

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



Relación entre el nivel de actividad física y percepción de la  
calidad de vida del adulto mayor en el CIAM 2020

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO TECNÓLOGO MÉDICO EN TERAPIA FÍSICA  
Y REHABILITACIÓN**

**AUTORAS**

Flor Dina Laurente Cerna

Rosa Yael Sandoval Vargas

**ASESOR**

David Hernán Andía Vilcapoma

Lima, Perú

2024

**METADATOS COMPLEMENTARIOS****Datos de los Autores****Autor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 3**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Autor 4**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (opcional)	

**Datos de los Asesores****Asesor 1**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

**Asesor 2**

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	
Número de Orcid (Obligatorio)	

### Datos del Jurado

#### Presidente del jurado

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Segundo miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

#### Tercer miembro

Nombres	
Apellidos	
Tipo de documento de identidad	
Número del documento de identidad	

### Datos de la Obra

Materia*	
Campo del conocimiento OCDE Consultar el listado:	
Idioma	
Tipo de trabajo de investigación	
País de publicación	
Recurso del cual forma parte (opcional)	
Nombre del grado	
Grado académico o título profesional	
Nombre del programa	
Código del programa Consultar el listado:	

**\*Ingresar las palabras clave o términos del lenguaje natural (no controladas por un vocabulario o tesauro).**

## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

### PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA - TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LICENCIATURA

#### ACTA N° 036-2024

En la ciudad de Lima, a los catorce días del mes de Mayo del año dos mil veinticuatro, siendo las 10:00 horas, las Bachilleres Sandoval Vargas, Rosa Yael y Laurente Cerna, Flor Dina sustentan su tesis denominada **“Relación entre el nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el CIAM 2020”** para obtener el Título Profesional de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación, del Programa de Estudios de Tecnología Médica - Terapia Física y Rehabilitación.

El jurado calificó mediante votación secreta:

- |                                             |                  |
|---------------------------------------------|------------------|
| 1.- Prof. Rodas Martinez Ricardo Salomon    | APROBADO : BUENO |
| 2.- Prof. Tinoco Segura, Greisy             | APROBADO : BUENO |
| 3.- Prof. Peralta Gonzales, Sadith Milagros | APROBADO : BUENO |

Habiendo concluido lo dispuesto por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Católica Sedes Sapientiae y siendo las 11:00 horas, el Jurado da como resultado final, la calificación de:

**APROBADO:BUENO**

Es todo cuanto se tiene que informar.



Prof. Rodas Martinez Ricardo Salomon

Presidente



Prof. Tinoco Segura, Greisy



Prof. Peralta Gonzales, Sadith Milagros

Lima, 14 de Mayo del 2024

**Anexo 2**

**CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR(A) DE TESIS / INFORME ACADÉMICO/ TRABAJO DE INVESTIGACIÓN/ TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL CON INFORME DE EVALUACIÓN DEL SOFTWARE ANTIPLAGIO**

Los Olivos, 24 de junio del 2024

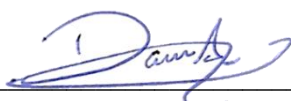
Señor(a),  
Dr. Yordanis Enríquez Canto  
Jefe del Departamento de Investigación FACSA  
Escuela de Ciencia de la Salud-UCSS

Reciba un cordial saludo.

Sirva el presente para informar que la tesis, bajo mi asesoría, con título: **Relación entre el nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida del adulto mayor en el CIAM 2020**, presentado por Flor Dina Laurente Cerna (2013100538 - DNI. 43249756) y Rosa Yael Sandoval Vargas (2013100304 - DNI. 43154740) para optar el título profesional/grado académico de Licenciado Tecnólogo Médico en Terapia Física y Rehabilitación ha sido revisado en su totalidad por mi persona y **CONSIDERO** que el mismo se encuentra **APTO** para ser sustentado ante el Jurado Evaluador.

Asimismo, para garantizar la originalidad del documento en mención, se le ha sometido a los mecanismos de control y procedimientos antiplagio previstos en la normativa interna de la Universidad, **cuyo resultado alcanzó un porcentaje de similitud de 6 %** (poner el valor del porcentaje). \* Por tanto, en mi condición de asesor(a), firmo la presente carta en señal de conformidad y adjunto el informe de similitud del Sistema Antiplagio Turnitin, como evidencia de lo informado.

Sin otro particular, me despido de usted. Atentamente,



David Hernán Andía Vilcapoma

DNI N°: 42457051

ORCID: 0000-0002-8785-1320

Facultad de Ciencias de la Salud/Unidad Académica de la Facultad Terapia  
Física y Rehabilitación UCSS

\* De conformidad con el artículo 8°, del Capítulo 3 del Reglamento de Control Antiplagio e Integridad Académica para trabajos para optar grados y títulos, aplicación del software antiplagio en la UCSS, se establece lo siguiente:

Artículo 8°. Criterios de evaluación de originalidad de los trabajos y aplicación de filtros

El porcentaje de similitud aceptado en el informe del software antiplagio para trabajos para optar grados académicos y títulos profesionales, será máximo de veinte por ciento (20%) de su contenido, siempre y cuando no implique copia o indicio de copia.

Relación del nivel de actividad física y percepción de la  
calidad de vida del adulto mayor.

## **DEDICATORIA:**

A Dios, a nuestros padres y familia, quienes hicieron posible que continuemos en este camino, siendo ellos la base fundamental en nuestra formación profesional.

## **AGRADECIMIENTO:**

A nuestra casa de estudios,  
Universidad Católica Sede  
Sapientiae y a todos nuestros  
docentes por sus conocimientos  
y potenciar nuestras  
habilidades.



## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos. **Material y método:** El estudio fue de alcance correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 81 personas adultas mayores que fueron seleccionadas mediante un censo. Los instrumentos empleados fueron, el cuestionario WHOQOL-BREF que consta de 26 preguntas, dos generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud y 24 preguntas agrupadas en cuatro aéreas: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambientales, el cuestionario IPAQ versión corta, consta de 7 ítems que proporciona información sobre el tiempo empleado en actividades de intensidad moderada, vigorosa y en las actividades sedentarias y por último la ficha sociodemográfica. Para el análisis estadístico se usaron las pruebas de Chi-cuadrado, prueba Kruskal-Wallis, U de Mann-Whitney, Anova y Correlacional de Pearson. **Resultados:** Se encontró diferencia significativa entre el nivel de actividad física con el género ( $p=0.025$ ). Así mismo también se encontró diferencia significativa entre el nivel de actividad física con las dimensiones salud física ( $p=0.0091$ ) y salud psicológica ( $p=0.0303$ ) de la percepción de la calidad de vida. Por otro lado, se encontró diferencia significativa entre las relaciones sociales y la edad ( $p=0.0478$ ), Por otro lado, se encontró diferencia significativa entre las relaciones sociales y el nivel educacional ( $p=0.0017$ ). **Conclusión:** Al finalizar la investigación se concluyó que si existe relación entre el nivel de actividad física con las dimensiones salud física y psicológica. La actividad física produce un impacto positivo a la salud en general.

**Palabras claves:** Actividad motora; Calidad de vida; Adulto mayor (Fuente: DeCS).

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between the level of physical activity and perception of quality of life of older adults at the Los Olivos comprehensive Center for Older Adults. **Material and method:** The study was correlational in scope, non-experimental in design and cross-sectional. The sample was made up of 81 older adults who were selected through a census. The instruments used were the WHOQOL-BREF questionnaire, which consists of 26 questions, two general questions on quality of life and satisfaction with the state of health and 24 questions grouped into four areas: physical health, psychological health, social and environmental relationships, the WHOQOL-BREF questionnaire, which consists of 26 questions, two general questions on quality of life and satisfaction with the state of health and 24 questions grouped into four areas: physical health, psychological health, social and environmental relationships, the questionnaire IPAQ short version consists of 7 items that provide information on the time spent in activities of moderate and vigorous intensity and in sedentary activities and finally the sociodemographic sheet. For statistical analysis, the Chi-square test, Kruskal-Wallis test, Mann-Whitney U test, Anova and Pearson Correlational tests were used. **Results:** A significant difference was found between the level of physical activity and gender ( $p=0.025$ ). Likewise, a significant difference was also found between the level of physical activity with the physical health ( $p=0.0091$ ) and psychological health ( $p=0.0303$ ) dimensions of the perception of quality of life. On the other hand, a significant difference was found between social relationships and age ( $p=0.0478$ ). On the other hand, a significant difference was found between social relationships and educational level ( $p=0.0017$ ). **Conclusion:** At the end of the research it was concluded that there is a relationship between the level of physical activity with the physical and psychological health dimensions. Physical activity produces a positive impact on general health.

**Keywords:** Motor activity; Quality of life; Older adult (Source: DeCS).

## ÍNDICE

RESUMEN.....	v
ÍNDICE.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	viii
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. Situación problemática.....	10
1.2. Formulación del problema.....	11
1.3. Justificación de la investigación.....	11
1.4. Objetivos de la investigación.....	12
1.4.1. Objetivo general.....	12
1.4.2. Objetivos específicos.....	12
1.5. Hipótesis.....	13
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Antecedentes de la investigación.....	14
2.2. Bases teóricas.....	18
CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS.....	24
3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación.....	24
3.2. Población y muestra.....	24
3.2.1. Selección del muestreo.....	24
3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
3.3. Variables.....	25
3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables.....	26
3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos.....	30
3.5. Plan de análisis e interpretación de la información.....	34
3.6. Ventajas y limitaciones.....	35
3.7. Aspectos éticos.....	35
CAPÍTULO IV. RESULTADOS.....	36
Capítulo V. DISCUSIÓN.....	39
5.1. Discusión.....	39
5.2. Conclusión.....	40
5.3. Recomendaciones.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXO 1. FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
ANEXO 2. CUESTIONARIO WHOQOL-BREF	
ANEXO 3. CUESTIONARIO IPAQ	
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	
ANEXO 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA	
ANEXO 6. MÉTODO PARA CONVERTIR PUNTAJES DEL WHOQOL-BREF	

## INTRODUCCIÓN

La Asamblea General de las Naciones Unidas declaró desde el año 2022 hasta el 2030 como la década del envejecimiento saludable, esto se debe a que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el número de las personas de 60 años a más va en aumento rápidamente a nivel mundial y que para el año 2030 se estima que aumentara un 34% (1). El proceso de envejecimiento puede verse afectado negativamente por discapacidades físicas y mentales (2), por trastorno del sueño, por el comportamiento sedentario y una actividad física reducida, lo que a su vez puede contribuir a cambios metabólicos y enfermedades (3). Se define actividad física al consumo de energía que se produce por cualquier movimiento del cuerpo, como actividades que se realizan al trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas (4). Existen evidencias de los beneficios de la actividad física, que constituyen un hecho cada vez más importante y su estudio se ha abordado desde distintos campos profesionales con fines terapéuticos, produciendo así algún impacto positivo a la salud (5). La práctica de la actividad física puede ser positivo ya que actúa como un distractor fortaleciendo el estado de ánimo, aumentando la motivación, el auto concepto, la autoeficacia y la autodeterminación (6). La determinación del nivel de actividad física se ha convertido en un desafío para el adulto mayor por la relación y diferencia que existe con la edad, el sexo, la intensidad y la duración en la práctica de la actividad (7).

Diversos estudios se han orientado al estudio de los beneficios o de los efectos de la actividad física. En el estudio realizado por Cáterin determina que el ejercicio físico se considera un arma secreta para sentirse bien, vivir más y retrasar el proceso de envejecimiento, además refiere que previene enfermedades cardiovasculares, articulares, musculares, la ansiedad y la depresión (8), así mismo en otra búsqueda Noa afirma que la actividad física juega un papel muy importante facilitando al adulto mayor a alcanzar su máxima capacidad funcional, autonomía e integración a la sociedad (9). Por otro lado, Herrera define que la actividad física ayuda a mejorar la pérdida de fuerza y masa muscular en los adultos mayores y define que la actividad física guarda estrecha relación con el envejecimiento ya que se convierte en una alternativa para ayudar a un envejecimiento saludable (10).

Se define calidad de vida a la percepción subjetiva y temporal que tienen las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social y espiritual (11). Así mismo se le reconoce como un concepto multidimensional que incluye estilo de vida, vivienda, salud, satisfacción en la educación, empleo, situación económica y sensación de bienestar general (12).

A medida que pasan los años la calidad de vida se ve afectada por los cambios que ocurren en el proceso del envejecimiento, cambios de diferentes índoles, como alteraciones en los distintos procesos biológicos, psicológicos, cognitivos y sociales, así también como la disminución y la pérdida de la capacidad funcional (13). Se observa una reducción de la capacidad para poder realizar las diferentes actividades de la vida diaria, sin embargo, el mantener un estilo de vida activo, los adultos mayores obtienen beneficios significativos para la salud (14). Dicho esto la actividad física tiene un claro efecto preventivo de la fragilidad y se asocia a una mejor calidad de vida, permitiendo disminuir el estrés (15,16), al mismo tiempo las actividades de camita van a contribuir a un mejor bienestar mental y de igual forma van a disminuir las caídas en los adultos mayores (17). Es preciso mencionar que existen estudios indicando que la actividad física en áreas verdes son productivas, tanto así que van a generar aumento del autoestima, consiguiendo que los adulto mayores disfruten las actividades físicas desarrollando adherencia al ejercicio, así mismo se va a observar un mejor bienestar general corporal, mejorando la comunicación, la participación social y la calidad de sueño, reduciendo la ansiedad y el insomnio, también se va a ver un cambio notable en

la mejoría de la capacidad intelectual, en donde van a producir cambios positivos en el estilo de vida (18,8). La actividad física es un método de prevención ya que ayuda a que el deterioro cognitivo sea más lento, reduciendo así la incidencia de enfermedades cardiovasculares, así mismo previene el riesgo de sufrir fracturas, además favorece el fortalecimiento muscular y la tonificación muscular, refuerza el sistema inmunológico y reduce el dolor musculoesquelético (19). Dicho en otras palabras, la ausencia de la actividad física causa una repercusión desfavorable para un envejecimiento sano y en consecuencia una percepción negativa del estilo de vida.

El informe estuvo dividido en cinco capítulos; en el capítulo I encontramos la situación problemática, la pregunta general y las específicas, así también encontramos la justificación, el objetivo general, los objetivos específicos y por último la hipótesis de la investigación. El capítulo II contiene el marco teórico que pueda ser de base o fundamento para el proyecto, los antecedentes internacionales y nacionales, así también los conceptos de las variables dependientes e independientes. El capítulo III contiene el análisis metodológico, tipo de estudio, población y muestra, definición y operacionalización de las variables principales y secundarias, el plan de recolección de datos, operacionalización de los instrumentos, el plan de análisis, ventajas y limitaciones, aspectos éticos. En el capítulo IV encontramos los resultados y tablas de la operacionalización, y por último en el capítulo V se encuentra la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones.

## CAPÍTULO I. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Situación problemática

Es importante tener en cuenta que a través de los años los seres humanos han procurado mantener una vida saludable y sin complicaciones de índole física, mental, social y/o cultural (20). El envejecimiento poblacional es un fenómeno no exclusivo de países desarrollados, donde los mayores de 60 años alcanzan tasas de 15 % a 20 % de la población general (21). De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informe (INEI), la población adulta mayor ha aumentado de 5,7% a 13,6% entre los años 1950 al 2023, en el área rural, los hogares con alguna persona adulto mayor alcanzó el 43,3 %, en el área urbano, el 37,7 % de hogares tienen un adulto mayor y en los hogares de Lima Metropolitana el 42,8 % de hogares tiene como integrante por lo menos un adulto mayor (22). En el año 2000 se conformó en el Perú una comisión multisectorial para la formulación del Plan Nacional de las personas adultas mayores (PLANPAM), que desde el año 2013 se da inicio promoviendo el envejecimiento activo y saludable, el cual está vigente y cuyo objetivo es mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores. Este plan se elaboró considerando los enfoques básicos que orientan la acción del sector de derechos humanos, de igualdad de género, de interculturalidad, así como el enfoque intergeneracional (21), que va a permitir que el adulto mayor tenga calidad de vida adecuada que pueda repercutir sobre su salud de manera positiva, para así evitar futuros males.

El proceso de envejecimiento del organismo humano se debe al contexto de la naturaleza compleja del hombre ya que es un ser biológico, cultural, social, mental y espiritual (23). A medida que ocurre el envejecimiento, el ser humano es más vulnerable a experimentar sucesos que afecten su calidad de vida (24), los adultos mayores pueden presentar desventajas como la mayor exposición a enfermedades, sobre todo crónico-degenerativas e incapacitantes, muestran también condiciones de dependencia económica, pérdida de las capacidades físicas, mentales, disminución en su grado de autonomía y adaptabilidad (25), disminución de sus actividades de la vida diaria, así como también el nivel de socialización, la pérdida de las funciones principales como el vestido, el baño, el utilizar los servicios y la disminución de la autonomía para consumir alimentos, tal situación conlleva a que aumente la dependencia del adulto mayor ocasionando sentimientos de frustración, inutilidad y tristeza por la pérdida de control sobre la vida propia (26), también la fuerza y el tamaño muscular se ve disminuida de manera progresiva cuya principal causa es la falta de actividad física (27).

El crecimiento significativo de la población adulta mayor y el proceso de envejecimiento generalmente viene seguido de la pérdida de la salud. Se sabe que la inactividad física resulta perjudicial para todas las edades y sexos. Para la OMS, la inactividad física se encuentra entre los 10 principales factores de riesgo de mortalidad a nivel mundial (28). Los conocimientos actuales permiten considerar que existe una asociación de tipo causal del nivel de actividad física con la aparición de diversas enfermedades, sin olvidar cómo afecta al desarrollo. El estilo de vida poco activo o sedentario predispone en una menor funcionalidad física como caminar, subir escaleras, levantarse de una silla de forma exitosa (29). La inactividad física es uno de principales factores que disminuye la salud entre la población mayor, esto conlleva a que sean vulnerables a un sin número de enfermedades degenerativas y que son propias de la edad desencadenado en depresión constante hasta el punto de considerarse personas inservibles y que solo esperan la muerte (5).

La falta de actividad física es causante de un 6 % a 10 % de riesgo de sufrir enfermedad coronaria, hipertensión, diabetes mellitus tipo 2, cáncer de mama y de colon. Más aún, 9 % de las muertes prematuras está asociado con la inactividad

física, esto equivale a 5,3 millones de muertes por año. Se estima que el reducir la inactividad física entre un 10% a 25 % permitiría disminuir a nivel mundial, el número de muertes prematuras entre 0,5 y 1,3 millones por año (30). En los individuos con enfermedades crónicas, se halla un quiebre importante en una de las dimensiones de la calidad de vida, siendo la pérdida de la salud (11). La práctica de actividad física actúa como un distractor dentro de lo cotidiano y fortalece el estado de ánimo, así también actúa como un factor motivador esencial para el incremento del auto concepto, la auto eficiencia y la autodeterminación, la actividad física permite la interacción social y la cooperación, compartiendo así experiencias (6). Por tal motivo se estableció generar la siguiente interrogante, si existe relación entre la variable nivel de actividad física y calidad de vida.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Pregunta general**

¿Existe relación entre el nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020?

### **1.2.2 Preguntas específicas**

- ¿Cuál es el nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020?
- ¿Cuál es el promedio de los dominios de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020?
- ¿Cuál es la distribución de las variables secundarias de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020?
- ¿Existe relación entre nivel de actividad física y las variables secundarias de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020?
- ¿Existe relación entre percepción de la calidad de vida y las variables secundarias de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020?

## **1.3. Justificación de la investigación**

La justificación social del estudio permitió beneficiar a los adultos mayores concientizándolos en general sobre los cuidados y la prevención de enfermedades propias del adulto mayor, sobre todo la importancia de realizar actividad física y sus beneficios en ámbitos biopsicosociales, evitando el sedentarismo para tener un envejecimiento activo, normal, natural y saludable, para así disminuir o evitar la aparición de enfermedades. La trascendencia social se evidenció al considerar resultados para desarrollar una planificación de prevención de la salud en la vejez, ya que el impacto social de la vejez sobre la salud es de suma importancia y preocupación tanto para nuestro país y otros países de Latinoamérica donde el crecimiento de la población adulto mayor va en aumento y la indiferencia por este tipo de población es más notorio, el propósito del estudio fue direccionar a los adultos mayores a un mejor nivel de actividad física, por tanto, a una mejora en su percepción de calidad de vida como también el dar paso para que se realicen más investigaciones nacionales sobre la percepción de calidad de vida utilizando un cuestionario específico para la población adulta mayor.

La justificación teórica de este informe llevó a conocer la magnificación de la actividad física en adultos mayores llenando el vacío teórico sobre el poco conocimiento de cómo actividad física influye en la percepción de la calidad de vida en el adulto mayor, con ello se evita algún problema de salud o la disminución de complicaciones clínicas propias del adulto mayor. Tener un nivel alto de actividad

física podría ayudar a disminuir el riesgo de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles por tanto a futuro se podría evitar conflictos en la autoestima y personalidad, formando una base sólida a nivel de sus pensamientos para así generar cambios asertivos en su conducta frente a sus limitaciones. Así mismo también puede ayudar a disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, esto se va apoyar con la teoría, la falta de actividad física puede conducir a reducir el bienestar general corporal y la salud, observándose una reducción de la capacidad para poder realizar las actividades de la vida diaria del adulto mayor, por lo tanto esto pudiese influir directamente sobre la percepción de la calidad de vida que tiene el adulto mayor, conociendo el impacto positivo de la actividad física sobre la calidad de vida se evitaría una repercusión desfavorable en la salud del adulto mayor.

La justificación metodológica permitió conocer la relación entre las variables actividad física y percepción de calidad de vida para desarrollar una planificación de prevención ya que el impacto de la vejez sobre la salud es importante. El informe utilizó dos instrumentos; la escala de la percepción de calidad de vida en personas mayores WHOQOL- BREF que proporciona un perfil de calidad de vida percibida por el adulto mayor y la escala de nivel de actividad física IPAQ”, dichos instrumentos se adecuan en la aplicación en cualquier centro de salud a nivel nacional e internacional, además son prácticos, de bajo costo, rápidos y permite enfocar de una forma global a los participantes adecuándose a los requerimientos del estudio. La variable es compleja de medir debido a sus dominios, así que por lo tanto el estudio va a tratar de adaptarse para conseguir interpretar la calidad de vida de las personas en relación a su actividad física, de esta manera se podrá tener una idea clara de cómo la calidad de vida influye directamente sobre las percepciones en las que viven los adultos mayores. La importancia de estos dominios que se encuentran en los instrumentos radica en los beneficios que otorgan, así mismo favorece el bienestar psicológico, físico y social, se tiene que tener en cuenta que cada instrumento evalúa sus dimensiones de forma independiente, así se podrá obtener mejor información.

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

- Describir la distribución del nivel de actividad física de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020.
- Determinar la media de los dominios de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020.
- Describir la distribución de las variables secundarias de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020.
- Determinar la relación entre nivel de actividad física y las variables secundarias de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020.
- Determinar la relación entre percepción de la calidad de vida y las variables secundarias de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos, 2020.



## **1.5. Hipótesis**

**Ha:** Si existe relación entre el nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos.

**Ho:** No existe relación entre nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos.

## **CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1. Internacionales:**

Milanovic y colaboradores en el año 2022, en el artículo titulado: “BMI, Body Image, and Quality of Life-Moderating Role of Physical Activity”. El tipo de diseño es transversal, el número de muestra consistió en 500 encuestados de entre 24 a 65 años, siendo 307 mujeres y 193 hombres, los instrumentos utilizados fueron el IPAQ versión corto usada para la evaluación del nivel de actividad física, el cuestionario BIDA que evalúa imagen corporal y WHOQOL-BREF que evalúa la calidad de vida. Como resultado en la evaluación de la relación entre el IMC y calidad de vida se encontró que el IMC se correlaciono significativamente con la salud física ( $p=0.026$ ) y salud psicológica ( $p=0.005$ ), aunque tuvieron una correlación negativa y baja de 0.16 y 0.20, con respecto a la relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida se encontró relación significativa entre caminata y el dominio salud psicológica (0.002), así mismo se encontró relación entre el nivel de actividad física moderada con los dominios salud psicológica ( $p=0.003$ ) y medio ambiente ( $p=0.045$ ) y por último se encontró relación significativa entre la actividad física vigorosa con los dominios salud psicológica ( $p=0.043$ ) y relaciones sociales ( $p=0.001$ ). En conclusión, las personas que tienen IMC con valores altos obtuvieron puntajes bajos en las dimensiones de la calidad de vida, por otro lado, si existe significancia estadística entre el nivel de actividad física y los dominios salud psicológico, ambiental y relaciones sociales (31).

Kotodynska y colaboradores en el año 2021, con el artículo titulado: “Quality of life phisically active and inactive women who are older surgery for stress urinary incontinence using a transobturator tape (TOT)”, el diseño de la investigación es descriptiva de abordaje cuantitativo, el número de la muestra fue de 60 mujeres adultos mayores entre las edades de 65 a 87 años, el objetivo del informe fue evaluar la relación entre la actividad física regular y la calidad de vida, las participantes fueron encuestadas antes y 12 meses después de una cirugía. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario WHOQOL-BREF para la evaluación de la actividad física y el cuestionario IPAQ, dividieron a la población en dos grupos según el nivel de actividad física, un grupo con menos de 150 min de actividad física moderada a vigorosa por semana fue tratada como físicamente inactiva y el otro grupo como físicamente activas. Entre los resultados encontramos que el 44% de las mujeres eran inactivas antes de la cirugía pasando a un 33 % después de ella y el 16 % eran mujeres activas antes de la cirugía pasando a un 24% después de la cirugía, en la puntuación de la calidad de vida se observa que hubo mejoría estadísticamente significativa en todos los dominios después de la cirugía, en donde el dominio relaciones sociales obtuvo puntajes más altos (53.33-56.67), el dominio psicológico (50,00-53.33), el dominio físico (42.86-51.43) y medio ambiente (38.75-42.50), así mismo se encontró relación significativa entre el nivel de actividad física con las dimensiones salud física ( $p=0.0025$ ) y relaciones sociales ( $p= 0.0432$ ) de la percepción de la calidad de vida en mujeres activas, en el dominio salud física la media de puntaje fue de 51 puntos antes de la cirugía y 56 puntos después de la cirugía, para el dominio relaciones sociales fue de 52 puntos antes de la cirugía y 57 puntos después de la cirugía en comparación con las mujeres físicamente inactivas. En conclusión, sí existe significancia estadística entre el nivel de actividad física y las dimensiones salud física, relaciones sociales de la percepción de la calidad de vida (32).

Vilar y colaboradores en el año 2020, publicaron el artículo titulado: “Avaliação da qualidade de vida e relação com o nível de atividade física em idosos utilizando os questionários WHOQOL-BREF e IPAQ”. El estudio tuvo características descriptivas transversales, se seleccionaron 20 pacientes adultos mayores de ambos sexos. Los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios WHOQOL-BREF para la evaluación de

la percepción de la calidad de vida y el cuestionario IPAQ versión corta para la evaluación de la actividad física. Entre los resultados se encontró en las variables sociodemográficas que el 80% fueron mujeres, el 33.33% viven con los hijos, el 45 % no tienen educación y el 45% tienen educación primaria. En la evaluación de la calidad de vida se encontró que el dominio psicológico obtuvo el mayor puntaje con 72.50 puntos, el dominio físico obtuvo 66.07 puntos y el dominio medio ambiente y relaciones sociales obtuvieron 61 puntos. En la evaluación del nivel de actividad física se encontró que el 80% de las personas tienen un nivel de actividad física activo y el 20 % insuficientemente activo. En la relación de las dos variables se encontró que el grupo activo presentó mayor puntaje en el dominio psicológico con 71.88 puntos, seguido por el dominio físico con 66.74 puntos y el dominio relaciones sociales con 65.1 puntos, en el grupo insuficientemente activo obtuvo mayor puntaje en el dominio psicológico con 75 puntos, seguido por el dominio físico con 63.39 puntos y el dominio medio ambiente 60,94 puntos. En conclusión, en la relación de las dos variables se encontró que en los dominios salud psicológico, salud física y relaciones sociales obtuvieron puntajes altos en las personas que tienen un nivel de actividad física activo (33).

Rubilar Mariela y colaboradores en el año 2020, en el artículo: "Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile". Fue un estudio descriptivo, de corte transversal, desarrollada con la participación de 78 adultos mayores inscritas en agrupaciones de adulto mayor quienes realizan actividad física. Los instrumentos aplicados fueron sociodemográficos, de salud y WHOQOL-BREF. Entre los resultados encontramos, en el tiempo de permanencia en las agrupaciones el 58% tienen entre uno y cinco años y el 42 % tienen más de cinco años. Del total de participantes el 9.0% tres o más veces por semanas, el 89.7% realizan actividad física dos veces por semana y el 1.3% una vez por semana. Los puntajes promedio de calidad de vida por dimensiones son, según el tiempo de permanencia en el grupo, muestran que las personas que tienen entre uno y cinco años de permanencia en el grupo obtuvieron los puntajes más altos en todas las dimensiones, el área salud física obtuvo 78.79 puntos, el área salud psicológica 82.78 punto, el área medio ambiente 85,26 puntos, el área relaciones sociales obtuvo mayor puntaje con 87.18 puntos y las personas que tienen más de cinco años de permanencia, en el área salud física obtuvo 77.79 puntos, en el área salud psicológica 80,9 puntos, en el área medio ambiente 84 puntos, en el área relaciones sociales 86,1 puntos. En conclusión, las personas que tienen entre uno y cinco años de permanencia en las agrupaciones obtuvieron puntajes altos en las dimensiones de calidad de vida en comparación a las personas que tienen de permanencia más de cinco años (34).

Grzegorz y colaboradores en el año 2020, en el artículo: "The Relationship Between the level of physical activity, Independence in daily activities, and life quality and satisfaction in women over 80 living in rural areas". El estudio fue de tipo correlacional, la muestra estuvo conformada por 67 mujeres entre edades de 80-90 años. Los instrumentos utilizados fueron WHOQOL-BREF, IPAQ versión corta y la Escala de Lawton. Como resultado tenemos el 78% de las participantes son viudas y realizaban trabajos físicos pesados en el pasado. Para un análisis detallado de la evaluación de la calidad de vida se dividió en dos grupos a la población, el primer grupo hasta 85 años y el segundo grupo mayores de 86 años, el primer grupo de 54 mujeres obtuvieron puntuaciones altas en todos los dominios, en donde el 31.46 % obtuvo mejor puntaje en el dominio medio ambiente, el 25.17 % el dominio físico y el 23.48 el dominio psicológico, el 11.87 en el dominio social. En la evaluación del nivel de actividad física, el 25% de las mujeres mostraron actividad física alta, el 50 % mostraron actividad física moderada y el 25 % mostraron nivel de actividad física baja. En la relación del nivel de actividad física y calidad de vida se encontró que a cuanto mayor el nivel de actividad física mejor calidad de vida, se encontró relación entre el dominio social y nivel de actividad física alta y

moderada ( $p=0.034$ ) ( $p=0.049$ ), el dominio medio ambiente se relacionó con nivel de actividad física alta y moderada ( $p=0.028$ ). En conclusión, sí existe significancia estadística entre los dominios social y el medio ambiente con el nivel de actividad física alta y moderada (35).

Vicentini de Oliveira y colaboradores en el año 2019, con el artículo: “Asociación de la práctica de la actividad física y la salud estado de la calidad de vida de mujeres con fibromialgia”. Fue un estudio transversal, con una población de 177 mujeres diagnosticadas con fibromialgias, los instrumentos utilizados fueron IPAQ versión corto para la evaluación del nivel de actividad física, el cuestionario de impacto de fibromialgia FIQ y para evaluar la calidad de vida utilizaron el cuestionario WHOQOL-BREF. Como resultados encontramos que el 62.1% realizan actividad física muy activo y el 61.6% no practican ejercicio físico, en la evaluación de la calidad de vida el dominio medio ambiente obtuvo 11.5 puntos, el dominio psicológico 10.0 puntos, el dominio relaciones sociales 9.3 y el dominio físico 8.0 puntos. Se encontró diferencia significativa entre el nivel de actividad física con las dimensiones salud física (0.007), salud psicológica (0.001) de la calidad de vida, el promedio de las dimensiones de la calidad de vida fue mayor en las mujeres que realizaron actividad física muy activo en comparación con las mujeres que no practican actividad física, con puntajes de (10.7-6.9) para la dimensión salud psicológica y con puntaje de (9.1- 7.7) en el dominio físico. En conclusión, las mujeres que realizan actividad física tienen mejor percepción de la calidad de vida (36).

Víctor de Souza y colaboradores publicaron un estudio en el año 2019 en Brasil titulado: “Nivel de actividad física y la calidad de vida de los trabajadores de la banca”, que tiene como objetivo describir el nivel de actividad física y la calidad de vida de los trabajadores bancarios, se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, el número de la muestra fue de 36 personas, los instrumentos empleados fueron el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en la versión corta para evaluar el nivel de actividad física y el WHOQOL-BREF para evaluar la calidad de vida. Como resultados encontramos que el 66,7% fueron hombres, el 33.3% fueron mujeres, el 16.7% cuentan con educación secundaria y el 83.3% tienen carrera universitaria, el 33.3% trabajan hasta ocho horas y el 66.7% trabajan menos de ocho horas, con respecto al nivel de actividad física el 33.3% son suficientemente activo y el 66.7% son insuficientemente activos y en cuanto a la evaluación de los dominios de la calidad de vida, se observó que los empleados tuvieron mejor percepción de la calidad de vida en el dominio físico obteniendo 82.1 puntos, el dominio psicológico obtuvo 79 puntos, el dominio relaciones sociales obtuvo 75 puntos y el dominio medio ambiente 59 puntos. En conclusión, el estudio demostró que la mayoría de personas que trabajan en el banco tienen un nivel de actividad insuficientemente activos y en la percepción de la calidad de vida es favorable para el dominio físico y psicológico (37).

Ramalho y colaboradores en el año 2018 publicaron un artículo titulado: “La calidad de vida de los participantes y no participantes de los programas de ejercicios físicos públicos” en Brasil, que tiene como objetivo comparar la calidad de vida de ancianos participantes y no participantes de programas públicos de ejercicio físico, el estudio fue de tipo transversal, analítico, de casos y controles con enfoque cuantitativo, el número de la muestra fue de 108 ancianos participantes de programas públicos de ejercicio (SG) como el entrenamiento funcional, gimnasia grupal y marcha y 126 ancianos no participantes (GC) de ninguna actividad, los instrumentos empleados fueron el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) versión corta, WHOQOL-BREF y el WHOQOL-OLD compuesto por 24 ítems divididos en seis dominios: funciones sensoriales, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación futuras, participación social, muerte y morir, e intimidad. Como resultados encontramos que en el grupo de estudio el 42.6% tenían más de dos años en los programas de ejercicios y el 26.9 % menos de un año, el 51.9 % asistían a los programas más de tres veces por

semana y el 48.1% hasta tres veces por semana, el 88% son del género femenino, el 12 % del género masculino y el 35.2 % tienen educación superior, en el grupo control el 90.5 % son del género femenino y el 9.5 % del género masculino, el 38.9 % tienen educación primaria y el 5.6 % son analfabetos. En la evaluación de la actividad física el grupo de estudio obtuvo que el 100 % de los adultos mayores son suficientemente activos y en el grupo de control el 67 % de la población son insuficientemente activo, en la evaluación de la variable percepción de la calidad de vida mediante el cuestionario WHOQOL-BREF se observó que los participantes que se encuentran en el grupo de estudio obtuvo mejor puntaje en comparación con el grupo control, dimensión salud físico (77.71-61.64), dimensión psicológico (77.74-61-64), relaciones sociales (76.08-60.58) y medio ambiente (73.62-57.50), en el análisis comparativo de la calidad de vida entre suficientemente activos del grupo de estudio y el grupo control se encontró diferencia significativa entre el nivel de actividad física y las dimensiones del WHOQOL-BREF ( $p= 0.001$ ), el promedio de las dimensiones fue mayor en el grupo de estudio, dimensión salud físico (75.33-63.24), salud psicológico (74.00-63.21), relaciones sociales (74.15- 61.59), medio ambiente (71.77-56.49). En conclusión, los participantes en programas públicos de ejercicio físico tienen una mejor percepción de la calidad de vida (38).

### **2.1.2. Nacionales:**

Yanamango y colaboradores en el año 2021, con el artículo titulado: “Asociación entre el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida en personal administrativo durante la pandemia del COVID-19 en una universidad privada del Perú”, fue un estudio observacional, con diseño analítico de corte transversal, el número de población conformada fue de 97 personas que trabajan como personal administrativo, los cuestionarios que utilizaron fueron IPAQ y WHOQOL-BREF. Como resultado, el 43,30 % de las personas tienen nivel de actividad física vigoroso, el 34,02 % tienen nivel de actividad física bajo y el 22,68% tienen nivel de actividad física moderado. En la asociación entre el nivel de actividad física y los dominios de la percepción de la calidad de vida se encontró que no existe relación entre las dos variables, se pudo observar que en el dominio salud físico el 47,62% ( $p=0,308$ ) realizan actividad física vigorosa y tienen una buena percepción de la calidad de vida, en el dominio salud psicológico el 59.09 % ( $p=0,225$ ) realizan actividad física moderado y tienen una buena percepción de calidad de vida, en el dominio relaciones sociales el 50% ( $p=0,112$ ) realizan actividad física moderado y tienen una regular percepción de calidad de vida, en el dominio medio ambiente el 63,64 % ( $p=0,772$ ) realizan actividad física bajo y moderado y tienen una mala percepción de la calidad de vida. En comparación entre el nivel de actividad física y las características sociodemográficos se observa una diferencia entre el género femenino y masculino, el 39,19 % de las mujeres realizan actividad física bajo y vigoroso, mientras que el 56,52 % de varones realizan actividad física vigorosa, pero no es significativo ( $p=0,148$ ). En conclusión, no existe relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida (39).

Gutiérrez y colaboradores en el año 2020, con el artículo titulado: “La actividad física virtual en la calidad de vida de los ancianos en la pandemia COVID-19”. El método de investigación fue descriptivo correlacional, con una población de 31 mujeres y 6 varones adultos mayores. Los instrumentos utilizados fueron IPAQ versión corta y WHOQOL-BREF. Se evaluó después de diez semanas de intervención motora. Los resultados descriptivos de la actividad física virtual en la pandemia revelan que el 50 % de los adultos mayores viven con miedo a la pandemia, el 27.8% vive ansioso por salir de casa y el 22% vive sin ninguna preocupación. En la pregunta ¿Es la actividad física virtual adecuada para usted durante el periodo pandémico? El 97% respondieron que es adecuada, el 3 % indicaron que no es adecuada. Para la evaluación de la calidad de

vida, se evaluó por dominio y por sexo. En el dominio físico el 51.4 % de las mujeres tienen ni mala ni buena calidad de vida y el 32 % una buena calidad de vida, en los varones el 8.1% tienen ni mala ni buena calidad de vida y el 2.7% tienen una mala calidad de vida, en el dominio psicológico el 40.5% de mujeres tienen una calidad de vida buena y el 2.7 % una calidad de vida mala y los varones el 13.5 % tienen una buena calidad de vida y el 2.7% ni mala ni buena calidad de vida, en el dominio relaciones sociales, el 48.6 % de las mujeres tienen buena calidad de vida y el 5.4 % muy buena calidad de vida y el 8.1 % de los varones tienen ni mala ni buena y buena calidad de vida, en el dominio ambiente el 40,5 % de mujeres tienen buena calidad de vida y el 5.4% mala calidad y el 10,8 % de varones tienen buena calidad de vida y el 5.4 % ni mala ni buena calidad de vida. En la evaluación del nivel de actividad física el 62,2 % de las mujeres tienen un nivel de actividad física alta y el 21.6% tienen un nivel de actividad física moderada y el 13.5 % de varones tiene un nivel de actividad física nivel alto y el 2.7 % un nivel de actividad moderada. Se encontró una alta correlación positiva significativa entre el nivel de actividad física con la calidad de vida ( $p=0.05$ ), el 13.5 % de las personas que realizan actividad física alta tienen una percepción de la calidad de vida ni malo ni bueno, el 62.2 % de las personas que realizan actividad física alto tienen una percepción de la calidad de vida buena y el 24.3 % de las personas que realizan actividad física moderado tienen una percepción de la calidad de vida ni malo ni bueno. En conclusión, si existe significancia estadística y rechaza la hipótesis nula (40).

Pérez y colaboradores en el año 2018, con el artículo: “Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en establecimiento de salud del primer nivel de atención del distrito de LLos Olivos”, fue un estudio cuantitativo, no experimental y descriptivo de corte transversal, el número de la muestra fue de 40 pacientes. los instrumentos utilizados fueron IPAQ versión corta y WHOQOL-BREF. Como resultado, el 67.5 % fueron del sexo femenino y el 35.5 % del sexo masculino. En la evaluación del nivel de actividad física, el 47.5 % presento nivel de actividad física alta, el 32.5 % nivel de actividad física moderado y el 20% nivel bajo. En la variable percepción de la calidad de vida, los resultados mostraron que la media de puntaje más elevado fue de 56.35 puntos en la dimensión salud psicológica, seguido por 51.25 puntos en la dimensión salud física, de 46.25 puntos en la dimensión relaciones sociales y con menor puntaje fue la del medio ambiente con 45.87 puntos y en la evaluación global de la calidad de vida, el 2.5% de la población presentaron muy mala calidad de vida, el 55.0% una mala calidad de vida, el 40% regular calidad de vida y el 2.5 % una buen calidad de vida. No se encontró relación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y calidad de vida ( $p=0.079$ ), el 69.2 % de la población que tienen nivel de actividad física moderada resultaron con mala calidad de vida, el 63.2 % que presentaron nivel de actividad física alta obtuvieron regular calidad de vida y el 75% que presentaron bajo nivel de actividad física obtuvieron mala calidad de vida. En conclusión, no existe relación estadísticamente significativamente entre las dos variables (41).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Concepto de envejecimiento**

El envejecimiento es un proceso natural, que se produce debido al paso del tiempo, es progresivo e irreversible donde van a surgir cambios morfológicas, fisiológicas y psicológicos, que están relacionados con diferentes factores de tipo social, económico, cultural y familiares, como consecuencia de ello traerá la posibilidad de adquirir enfermedades como las alteraciones en el sistema musculo esquelético, neuromuscular, cardiovascular, pulmonar, debilidad, disminución de la capacidad de adaptación generando dependencia, todo ello dificulta la interacción del individuo con su contexto, afectando habilidades en diferentes áreas. Con el tiempo el individuo va perdiendo sus funciones y por ello aparece el aislamiento como ser social, que lo

restringe de sus actividades e impide su participación activa en todos y cada uno de los roles en los que se desempeñaba. La vejez ha sido relacionada a un estado previo a la muerte y vista únicamente como un proceso de deterioro y declive que tiende a exacerbarse con el paso del tiempo. Desde este punto de vista se enuncian dos tipos de envejecimiento: El primario que es un proceso sistemático y gradual, caracterizado por un deterioro corporal y el secundario, que es un producto de las condiciones individuales de comorbilidad propias de las condiciones particulares de cada individuo en su transcurso de vida (42,43,44).

### **2.2.2. Adulto mayor**

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 años viejas o ancianos; y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se les llamará de forma indistinta persona de la tercera edad; Algunos autores definen la vejez o la tercera edad a partir de los 60, otros a partir de los 65-70. Otros simplemente dicen que es una definición social (45).

#### **2.2.2.1. Adulto mayor saludable**

Se trata de una persona de edad avanzada con ausencia de enfermedades. Su capacidad funcional esta conservada y es independiente para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria y no presenta problemas mentales o socio derivadas de su estado de salud (46).

#### **2.2.2.2. Adulto mayor no saludable**

Es portador de uno o varios padecimientos crónicos-degenerativos inestables, que requieren de un estricto control médico, sin complicaciones graves, con algunas limitaciones para la realización de las actividades diarias, pero que mantienen cierta independencia social y familiar (47)

### **2.2.3. Actividad física**

Tercedor y Martin-Pastor define el término actividad física como cualquier movimiento del cuerpo producido por el musculoesquelético y que tiene como resultado en gasto energético. Para medir la intensidad de la actividad física, muchos especialistas utilizan una unidad denominada, equivalentes metabólicos (metabolic equivalents [METs]) establecidos para clasificar la intensidad de la actividad física. Un METs es igual al número de calorías que un cuerpo consume (48). Los elementos que caracterizan a la actividad física esta denominada por la dosis o cantidad que una persona realiza y dependerá de varios factores: En primer lugar tenemos la intensidad o el nivel de esfuerzo, siendo esta, leve, moderada o vigorosa, en segundo lugar es la frecuencia o el nivel de repetición; considerada la cantidad de veces que el individuo realiza actividades físicas, cifra comúnmente expresada por el número de veces a la semana, en tercer lugar vendría a ser el tipo de actividades físicas existentes como por ejemplo nadar, correr, en cuarto lugar tenemos la duración o el tiempo de la sesión de actividad física y en quinto lugar está el dominio que vendría a ser el contexto en que realiza la actividad física, ya sea durante el trabajo, hogar, tiempo libre y transporte (49,50).

Para la OMS la actividad física no debe confundirse con el ejercicio, este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. La actividad física abarca el ejercicio, pero también otras actividades que incluye movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas (28).

Según Blair y Cols, 1992 la actividad física representa cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que tienen como resultado un gasto de energía, como por ejemplo subir escaleras, hacer las tareas del hogar o andar, la actividad física puede tener varias vértices o finalidades, la primera es utilitaria; abarca fundamentalmente las actividades laborales y domésticas. La segunda de tiempo libre; eminentemente con carácter lúdico y recreativo. Podría incluir el ejercicio físico, el juego, el deporte, el entrenamiento y la danza. Y la tercera es la educación física; entendida como la actividad con carácter educativo, lo cual no excluye que algunas de las aceptaciones anteriores no puedan servir para formar a la persona (51).

### **2.2.3.1. Niveles de actividad física**

El nivel de actividad física es una medida elaborada que se utiliza para medir el impacto y la eficacia de los programas, para la promoción y prevención de la salud. Existen tres niveles de intensidad de actividad física que está relacionada con la cantidad de energía que se utiliza al realizar alguna actividad, cada nivel debe de cumplir criterios para poder ser considerada dentro de la clasificación. En primer lugar, tenemos actividad física baja, se considera a todas las personas que no cumplan con los criterios del nivel moderado y alto o las personas que no tienen actividad o presentan alguna actividad. En segundo lugar, presenta actividad física moderada, para este nivel las personas deben cumplir alguno de los tres criterios: Realizar 3 o más días de actividad de intensidad vigorosa de al menos veinte minutos o realizar 5 días o más de actividad de intensidad moderada y/o caminar al menos treinta minutos por día o realizar 5 o más días de cualquier combinación de actividades de caminata o moderada o de intensidad vigorosa sumando un mínimo total de 600 MET-min/semana. En tercer lugar, presenta actividad física alta se encuentran adultos que realizan actividades de intensidad vigorosa en al menos 3 días por semana sumando un mínimo total de actividad física de 1500 MET-min/semana o 7 días o más de cualquier combinación de actividades de caminata, moderada o vigorosa sumando un mínimo de 3000 MET-min/semana (7,52).

### **2.2.3.2. La actividad física en las personas adultas de la tercera edad**

La vejez es un ciclo vital en la que aumenta considerablemente la posibilidad de sufrir pérdidas, entre ellas psicológicas, fisiológicas y sociales, así como en el aspecto físico, capacidades físicas, status social, de responsabilidad social y familiar, lo cual afectan su estado de ánimo, existen autores que evidencian que los medios de prevención contra el envejecimiento prematuro del organismo lo conforma la práctica sistemática de actividades físicas (42). Con el avance de la edad ocurren cambios fisiológicos que afectan tejidos, órganos y funciones y que acumulativamente pueden afectar las actividades de la vida diaria y el mantenimiento de la independencia funcional, existen muchas similitudes entre los cambios fisiológicos atribuidos a la inactividad física y aquellos que típicamente han sido observados con el envejecimiento, los cambios más frecuentes de la inactividad física y el envejecimiento son la disminución de la masa muscular, la fuerza, la resistencia, la velocidad de contracción y la capacidad aeróbica máxima y submarina. Los cambios más importantes que afectan las actividades diarias y el mantenimiento de la independencia funcional, son la disminución del consumo máximo de oxígeno y la pérdida de tejido muscular, sin embargo, estos cambios pueden revertirse en parte con la práctica de actividad física regular (53).

Se ha demostrado ampliamente que para las personas mayores la respuesta de la actividad física es positiva debido a que su práctica regular contribuye al mejoramiento de su capacidad funcional, los beneficios de la actividad física pueden ser muy pertinentes para evitar y reducir problemas físicos, psicológicos y sociales que acompañan al envejecimiento, asimismo la actividad física incrementa la fuerza, aumenta la flexibilidad, eleva la resistencia cardiopulmonar, por consiguiente mejora las oportunidades de bienestar de la persona en los aspectos psicológicos, físicos y



sociales, con el propósito de ampliar su esperanza de vida saludable, la actividad física y sus beneficios son la herramienta ideal para ejecutar eficientemente las actividades básicas e instrumentales y así poder ser independiente. Las actividades físicas se diseñan en función de la adaptación al estado y a las necesidades en términos de la salud y los problemas de cada adulto (13,54).

### **2.2.3.3. Instrumento de medida**

Para medir la actividad física existen diversos métodos, en las cuales se clasifican en objetivos y subjetivos, para el desarrollo de este informe se utilizó el método subjetivo y estandarizado, el cuestionario IPAQ, un cuestionario que tiene una alta confiabilidad en diferentes países e idiomas, diseñado por la OMS, siendo uno de los más conocidos en los países de Ecuador, Colombia y Chile (55,56). El cuestionario IPAQ fue desarrollado por un grupo de expertos internacionales convocados por el Instituto de Karolinska, la Universidad de Sydney, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) entre los años de 1997-1998, han estado trabajando en la elaboración, implementación y mejora de dicho cuestionario, que examina diferentes dimensiones de actividad física, para tener información que pueda utilizarse en los sistemas de monitorización y vigilancia sanitaria de alcance poblacional. La implementación de IPAQ comenzó, en Ginebra en 1998 y ha sido validado en diversos estudios realizados en poblaciones europeas, asiáticas, australianas, africanas y americanas, evidenciando algunos resultados alentadores (57). Se trata de un instrumento desarrollado en respuesta al problema de hallar un método para estimar los niveles habituales de actividad física de una forma estandarizada para ser usada en poblaciones de todos los países, así como para ser usado en los diferentes niveles de población, para estudiar sus características en cuanto a su inactividad física y sus consecuencias en la salud, también ha sido utilizado para evaluar los resultados que la actividad física tiene en estudios intervencionistas, aunque el cuestionario no fuera desarrollado para ese propósito desde un principio (58).

### **2.2.4. Calidad de vida**

Calidad de vida es una noción eminentemente humana que se relaciona con el grado de satisfacción que tiene la persona con su situación física, su estado emocional, su vida familiar, amorosa, social, así como el sentido que le atribuye a su vida (59) .

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad de vida como la manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales (60).

La calidad de vida se define como la calidad de las condiciones de vida de una persona; la satisfacción experimentada por la persona con dichas condiciones vitales; la combinación de componentes objetivos y subjetivos, es decir, como la calidad de las condiciones de vida de una persona junto a la satisfacción que ésta experimenta; la combinación de las condiciones de vida y la satisfacción personal ponderadas por la escala de valores, aspiraciones y expectativas personales (61).

La calidad de vida ha sido definida y estudiada desde la perspectiva de múltiples disciplinas, siendo un concepto multidimensional, que abarca los efectos de una enfermedad o tratamiento sobre el funcionamiento físico, psicológico, social y en las actividades de la vida diaria. Este concepto toma en consideración el grado de satisfacción del paciente con su funcionamiento (60).

La calidad de vida de una persona resulta de la interacción de múltiples factores como la salud mental, el estado socioeconómico, la salud física y la función social. Calidad de

vida se define como un estado de bienestar físico, social, emocional, espiritual, intelectual y ocupacional que le permiten a la persona satisfacer sus necesidades individuales y colectivas, así mismo si puede realizar o no sus actividades básicas e instrumentales, a las estrategias que le permiten relacionarse con los demás (62,63).

#### **2.2.4.1. Percepción de la calidad de vida**

La percepción de calidad de vida hace referencia a una vida satisfactoria, bienestar subjetivo y psicológico, desarrollo personal y diversas representaciones sobre como da sentido a su propia vida, al igual en la forma en la que la persona percibe su posición en la sociedad en la que viven, en relación a sus metas, expectativas, interés y estilo de vida, el aspecto más importante de las personas mayores es la diversidad de necesidades que reclaman y la satisfacción de las mismas, la percepción de la calidad de vida es un término muy complejo que abarca todos los aspectos al grado de autonomía, las relaciones sociales, las creencias y valores personales y las relaciones con el entorno (6).

#### **2.2.4.2. Calidad de vida en el adulto mayor**

La calidad de vida en la vejez, está condicionada en gran parte por la salud en general, está determinado por la condición física, las enfermedades padecidas, la salud percibida y el funcionamiento cognitivo, por otro lado, encontramos que también existe una relación positiva entre calidad de vida, el bienestar y la satisfacción con la vida (64,65). La calidad de vida del adulto mayor es una vida satisfactoria, de bienestar subjetivo y psicológico, de desarrollo personal y diversas representaciones de lo que constituye una buena vida y que se debe indagar, preguntando al adulto mayor, sobre como da sentido a su propia vida, en el contexto cultural, y de los valores en el que vive, y en relación a sus propios objetivos (66).

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. Bienestar se ha identificado con desarrollo económico, con la riqueza familiar o individual, con el nivel de vida, con el estado de salud, con la longevidad individual, con la calidad y cantidad de los servicios médicos, con los ingresos o salarios con la satisfacción de necesidades y deseos y con la existencia de la llamada felicidad, elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar (23).

#### **2.2.4.3. Dominios del instrumento WHOQOL-BREF**

- **Salud física:** El estado de salud alcanza importancia en los adultos mayores ya que determina muchos otros componentes de la calidad de vida. Ello es debido al hecho de que la percepción del individuo se modifica radicalmente cuando existen problemas graves de salud. Los aspectos medidos en este dominio tienen que ver con las limitaciones relacionadas con el dolor, nivel de energía, dependencia del tratamiento médico, satisfacción con el sueño, eficiencia en la vida cotidiana y disposición para el trabajo.
- **Psicológicos:** El bienestar psicológico se constituye en los principales criterios para un envejecimiento exitoso, tomando al bienestar como un concepto globalizador que incluye tanto la satisfacción, la felicidad, sentido y alegría de vida, concentración, autoestima, sentimientos negativos y positivos, una moral alta, ajuste personal, buenas actitudes hacia la vida y competencia.
- **Relaciones sociales:** Los apoyos sociales son estimados como el indicador de mayor importancia para establecer relaciones interpersonales adecuadas, así como las relaciones con el entorno y las redes de apoyo social y el papel de la familia.

- **Ambiente:** Comprende el descanso, el tiempo de ocio, el lugar donde se vive y sus características, la sensación de seguridad, el acceso a la atención sanitaria, a la información y la búsqueda de intereses y el transporte público es otro componente vital de la calidad de vida. Algunos estudios comparan diferentes opciones de vivienda y sus consecuencias en la calidad de vida percibida por la persona (67,35).

### **2.2.5. Relación entre la actividad física y percepción de la calidad de vida**

La evidencia científica y la historia demuestran como la actividad física mejora la capacidad cardio-respiratoria incrementando su función y reduciendo el riesgo cardiovascular, así también mejora la salud ósea, aumenta la fuerza muscular, previene la pérdida de la masa muscular, mejora los efectos positivos en el desarrollo fisiológico, psicológico y en el bienestar de las personas adultas mayores, disminuyen el stress, mejora las capacidades intelectuales y cognitivas, alivian dolores, la actividad física es un protector y precursor de dicha autonomía. Para la preservación y desarrollo de la calidad de vida durante la vejez, la práctica de actividad física constituye un aspecto esencial para mantener la salud, la práctica de actividad física actúa como una distracción dentro de la cotidianidad y fortalece el estado de ánimo, la motivación para realizar actividad física supone a su vez un factor esencial para el incremento del auto concepto, la autoeficacia y la autodeterminación. Por último, las actividades físicas permiten la interacción social y la cooperación, compartiendo así experiencias con los otros. Rejeski Etal publicaron una revisión en la que analizaban 12 estudios sobre actividad física y calidad de vida en la población adulta mayor y concluyeron que pese a las diferentes formas de evaluar la actividad física y la calidad de vida, se asociaron positivamente con la salud mental (6,5,53,68).

## **CAPÍTULO III. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **3.1. Tipo de estudio y diseño de la investigación**

El diseño del informe de tesis fue de tipo no experimental; debido que no se manipularon ninguna de las variables, puesto que solo se observó el comportamiento de estas. El alcance de estudio fue correlacional donde se estableció el grado de asociación entre las dos variables que fueron, el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida. Según el corte del estudio fue transversal porque se realizó una sola evaluación sin seguimiento, en un determinado tiempo y en una población específica (69).

### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por todos los adultos mayores que asistían durante la semana, a diversos talleres como aeróbicos, computación, manualidades, idiomas entre otras actividades ofrecidas por el Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos (CIAM), ubicado en Jr. Hualcan Mz. G Lt. 3B Urb. Palmas Reales, ref. Alt. Cuadra 13 de la Av. Antúnez de Mayolo. Siendo un total de 81 adultos mayores, la información se recolectó en el año 2020.

#### **3.2.1. Selección del muestreo**

El informe de estudio fue aplicado sobre la población total, la cual fue una población reducida, por lo tanto, se realizó un censo con la totalidad de la población incluyendo a todos los participantes que fueron seleccionados considerándose los criterios de inclusión y de exclusión.

#### **3.2.2. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **3.2.2.1 Criterio de inclusión**

- Se incluyó a todos los adultos mayores que aceptaron y firmaron el consentimiento informado.
- Se consideró a todos los adultos mayores cuya edad oscilaban entre 60 a 80 años.
- Se consideró a todos los adultos mayores independientes.
- Se incluyó a todos los adultos mayores que se encontraban lucidos en el tiempo, espacio y persona.
- Se incluyó a todos los adultos mayores de ambos sexos que pertenecían al centro integral del adulto mayor.

##### **3.2.2.1. Criterios de exclusión**

- Adultos mayores que presentaban problemas vestibulares, desequilibrios o mareos.
- Adultos mayores con problemas neurológicos.
- Adultos mayores que participaban en otros programas de atención psíquica y social.
- Adultos mayores que presentaban patologías oncológicas.
- Adultos mayores hayan tenido contraindicado las actividades físicas con esfuerzo.

### 3.3. Variables

#### 3.3.1. Definición conceptual y operacionalización de variables

##### 3.3.1.1 Variables principales

**Nivel de actividad física:** La actividad física se define, como cualquier movimiento o ejercicio que requiere un consumo energético por encima del gasto basal, esta actividad, es producida por la interacción de varios sistemas del cuerpo humano, principalmente por la activación del sistema musculo esquelético, en donde dichos movimientos están asociados a las actividades de la vida diaria como caminar, bailar, cocinar, correr, entre otros (70). El tipo de variable es cualitativa y el instrumento a utilizar será el cuestionario IPAQ versión larga, su categorización son los niveles de actividad física baja, moderada y alta (57).

**Percepción de calidad de vida:** Se define calidad de vida a la ausencia de enfermedad, ausencia del bienestar físico, mental y social, así también es la percepción del sentimiento personal de bienestar y satisfacción con la vida de cada individuo (71).

Según la OMS, la calidad de vida hace referencia a la percepción subjetiva y temporal que tienen las personas sobre su estado de bienestar físico, psíquico, social, espiritual en asociación con su contexto histórico, al igual que influyen los valores y creencias de cada persona, así también sus metas y expectativas (11).

El tipo de variable es cuantitativa, el instrumento que utilizo el informe es el cuestionario WHOQOL-BREF, este instrumento proporciona un perfil de calidad de vida percibida por la persona. Cada pregunta tiene cinco respuestas posibles que se puntúan para generar un perfil de 4 dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente. Se obtiene cuatro sumas parciales en puntuaciones de 0 a 100, siendo cero la peor calidad de vida (72).

##### 3.3.1.2 Variables secundarias

**Edad:** Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad. El tipo de variable es cuantitativa.

**Género:** Es identidad sexual de los seres vivos, distinción que se hace entre femenino y masculino. El Tipo de variable es cualitativa. Su categorización es masculino y femenino.

**Nivel de educación:** Es la educación pública del sistema nacional educativo de cada país, que, por lo general, comprende la planificación, supervisión o ejecución directa de planes de estudio y educación escolarizada de diversos niveles académicos. El tipo de variable es cualitativa. Su categorización es ninguno, primaria, secundaria, superior técnico y superior universitario.

**Condición económica:** Se refiere a toda situación caracterizada por la ausencia de grandes variaciones en el nivel de producción, renta y empleo. Tipo de variable es cualitativa. Su categorización es; sin remuneración, remuneración menor o igual a 930 soles y remuneración mayor a 930 soles.

**IMC:** Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ . Tipo de variable, cualitativo.

Categorización:  $IMC \leq 23,0 \text{ kg/ m}^2$  delgadez,  $IMC > 23$  a  $27,9 \text{ kg/ m}^2$  normal,  $IMC \geq 28$  a  $31,9 \text{ kg/ m}^2$  sobrepeso,  $IMC \geq 32,0 \text{ kg/ m}^2$  obesidad.

**Cuadro de operacionalización de variables**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Valor	Categoría	Tipo y Escala de medición	Instrumento
<b>Nivel de actividad física</b>	Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en gasto energético, que implica el desplazamiento de los diversos componentes corporales y el gasto energético que pueden ser realizados durante el diario vivir, como ocupación, distracción, ejercicio y deporte.	<p>Todo tipo de actividades que impliquen movimiento y gasto energético la persona de la tercera edad.</p> <p>Condición de respuesta a las pruebas físicas y capacidades motoras necesarias a cualquier tipo de actividad.</p>		<p>Aquellos individuos que no podemos incluir en los criterios de la categoría 2 o 3.</p> <p>3 o más días de AFIV al menos 20 min/d. 5 o más días AFM y/o andar al menos 30 min/d. 5 o más días de cualquier combinación de andar, AIM y AIV sumando un mínimo total de AF de al menos 600 MET-min/sem.</p> <p>AIV al menos 3 d/sem sumando un mínimo total de AF de al menos 1500 MET-min/sem.</p> <p>7 o más días de cualquier combinación de andar, AFM o AIV</p>		<p>Baja</p> <p>Moderada</p> <p>Alta</p>	<p>Cualitativa</p> <p>Nominal</p>	<p>IPAQ versión corto</p>

				sumando un mínimo total de AF de al menos 3000 MET-min/sem.				
<b>Percepción de la calidad de vida</b>	Según la organización mundial de la salud lo define como la Percepción personal que un individuo tiene de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de los valores en los que vive, en relación con sus objetivos expectativas, valores e intereses.	Estado de salud de la persona de la tercera edad, como se desenvuelve y desarrolle en el medio que le rodea. Cuanto satisfecho se encuentra de sí mismo y cuanto implica en su salud.	Salud física Salud psicológica Relaciones sociales Medio ambiente	0-100 Puntuación transformada para cada dominio	0=baja calidad de vida para cada dominio  100=buena calidad de vida para cada dominio		Cuantitativa Razón	WHOQOL-BREF
<b>Edad</b>	Tiempo de existencia de alguna persona, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad.	Años de vida de los adultos mayores.		Años cumplidos	60 a 80 años		Cuantitativa Discreta	Ficha de recolección de datos

<b>Género</b>	Identidad sexual de los seres vivos, distinción que se hace entre femenino y masculino	Según el sexo de las personas de la tercera edad, femenino y masculino		Según características fisiológicas		Masculino Femenino	Cualitativa Nominal	Ficha de recolección de datos
<b>Nivel educacional</b>	Es la educación pública del sistema nacional educativo de cada país, que, por lo general, comprende la planificación, supervisión o ejecución directa de planes de estudio y educación escolarizada de diversos niveles académicos.	Según el adulto mayor indique su año de escolaridad.		Grado máximo alcanzado		Ninguno Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario	Cualitativa Ordinal	Ficha de recolección de datos
<b>Condición económica</b>	Se refiere a toda situación caracterizada por la ausencia de grandes variaciones en el nivel de producción, renta y empleo.	Situación actual y solvencia económica para solventar sus gastos o necesidades básicas.		s/0 s/1 a s/930 < a s/930		Sin remuneración Remuneración menor o igual a 930 soles Remuneración mayor a 930 soles	Cualitativo Nominal	Ficha de recolección de datos



<b>IMC</b>	Es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado de la persona. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es: IMC = Peso (kg) / (talla (m)) <sup>2</sup>	Relación entre peso y altura al cuadrado,		$\leq 23,0 \text{ kg/ m}^2$  $> 23 \text{ a } 27,9 \text{ kg/ m}^2$  $\geq 28 \text{ a } 31,9 \text{ kg/ m}^2$  $\geq 32,0 \text{ kg/ m}^2$		Delgadez  Normal  Sobrepeso  Obesidad	Cualitativo  Nominal	Ficha de recolección de datos
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------	----------------------------	-------------------------------

### **3.4. Plan de recolección de datos e instrumentos**

#### **3.4.1 Recolección de datos**

Antes de iniciar el proceso de recolección de datos, el informe de investigación fue aprobado por el departamento de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica Sedes Sapientiae.

Teniendo toda la documentación necesaria para poder empezar con la ejecución del informe de tesis, se envió una carta de presentación a las autoridades responsables del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos (CIAM), en donde se solicitó el permiso para poder realizar la recolección de datos. Se programó una entrevista con el director del centro con la cual se presentó y se explicó los propósitos de la investigación, ya una vez aceptado el permiso se prosiguió con la visita a los participantes, con un tiempo estimado de cincuenta minutos, en donde se presentaron las fichas de recolección de datos y los objetivos de la investigación al igual que se realizó la entrega del consentimiento informado, brindándoles la información necesaria y la explicación del procedimiento, así mismo se respondió a todas las dudas de los participantes. A Los participantes que aceptaron integrar en el proyecto, se les entregó una ficha sociodemográfica para el llenado de sus datos (edad, peso, talla, género, nivel educacional, estado civil, etc.), además se entregó las encuestas, IPAQ y WQOHOL-BREF, teniendo un tiempo máximo de 5 minutos para la explicación y poder brindar cualquier ayuda ante cualquier duda. Para el llenado de la encuesta IPAQ se dio como máximo de tiempo de 10 minutos y para el WQOHOL -BREF 20 minutos.

Finalmente, se realizó la recolección y codificación de datos de todas las encuestas obtenidas de los participantes, para así poder relacionar las variables del informe de investigación, en la que será expresado en una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016.

#### **3.4.2. Instrumento**

##### **3.4.2.1 WHOQOL-BREF**

El fuerte interés mundial por medir la calidad de vida llevó a la organización mundial de la salud (OMS), a través del grupo calidad de vida de la organización mundial de la salud (OMS-CV), a desarrollar el concepto más completo de calidad de vida encontrado en la literatura científica, favoreciendo una visión transcultural y multidimensional. Fue creada en la década de los años 1990 a 1999, en donde reunieron a un grupo de investigadores de diferentes países (73,74). Está orientada en la evaluación de la percepción de calidad de vida en el adulto mayor así también conocer su opinión acerca de su salud y calidad de vida. El WHOQOL -BREF está compuesta por 26 ítems, dos ítems preguntan sobre la calidad de vida y la satisfacción con el estado de la salud en general y los 24 ítems restantes sobre aspectos específicos (75). Cada ítem tiene 5 opciones de respuesta de tipo Likert (1=muy mal a 5= muy bien, 1= muy insatisfecho/a a 5= bastante satisfecho/a, 1= nada a 5= mucho, 1= muy poco a 5=muy bien, 1= nunca a 5= siempre), tres ítems de la escala están redactados en términos negativos y que se tienen que recodificar en positivo, los ítems van a generar un perfil de cuatro áreas: Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente (76).

Este instrumento no acepta una puntuación total de la calidad de vida, pues considera que es un constructo multidimensional. Por ello, cada dimensión tiene un puntaje bruto independiente y que será transformado en una escala del 0-100 en la tabla de transformaciones (anexo 6), de esta manera cada dominio tendrá una puntuación independiente siendo 0 la peor calidad de vida y 100 alta calidad de vida (77).

**3.4.2.1.1 Validez:** Cutipa y Zamora realizaron un estudio de adaptación del cuestionario WHOQOL BREF en los pobladores de la sierra peruana en el año 2020, el cuestionario presentó resultados de estructura interna próximos a lo esperado de cuatro factores

correlacionales ( $X^2/df=2,54$ , CFI=.811, TLI=.788, ARMR=.0702 y RMSEA=.0871). los cuatro factores obtuvieron adecuadas cargas factoriales obteniendo un promedio por dimensión de: Salud Física .58, Salud Psicológica .65, Relaciones Sociales.68 y Relaciones Ambientales .60 (78).

**3.4.2.1.2 Fiabilidad:** Las dimensiones obtuvieron adecuados niveles de confiabilidad, en cuanto al alfa de Crobach la consistencia interna oscilo entre .70 hasta .81 y en cuanto al omega por dimensiones oscilo entre .71 a .82. (78).

### 3.4.2.1.3 Ficha técnica del instrumento WHOQOL-BREF

WHOQOL	CARACTERISTICAS
Nombre	WHOQOL-BREF
Autor	OMS
Año	1990-1999
Tipo de instrumento	Versión abreviada y genérica del WHOQOL-100
Origen	Ginebra, Suiza

Tipo de administración	Auto aplicada, entrevista Individual		
Tiempo de administración	20 minutos		
Población	Jóvenes y Adultos mayores		
Cuatro Dimensiones	Facetas:		ITEMS
	Salud Físico	Dolor y disconformidad	Q3
		Dependencia de medicamentos y ayuda mecánica	Q4
		Energía y fatiga	Q10
		Movilidad	Q15
		Sueño y descanso	Q16
		Actividades de la vida diaria	Q17
		Capacidad de trabajo	Q18
		Salud Psicológico	Sentimientos positivos
Creencias personales, religiosas y espirituales	Q6		
Pensamientos, aprendizaje, memoria y concentración	Q7		
Imagen y apariencia	Q11		
Autoestima	Q19		
Sentimientos negativos	Q26		
Relaciones sociales	Relaciones personales	Q20	
	Actividad sexual	Q21	
	Apoyo social	Q22	

	Medio ambiente	Libertas y seguridad física Entorno físico (polución, ruido, trafico, clima) Recursos económicos Oportunidades de adquirir nueva información y habilidades Participación y oportunidades de recreación y ocio Entorno en el hogar Accesibilidad y calidad de cuidados de salud y sociales Transporte	Q8 Q9 Q12 Q13 Q14 Q23 Q24 Q25
N de ítems:	26 preguntas: 1 de calidad de vida en general 1 sobre satisfacción con el estado de salud 24 preguntas agrupadas en cuatro dominios		
Cálculo de puntaje: Del 1-5	DOM 1: Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18) *4 DOM2: Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26) *4 DOM 3: Q20, Q21, Q22) *4 DOM 4: Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25) *4 Revertir tres preguntas evaluadas negativamente: Q3, Q4 Y Q26 (Si R=1 entonces R=5, si R=4 entonces R=3, si R=3 entonces la R=3		
Tiempo de administración	El tiempo de referencia es de dos semanas		
Área terapéutica	Medir la percepción que tiene cada individuo sobre cómo se desarrolla su calidad de vida		

#### 3.4.2.1.4 Tabla de equivalencia

Ecuaciones para calcular los resultados		Puntaje bruto	Puntaje transformado	
		=	4-20	0-100
Domino 1	(Q3) +(Q4) + Q10 +Q15 +Q16 +Q17 +Q18	=		
Domino 2	Q5+Q6+Q7++Q11+Q19+(Q26)	=		
Dominio 3	Q20+ Q21+Q22	=		
Dominio 4	Q8+Q9+Q12+ Q13+ Q14+ Q23+ Q24+ Q25	=		

(77,79)

#### 3.4.2.2 IPAQ (International Physical Activity Questionnaire):

El cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) mide o evalúa el nivel de actividad física, posee dos versiones: corta y larga. Para este informe se utilizó la versión

corta que consta de siete preguntas acerca de frecuencia, duración e intensidad, así también el tiempo sentado en un día laboral, la Intensidad se clasifica en tres categorías, en leve o caminata, considerada inactivos, la segunda categoría en moderada que son actividades que requieren esfuerzo mayor y por último la categoría vigorosa que son actividades que requieren esfuerzo intenso. La primera y segunda pregunta evalúa sobre las actividades físicas vigorosas, la tercera y la cuarta pregunta sobre la actividad física moderada, la quinta y la sexta evalúan las actividades de caminata y la sexta pregunta evalúa sobre el tiempo que permaneció sentado, la actividad se mide en METs-minutos-semanas, los METs son la unidad de mitad de índice metabólico (80,81,82). Para poder realizar el cálculo se utiliza valores MET de referencia que nos brinda el cuestionario, para el cálculo del nivel de actividad física en una semana se multiplica los METs por los minutos y días empleados en cada actividad y para la obtención del total METs-minuto-semana se suman los valores obtenidos, lo cual nos va a ayudar a categorizar según el nivel de actividad física (83).

**3.4.2.2.1 Validez:** Para poder evaluar la validez entre las dos formas de IPAQ, demostraron que ambas versiones tienen una concordancia razonable ( $r=0,67$ ; IC95%:0,64-0,70) para poder realizar comparaciones entre las dos versiones y para los datos del IPAQ corto contra los datos obtenidos del acelerómetro mostraron una correlación moderada ( $r=0,30$ ; IC95%:0,23-0,36) (57).

**3.4.2.2.2 Fiabilidad:** El análisis de la fiabilidad del IPAQ versión corto mostro que el 75% de los coeficientes de correlación de Spearman observados obtuvieron sobre 0,65 con rangos entre 0,88 y 0,32 ( $r= 0,76$ ; IC 95%: 0,73-0,77) y para la versión larga mostro un coeficiente entre 0,96 y 0,46 pero la mayoría estuvieron alrededor de 0,8 ( $r=0,76$ ; IC95%: 0,73-0,77) (57).

#### 3.4.2.2.3 Ficha técnica del instrumento

IPAQ	CARACTERÍSTICAS
Nombre	Cuestionario Internacional de Actividad Física
Año	1998
Autor	OMS
Tipo de instrumento	Versión corta del IPAQ
Tipo de administración	Entrevista directa Vía telefónica Auto administrados
Evalúa	Tipos de actividad física de intensidades caminata o baja, intensidad moderada y de intensidad vigorosa. Frecuencia: Días por semana Duración: Minutos por día
N de ítems:	7 ítems
Indicador	MET-minutos-semanas
Niveles MET de referencia	Caminar= 3,3 METs Intensidad Moderada= 4,0 METs Intensidad Vigorosa= 8,0 METs Intensidad

Tiempo referencia	de	Siete días
-------------------	----	------------

#### 3.4.2.2.4 Puntuación continua, Valores MET

Valores	Fórmulas de los MET- minutos x (peso en Kg) / 60	Actividad física total
Caminar	Caminar: 3,3, Mets * minutos caminando al día * número de días que camina a la semana	Caminata + actividad física
Actividad física Moderada	Actividad física moderada: 4 Mets* minutos de actividad de intensidad moderada al día * días moderados	moderada + actividad física
Actividad física vigorosa	Actividad física vigorosa: 8 Mets * minutos de actividad de intensidad vigorosa al día * días vigorosos	vigorosa de minuto MET /semana

#### 3.4.2.2.5 Puntuación categórica del IPAQ

Nivel de actividad física para clasificar a la población		
Baja	Moderada	Alta
Este es el nivel más bajo de actividad física. Cuando no es posible ubicar al sujeto dentro de los criterios de las categorías alta o moderada.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 3 días o más de actividad física de intensidad vigorosa al menos 20 minutos por día</li> <li>- 5 o más días de intensidad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.</li> <li>- 5 o más días de cualquier combinación de actividad de intensidad leve, moderada o vigorosa sumando un mínimo total de 600 METs-minutos/semana.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividades de intensidad vigorosa al menos 3 días por semana sumando un mínimo total de actividad física de al menos 1500 METs-minutos/semana</li> <li>- 7 o más días de cualquier combinación de actividades de intensidad leve, moderada o vigorosa sumando un mínimo total de actividad de al menos 3000 METs-minutos/semana.</li> </ul>

### 3.5. Plan de análisis e interpretación de la información

El plan de análisis utilizó el programa estadístico Stata versión 14, el cual nos permitió la gestión de datos y gráficos. Se analizaron las variables cualitativas en base a los porcentajes y frecuencias, siendo estas el nivel de actividad física, genero, nivel educacional, condición económica y IMC, y para las variables cuantitativas, como la percepción de la calidad de vida y edad, se determinó la media y la desviación estándar. Para el análisis de la estadística inferencial se usaron programas paramétricas y no paramétricas, Anova, kruskall-wallis, Chi-cuadrado, U de Mann Whitney y correlacional de Pearson, para poder analizar si las variables cuantitativas tienen distribución normal o anormal se utilizó la prueba estadística shapiro wick, finalmente se aceptó la hipótesis con un nivel de significancia de valor P menor o igual a 0.05.

### **3.6. Ventajas y limitaciones**

#### **3.6.1. Ventajas**

- El tipo y el diseño de estudio fue apropiado para la fácil obtención de información en donde se requirió de poco tiempo. El informe fue viable y no generó grandes costos económicos.
- El estudio sirvió para la prevención de futuras complicaciones en el adulto mayor, al que permitió realizar programas de prevención mediante la actividad física.
- La confiabilidad del instrumento permitió obtener resultados con menos sesgo y se puede aplicar en cualquier lugar.
- Otra de las ventajas fue el lugar siendo accesible y fácil de llegar, al igual por su comodidad y su aceptación a la investigación.

#### **3.6.2. Limitaciones**

- Escasa población que tuvo el estudio, ya que hay una población bastante reducida en el centro.
- Carencia de los antecedentes basales de la actividad física previa, que hayan podido tener los adultos mayores, ya que solo se obtuvo información recopilada en los últimos siete días, lo que no permite saber si la persona también realizaba actividad física y con qué frecuencia anteriormente.
- La desinformación del tema, tanto de la población adulto mayor, así como en la población en general y autoridades en área de salud.
- El desinterés por falta de conocimiento en la importancia de llevar un adecuado nivel de actividad física y tener una mejora en su percepción de calidad de vida para conseguir un envejecimiento saludable.

### **3.7. Aspectos éticos**

En la información recopilada sobre los adultos mayores evaluados se tomó en cuenta en la investigación no vulnerar y atentar contra la dignidad de los participantes, después de la aprobación del proyecto de investigación por parte de la comisión de ética de investigación de la universidad sede Sapientiae se prosiguió a realizar su ejecución, del mismo modo contar con la autorización respectiva por parte del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos.

Se solicitó el consentimiento informado de las personas que serán sujetas a la investigación para asegurar la libre voluntad de participar, indicando que la información de su identidad será anónima, no vulnerada y guardada en absoluta confidencia. Se aclaró cuál era la finalidad e importancia del estudio, así como los posibles riesgos que se podrían presentar. La información sirvió para armar datos estadísticos que se entregó a quienes creamos convenientes para solicitar su verificación, así también antes de utilizar cualquier información o fotografía se informó al encuestado y personal encargado de los adultos mayores para su consentimiento y permiso de su uso.

El informe de investigación respeto los principios éticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia de los adultos mayores, además el trató a cada uno de los participantes fue con equidad, igualdad, consideración y respeto con el objetivo de minimizar las desigualdades.

La intervención fue realizada debidamente capacitado y con experiencia.

El informe no presentó riesgos sobre la salud, además conservó la identidad y la seguridad de los datos, la vigilancia en cuanto a los resultados que se obtuvo gracias a las encuestas permitió que las personas adultas mayores que desearon conocer sus resultados lo puedan hacer de manera personal, los datos no se utilizarán para otros fines que no sean propios del estudio.

## CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En la tabla 1, la media de la edad fue de 65.22 años, el 66.67 % son del sexo femenino, el 40.74 % alcanzaron un nivel secundario, en cuanto al nivel socioeconómico el 86.42 % tiene un ingreso medio, el 88.89% presenta un IMC normal. En la variable percepción de la calidad de vida, los resultados mostraron que la media de puntaje más elevado fue de 60.95 puntos en la dimensión salud psicológica, mientras que la dimensión con menor puntaje fue la de relaciones sociales con 45.93 puntos. En la variable nivel de actividad física se describe las proporciones del nivel de actividad física donde el 67.90 % presentó un nivel alto.

**Tabla 1.**  
**Descripción de las variables intervinientes**

<b>VARIABLES</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>EDAD*</b>	65.22 ± 2.94	
<b>GÉNERO</b>		
Femenino	54	66.67
Masculino	27	33.33
<b>NIVEL EDUCACIONAL</b>		
Superior universitario	23	28.4
Superior técnico	11	13.58
Secundaria	33	40.74
Primaria	14	17.28
<b>CONDICIÓN ECON.</b>		
Bajo	4	4.94
Medio	70	86.42
Alto	7	8.64
<b>IMC</b>		
Normal	72	88.89
Sobrepeso	7	8.64
Obesidad	2	2.47
<b>NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA</b>		
Bajo	5	6.17
Medio	21	25.93
Alto	55	67.9
<b>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA*</b>		
Salud física	57.07±13.68	
Salud psicológica	60.95±13.62	
Relaciones sociales	45.93±15.48	
Medio ambiente	53.39±10.98	

\*Media ± Desviación estándar



En la tabla 2, se encontró diferencia significativa entre el nivel de actividad física con las dimensiones salud física ( $p=0.0091$ ) y salud psicológica ( $p=0.0303$ ) de la percepción de la calidad de vida. El promedio de la dimensión salud física fue mayor en los adultos mayores que realizaron actividad física alta con un puntaje de 60 puntos, mientras que solo los que realizaron actividad física baja fue de 44 puntos.

**Tabla 2.**  
**Relación entre la actividad física y la percepción de la calidad de vida**

	NIVEL DE ACTIVIDAD FISICA			P-valor
	BAJO	MODERADO	ALTO	
<b>PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA</b>				
Salud física**	44.00±8.48	52.52±12.97	60.00±13.31	0.0091
Salud psicológica**	60.20±12.37	56.85±13.22	63.49±13.22	0.0303
Relaciones sociales**	30.00±17.98	44.57±15.42	47.90±14.65	0.0668
Medio ambiente**	47.60±6.84	51.00±10.14	54.83±11.39	0.2038

\*Prueba Kruskal Wallis

\*\*Media y DE

En la tabla 3, se encontró diferencia significativa entre el nivel de actividad física con el género ( $p=0.025$ ), donde el 77.78 % de las mujeres realizó un nivel de actividad física alta, mientras que en los varones fue solo el 48.15 %.

**Tabla 3. Relación entre el nivel de actividad física y variables intervinientes**

	ACTIVIDAD FISICA						P-valor
	BAJO		MODERADO		ALTO		
	n	%	N	%	n	%	
<b>EDAD**</b>	65.40±3.43		65.80±3.23		64.98±2.80		0.397
<b>GÉNERO*</b>							
Masculino	3	11.11%	11	40.74%	13	48.15%	0.025
Femenino	2	3.70%	10	18.52%	42	77.78%	
<b>NIVEL EDUCACIONAL*</b>							
Superior universitario.	1	4.35%	7	30.43%	15	65.22%	0.608
Superior técnico.	0	0.00%	4	36.36%	7	63.64%	
Secundaria	3	9.09%	5	15.15%	25	75.76%	
Primaria	1	7.14%	5	35.71%	8	57.14%	
<b>CONDICIÓN ECON.*</b>							
Bajo	0	0.00%	1	25.00%	3	75.00%	0.404
Medio	5	7.14%	20	28.57%	45	64.29%	
Alto	0	0.00%	0	0.00%	7	100.00%	
<b>IMC*</b>							
Normal	5	6.94%	18	25.00%	49	68.06%	0.669
Sobrepeso	0	0.00%	3	42.86%	4	54.14%	
Obesidad	0	0.00%	0	0.00%	2	100.00%	

\*Prueba Chi-cuadrado

\*\* Anova

En la tabla 4, se observa que existe diferencia significativa entre las relaciones sociales y la edad ( $p=0.0478$ ), mostrando un coeficiente negativo de 0.22, esto nos indica que existe una correlación negativa muy débil, por lo tanto, se entiende que a mayor edad menor serán las relaciones sociales. Por otro lado, se encontró diferencia significativa entre las relaciones sociales y el nivel educacional ( $p=0.0017$ ), en donde presento 55.51 puntos los de superior universitario siendo el más elevado en el nivel de escolaridad que solo realizaron primaria con un puntaje de 38.42 puntos.

**Tabla 4.**  
**Relación entre la percepción de la calidad de vida y variables intervinientes**

	SALUD FISICA	P	SALUD PSCOLOGICA	P	RELACIONES SOCIALES	P	MEDIO AMBIENTE	P
	X ± DE		X ± DE		X ± DE		X ± DE	
<b>EDAD***</b>	-0.01	0.8832	-0.01	0.8652	-0.22	0.0478	-0.07	0.4963
<b>GÉNERO*</b>								
Masculino	52.48±12.68	0.0575	59.74±13.32	0.7145	43.44±14.15	0.6648	51.92±7.28	0.5293
Femenino	59.37±13.69		61.55±13.85		47.18±16.08		54.12±12.43	
<b>NIVEL EDUCACIONAL**</b>								
Superior universitaria.	57.17±12.96	0.9984	63.08±13.29	0.4295	55.51±14.80	0.0017	57.17±12.02	0.2090
Superior técnico	56.45±20.12		60.27±16.35		51.00±17.40		55.18±12.23	
Secundaria	57.48±13.12		62.21±13.71		42.15±44.46		51.18±10.51	
Primaria	56.42±11.46		55.00±11.09		38.42±11.62		51.00±8.03	
<b>CONDICIÓN ECON.**</b>								
Bajo	61.00±6.27	0.6473	68.75±11.32	0.3959	39.00±20.19	0.4797	53.15±11.92	0.9266
Medio	56.55±13.92		60.34±13.92		46.02±15.20		53.28±10.59	
Alto	60.00±14.97		62.57±11.41		49.00±17.06		54.57±15.69	
<b>IMC**</b>								
Normal	59.50±4.94	0.5345	56.50±9.19	0.7789	31.00±0.00	0.1574	53.00±4.24	0.7899
Sobrepeso	62.71±13.21		59.00±10.77		52.57±15.18		58.14±15.73	
Obesidad	56.45±13.86		61.26±14.03		45.70±15.48		52.94±10.60	

\*Prueba U de Mann Whitney

\*\*Prueba Kruskal Wallis

\*\*\*Prueba Correlacional de Pearson

## **CAPÍTULO V.**

### **5.1. Discusión**

Los resultados obtenidos en esta población de adultos mayores demostraron que existió relación significativa entre el nivel de la actividad física y las dimensiones salud física y salud psicológica de la percepción de la calidad de vida: Además, se observó que el nivel de actividad física se relaciona con el género, así mismo se encontró que la dimensión relaciones sociales de la percepción de la calidad de vida se relacionó con el nivel educativo y con la edad, en donde se muestra una correlación negativa muy débil, la cual se entiende que a mayor edad menor serán las relaciones.

Existió relación entre el nivel de actividad física y las dimensiones salud física y salud psicológica de la percepción de la calidad de vida. Los adultos mayores que reportaron puntos altos en el dominio de salud física y psicológica de la percepción de la calidad de vida, poseen niveles de actividad física alta. Otros estudios semejantes como el de Delgado, demostró que la actividad física tiene relación significativa con los dominios salud física y psicológica, en donde las personas que realizan mayor actividad física tienen mejor calidad de vida (84). Así mismo, otros estudios semejantes explican que la actividad física afecta significativamente la calidad de vida de las personas, ya que, con una mayor intensidad esta podría mejorar la calidad de vida, esto sería a que la actividad física ayuda a la persona a distraerse dentro de la cotidianidad fortaleciendo el estado de ánimo (85,6). La actividad física y el ejercicio físico se realiza con el fin de mejorar las principales funciones de nuestro organismo, por ejemplo: cardíacas, respiratorias, musculares y óseas; así de esta forma también reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles, depresión y deterioro cognitivo (86). En otro estudio semejante nos refiere que el adulto mayor identifica los beneficios físicos y psicológicos, dentro de los beneficios físicos refieren que se cansan menos en las actividades cotidianas, disminuye dolores, mejora la movilidad y ayuda a la reducción de peso, en los beneficios psicológicos, manifiestan sentirse tranquilos, olvidan los problemas, reduce el stress y la ansiedad, mejoran la concentración y se sienten felices y animados (87).

Existió relación entre el nivel de actividad física alta con la variable género, en donde la población femenina realiza mayor nivel de actividad física a comparación de los varones. Estudios similares como el de Gutiérrez demostró en su artículo que las mujeres realizan mayor actividad física alto que el de los varones (40). Existen estudios que confirman que el género no es determinante en la capacidad funcional del adulto mayor, pero si el estilo de vida que llevaron a lo largo de su vida y de la edad que tenga (8). Así mismo hay estudios que demuestran que las mujeres tienen mayor probabilidad para poder realizar actividad física, debido a que se sienten motivadas por el apoyo recibido de las personas quien la rodea (88). También se podría deber a que las mujeres representan una fase de desarrollo social importante, el empoderamiento femenino, liberándolas de sus roles de género, esto podría explicar la mayor participación femenina en los programas sociales dirigidos a los de la tercera edad, especialmente una vez que son viudas (89).

Existió relación entre el dominio relaciones sociales de la percepción de la calidad de vida con la variable nivel educacional universitario. Otros estudios semejantes como el de Marian mostró en su estudio que existe relación significativa entre la variable educación con los aspectos de la calidad de vida, así mismo refiere que la educación es un aspecto que puede influenciar directamente en la calidad de vida de las personas mayores (90). Las personas adultas mayores que tienen educación superior tienen mejor relación social, se podría deber a la combinación de factores objetivos y subjetivos, el aspecto objetivo va a depender del individuo y de circunstancias externas, en donde el adulto mayor va a utilizar sus potenciales y de las circunstancias externas, como la estructura socioeconómica, socio psicológica, cultural y política, influyendo en su estado emocional. El aspecto subjetivo viene dado por la mayor satisfacción del individuo, el grado de realización de sus aspiraciones personales y por la percepción que él o la población tenga de sus condiciones globales de vida traduciéndose en sentimientos positivos o negativos (40). otros estudios explican que mientras mayor nivel de educación tengan los adultos mayores mejores puntuaciones tendrán en la percepción de la calidad de vida (91).

Existió relación entre el dominio relaciones sociales de la percepción de la calidad de vida con la variable edad, se encontró que, a mayor edad de las personas menor serán las relaciones sociales. Otros estudios semejantes como el artículo de Licona y colaboradores mostraron que existe relación significativa entre los dominios salud psicológica, medio ambiente y relaciones sociales con la edad, a medida que aumenta la edad se disminuye la percepción de la calidad de vida (92,93). Por otro lado, se podría explicar que mientras las personas tengan mayor edad disminuyen sus capacidades haciendo que perciban una calidad de vida baja, ya que el envejecimiento se acompaña con cambios a nivel físico-funcional y que podrían repercutir en la salud disminuyendo su nivel de autonomía (94,95).

## **5.2. Conclusiones**

Por los resultados obtenidos se llegó a la conclusión de que existe relación positiva entre la actividad física con las dimensiones salud física y salud psicológica, de la percepción de la calidad de vida los adultos mayores que tienen una mayor actividad física van a tener una mejor percepción de la calidad de vida.

Además, se concluye que las mujeres fueron las que obtuvieron nivel de actividad física alto, siendo el grupo femenino mayor población respecto al masculino, en donde tienen mayor probabilidad para poder realizar actividad física.

Por otro lado, se concluye que la relación social estuvo influenciada por la edad, mientras más tenga el adulto mayor, menor serán las relaciones sociales, cabe mencionar que la edad determina la capacidad del adulto mayor para poder realizar actividades de la vida diaria, ya que la capacidad funcional disminuye con la edad y disminuye el nivel de autonomía.

Así mismo se concluye que los adultos mayores con educación superior son los que tienen mejores relaciones sociales. Las personas buscan actividades para poder sentirse útiles para la sociedad, familia y con ellos mismos, sienten que aún pueden entregar más de ellos y que tienen más oportunidades.

### **5.3. Recomendaciones**

Se sugiere continuar con investigaciones más exhaustivas sobre el nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida, usando el cuestionario IPAQ y el WHOQOL-BREF en otras instituciones, así mismo ampliar el número de participantes, sobre todo del género masculino, con el objetivo de obtener evidencias por género.

A partir de esta investigación se identificó la necesidad de mejorar el nivel de actividad física en los adultos mayores, de forma que se puedan implementar programas de promoción y prevención, fomentando el apoyo social, compartiendo experiencias, talleres de expresión corporal y actividades que mejoren la salud y la calidad de vida, dirigidos específicamente a cada grupo de adulto mayor según su capacidad y limitación.

Se recomienda guiar a los familiares y/o cuidadores a los programas para mejorar las condiciones físicas y la calidad de vida de las personas adultas mayores.

El informe servirá para la prevención de futuras discapacidades y obtener un aumento de personas adultas mayores independientes, así también reducir la mortalidad por enfermedades.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
2. Martínez PB, Muñoz C, Cernaque SM, Correa Lopez LE. DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR PERUANO Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS ASOCIADAS: ANÁLISIS DE ENDES 2017. Revista de la Facultad de Medicina Humana. 2019; 19(4): p. 47-52.
3. Arakaki FH, De Angelis K, Hachul H, Morelhão PK, Tufik S, Andersen ML. Is physical inactivity or sitting time associated with insomnia in older men? A cross-sectional study. Sleep Epidemiology. 2022; 2.
4. Analuiza Analuiza EF, Aguilar Chasipanta WG, García Gaibor JA, Rodríguez Torres ÁF. Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor. Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional. 2020; 5(12): p. 680-706.
5. Vásquez Solórzano W, Antonio Ricardo AR. La actividad física para el desarrollo la calidad de vida de adultos mayores con diabetes TIPO II. RECIMUNDO: Revista Científica de la investigación y el conocimiento. 2019; 3(1): p. 362-386.
6. Froment F, García González AJ. Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2018;(33): p. 3-9.
7. Morales Quispe J, Añez Ramos RJ, Suarez Oré CA. Nivel de actividad física en adolescentes de un distrito de la región Callao. Revista Perú Med Exp Salud Pública. 2016; 3(33): p. 471-477.
8. Aldas Vargas CA, Guerrero Pluas PJ, Chara Plua NJ, Flores Peña R. Actividad física en el adulto mayor. Dominio de las Ciencias. 2021; 7(5): p. 64-77.
9. Noa Pelier BY, Coll Costa JL, Echemendia del Vall A. La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. PODIUM. Revista de Ciencia y Tecnología en la cultura Física. 2021; 16(1): p. 308-322.
10. HERRERA SÁEZ FJ, ESQUIVIA BELLO GE. INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN LA CAPACIDAD FUNCIONAL EN EL ADULTO MAYOR. Montería: Universidad de Córdoba.
11. Lostaunau V, Torrejón C, Cassaretto M. Estrés, afrontamiento y calidad de vida relacionada a la salud en mujeres con cáncer de mama. Actualidades en Psicología. 2017; 31(122): p. 75-90.
12. Mastrantonio Ramos MP, Coduras Martínez O. Actividad Física y Calidad de Vida Percibida en usuarios de Centros Deportivos Públicos de Terrassa. Retos. Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2020;(37): p. 427-433.
13. 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): p. 45-57.
14. Salazar Casamen SM. Los Beneficios de la Actividad Física en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. Revista de Investigación Educativa y Deportiva. 2022; 1(2).
15. Castell Alcalá MV, Prieto Aldana M, Gutiérrez Misis A, Julian Viñals R, Schwarz C, Polentinos Castro E. CALIDAD DE VIDA Y ACTIVIDAD FÍSICA EN INDIVIDUOS PREFRÁGILES MAYORES DE 70 AÑOS EN ATENCIÓN PRIMARIA. Revista Española de Salud Pública. 2021; 95: p. 1-11.
16. Alomoto Mera M, Calero Morales S, Vaca García R. Intervención con actividad físico-recreativa para la ansiedad y la depresión en el adulto mayor. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2018; 37(1): p. 47-56.
17. Font Jutglà C, Mur Gimeno E, Bort Roig J, Gomes da Silva M, Milà Villarroel R. Efectos de la actividad física de intensidad suave sobre las condiciones físicas de los adultos mayores: revisión sistemática. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2020; 55(2): p. 98-106.

18. Reyes Rincón H, Campos Uscanga Y. Beneficios de la actividad física en espacios naturales sobre la salud del adulto mayor. *Ene*. 2021; 14(2).
19. Rodríguez Torres ÁF, García Gaibor JA, Lujé Pozo I. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF: Revista digital de educación física*. 2020;(63): p. 22-35.
20. Ramírez D. La Educación Física y su incidencia en la calidad de vida en el adulto mayor. *Revista multidisciplinaria Dialógica*. 2015; 12(1): p. 42-70.
21. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(2): p. 199-201.
22. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA. Situación de la Población Adulta Mayor. [Online]; 2023. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-adulto-mayor-ii-trimestre-2023.pdf>.
23. Aponte Daza VC. Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. 2015; 13(2): p. 152-182.
24. Hernandez Huayta J, Chavez Meneses S, Yhuri Carreazo N. Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2016; 33(4): p. 680-688.
25. Soria Romero Z, Montoya Arce BJ. Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. *Papeles de población*. 2017; 23(93): p. 59-93.
26. Loredó Figueroa MT, Gallegos Torres RM, Xequé Morales AS, Palomé Vega G, Juárez Lira A. Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria*. 2016; 13(3): p. 159-165.
27. Vaca García MR, Gómez Nicolalde RV, Cosme Arias FD, Mena Pila FM, Yandún Yalamá SV, Realpe Zambrano ZE. Estudio comparativo de las capacidades físicas del adulto mayor: rango etario vs actividad física. *Revista Cubana de Investigaciones Biomécanicas*. 2017; 36(1): p. 1-11.
28. Rodríguez CI. Imagen corporal y su relación con el nivel de actividad física y la inteligencia emocional en adolescentes femeninas de diferentes niveles socioeconómicos : Estudio de una población argentina. *Huelva: Universidad de Huelva*.
29. Castañeda Lechuga CH, Macías Ruvalcaba S, Gallegos Sánchez JJ, Villarreal Angeles MA. Mejora de constructos físicos en adultos mayores de la zona norte de México. *Retos: Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2020;(37): p. 258-263.
30. Martínez MA, Leiva AM, Petermann F, Garrido A, Díaz X, Álvarez C, et al. Factores asociados a sedentarismo en Chile: evidencia de la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010. *Revista médica de Chile*. 2018; 146(1): p. 22-31.
31. Milanovic´ L, Živkovic´ D, Đošić´ A, Mitić´ P, Cicovic´ B, Purenovic´ T, et al. BMI, Body Image, and Quality of Life—Moderating Role of Physical Activity. *Applied Sciences*. 2022; 12(14).
32. Kołodyn´ska G, Zalewski M, Fink-Lwow F, Mucha A, Andrzejewski W. Quality of Life of Physically Active and Inactive Women Who Are Older after Surgery for Stress Urinary Incontinence Using a Transobturator Tape (TOT). *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(20).
33. Villar Guimarães E, Pereira da Rosa Silva H, Basile R. Avaliação da qualidade de vida e relação com o nível de atividade física em idosos utilizando os questionários WHOQOL-bref e IPAQ. *CADERNOS UniFOA*. 2020;(43): p. 133-141.
34. 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*. 2020; 26(2): p. 130-137.
35. Žurek G, Lepsy E, Žurek A, Radajewska A, Ptazkowski K, Golachowska M. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE LEVEL OF PHYSICAL ACTIVITY, INDEPENDENCE IN DAILY ACTIVITIES, AND LIFE QUALITY AND SATISFACTION IN WOMEN OVER 80

- LIVING IN RURAL AREAS. NATIONAL INSTITUTE OF PUBLIC HEALTH. 2020; 71(2): p. 171-180.
36. Vicentini de Oliveira D, Matias Ferreira AA, Capra de Oliveira D, Cunha Leme DE, Dias Antunes M, Andrade JR. Association of the practice of physical activity and of health status on the quality of life of women with fibromyalgia. *Journal of Physical Education*. 2019; 30.
  37. Vitório de Souza Junior E, Valois Cunha C, Gonçalves de Oliveira B, Dos Santos Bomfim E, Nagib Boery E, Silva de Oliveira Boery RN. Nivel de actividad física y calidad de vida de trabajadores bancarios. *Revista electrónica Enfermería actual de Costa Rica*. 2019;(36).
  38. Ramalho da Costa F, Melo Rodrigues F, Martins Prudente CO, Franco de Souza I. Quality of life of participants and non-participants of public physical exercise programs. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2018; 21(1): p. 24-34.
  39. Yanamango Castillo AS, Horna Díaz CJ, Lizana Villegas VV, Ramos Quenallata LA, Coll Cárdenas M, Calvo Moreno GM. Asociación entre el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida en personal administrativo durante la pandemia del covid-19 en una universidad privada del Perú. *Revista Herediana De Rehabilitación*. 2021; 4(1): p. 1-9.
  40. Gutiérrez Huamaní O, Eyzaguirre Maldonado EH, Anaya Anaya D. La actividad física virtual en la calidad de vida de los ancianos en la pandemia COVID -19. *Brazilian Journal of health Review*. 2020; 3(5): p. 11432-11447.
  41. PÉREZ OLIVERA J, SALSAVILCA HUAMANYAURI E, VARILLAS GERÍ Y. Nivel de actividad física y calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 atendidos en establecimientos de salud del primer nivel de atención del distrito de Los Olivos. Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima.
  42. Calero Morales S, Klever Díaz T, Caiza Cumbajin MR, Rodríguez Torres ÁF, Analuiza Analuiza EF. Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. 2016; 35(4): p. 366-374.
  43. Robledo Marín CA, Duque Sierra CP, Hernández Calle JA, Ruiz Vélez MA, Zapata Monsalve RB. Envejecimiento, calidad de vida y políticas públicas en torno al envejecimiento y la vejez. *Revista CES Derecho*. 2022; 13(2): p. 132-160.
  44. Quino Avila AC, Chacón Serna MJ. Capacidad funcional relacionada con actividad física del adulto mayor en Tunja, Colombia. *Horizonte Sanitario*. 2018; 17(1): p. 59-68.
  45. Chavéz Cerna MA. Ejercicio físico y su efecto sobre el equilibrio en las actividades funcionales, en pacientes adultos mayores del Hospital Geriátrico San José-Lima 2016. Lima:, Lima.
  46. Esmeraldas Vélez EE, Falcones Centeno R, Vásquez Zevallos MG, Solórzano Vélez JA. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*. 2019; 3(1): p. 58-74.
  47. Ramírez Malpartida MJ. Nivel de Actividad Física en el Personal Adulto Mayor que labora en la Micro Red de Salud Independencia, Noviembre - 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
  48. Márquez Rosa S, Garatachea Vallejo N. *Actividad física y salud España*: Editorial Díaz de Santos, S.A.; 2013.
  49. Rosa Eduardo R. *Actividad física relacionada con el medio ambiente en personas adultas en la comunidad de Murcia*. Universidad Pública de Navarra.
  50. Domínguez YA, Véliz Martínez PL. Nuevas técnicas para medir el nivel de actividad física en estudios epidemiológicos sobre enfermedades no transmisibles en Cuba. *Revista Cubana de Investigación Biomédica*. 2021; 40(3).
  51. Casimiro Andújar A, Delgado Fernández M, Águila Soto C. *Actividad física, educación y salud*: Editorial Universidad de Almería; 2014.
  52. Encalada Torres L, Aucapiña N, Ávila M, Buri I, Wong S. Confiabilidad del cuestionario internacional de actividad física en adultos mayores de la sierra ecuatoriana. *Revista Medica Ateneo*. 2020; 22(1).



53. Balboa Castillo T. La obesidad y la actividad física como predictores de la calidad de vida y la moratlidad en adultos mayores. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública.
54. Curay Carrera PA, Delgado Campoverde ME, Córdova Portilla MF, Vasco Álvarez JC, Idrobo Torres CS. La actividad física como factor preventivo del COVID-19 en el adulto mayor. Polo del Conocimiento. 2021; 6(6): p. 713-729.
55. Arnold Domínguez Y, Aza Unda B, Cabrera Rode E, Monteagudo Peña G, Benítez Martínez M, Domínguez Alonso E. Utilidad del cuestionario corto BPAAT para medir la actividad física en una población cubana. Revista Cubana de Endocrinología. 2020; 31(2).
56. Salamanca Díaz DF, Cárdenas Prado JA. Métodos Subjetivos para la Evaluación del Nivel de Actividad Física en Adultos Mayores Latinoamericanos. Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación. 2021.
57. Mantilla Toloza SC, Gómez Conesa A. El Cuestionario Internacional de Actividad Física. Un instrumento adecuado en el seguimiento de la actividad física poblacional. Revista Iberoamericana de Fisioterapia y Kinesiología. 2007; 10(1): p. 48-52.
58. Cevallos S F, Huaman A L, Jumbo S R. Validación de la encuesta internacional de actividades físicas IPAQ a una muestra de adolescentes de 10 a 15 años de los centros educativos del caso urbano de la ciudad de Cuenca. Cuenca: Universidad de Cuenca.
59. SCHWARTZMANN L. CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD: ASPECTOS CONCEPTUALES. CIENCIA Y ENFERMERÍA. 2003; 2(9): p. 9-21.
60. García Roche R, Hernández Sánchez M, Varona Pérez P, Chang de la Rosa M, Bonet Gorbea , Salvador Álvarez S. Calidad de vida relacionada con la salud de los adultos mayores en el país, 2001. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología. 2010; 48(1): p. 43-52.
61. Jiménez Romera C. Calidad de vida. Biblioteca CF, S. 2010.
62. Villarreal Ángeles MA, Moncada Jiménez J, Ochoa Martínez PY, Hall López A. Percepción de la calidad de vida del adulto mayor en México. Retos: Nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación. 2021;(41): p. 480-485.
63. Meza Paredes J, Aguilar Rabito A, Díaz A. Calidad de vida en ancianos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. Revista de la Sociedad Científica del Paraguay. 2020; 26.
64. Barceló Reyna R, Ornelas Contreras M, Franco Gallegos LI, Robles Hernández S, Blanco Vega H, Ordoñez Bencomo EF, et al. Percepción de Calidad de Vida en Adultos Mayores Chihuahuenses, Comparaciones por Género. European Scientific Journal. 2020; 16(4).
65. 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): p. 259-288.
66. Febrer de los Ríos , Soler Vila. Cuerpo, Dinamismo y Vejez Barcelona: INDE; 2004.
67. Espinoza I, Osorio P, Torrejón MJ, Carrasco RL, Bunout D. Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Revista médica de Chile. 2011; 139(5): p. 579-586.
68. Pinillos Patiño Y, Herazo Beltrán Y, Gil Cataño J, Ramos de Ávila J. Actividad física y calidad de vida en personas con enfermedad renal crónica. Revista médica de Chile. 2019; 147(2): p. 153-160.
69. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación México: Mc GRAW HI. Eduaction; 2014.
70. Vernaza Pinzón P, Villaquiran Hurtado A, Paz Peña C, Ledezma B. Riesgo y nivel de actividad física en adultos, en un programa de estilos de vida saludables en Popayán. Revista de salud pública. 2017; 19(5): p. 624-630.

71. Monés J. ¿Se puede medir la calidad de vida? ¿Cuál es la importancia? *Cirugía Española*. 2004; 76(2): p. 71-77.
72. Cardona Arias JA, Higuera Gutiérrez F. Desempeño psicométrico e intervalos de referencia del WHOQOL-BREF en población sana, Medellín-Colombia. *Revista Médica Risaralda*. 2022; 28(2).
73. Alemán Castillo R. Cuestionario de calidad de vida WHOQOLBREF en tiempos de pandemia por el COVID-19. *Investigación y Desarrollo*. 2021; 4(6): p. 109-116.
74. Goes M, Lopes L, Marôco J, Oliveira H, Fonseca C. Psychometric properties of the WHOQOL-BREF(PT) in a sample of elderly citizens. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2021; 19.
75. Mireles Alonso MA, Salazar Barajas ME, Guerra Ordóñez JA, Ávila Alpírez H, Silva Fhon JR, Duran Badillo T. Calidad de vida relacionada con dependencia funcional, funcionamiento familiar y apoyo social en adultos mayores. *REVISTA DA ESCOLA DE ENFERMEGEM USP*. 2022.
76. Hidalgo Rasmussen C, Morales G, Ortiz M, Rojas M, Balboa Castillo T, Lanuza F, et al. Propiedades psicométricas de la versión Chilena del WHOQOL-BREF para la calidad de vida. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2021; 29(2): p. 383-398.
77. Organization WH. [Online]; 1996.
78. Cutipa Núñez LM, Zamora García KJ. Adaptación y traducción del cuestionario WHOQOL - BREF de calidad de vida en adultos de la Sierra Peruana. Lima, Lima.
79. Villamarín Tobar HH, Castro Torres SJ, Reyes Burgos B, Cajas Girón ML, Añasco Salamanca DA, Pabón Salazar YK, et al. Protocolo con recomendaciones para aplicar el WHOQOL-BREF en población con cáncer de mama. *Revista médica Risaralda*. 2022; 28(1): p. 46-60.
80. Ordóñez Guamán S, Higuera Aguirre E, Pozo Prado M. INTENSIDAD, FRECUENCIA Y DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE LA PANDEMIA EN ECUADOR. *MLS-Sport Research*. 2021; 1(2): p. 73-87.
81. Buelvas Anaya S. NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD EN ADULTOS MAYORES DE UN BARRIO DE MONTERÍA-CÓRDOBA 2019. Universidad de Córdoba, Córdoba.
82. Medrano Ureña , Ortega Ruiz R, Benítez Sillero JdD . Calidad de Vida: Actividad y Condición Física en mujeres adultas. *RETOS: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2023;(47): p. 138-145.
83. Martínez Aldao D, Diz J, Varela S, Ayán C. Análisis de la validez convergente de la Versión reducida en español del cuestionario de actividad física en el tiempo libre de Minnesota (VREM) y de la versión española del Cuestionario internacional de actividad física en personas mayores (IPAQ-E). *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*. 2019; 42(2): p. 147-157.
84. Delgado Ménez L. Nivel de actividad física y calidad de vida en docentes de educación secundaria en los colegios nacionales del distrito de Independencia - 2017. Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima.
85. SAMPAIO DEL AGUILA R. "LA ACTIVIDAD FÍSICA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA MUNICIPALIDAD DE PUNTA HERMOSA, 2022. UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, Lima.
86. Muñoz Moreira GE. Actividad física y su relación con la dependencia del adulto mayor del Centro de Salud de Uyumbicho. Quito: Universidad central del Ecuador.
87. Posada López Z, Vásquez-López C. Beneficios de la práctica física durante la pandemia generada por el Covid-19. *Revista Digital: Actividad Física y Deporte*. 2022; 8(1).
88. Lindsay Smith G, Banting , Eime R, O'Sullivan G, G. Z. van Uffelen J. The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2017; 14(56).

89. Claudino Alves VM, Nagy Soares V, Vicentini de Oliveira D, Teixeira Fernandes P. Sociodemographic and psychological variables, physical activity and quality of life in elderly at Unati Campinas, São Paulo. *Fisioterapia em Movimento*. 2020.
90. Marian da Silva AC, Arakawa Belaunde AM. Calidad de vida: relación entre aspectos sociodemográficos y cognitivos en personas mayores de grupos sociales. *International Journal of Medical and Surgical Sciences*. 2021; 8(1): p. 1-13.
91. Iraizoz Barrios AM, García Mir V, Brito Sosa G, León García GdlÁ, Jaramillo Simbaña RM, Santos Luna JA. Calidad de vida de la población geriátrica de El Oro, Ecuador, en tiempo de pandemia. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*. 2025;(56): p. 654-662.
92. Licona Rivera TS, Mejía Verdial DA, Paredes Moreno FA, Licona KJ, González Tróchez SJ, Salinas Gómez LR. Determinantes sociales de salud percibida y calidad de vida en mayores de dieciséis años de edad, Honduras. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2022; 48(2).
93. Celeiro TM, Galizzi MP. "Calidad de vida en adultos mayores entre 70 a 85 años institucionalizados y no institucionalizados de la ciudad de Nogoyá". UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA.
94. APAZA APAZA JS. RELACIÓN ENTRE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS II EN LA MICRORED AMPLIACIÓN PAUCARPATA AREQUIPA 2022. UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA, AREQUIPA.
95. Carbajal Lázaro D. Calidad de vida en el adulto mayor del centro de la Molina. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal, Lima.

## ANEXOS

### Anexo 1: Ficha de recolección de datos

#### Encuesta sociodemográfica

Responda con letra visible por favor, marque con una X la respuesta que usted cree que es la adecuada, evite borrones y si tiene alguna pregunta, solo levante la mano o llámeme que yo lo voy a ayudar.

**Fecha: Día..... Mes..... Año.....**

- 1) CODIGO DEL PACIENTE.....
- 2) EDAD: .....
- 3) TALLA.....
- 4) PESO.....
- 5) GENERO
  - 1) Masculino
  - 2) Femenino
- 6) NIVEL EDUCACIONAL
  - 1) Ninguno
  - 2) Primaria
  - 3) Secundaria
  - 4) Superior no universitario
  - 5) Superior universitario
- 7) ESTADO CIVIL
  - 1) Casado(a)
  - 2) Conviviente
  - 3) Viudo(a)
  - 4) Divorciado(a)
  - 5) Soltero(a)
  - 6) Vive con alguien
  - 7) Vive solo(a)
- 8) OCUPACION: .....
- 9) CONDICION ECONOMICA:
  - 1) Alto
  - 2) Medio
  - 3) Bajo
- 10) RESIDENCIA:
  - 1) Zona rural
  - 2) Zona urbana

11) TENENCIA DE VIVENCIA

- 1) Propia
- 2) Arrendada
- 3) Familiar
- 4) Compartido con no familiares

12) ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES

- 1) Si
- 2) No

Si su respuesta es sí, responda lo siguiente:

Cual(es): .....

13) MEDICACIÓN ACTUAL

- 1) Si
- 2) no

14) PREVALENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

- 1) Si
- 2) No

Si su respuesta es sí, responda la siguiente pregunta:

Cual (es): .....

15) PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

- 1) Si
- 2) no

Si su respuesta es sí, responda la siguiente pregunta por favor

¿Cada cuánto tiempo? .....

## Anexo 2: Cuestionario WHOQOL -BREF

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	(4)	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión. Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opinión de respuesta

	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas

	Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	satisfecho/a	Muy satisfecho/a
¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5

¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	satisfecho/a	Muy satisfecho/a
¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.					
	Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5



### Anexo 3: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Estamos interesados en saber acerca de la clase de actividad física que la gente hace como parte de su vida diaria. Las preguntas se referirán acerca del tiempo que usted utilizó siendo físicamente activo(a) en los **últimos 7 días**. Por favor responda cada pregunta aún si usted no se considera una persona activa. Por favor piense en aquellas actividades que usted hace como parte del trabajo, en el jardín y en la casa, para ir de un sitio a otro, y en su tiempo libre de descanso, ejercicio o deporte.

Piense acerca de todas aquellas actividades vigorosas que usted realizó en **los últimos 7 días**. Actividades **vigorosas** son las que requieren un esfuerzo físico fuerte y le hacen respirar mucho más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted hizo por lo menos 10 minutos continuos.

1. Durante los **últimos 7 días** ¿Cuántos días realizó actividades físicas **vigorosas** como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos o pedalear en bicicletas?

\_\_\_\_\_ **días por semana**

Ninguna actividad física vigorosa



**Pase a la pregunta 3**

2. ¿Cuánto tiempo en total usualmente le tomo realizar actividades físicas **vigorosas** en uno de esos días que las realizó?

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **Minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca de todas aquellas actividades **moderadas** que usted realizo en los **últimos 7 días** actividades **moderadas** son aquellas que requieren un esfuerzo físico moderado y le hace respirar algo más fuerte que lo normal. Piense solamente en esas actividades que usted por lo menos 10 minutos continuos.

3. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días hizo usted actividades físicas **moderadas** tal como cargar objetos livianos, pedalear en bicicleta a paso regular, o jugar dobles de tenis? No incluya caminatas.

\_\_\_\_\_ **Días por semana**

Ninguna actividad física moderada



**pase a la pregunta 5**

4. Usualmente, ¿Cuánto tiempo dedica usted en uno de esos días haciendo actividades físicas **moderadas**?

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **Minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedico a caminar en los **últimos 7 días**. Esto incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

5. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuántos días caminó por al menos 10 minutos continuos?

\_\_\_\_\_ **Días por semana**

No camino **➔ pase a la pregunta 7**

6. Usualmente, ¿Cuánto tiempo gastó usted en uno de esos días **caminando**?

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **Minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

Alas última pregunta se refiere al tiempo que usted permaneció **sentado(a)** en la semana en los **últimos 7 días**. Incluya el tiempo sentado(a) en el trabajo, la casa, estudiando, y en su tiempo libre. Esto puede incluir tiempo sentado(a) en un escritorio, visitando amigos(as), leyendo o permanecer sentado(a) o acostado(a) mirando televisión.

7. Durante los **últimos 7 días**, ¿Cuánto tiempo permaneció **sentado(a)** en un **día en la semana**?

\_\_\_\_\_ **Horas por día**

\_\_\_\_\_ **Minutos por día**

No sabe/No está seguro(a)

**Este es el final del cuestionario, gracias por su participación.**

## **Anexo 4: Consentimiento informado**

### **RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR CIAM DE LOS OLIVOS, 2020.**

Investigadoras: Flor Laurente Cerna y Yael Sandoval Vargas

El presente estudio está diseñado para determinar la relación entre el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida en las personas adultas mayores que asisten al centro integral del adulto mayor de Los Olivos.

El procedimiento se desarrollará en el centro integral del adulto mayor de Los Olivos, con los adultos mayores que serán seleccionados aleatoriamente, los cuales se les entregará el cuestionario de la ficha de recolección de datos, IPAQ y WHOQOL-BREF, 40 minutos. Considerando que el estudio se llevará en dos sesiones a razón de 2 días en el mes de marzo del 2020.

Sobre los riesgos al ejecutar los cuestionarios, no representará ningún riesgo de lesión alguna, por el contrario, les brindará conocimientos sobre los mismos, para el desarrollo de sus actividades diarias. Con respecto al costo de la participación en el estudio, no representa ningún costo.

Si cada uno de los participantes desea conocer los resultados se les entregará un resumen donde se explicará los detalles del estudio.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo el compromiso que asumo y lo acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo por participar en el estudio de investigación sobre la relación entre el nivel de actividad física y la percepción de la calidad de vida de las personas adultas mayores del centro integral del adulto mayor CIAM de Los Olivos, hasta que decida lo contrario. Recibiré una copia de este consentimiento informado.

Fecha: \_\_/\_\_/\_\_

Firma paciente: \_\_\_\_\_

**FISIOTERAPEUTA:** Yo Flor Laurente Cerna, con código 2013100538, estudiante de la carrera de terapia física y rehabilitación de la UCSS, del octavo ciclo, declaro haber otorgado toda la información adecuada y necesaria para la realización del estudio, así como garantizar la confiabilidad, privacidad y protección de datos del estudio.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Investigador: \_\_\_\_\_

**FISIOTERAPEUTA:** Yo Yael Sandoval Vargas, con código 2013100304, estudiante de la carrera de terapia física y rehabilitación de la UCSS, del octavo ciclo, declaro haber otorgado toda la información adecuada y necesaria para la realización del estudio, así como garantizar la confiabilidad, privacidad y protección de datos del estudio.

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma Investigador: \_\_\_\_\_

### Anexo 5: Matriz de consistencia

Pregunta de investigación	Objetivos	Hipótesis	Variable e indicadores	Población y muestra	Alcance y diseño	Instru-mentos	Análisis estadísticos
<p><b>problema general</b> ¿Existe relación entre el nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020?</p> <p><b>problemas específicos</b> ¿Cuál es la distribución del nivel de actividad física en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020? ¿Cuál es la media de los dominios de la percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020? ¿Cuál es la distribución de las variables sociodemográficas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020?</p>	<p><b>objetivo general</b> Determinar la Relación entre nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p> <p>objetivos específicos Establecer la distribución del nivel de actividad física de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p> <p>Establecer la media de los dominios de la percepción de la calidad de vida de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p> <p>Establecer la distribución de las variables sociodemográficas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p>	<p><b>H.1:</b> Si existe relación entre nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos.</p> <p><b>H°:</b> No existe relación entre nivel de actividad física y percepción de la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral</p>	<p>nivel de actividad física</p> <p>percepción de la calidad de vida</p>	<p><b>Población:</b> pacientes adultos mayores de entre 60 años a 69 años</p> <p><b>Muestra:</b> 81 personas</p> <p><b>inclusión:</b> Adultos mayores que acepten la participación voluntaria de este estudio aceptando el consentimiento informado. Adultos mayores que se encuentren en un rango de edad de 60 a 69 años de ambos sexos. Adulto mayor independiente. Adultos mayores que se encuentran lucidos en el tiempo, espacio y persona.</p>	<p>Cualitativa, nominal, politémica</p> <p>cuantitativa , de razón</p>	<p>IPAQ versión larga</p> <p>WHOQOL-BREF</p>	<p>Programa Estadístico: Estadística Descriptiva:</p> <p>Estadística Inferencial:</p>

<p>¿Cuál es la distribución de las variables clínicas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de actividad física y las variables clínicas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre nivel de actividad física y las variables sociodemográficas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre percepción de la calidad de vida y las variables clínicas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020?</p> <p>¿Cuál es la relación entre percepción de la calidad de vida y las variables sociodemográficas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020?</p>	<p>Establecer la distribución de las variables clínicas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p> <p>Determinar la relación entre nivel de actividad física y las variables clínicas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p> <p>Determinar la relación entre nivel de actividad física y las variables sociodemográficas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p> <p>Determinar la relación entre percepción de la calidad de vida y las variables clínicas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p> <p>Determinar la relación entre percepción de la calidad de vida y las variables sociodemográficas de los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos, 2020.</p>	<p>del adulto mayor de Los Olivos.</p>		<p>Exclusión</p> <p>Adultos mayores que presenten problemas vestibulares, desequilibrios o mareos.</p> <p>Adulto mayor con enfermedad del aparato locomotor. Adultos mayores que participen en otros programas de atención física psíquica y social.</p> <p>Adultos mayores que presenten patologías oncológicas</p> <p>Adultos mayores que tengan contraindicadas las actividades físicas con esfuerzo.</p>			
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

## Anexo 6: Método para las conversiones de las puntuaciones de WHOQOL-BREF

DOMINIO 1		
Puntaje Bruto	Puntaje transformado	
	4-20	0-100
7	4	0
8	5	6
9	5	6
10	6	13
11	6	13
12	7	19
13	7	19
14	8	25
15	9	31
16	9	31
17	10	38
18	10	38
19	11	44
20	11	44
21	12	50
22	13	56
23	13	56
24	14	63
25	14	63
26	15	69
27	15	69
28	16	75
29	17	81
30	17	81
31	18	88
32	18	88
33	19	94
34	19	94
35	20	100

DOMINIO 2		
Puntaje Bruto	Puntaje transformado	
	4-20	0-100
6	4	0
7	5	6
8	5	6
9	6	13
10	7	19
11	7	19
12	8	25
13	9	31
14	9	31
15	10	38
16	11	44
17	11	44
18	12	50
19	13	56
20	13	56
21	14	63
22	15	69
23	15	69
24	16	75
25	17	81
26	17	81
27	18	88
28	19	94
29	19	94
30	20	100

DOMINIO 3		
Puntaje Bruto	Puntaje transformado	
	4-20	0-100
3	4	0
4	5	6
5	7	19
6	8	25
7	9	31
8	11	44
9	12	50
10	13	56
11	15	69
12	16	75
13	17	81
14	19	94
15	20	100

DOMINIO 4		
Puntaje Bruto	Puntaje transformado	
	4-20	0-100
8	4	0
9	5	6
10	5	6
11	6	13
12	6	13
13	7	19
14	7	19
15	8	25
16	8	25
17	9	31
18	9	31
19	10	38
20	10	38
21	11	44
22	11	44
23	12	50
24	12	50
25	13	56
26	13	56
27	14	63
28	14	63
29	15	69
30	15	69
31	16	75
32	16	75
33	17	81
34	17	81
35	18	88
36	18	88
37	19	94
38	19	94
39	20	100
40	20	100