INCLUYA CAMINAR	
Días por semana (indicar el número)	
Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta N°5)	
4. HABITUALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO EN TOTAL DEDICÓ A UNA ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA EN UNO DE ESOS DÍAS?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
5. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿EN CUÁNTOS DÍAS CAMINÓ POR LO MENOS 10 MINUTOS SEGUIDOS?	
Días por semana (indique el número)	
Ninguna caminata (pase a la pregunta N°7)	
6. HABITUALMENTE, ¿CUÁNTO TIEMPO EN TOTAL DEDICÓ A CAMINAR EN UNO DE ESOS DÍAS?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	
7. DURANTE LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS, ¿CUÁNTO TIEMPO PASÓ SENTADO DURANTE UN DÍA HÁBIL?	
Indique cuántas horas por día	
Indique cuántos minutos por día	
No sabe/no está seguro	

CUESTIONARIO WHOQOL-OLD

Instrucciones: Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas. Por favor, responda las preguntas pensando en su vida en las dos últimas semanas. Marque con una "X" en la respuesta que mejor considere para cada pregunta.

1. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto afectan su vida diaria?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

2. ¿En qué medida la pérdida de su vista, oído, gusto, olfato y del tacto afecta su capacidad para participar en actividades?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

3. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

4. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

5. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea es respetuosa con su libertad?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

6. ¿En qué grado está preocupado(a) sobre la manera en que morirá?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

7. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

8. ¿En qué grado está asustado(a) de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

9. ¿Cuánto teme tener dolor antes de morir?



Nada



Un poco



Lo normal



Bastante



Extremadamente

Las siguientes preguntas hacen referencia en qué medida experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas, por ejemplo, haber salido tanto como quiso.

10. ¿En qué medida los problemas con su vista, oído, gusto, olfato y tacto, afectan su capacidad para relacionarse con los demás?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

11. ¿En qué medida es capaz de hacer las cosas que le gustaría hacer?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

12. ¿En qué medida está satisfecho(a) con sus oportunidades de seguir logrando cosas en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

13. ¿Cuánto siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

14. ¿En qué medida siente que tiene suficientes actividades a hacer cada día?



Nada



Un poco



Moderadamente



Bastante



Totalmente

Las siguientes preguntas hacen referencia a que tan satisfecho(a), feliz o bien se ha sentido sobre varios aspectos de su vida en las dos últimas semanas, por ejemplo, sobre su participación en la vida comunitaria o sus logros en la vida:

15. ¿En qué grado está satisfecho(a) con lo que ha conseguido en la vida?



Muy insatisfecho



Insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy satisfecho

16. ¿En qué grado está satisfecho(a) de la manera en que utiliza su tiempo?



Muy insatisfecho



Insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy satisfecho

17. ¿En qué grado está satisfecho(a) con su nivel de actividad?



Muy insatisfecho



Insatisfecho



Ni insatisfecho(a)
Ni satisfecho(a)



Satisfecho



Muy satisfecho

18. ¿En qué grado está satisfecho(a) con sus oportunidades para participar en actividades de la comunidad?



19. ¿En qué medida está contento(a) con las cosas que es capaz de tener ilusión?



20. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de su vista, oído, gusto, olfato y tacto?



Las siguientes preguntas hacen referencia a cualquier relación íntima que pueda tener, por favor, considere estas preguntas con referencia a un compañero(a) u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida:

21. ¿En qué medida tiene un sentimiento de compañía en su vida?



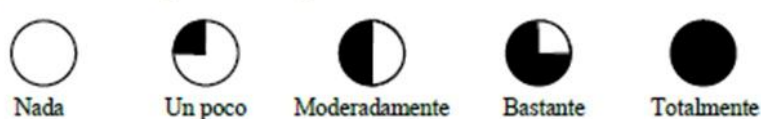
22. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?



23. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?



24. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado?



Anexo 3: Validez del instrumento

Los instrumentos Cuestionario internacional de actividad física en su versión corta IPAQ-SF) y World Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQOL-OLD), instrumentos utilizados en el presente estudio, son herramientas de investigación con validez internación, ampliamente utilizada en diversos trabajos de investigación. Por lo tanto, cuenta con el reconocimiento y la aprobación a nivel mundial para su uso.

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Los instrumentos Cuestionario internacional de actividad física en su versión corta IPAQ-SF) y World Health Organization Quality of Life – Older Adults (WHOQOL-OLD), instrumentos utilizados en el presente estudio, son herramientas de investigación con confiabilidad a nivel internacional, siendo frecuentemente utilizados en diversos trabajos de investigación. Por lo tanto, ya cuenta con la aprobación a nivel mundial para poder ser utilizados.

Anexo 5: Aprobación del comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 18 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
KERMIN TEODORO IZQUIERDO RUITON

Exp. N°: 1993-2025

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

Proyecto Titulado: "RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL FISIOCENTRO DE LA MUNICIPALIDAD DE SURQUILLO, 2025" Versión Nro. 1, con fecha 07/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
KERMIN TEODORO IZQUIERDO RUITON

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Avenida Arequipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@uwieneredu.pe

Anexo 6: Formato de consentimiento informado

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Título del Proyecto de Investigación: RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL FISIOCENTRO DE LA MUNICIPALIDAD DE SURQUILLO, 2025	
Autor Responsable: KERMIN TEODORO IZQUIERDO RUITON	
Universidad /Institución: Universidad Privada Norbert Wiener	
I. INVITACIÓN	
<p>Estimado(a) participante:</p> <p>Le invitamos a participar en un estudio de investigación titulado: "RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL FISIOCENTRO DE LA MUNICIPALIDAD DE SURQUILLO, 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.</p>	
II. INFORMACIÓN	
2.1	<p>Propósito del estudio: El propósito de este estudio es proporcionar un entendimiento profundo sobre el impacto de la actividad física y la calidad de vida de los adultos mayores. Su ejecución permitirá establecer una base sólida para el desarrollo de políticas públicas orientadas a la prevención y promoción de la salud, con un enfoque específico en fomentar un envejecimiento saludable. A través de los resultados obtenidos, se busca contribuir a la creación de estrategias que favorezcan el bienestar físico, emocional y social de la población.</p>
2.2	<p>Duración del estudio: <i>1 mes</i></p>
2.3	<p>Número esperado de participantes: <i>90 - 100</i></p>
2.4	<p>Criterios de Inclusión y exclusión:</p> <p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que tengan una edad mayor a los 60 años. • Personas que acudirán al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo durante el periodo de estudio. • Personas que sin ningún compromiso aceptaran poder participar en el estudio. • Personas con que hayan leído y aceptado el consentimiento informado a la vez de firmarlo correspondientemente. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adultos mayores que no deseen participar en el estudio o que no proporcionen su consentimiento informado. • Cualquier limitación mental, cognitiva o que, al momento del estudio, presenten alguna complicación clínica en al contestar las preguntas de la prueba.
2.5	<p>Procedimientos del estudio:</p> <p>Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • En caso de ser apto para el estudio se procederá a explicar el motivo y beneficios de la investigación que se desea que participe. • En caso haya aceptado participar, se le hará entrega del Consentimiento Informado para su conformidad. • Inmediatamente se le brindara el cuestionario para su cumplimiento y se aclararan dudas en caso sea necesario. • Una vez recogidos los cuestionarios necesarios para el estudio, se transcribieron a una base de datos para su análisis estadístico posterior. <p>La encuesta puede demorar unos 20 minutos.</p> <p>Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.</p>
2.6	<p>Riesgos:</p> <p>Al ser una investigación con el uso de cuestionarios, no implica ni genera una situación en la que ponga en riesgo su salud.</p>
2.7	<p>Beneficios:</p>

	Aunque no recibirá compensación económica, podrá reflexionar sobre su salud y calidad de vida. Además, los resultados del estudio podrían ayudar a mejorar programas de actividad física para que contribuirán al conocimiento en salud pública.
2.8	Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.
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 Kermin Teodoro Izquierdo Ruiton, teléfono: 990783129, Email: kermin.izqru@gmail.com. También, puede contactar al Comité de Ética que validó este estudio a través del Dr.(a) Yenny Marisol Bellido Fuentes, 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 Dr.(a) Yenny Marisol Bellido Fuentes, 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__
FIRMA DEL PARTICIPANTE <i>Nombre del Participante:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		___/___/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)
FIRMA DEL AUTOR RESPONSABLE <i>Nombre del Autor Responsable:</i> <i>DNI/Carné de Extranjería/Otros:</i>	HUELLA DACTILAR	FECHA (dd/mm/aaaa)
		___/___/202__ FECHA (dd/mm/aaaa)

FIRMA DEL INTEGRANTE DEL EQUIPO DE INVESTIGACIÓN <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Integrante del equipo de investigación: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	
FIRMA DEL TESTIGO/REPRESENTANTE LEGAL <i>(en caso corresponda)</i> Nombre del Testigo o Representante Legal: DNI/Carné de Extranjería/Otros:	HUELLA DACTILAR	____/____/____ 202____ FECHA (dd/mm/aaaa)
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 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Lima, 21 de julio de 2025

Fisiocentro Municipalidad de Surquillo

Atención: Dra. Rosa Rodríguez García

Presente. –

Asunto: Solicitud de autorización para aplicar instrumentos de investigación en Fisiocentro de la Municipalidad de Suquillo

De mi mayor consideración:

Yo, **Kermin Teodoro Izquierdo Ruiton**, identificado con DNI N° 72152135, egresado de la carrera de Medicina Humana de la universidad Norbert Wiener, y me encuentro desarrollando mi tesis titulada "RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL FISIOCENTRO DE LA MUNICIPALIDAD DE SURQUILLO, 2025"

En ese sentido, me dirijo a usted con el mayor respeto para solicitar autorización a fin de aplicar dos cuestionarios estandarizados y validados (**WHOQOL-OLD e IPAQ-SF**) a adultos mayores que acudan al Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo.

Esta recolección de datos se enmarca en una **investigación observacional de tipo descriptiva, correlacional y transversal, sin intervención médica ni clínica**, y no se accederá a historias clínicas ni se brindará tratamiento alguno. Los participantes serán usuarios de la comunidad que asistirán libremente a la campaña, y la participación será voluntaria, anónima y con consentimiento informado. La aplicación de estos instrumentos será **individual, anónima, confidencial y no tomará más de 20 minutos por persona**.

Me comprometo a entregar previamente copia del protocolo, hoja de consentimiento informado, y a coordinar cada etapa de la actividad con el personal responsable del centro.

Agradezco de antemano su gentil atención y quedo a su disposición para cualquier coordinación adicional.

Atentamente,

Kermin Teodoro Izquierdo Ruiton
Estudiante de Medicina Humana
Universidad Norbert Wiener
Celular: 990783129
Correo: kermin.izqu@gmail.com

Conformidad del responsable del Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo

Yo, Rosa Rodríguez García, en calidad de responsable del Fisiocentro de la Municipalidad de Surquillo, autorizo la aplicación de los cuestionarios mencionados según lo expuesto en el presente documento.

Lugar y fecha: 21/07/25

Firma y sello: Rosa Rodríguez García
DNI 08813435

Rosa Rodríguez García

Anexo 8: Informe del asesor de turnitin



13% 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

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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



Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% 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	revistahorizonte.ujat.mx	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
5	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-30	<1%
8	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uneatlantico.es	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-06	<1%
11	Internet	bdigital.dgse.uaa.mx:8080	<1%

12	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
13	Trabajos entregados	Universidad de San Buenaventura on 2022-11-16	<1%
14	Internet	repositorio.uandina.edu.pe	<1%
15	Internet	www.dspace.uce.edu.ec:8080	<1%
16	Internet	1library.co	<1%
17	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-03-18	<1%
18	Trabajos entregados	UNIV DE LAS AMERICAS on 2024-03-31	<1%
19	Internet	core.ac.uk	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad de Murcia on 2019-07-09	<1%
21	Internet	cdefis-revista-cientifica.cdefis.edu.mx	<1%
22	Publicación	Flores, María Guadalupe Pérez. "Modelo explicativo del rendimiento escolar de lo...	<1%
23	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2025-02-07	<1%
24	Internet	repositorio.autonomaedica.edu.pe	<1%
25	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%

26	Internet	tesis.usat.edu.pe	<1%
27	Publicación	Eliana Romina Meza Miranda. "Influencia de la actividad física en la calidad de la ...	<1%
28	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2024-07-01	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2025-07-15	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-12-17	<1%
31	Internet	revistas.um.es	<1%
32	Trabajos entregados	uwienner on 2023-04-27	<1%
33	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-09-02	<1%
34	Trabajos entregados	uwienner on 2023-11-27	<1%
35	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-11-13	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-08-25	<1%
37	Trabajos entregados	uwienner on 2025-01-13	<1%
38	Publicación	Claudia Magaly Espinosa-Méndez, Luis Enrique Bañuelos-Terés, Antonio Rivera, O...	<1%
39	Trabajos entregados	UNIBA on 2024-03-14	<1%

40	Internet	revistaconcienciaepg.edu.pe	<1%
41	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-08-30	<1%
42	Publicación	Luis Miguel Pacheco Ferreira, Jeyson Julio Peña Polanco, Víctor Andrés Ventura Cr...	<1%
43	Trabajos entregados	UNIBA on 2024-02-05	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-08-07	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad Nacional Autónoma de Chota on 2023-05-04	<1%
46	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-10	<1%
47	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-10-01	<1%
48	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-03	<1%
49	Trabajos entregados	uwiener on 2024-02-25	<1%
50	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%
51	Trabajos entregados	Universidad Peruana Cayetano Heredia on 2017-03-02	<1%
52	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2022-08-23	<1%
53	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-07-14	<1%

54	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-12	<1%
55	Internet	intra.uigv.edu.pe	<1%
56	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
57	Publicación	"Handbook of Active Ageing and Quality of Life", Springer Science and Business ...	<1%
58	Publicación	Ayda Garnica Fandiño, Daniel Oliveros Wilches. "LA RESPONSABILIDAD SOCIAL DE...	<1%
59	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Aguascalientes on 2023-01-05	<1%
60	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2025-06-26	<1%
61	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-05-17	<1%
62	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-12	<1%
63	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-09-16	<1%
64	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2021-01-04	<1%
65	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica de los Andes on 2025-07-15	<1%
66	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-21	<1%
67	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-11-22	<1%

68	Trabajos entregados	Universidad de Ciencias y Humanidades on 2017-01-18	<1%
69	Trabajos entregados	Universidad de León on 2025-02-08	<1%
70	Publicación	Y. Figueroa Cucuñame, C.I. Lasso Largo, E. Gómez Ramírez, Y.A. Montaña, E. Urba...	<1%
71	Internet	ciencia latina.org	<1%
72	Internet	dspace.utb.edu.ec	<1%
73	Internet	theibfr.com	<1%
74	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-16	<1%
75	Trabajos entregados	uwiener on 2024-10-09	<1%




13% 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

- 10%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

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

Fuentes principales

- 10% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 9% 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	revistahorizonte.ujat.mx	2%
2	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.ucss.edu.pe	<1%
4	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-10-27	<1%
5	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-11-30	<1%
8	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.uneatlantico.es	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-06	<1%
11	Internet	bdigital.dgse.uaa.mx:8080	<1%