



**FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE TECNOLOGÍA MÉDICA, CON
ESPECIALIDAD TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

TESIS

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA; ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

AUTORA:

BACH. TM. DEBORAH PRISCILA GOMEZ GONZALES

ASESORA:

LIC. TM. RUTH MERCEDES MAURO GARCÍA

<https://orcid.org/0009-0007-2557-9847>

SAN JUAN BAUTISTA IQUITOS – PERÚ

2026

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP**

El presidente del Comité de Ética e Integridad Científica

Hace constar que:

La tesis titulado:

**“CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD
FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL
ADULTO MAYOR, 2025”**

De la alumna: **DEBORAH PRISCILA GOMEZ GONZALES** de la Facultad de Ciencia De La Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de similitud**. Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime y conveniente.

San Juan, 20 de enero del 2026.



**Presidente del Comité de Ética e Integridad
Científica
Mgr. Arq. Jorge L. Tapullima Flores**

UCP_TM.TERAPIAFISICAYREHABILITACION _2026_T_DEBORAHGOMEZ_VI_RESUMEN



Nombre del documento: UCP_TM.TERAPIAFISICAYREHABILITACION_2026_T_DEBORAHGOMEZ_VI_RESUMEN.pdf ID del documento: 2701feff6a2011fed16b1a4ae42a48be7d8b1aeb41 Tamaño del documento original: 677.18 kB	Depositante: Christian Nolorbe Fecha de depósito: 20/1/2026 Tipo de carga: Interface Fecha de fin de análisis: 20/1/2026	Número de palabras: 8060 Número de caracteres: 57.587
---	---	--

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes de similitudes

Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	Documento de otro usuario #0366c Viene de de otro grupo	1%		Palabras idénticas: 1% (97 palabras)
2	dx.doi.org Nivel de funcionalidad y calidad de vida en población rural de adultos... http://dx.doi.org/10.20453/rhr.v5i1.4257	< 1%		Palabras idénticas: <1% (21 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	UCP_TECNOLOGIA MEDICA-TPR_2025_T_CYNTHIA VASQUEZ Y JORGE OL... #184194 Viene de de mi grupo	< 1%		Palabras idénticas: <1% (17 palabras)
2	bdigital.unal.edu.co Inactividad física y factores de riesgo: construcción de un ... http://bdigital.unal.edu.co/2790/	< 1%		Palabras idénticas: <1% (14 palabras)
3	www.scielo.org.bo Percepción estudiantil del capital intelectual y su influencia ... http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=5261679642025000301720	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con Resolución Decanal N° 404-2025-UCP-FCS, del 19 de marzo del 2025, se designa jurado.

Con Resolución Decanal N° 092-2026-UCP-FCS, del 26 de enero del 2026, se autorizó la sustentación.

Siendo las 11:00 a.m. horas, del día jueves 05 de febrero del 2026, se constituyó de modo presencial el jurado para escuchar la presentación y defensa de la tesis: **CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025.**

Presentado por:

DEBORAH PRISCILA GOMEZ GONZALES

Para optar el título profesional de **LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA.**
ESPECIALIDAD: TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN.

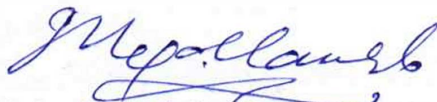
Como asesora: Lic. TM. Ruth Mercedes Mauro García.

Luego de escuchar la sustentación y defensa ante las preguntas, el jurado pasó a la deliberación de forma reservada, llegando a la siguiente conclusión:

La sustentación es: *Aprobada por unanimidad*

A las *11.30* Horas culminó el acto público.

En fe de lo cual los miembros del jurado firman el acta y comunican en acto público



Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente



TM. Ana Elizabeth Quiroz Marrero, Mgr.
Miembro



Lic. TM. Jesús Vergara Vergara
Miembro

HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: CARACTERISTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025.

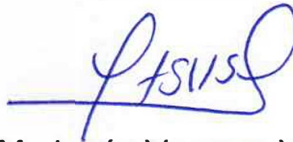
FECHA DE SUSTENTACION: 05 DE FEBRERO DEL 2026.



Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente



TM. Ana Elizabeth Quiroz Marrero, Mgr.
Miembro



Lic. TM. Jesús Vergara Vergara
Miembro



Lic. TM. Ruth Mercedes Mauro García.
Asesora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por brindarme la fortaleza, la sabiduría y la perseverancia necesarias para seguir adelante aun en los momentos más difíciles de este camino.

A mi madre, por su apoyo incondicional, por su amor constante y por ser mi principal fuente de motivación, guiándome siempre con su ejemplo y palabras de aliento.

A mis hermanos y a mi abuela, por estar siempre presentes, por su comprensión, respaldo y cariño sincero, los cuales han sido fundamentales para no rendirme y continuar persiguiendo mis metas.

Este logro también es de ustedes.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Punchana, por brindarme las facilidades necesarias para la realización de la presente tesis, así como a los adultos mayores participantes, cuya colaboración fue fundamental para el desarrollo de esta investigación.

De manera especial, agradezco a mi asesora de tesis, por su orientación constante, apoyo académico y valiosos conocimientos compartidos, los cuales contribuyeron significativamente a la mejora y culminación de este trabajo.

Finalmente, agradezco a la Universidad Científica del Perú, por la formación profesional brindada, el fortalecimiento de mis capacidades académicas y por los conocimientos adquiridos a lo largo de mi etapa universitaria.

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA.....	i
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TESIS.....	ii
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	iv
HOJA DE APROBACIÓN.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTOS.....	vii
INDICE DE CONTENIDO.....	viii
INDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
CAPÍTULO I: MARCO TEORICO.....	1
1.1. Antecedentes del estudio.....	1
1.2 Bases teóricas.....	8
1.3. Definición de términos básicos.....	15
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
2.1. Descripción del problema.....	16
2.2. Formulación del problema.....	17
2.2.1. Problema general.....	17
2.2.2. Problemas específicos.....	17
2.3. Objetivos.....	17
2.3.1. Objetivo general.....	17
2.3.2. Objetivos específicos.....	18
2.4. Hipótesis.....	18
2.5. Variables.....	18
2.5.1. Identificación de las variables.....	18

2.5.2 Operacionalización de las variables.....	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	20
3.2. Población y muestra.....	20
3.2.1. Población.....	20
3.2.2. Muestra.....	20
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	21
3.3.1. Técnicas.....	21
3.3.2. Instrumento.....	21
3.4. Procesamiento y análisis de datos.....	22
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	24
CAPÍTULO V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	37
ANEXOS.....	42

ÍNDICE DE TABLAS Y GRAFICOS

Tabla 1: Características de adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.....	24
Tabla 2: Actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.....	27
Tabla 3: Características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.....	28

RESUMEN

El propósito del estudio fue establecer las características asociadas al nivel de actividad física en personas mayores que van a un Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en Iquitos, 2025. Se trató de un estudio de tipo observacional, analítico y transversal. La muestra estuvo constituida por 61 adultos mayores a los cuales se les aplicó muestreo no probabilístico, de conveniencia, para la selección. Para la recolección de datos se emplearon dos instrumentos: una ficha estructurada para recoger las características sociodemográficas y un cuestionario validado sobre actividad física para personas mayores. El 63,9 % fueron mujeres, el 41,0 % viudos y el 65,6 % de los participantes contaban con primaria completa; el 62,3 % de los participantes eran amas de casa y el 68,9 % de los adultos mayores vivía en vivienda propia. Finalmente, el 82,0 % de la muestra presentó un nivel de actividad física de moderado a alto y el 18,0 % tuvo un nivel bajo. Se hallaron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de actividad física y el sexo ($p = 0,001$), el nivel educativo ($p < 0,001$), convivir con hijos e hijas ($p = 0,016$) y vivir solo o sola ($p = 0,001$). No se hallaron asociaciones significativas en torno al estado civil, la ocupación, el tipo de vivienda, el número de convivientes, la situación socioeconómica ni el acceso a los servicios de salud. Se concluye que los factores sociodemográficos y de convivencia influyen en el nivel de actividad física de los adultos mayores; por ello, es necesario fortalecer las intervenciones comunitarias orientadas a promover una participación activa.

Palabras clave: Ejercicio Físico; Adulto Mayor; Envejecimiento Activo.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the characteristics associated with the level of physical activity in older adults attending an Integral Center for Older Adults (CIAM) in Iquitos, 2025. This was an observational, analytical, and cross-sectional study. The sample consisted of 61 older adults selected using non-probability convenience sampling. Two instruments were used for data collection: a structured form to gather sociodemographic characteristics and a validated questionnaire on physical activity for older adults. 63.9% were women, 41.0% were widowed, and 65.6% of the participants had completed primary education; 62.3% of the participants were homemakers, and 68.9% of the older adults lived in their own homes. Finally, 82.0% of the sample presented a moderate to high level of physical activity, and 18.0% had a low level. Statistically significant associations were found between the level of physical activity and sex ($p = 0.001$), educational level ($p < 0.001$), living with children ($p = 0.016$) and living alone ($p = 0.001$). No significant associations were found regarding marital status, occupation, type of housing, number of cohabitants, socioeconomic status or access to health services. It is concluded that sociodemographic and cohabitation factors influence the level of physical activity in older adults, highlighting the need to strengthen community interventions aimed at promoting active participation, especially among men, those with higher educational levels, and those living alone.

Keywords: Physical Exercise; Older Adult; Active Aging

Capítulo I: MARCO TEORICO

1.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes internacionales

Wickramarachchi et al. (2023) llevaron a cabo un estudio transversal para examinar la influencia de la actividad física sobre la condición física y la funcionalidad en adultos mayores de 60 años en Sri Lanka. La muestra incluyó a 880 personas mayores que residían en la comunidad. Los resultados indicaron que una mayor fuerza muscular mejora el equilibrio ($\beta = 0.52, p < 0.01$) y reduce el tiempo necesario para completar funciones físicas ($\beta = -0.65, p < 0.01$). Dado que la fuerza disminuye con la edad, los autores recomiendan implementar programas de fortalecimiento muscular con el fin de mejorar el equilibrio y el desempeño funcional en adultos mayores. Asimismo, se propone el uso de pruebas de fuerza como el agarre manual y la fuerza de piernas (1)

Por su parte, **Albrecht et al.** (2023) realizaron un estudio transversal en Bremen, Alemania, con 1583 adultos de entre 65 y 75 años, con el objetivo de relacionar la actividad física y condición física en cinco dimensiones. De los resultados obtenidos (ver tabla 1) se desprende que la mayoría de las actividades eran del tipo doméstico y de tipo transporte, en contraposición a aquellas de tipo recreativa que eran las menos frecuentes de entre las actividades seleccionadas. Se observó una correlación positiva entre fuerza de agarre y la bicicleta (odds ratio (OR): 1.6, intervalo de confianza 95% (IC): 1.1-2.2), senderismo/correr (OR:1.5, IC 95 %: 1.1-2.2) y otros deportes (OR:3.2, IC 95 %: 1.4-7.6). La capacidad aeróbica se relacionó con la bicicleta (OR: 1.9, IC 95 %: 1.4-2.7), la gimnasia aeróbica (OR: 1.6, IC 95 %: 1.1-2.2) y la danza (OR: 2.62, IC 95 %: 1.1-6.2), mientras que la flexibilidad quedó ligada exclusivamente

a las actuaciones domésticas. Se concluyó que el ciclismo y las actividades recreativas podrían contribuir a mejorar la condición física en adultos mayores (2).

Lee et al. (2023) llevaron a cabo un estudio transversal para estimar el nivel de actividad física en adultos mayores físicamente independientes que residen en una ciudad densamente poblada. La muestra incluyó a 500 personas mayores en Hong Kong. Se utilizó el Physical Activity Questionnaire (versión de Hong Kong) para evaluar la frecuencia, duración e intensidad de las actividades físicas, lo que permitió calcular el gasto energético diario en kilocalorías. Los resultados mostraron que las actividades más frecuentes fueron estar sentado, ver televisión, escuchar la radio y caminar con fines recreativos. La categoría que generó mayor gasto energético fue la actividad recreativa (710.77 kcal/día), alcanzando un nivel total de actividad física de 1,727.09 kcal/día, valor inferior al registrado en estudios anteriores. El análisis de regresión reveló que la edad explicó el 3.1 % de la variabilidad del nivel total de actividad física ($p = 0.001$), lo que sugiere que los adultos mayores de edad avanzada podrían requerir un mayor acompañamiento para mantenerse activos (3).

Por su parte, **Stojanovic et al.** (2023) realizaron una investigación con el objetivo de identificar los factores que determinan el nivel y la evolución de la actividad física en la vejez. En el análisis transversal se evaluó a 189 participantes de entre 61 y 92 años, y en el análisis longitudinal a 214, utilizando la Physical Activity Scale for the Elderly. Se consideraron variables como edad, sexo, nivel educativo, salud física, salud sensorial, estado de ánimo, salud cardiovascular, estado cognitivo y biomarcadores de Alzheimer. Los resultados mostraron que la salud física actual ($p < 0.001$) y su evolución

($p < 0.001$) fueron las variables más importantes que predijeron la actividad física. El estado de ánimo también se asoció de forma significativa con la actividad física ($p = 0.035$); el efecto fue muy relevante en las mujeres (39). Por tanto, es posible que una salud física deficiente y un estado de ánimo triste supongan importantes barreras para practicar actividad física en la vejez (4).

Concha-Cisternas et al. (2023) caracterizaron los niveles de actividad física y el tiempo sedentario en 232 individuos mayores de 60 años de Chile, según los datos de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. La fragilidad se evaluó mediante la escala de fenotipo de Fried, y la actividad física se midió con el Cuestionario Mundial de Actividad Física (GPAQ v2). Los adultos frágiles presentaron menores niveles de actividad física total ($\beta = -292.6$ min/día, $p = 0.001$), laboral ($\beta = -5821.8$ min/día, $p = 0.001$), de transporte ($\beta = -68.0$ min/día, $p = 0.001$), moderada ($\beta = -137.7$ min/día, $p = 0.001$) y vigorosa ($\beta = -43.4$ min/día, $p = 0.026$), además de pasar más tiempo en conducta sedentaria ($\beta = 3.55$ horas/día, $p = 0.001$). Se concluyó que los adultos mayores frágiles realizan menos actividad física que sus pares no frágiles, lo que resalta la importancia de fomentar su práctica para prevenir la fragilidad (5).

Aguirre-Rueda et al. (2023) tuvieron como objetivo determinar el nivel de actividad física y evaluar el riesgo cardiovascular a través de indicadores antropométricos en 128 mujeres de entre 60 y 85 años que asistían a los Centros Vida de Bucaramanga, Colombia. Se utilizó el Cuestionario Mundial de Actividad Física (GPAQ) y se tomaron medidas de talla, peso, índice de masa corporal (IMC), porcentaje de grasa corporal, perímetro de cintura y cadera, así como el índice cintura/cadera. Los resultados mostraron que el 89.84 % realizaba actividad física de desplazamiento y el 48.43 % en el tiempo libre. Se

obtuvieron valores de IMC de 28.05 kg/m² (25.08-31.65), porcentaje de grasa de 43.60 % (40.20-46.55) e índice cintura/cadera de 0.89 (0.85-0.91), lo que sugiere riesgo cardiovascular a pesar de la actividad física realizada (6).

Gómez-Cabello et al. (2023) realizaron un análisis en 3104 personas mayores de 65 años en España como parte del Proyecto Multicéntrico EXERNET, a través del cual se evaluó la actividad física organizada y las horas de práctica para ver su impacto en la condición física. Ocho pruebas específicas se llevaron a cabo y se registró el nivel de participación a partir del cuestionario correspondiente. Según los datos encontrados en los resultados, aquellos que no realizaban actividad física estructurada tenían un mayor peligro de baja condición física (OR = 1.6-2.6 en hombres y 1.4-2.2 en mujeres). En hombres, no se observaron diferencias significativas en función del tiempo de práctica, salvo en la fuerza del brazo izquierdo. En cambio, en mujeres, aquellas que realizaban más de 2 horas semanales presentaban mejores niveles de equilibrio, fuerza en extremidades, flexibilidad, velocidad de la marcha y resistencia aeróbica ($p < 0.05$). Se concluyó que la condición física es mejorada con la actividad física (7).

Cañete et al. (2017) realizó un estudio transversal a nivel nacional en Paraguay con el objetivo de determinar la prevalencia de actividad física y sus factores asociados en adultos de 15 a 74 años. Se aplicará la metodología STEPSwise y cuestionario Mundial sobre Actividad Física, en 2536 participantes estimando los valores de actividad física en MET. Los resultados mostraron que el 27.2 % de la población era inactivo, siendo la prevalencia de 20.1 % en hombres y 31.3 % en mujeres. La inactividad física fue más elevada en mujeres, adultos mayores de 55 años, residentes en áreas urbanas, personas de mayor nivel educativo e ingresos

elevados, siendo el sobrepeso y obesidad agregados a mayor inactividad, especialmente en varones. Se señala que estos hallazgos sirven como referencia para la vigilancia de factores de riesgo en enfermedades crónicas no transmisibles e identifican grupos prioritarios para intervenciones en salud pública (8).

Wiśniowska-Szurlej et al. (2022) llevó a cabo un estudio transversal con la finalidad de evaluar los factores que determinan la actividad física en adultos mayores de 75 años en el sureste de Polonia. La muestra estuvo integrada por 858 personas, a quienes se les preguntó sobre el tiempo dedicado semanalmente a actividad física de al menos intensidad moderada y la realización de ejercicios de fortalecimiento muscular. Los resultados de este estudio indicaron que sólo el 25.64 % de las personas cumplía con el mínimo de 150 minutos semanales de ejercicio de intensidad moderada y el 22.49 % realizaba ejercicios de fortalecimiento muscular. Los principales factores relacionados con la actividad física fueron edad, número de enfermedades crónicas, lugar de residencia, nivel educativo, actividad social, condiciones de vivienda, calidad de vida y estado de salud ($p < 0.05$). Se estableció que la población en estudio tiene bajos niveles de actividad física, con la mayoría no alcanzando las recomendaciones de la OMS (9).

Gallè et al. (2020) condujeron un estudio con el fin de evaluar el grado de la actividad física de personas mayores y las variables asociadas, en una ciudad metropolitana del sur de Italia. La muestra final fue de 383 personas; se trataba de mayores de 65 años que cumplieron un cuestionario autoadministrado entre septiembre y noviembre de 2019. El índice de masa corporal medio evidenció que el 45.4 % de los participantes tenía sobrepeso. El tiempo medio de la práctica

de la actividad física semanal fue de 476.2 ± 297.8 minutos, existiendo diferencias entre sexos: las mujeres informaron 370.8 ± 210 minutos/semana y los hombres reportaron 555.2 ± 334.3 minutos/semana ($p = 0.08$). El tiempo en comportamiento sedentario mostró correlatos positivos con la edad. La práctica en actividades religiosas o recreativas se asoció con niveles medios de actividad física. También se halló una asociación positiva entre la educación y la práctica de actividad física, mientras que poseer perros se considera un impedimento para alcanzar los niveles recomendados. En general, los sujetos objeto de estudio cumplieron con las recomendaciones de la OMS de practicar algún tipo de actividad física moderada o vigorosa durante 150 minutos semanales (10).

Antecedentes nacionales

Ortega Salinas & Valcárcel Minchola (2024) realizaron un estudio transversal en 134 adultos mayores de un CIAM de Lima Metropolitana con el fin de analizar la relación entre el miedo a caer y el nivel de actividad física. No se encontró asociación entre estas variables ($RPa = 1.11$, IC 95 % = 0.99-1.25). Sin embargo, el nivel de actividad física se asoció con la edad ($RPa = 0.85$, IC 95 % = 0.76-0.94), vivir solo o acompañado ($RPa = 0.78$, IC 95 % = 0.70-0.86), la presencia de enfermedades crónicas ($RPa = 0.84$, IC 95 % = 0.75-0.93) y la funcionalidad de miembros inferiores ($RPa = 1.14$, IC 95 % = 1.01-1.28). Se llegó a la conclusión de que, aunque no se evidenció una relación entre el miedo a caer y la actividad física, esta última sí se vio influenciada por factores como edad, condiciones de vida y enfermedades crónicas (11).

Mamani Contreras & colaboradores (2023) desarrollaron una investigación de tipo transversal con el propósito de analizar la asociación entre la práctica de actividad física y el deterioro

cognitivo en una muestra de 203 personas adultas mayores. La actividad física fue evaluada mediante el IPAQ, mientras que el estado cognitivo se determinó mediante el cuestionario de Pfeiffer (SPMSQ). Los datos apuntan que el 33.99 % de los individuos se instituía en actividad física moderada, el 33 % alta y el 21.67 % baja. En lo que se refiere a función cognitiva, un 71.43 % no se encontraba con deterioro, un 16.26 % con deterioro leve y un 12.32 % con deterioro moderado. El análisis mediante regresión deja claro que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de actividad física y el nivel de deterioro cognitivo ($p = 0.02$; $p < 0.05$). En consecuencia, se concluyó que la actividad física guarda una asociación con el deterioro cognitivo en la población adulta mayor (12).

Luna Ortega (2023) condujo una investigación transversal de actividad física y capacidad funcional en 80 adultos mayores del Centro de Salud Acora, Puno, Perú. Luego, se obtuvieron los siguientes resultados: 52.50 % presentaban un nivel medio de actividad en el transporte, 32.50 % alto y 15 % bajo. Se obtuvo una correlación moderada entre actividad física y capacidad funcional ($r = 0.536$), y se obtuvo la siguiente conclusión: ambas variables están relacionadas en esta población (13).

Peralta Guerrero & Zevallos Cotrina (2019) realizaron un estudio transversal con el propósito de evaluar el nivel de actividad física en una muestra de 178 adultos mayores que participaban en el programa del adulto mayor en centros de salud pertenecientes a la Microred José Leonardo Ortiz. De acuerdo a los resultados, un 56.7 % de los encuestados indica un nivel alto de actividad física. Más de 50 % lleva a cabo tareas domésticas, ya sean livianas o pesadas, además, un 61.2 % del transporte público habitualmente y al 60.7 % de las

personas camina, como parte de sus quehaceres cotidianos. Respecto del tiempo libre, un 50.6% registró que participaba en actividades recreativas, mientras que las prácticas menos representadas fueron las recreativas y el uso de la bicicleta . Los autores concluyen que los adultos mayores mantienen un nivel significativo de actividad física, lo que subraya la necesidad de incorporar profesionales especializados y diseñar estrategias multisectoriales que fortalezcan los programas orientados a promover estilos de vida activos en esta población (14).

Antecedentes locales

En la revisión de la literatura realizada no encontramos investigaciones locales previas que indaguen en la problemática planteada. En estos momentos no hemos encontrado evidencia científica que aborde la problemática en el contexto de la región.

1.2 Bases teóricas

1.2.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud define al adulto mayor como la persona que ha alcanzado los 60 años o más, etapa caracterizada por cambios progresivos en los ámbitos biológico, psicológico y social, los cuales influyen directamente en la funcionalidad, autonomía y calidad de vida,(15). Desde el punto de vista biológico, el envejecimiento se asocia con la disminución de la masa muscular, la densidad ósea y la capacidad cardiorrespiratoria, lo que puede generar limitaciones para la realización de actividades físicas si no se adoptan medidas preventivas.

En el ámbito de la psicología, el adulto mayor puede sufrir cambios en su autoestima, motivación y autopercepción, aspectos que mediarán su predisposición por participar en la actividad física, así como la actividad física social correspondiente. Desde el ámbito social, esta etapa puede suponer la jubilación, viudez o la reducción de la red social, todo esto en parte podrá impactar el nivel de la actividad física y la participación en la comunidad.

El envejecimiento no debe ser concebido únicamente como un proceso de deterioro, sino como una etapa en la que es posible mantener niveles adecuados de bienestar mediante la promoción de estilos de vida saludables. En este contexto, el enfoque de envejecimiento activo propone optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad, permitiendo a los adultos mayores mantenerse activos, independientes y socialmente integrados,(16). La actividad física constituye uno de los pilares fundamentales de este enfoque, ya que contribuye al mantenimiento de la capacidad funcional, la prevención de la dependencia y la mejora de la calidad de vida.

1.2.2 Características sociodemográficas de los adultos mayores

Las características sociodemográficas comprenden un conjunto de variables que describen la estructura social y personal de una población, tales como edad, sexo, estado civil, nivel educativo, ocupación y condiciones de convivencia. Estas características influyen en los comportamientos relacionados con la salud y en el acceso a recursos que favorecen o limitan la práctica de actividad física (17).

Edad. La edad cronológica constituye un factor determinante en la disminución progresiva de la fuerza muscular, la flexibilidad y la resistencia cardiorrespiratoria, lo que puede generar una reducción gradual de la actividad física si no se implementan estrategias de promoción adecuadas.

Sexo. El sexo tiene un impacto en los patrones de actividad física de los adultos mayores. Existen datos que indican que las mujeres tienden a realizar actividades físicas asociadas al hogar y cuidado familiar, mientras que los varones tienden a reducir su patrón de actividad tras la jubilación (18).

Estado civil. El estado civil está vinculado a su soporte emocional y social. Los ancianos que viven solos, ya sea por haber enviudado o por estar solteros pueden presentar falta de motivación para la práctica de actividad física, en comparación con aquellas personas que forman parte de una red familiar activa.

Nivel educativo. La escala educativa está asociada con el conocimiento que las personas adultas mayores poseen sobre los beneficios del ejercicio y el autocuidado. A mayor escala educativa, mayor probabilidad de que se produzca el inicio de conductas saludables, y mayor probabilidad de que inicien sus conductas en programas de actividad física.

Ocupación y convivencia. La ocupación que existe y la forma de convivencia influyen en la escala de movimiento cotidiano. Las personas ancianas que llevan a cabo actividades domésticas o conviven con personas con las que viven las personas adultas mayores tienden también a presentar niveles de actividad física funcional.

1.2.3 Actividad física en el adulto mayor

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere gasto energético (2). En el adulto mayor, la práctica regular de actividad física contribuye a la prevención de enfermedades cardiovasculares, diabetes, osteoporosis y trastornos mentales, además de mejorar el equilibrio y reducir el riesgo de caídas.

La OMS recomienda que los adultos mayores realicen al menos 150 a 300 minutos semanales de actividad física aeróbica de intensidad moderada, o 75 a 150 minutos de intensidad vigorosa, complementados con ejercicios de fortalecimiento muscular y equilibrio (2) .

Actividad física ligera. Esta actividad física abarca la práctica de actividades de baja intensidad como caminar lentamente o tareas domésticas; es la actividad más importante para mantener la movilidad.

Actividad física moderada. Esta actividad física consiste en actividades que hacen que el corazón empiece a latir de forma controlada, como una caminata rápida o el baile, y es la actividad más beneficiosa para la salud cardiovascular.

Actividad física vigorosa. Correspondiente a tipo de actividades limitadas, más infrecuentes en adultos mayores, pero también favorables si se práctica de forma segura.

El nivel de actividad física permite clasificar a los adultos mayores en categorías de bajo, moderado y alto, facilitando la identificación de grupos vulnerables y la planificación de intervenciones de salud.

1.2.4 Envejecimiento y actividad física

El envejecimiento se caracteriza por cambios progresivos en la función fisiológica, la composición corporal y la capacidad funcional. La actividad física (AF) se reconoce como un factor esencial para un envejecimiento saludable, ya que contribuye a mejorar la función cardiovascular, la fuerza muscular, el equilibrio y la salud mental. Asimismo, su práctica regular se asocia con una menor incidencia de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial y la osteoporosis (16,17).

1.2.5 Prevalencia general de actividad física en adultos mayores

La prevalencia de actividad física en personas adultas mayores presenta una variabilidad considerable dependiendo del país, los métodos de medición empleados y las características sociodemográficas de la población evaluada. Una revisión sistemática reportó que el porcentaje de adultos mayores que cumplía con las recomendaciones de actividad física fluctuaba entre el 2,4 % y el 83 %, siendo más frecuentes los rangos entre el 20 % y el 60 % (16,17).

Entre los métodos más utilizados para evaluar la AF en esta población destacan los cuestionarios autoinformados, los cuales, aunque accesibles, pueden generar resultados dispares según el instrumento utilizado y los criterios de análisis adoptados (16).

1.2.6 Factores sociodemográficos asociados al nivel de actividad física

Diversos factores sociodemográficos influyen directamente en el nivel de actividad física entre los

adultos mayores, tales como el sexo, la edad, el nivel educativo y el entorno de residencia.

- **Diferencias por género.** La mayor parte de los estudios manifiestan que los hombres suelen ser más activos que las mujeres. En el caso de las autoevaluaciones, las diferencias han oscilado entre un 0,8% y un 21.4%; por el contrario, los datos obtenidos a partir de la acelerometría muestran diferencias más reducidas, situándose entre un 0,2% y un 1.5%. Sin embargo, algunos estudios manifiestan que al considerar las actividades de los hogares como parte de la AF, las mujeres pueden tener mayores niveles que los hombres (16).
- **Diferencias por lugar de residencia.** La relación entre la actividad física y el lugar de residencia muestra resultados mixtos. En ciertos contextos rurales, se observa una mayor prevalencia de AF debido a estilos de vida más activos. No obstante, en otros casos, los residentes urbanos tienden a ser más activos en actividades recreativas organizadas o comunitarias(16).
- **Diferencias por edad.** La práctica de actividad física suele disminuir con el aumento de la edad. Un estudio reportó que la proporción de adultos mayores físicamente activos descendió del 23 % en el grupo de 65 a 69 años al 13,6 % en quienes tenían 85 años o más. Esta disminución podría estar asociada a una menor movilidad, la presencia de enfermedades crónicas o la pérdida de motivación para participar en actividades físicas(17).

1.2.7 Beneficios de la actividad física en adultos mayores

- **Beneficios en la salud cardiovascular y metabólica.** La AF regular reduce de manera considerable el riesgo de enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes tipo 2 y ciertos tipos de cáncer, entre otras, y el ejercicio de resistencia proporciona beneficios en la función cardíaca, disminuyendo la presión arterial en adultos mayores (17).
- **Beneficios en la función muscular y prevención de caídas.** A medida que las personas envejecen también disminuye la masa muscular y la fuerza, lo que se conoce como sarcopenia, una situación que aumenta el riesgo de presentar fragilidad y caídas. Los estudios han demostrado que los programas de entrenamiento de fuerza mejoran la masa muscular, favorecen la funcionalidad y la autonomía de las personas importantes mayores reduciendo el riesgo de caídas hasta en un 21 % (17).
- **Beneficios en la salud mental y calidad de vida.** La actividad física también juega un papel importante en el bienestar emocional y cognitivo ya que su práctica está relacionada con una menor prevalencia de depresión, ansiedad y deterioro cognitivo. Además, existen evidencias que sugieren que el ejercicio puede retrasar la aparición de demencia y favorecer la función cognitiva en personas mayores(16,17).

1.2.8 Estrategias para promover la actividad física en adultos mayores

Dado que los niveles de actividad física en adultos mayores son generalmente bajos, es necesario implementar estrategias efectivas para aumentar su participación en actividades físicas. Entre las estrategias recomendadas se incluyen: (17)

- **Ejercicios físicos adaptados:** Alternativamente, programar actividades físicas adaptadas ha de tener en cuenta las capacidades y necesidades de las personas mayores, teniendo en cuenta ejercicios para fuerza, equilibrio y resistencia.
- **Promocionar la actividad en el día a día:** La promoción de actividad física a partir de aquellas actividades de la vida diaria (como que estamos hablando desde el caminar, subir escaleras, realizar las tareas de la casa) promueve aumentar los niveles de AF.
- **Apoyo social y motivación:** La adherencia a la actividad física es superior cuando se realizan ejercicios en grupo o con el apoyo de familiares y amigos.

1.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor: Persona con una edad mayor o igual a 60 años (18).

Actividad física: Movimientos corporales de un ser humano como fenómeno conductual (19).

Capítulo II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

El incremento sostenido en la esperanza de vida representa uno de los logros más importantes de las últimas décadas, lo cual ha conllevado a un crecimiento significativo de la población adulta mayor a nivel global (20). De acuerdo con proyecciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), para el año 2050 se espera que el 21.1 % de la población mundial pertenezca a este grupo etario, lo que implica importantes retos en cuanto a funcionalidad, calidad de vida y atención en salud (1)

La actividad física, en este sentido, es un factor determinante para conseguir un envejecimiento saludable. De su práctica se derivan un aumento del equilibrio postural, una mejora de la fuerza y, también, un incremento de la capacidad aeróbica, lo cual disminuye el riesgo de caídas y la posibilidad de sufrir discapacidades funcionales. La sarcopenia y la progresiva pérdida de la movilidad, propias del envejecimiento, pueden mejorarse con la práctica regular de la actividad física, favoreciendo la autonomía y el bienestar general (1).

No obstante, a pesar de los múltiples beneficios asociados, la inactividad física continúa siendo prevalente entre los adultos mayores. Se estima que más del 21.4 % de esta población no alcanza las recomendaciones mínimas de actividad física, lo que incrementa el riesgo de dependencia funcional y la aparición de enfermedades crónicas (16). Diversos factores pueden influir en el nivel de actividad física, como el acceso a programas de ejercicio estructurados, el nivel de instrucción, la presencia de enfermedades crónicas y el entorno social en el que se desenvuelven los adultos mayores (8). En el ámbito nacional, existen distintos estudios que señalan que los niveles

de actividad física en esta población son normalmente bajos y decrecientes a medida que avanza la edad (11–14).

Se han creado los Centros Integrales de Adulto Mayor (CIAM) con la finalidad de promover la salud integral y el bienestar en el adulto mayor, dándole preferencia a la de los programas de actividad física y socialización. Sin embargo, aún se dispone de información limitada sobre el nivel real de actividad física de los adultos mayores que acuden a estos centros, así como de los factores que podrían incidir en su participación (8). Esta escasez de datos dificulta la formulación de estrategias eficaces para fomentar la práctica regular de ejercicio en este grupo etario. Por lo que se plantea el siguiente problema de investigación:

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿ Cuáles son las características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuáles son las características de adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025?

¿Cuál es el efecto que produce la actividad física en un grupo de adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor, 2025?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar las características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

2.3.2. Objetivos específicos

Describir las características de adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

Medir la frecuencia de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

2.4. Hipótesis

Hi: Existen características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

Ho: No existen características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variable independiente: Es aquella que el investigador considera como posible causa o factor que influye sobre otra variable. Se manipula u observa para analizar su efecto en la variable dependiente (20).

- Características sociodemográficas de adultos mayores)

Variable dependiente: Es la variable que representa el resultado o efecto que se estudia. Su valor depende de los cambios o variaciones en la variable independiente (20).

- Nivel de actividad física.

2.5.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	NATURALEZA	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	INSTRUMENTOS
Características sociodemográficas.	Independiente	cualitativa	Sexo: Identificación biológica con la que se reconoce el participante.	Masculino/femenino	Ficha de recolección de datos
			Estado civil: Estado de unión legal o social del participante.	Soltero, Casado, Viudo Divorciado/Separado	
			Nivel educativo: Máximo nivel de educación alcanzado.	Sin estudios, Primaria, Secundaria, Técnico, Universitario	
			Ocupación actual: Situación laboral actual del adulto mayor.	Activo laboralmente, Jubilado, Ama de casa, Desempleado	
			Tipo de vivienda: Condición de tenencia de la vivienda en la que reside el participante.	Propia, Alquilada, Con familiares	
			Personas con las que vive: Personas con las que convive el participante.	Solo, Con pareja, Con hijos, Con otros, familiares	
			Número de personas en el hogar: Cantidad total de personas en el hogar del participante.	Número total de personas en el hogar	
			Condición socioeconómica percibida: Percepción del nivel económico del participante.	Baja, Media, Alta	
			Acceso a servicios de salud: Tipo de seguro de salud al que accede el participante.	SIS, EsSalud, Seguro privado, Ninguno	
Nivel de Actividad Física	Dependiente	cuantitativo	Puntaje total del cuestionario: organizadas en tres dimensiones que son actividades domésticas, transporte y tiempo libre	1. Media - Alta (>10 puntos) 2. Baja (0-10 puntos)	

Capítulo III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

El presente estudio corresponde a un enfoque observacional y analítico, ya que no se intervino directamente sobre las variables, sino que se procedió a observar y analizar las características asociadas al nivel de actividad física en personas adultas mayores. El diseño adoptado fue transversal, dado que la recolección de datos se llevó a cabo en un único momento del tiempo.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población objetivo estuvo conformada por los adultos mayores que asisten regularmente al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM).

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo compuesta por 61 adultos mayores, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se incluyó a aquellas personas que acudieron al CIAM y manifestaron su disposición a participar voluntariamente en el estudio.

a. Criterios de inclusión

- Los criterios de inclusión son los adultos mayores que están en el CIAM e aceptan participar mediante la firma del consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión

- Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

3.3.1. Técnicas

Encuesta: Se utilizó la técnica de encuesta como principal medio para recopilar información detallada sobre los niveles de actividad física en los adultos mayores asistentes al CIAM durante el año 2025.

3.3.2. Instrumento

Se aplicó una ficha estructurada con el propósito de recolectar información referente a las características sociodemográficas de los participantes, tales como edad, sexo, nivel educativo, ocupación, entre otros aspectos relevantes para el análisis.

Cuestionario de Actividad Física: Este instrumento permitió evaluar la frecuencia de práctica de actividad física en los adultos mayores, mediante un total de 15 ítems distribuidos en tres dimensiones (actividades domésticas, tiempo libre y transporte). Para cada ítem se empleó una escala tipo Likert de tres puntos: Siempre (2), A veces (1) y Nunca (0). El cuestionario tiene una duración de aplicación aproximada de 10 minutos.

El instrumento ha sido previamente validado a través de juicio de expertos y mediante la prueba binomial ($p = 0,021$), lo que garantiza su validez. En cuanto a la confiabilidad, se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach de 0,69, valor que se considera aceptable para fines investigativos (22).

En función de los resultados obtenidos en cuestionario se podrá considerar tres niveles de actividad física:

- Nivel medio o alto de actividad física: de 11 a 30 puntos.
- Nivel bajo de actividad física: de 0 a 10 puntos.

Procedimiento:

1. Se solicitó la correspondiente autorización a las autoridades del Centro Integrar del Adulto Mayor (CIAM) para poder realizar el estudio en su sede.
2. Se identificó a los adultos mayores que eran usuarios del referido centro, a quienes se les dio una explicación clara y detallada del objetivo, el alcance y las características fundamentales de la investigación.
3. La aplicación del cuestionario fue de forma presencial, conservando el anonimato y la confidencialidad de los datos aportados por los participantes. Antes de empezar, se solicitó la firma del consentimiento informado.
4. Con los datos recogidos se realizó la codificación adecuada, imprimiéndose en una base digital para su posterior procesamiento y análisis.
5. Se aplicaron métodos estadísticos descriptivos para conseguir estructurar y obtener una interpretación de los resultados.

3.4. Procesamiento y análisis de datos.

La información obtenida a través de la ficha sociodemográfica y del cuestionario de actividad física fue ingresada en una hoja de cálculo y procesada utilizando el software estadístico SPSS, versión 22.0.

Se procedió a realizar un análisis invariado mediante estadística descriptiva y la conversión de los resultados mediante tablas de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). El análisis de la relación entre variables categóricas fue llevado a cabo por medio de la prueba de Chi-cuadrado (χ^2). Para los casos en los que los casos esperados

eran inferiores a cinco, analizamos los datos con la prueba exacta de Fisher como alternativa.

El nivel de significancia estadística adoptado fue del 95 %, considerándose estadísticamente significativos los resultados con un valor de $p < 0.05$.

Capítulo IV: RESULTADOS

4.1. Características de adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

Tabla 1: Características de adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025

Características	Frecuencia	Porcentaje
Sexo:		
Femenino	39	63.9%
Masculino	22	36.1%
Estado civil:		
Casado	11	18.0%
Divorciado / Separado	1	1.6%
Soltero	24	39.3%
Viudo	25	41.0%
Nivel educativo:		
Primaria	40	65.6%
Secundaria	16	26.2%
Sin estudios	5	8.2%
Ocupación actual:		
Activo laboralmente	3	4.9%
Ama de casa	38	62.3%
Desempleado	15	24.6%
Jubilado	5	8.2%
Tipo de vivienda:		
Alquilada	6	9.8%
Con familiares	13	21.3%
Propia	42	68.9%
Personas con las que vive:		
Con hijos	27	44.3%
Con otros familiares	8	13.1%
Con pareja	9	14.8%
Solo	17	27.9%
Número de personas que viven en la casa		

	1	17	27.9%
	2	11	18.0%
	≥3	33	54.1%
Condición socioeconómica percibida:			
	Baja	38	62.3%
	Media	23	37.7%
Acceso a servicios de salud:			
	EsSalud	3	4.9%
	Seguro privado	1	1.6%
	SIS	57	93.4%

La Tabla 1 presenta las características sociodemográficas de los adultos mayores atendidos en un Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) durante el año 2025.

La mayoría de los participantes fueron mujeres, con un total de 39 personas (63,9 %), mientras que 22 fueron hombres (36,1 %).

De forma general, respecto al estado civil 11 personas (18,0 %) se encontraban casadas/as; 1 (1,6 %) está en proceso de separarse, divorciados/as; 24 (39,3 %) permanecían solteros/as; 25 (41,0 %) eran viudos o viudas.

Respecto del nivel educativo, predominó la educación primaria, que representaba a 40 adultos mayores (65,6 %). En segundo lugar, está en las personas con secundaria completa y secundaria incompleta (16 participantes; 26,2 %) y no tienen estudios (5 personas; 8,2 %).

Respecto de la ocupación actual, únicamente 3 adultos mayores (4,9 %) encontraron en activo. La mayoría eran trabajadores de hogar (38 personas; 62,3 %). Por otro lado, había 15 personas (24,6 %) que estaban desempleadas y 5 (8,2 %) eran jubilados.

En lo que respecta al tipo de vivienda, 6 personas (9,8 %) vivían en situación de alquiler, 13 (21,3 %) residían con familiares, y 42 (68,9 %) contaban con vivienda propia.

La convivencia en el hogar era, pues, la siguiente: 27 adultos mayores (44,3 %) vivían con sus hijos, 8 (13,1 %) con otros familiares, 9 (14,8 %) con su pareja y 17 (27,9 %) podían mantener un hogar exclusivamente para ellos.

Por otra parte, el número de personas de convivencia en el hogar en el que vivía el adulto mayor era de 17 personas (27,9 %) que vivían solos, 11 personas (18,0 %) que lo hacían con una sola persona, y 33 personas (54,1 %) que lo hacían con tres o más personas.

En cuanto a la percepción de la condición socioeconómica, 38 adultos mayores (62,3 %) consideraron que su situación era baja, mientras que 23 (37,7 %) la percibieron como media.

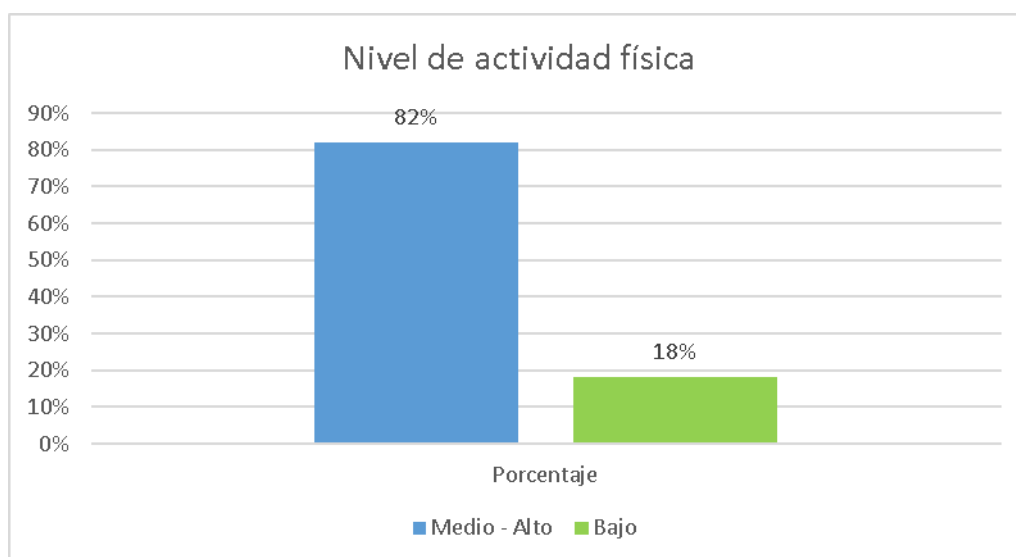
Finalmente, respecto al acceso a servicios de salud, la gran mayoría (57 personas; 93,4 %) estaba afiliada al Seguro Integral de Salud (SIS), 3 (4,9 %) contaban con EsSalud y solo 1 participante (1,6 %) tenía seguro privado.

4.2. Actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

Tabla 2: Actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025

Nivel de actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Medio-Alto	50	82.0%
Bajo	11	18.0%
Total	60	100%

Gráfico 1: Nivel de actividad física de adultos mayores del CIAM -2025.



La Tabla 2 hace referencia a la distribución de los niveles de actividad física de los adultos mayores que recibían atención en un Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en 2025. La mayoría de los participantes (50 personas - 82,0 %) mostraba actividad física de nivel medio-alto. En cambio, 11 personas adultas mayores (18,0 %) mostraban un nivel bajo de actividad física.

4.3. Características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.

Tabla 3: Características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025

Característica	Medio a Alto (n=50)		Bajo (n=11)		p-valor
	N	%	N	%	
Sexo					
Femenino	37	94.9	2	5.1	0.001
Masculino	13	59.1	9	40.9	
Estado civil					
Casado	10	90.9	1	9.1	0.670
Div/Separado	1	100	0	0	1.000
Soltero	21	87.5	3	12.5	0.502
Viudo	18	72	7	28	0.174
Nivel educativo					
Primaria	39	97.5	1	2.5	<0.001
Secundaria	8	75	8	25	<0.001
Sin estudios	3	80	2	20	0.218
Ocupación actual					
Activo	3	100	0	0	1.000
Ama de casa	32	84.2	6	15.8	0.733
Desempleado	11	73.3	4	26.7	0.439
Jubilado	4	80	1	20	1.000
Tipo de vivienda					
Alquilada	4	66.7	2	33.3	0.294
Con familiares	11	84.6	2	15.4	1.000
Propia	35	83.3	7	16.7	0.726
Personas con las que vive					
Con hijos	26	96.3	1	3.7	0.016
Con otros familiares	7	87.5	1	12.5	1.000
Con pareja	8	88.9	1	11.1	1.000
Solo	9	52.9	8	47.1	0.001
Número de personas con las que vive					
1	14	82.4	3	17.6	1.000

2	11	100	0	0	0.188
≥3	25	75.8	8	24.2	0.301
Condición socioeconómica					
Baja	32	84.2	6	15.8	0.733
Media	18	78.3	5	21.7	
Acceso a salud					
EsSalud	2	66.7	1	33.3	0.455
Privado	1	100	0	0	1.000
SIS	47	82.5	10	17.5	0.559

La siguiente tabla representa la relación de cada una de las características sociodemográficas y el nivel de actividad física de los adultos mayores atendidos en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en el año 2025, diferenciando a quienes presentan un nivel de actividad física medio-alto ($n = 50$) y un nivel de actividad física bajo ($n = 11$).

Por el sexo se ha podido observar una relación estadísticamente significativa ($p = 0.001$). De todas las mujeres evaluadas, 37 (94,9%) dieron como resultado un nivel de actividad física medio-alto y sólo 2 (5,1%) dieron como resultado un nivel de actividad física bajo. Por otro lado, en cuanto a los varones, el 59,1 % (13) presentaron un nivel medio-alto, mientras que el 40,9 % (9) mostraron un nivel bajo. Estos resultados muestran que las mujeres adultas mayores realizan actividad física con más frecuencia que los varones.

Respecto al estado civil, no fue posible establecer una asociación significativa ($p > 0,05$). Las personas adultas mayores casadas mostraron actividad física medio-alta con el 90,9 % (10) y baja en el 9,1 % (1). En el caso de personas separadas o divorciadas, el 100 % (1) mostraban nivel medio alto. No obstante, el 87,5 % (21) de las personas solteras y el 72,0 % (18) de las viudas mostraron nivel medio alto, mientras el 12,5 % (3) de solteras y el 28,0 % (7) de viudas registraron un nivel bajo, corroborando que la situación civil no ejerce un efecto decisivo.

Con respecto al nivel educativo se halló una asociación estadísticamente significativa ($p < 0,001$). En el grupo de adultos mayores con educación primaria predominaron de nivel de actividad física medio-alta en 39 (97,5%) con nivel de actividad física bajo en 1 (2,5%). En el grupo de educación secundaria se registraron 8 (75,0%) los del grupo con nivel medio-alto frente a 8 (25,0%) los del grupo con nivel bajo. Aquellos mayores sin estudios registraron 3 (80,0%) con nivel medio-alto y 2 (20,0%) con nivel bajo, poniendo de manifiesto que el nivel educativo se asocia con la práctica de actividad física.

Respecto a la ocupación actual, no se encontró asociación significativa ($p > 0,05$). Los adultos mayores laboralmente activos (3; 100 %) presentaron actividad física medio-alta. En el grupo de amas de casa, 32 (84,2 %) tuvieron nivel medio-alto y 6 (15,8 %) nivel bajo. Asimismo, 11 desempleados (73,3 %) y 4 jubilados (80,0 %) presentaron nivel medio-alto, mientras que 4 desempleados (26,7 %) y 1 jubilado (20,0 %) registraron nivel bajo.

En lo que respecta al tipo de vivienda no se evidencia asociación significativa ($p > 0,05$). Los adultos mayores con vivienda propia mostraron actividad física medio-alta en 35 casos (83,3%) a baja en 7 (16,7%). Los que vivían con la familia mostraron nivel medio-alto en 11 (84,6%) y bajo en 2 (15,4%), mientras que los que vivían en alquiler registraron nivel medio-alto en 4 (66,7%) y bajo en 2 (33,3%).

Sobre la forma de recibir al adulto mayor dentro de la misma vivienda, se pudo comprobar que existe una asociación estadísticamente significativa. Los adultos mayores que viven con sus hijos presentaron actividad física medio alta en 26 (96,3 %) y baja en 1 (3,7 %) ($p = 0,016$). Por el contrario, entre los que viven solos, solo 9 (52,9 %) presentaron nivel medio alto y 8 (47,1 %) nivel bajo ($p = 0,001$); esto se traduce en que la convivencia familiar predispone a la actividad física.

En las diferencias por la escala del número de personas con los que viven los ancianos no se encontraron diferencias significativas ($p > 0,05$); entre los adultos mayores que viven solos, 14 (82,4 %) mostraron actividad física medio alta, 3 (17,6 %) un nivel bajo; los adultos mayores que viven con una persona tienen un nivel medio alto, 11 (100 %); y el grupo de ancianos que conviven con tres o más personas, 25 (75,8 %) tienen un nivel medio alto y 8 (24,2 %) un nivel bajo.

Con relación a la condición socioeconómica percibida no se evidenció asociación significativa. Los adultos mayores que la clasificarían como baja tendrían un nivel de actividad física medio-alto en 32 (84,2%) y bajo en 6 (15,8%), mientras que aquellos que la consideran media registrarían 18 (78,3%) con nivel medio-alto y 5 (21,7%) con nivel bajo.

Finalmente, en cuanto al acceso a servicios de salud, tampoco se encontró asociación significativa ($p > 0,05$). Entre los afiliados al SIS, 47 (82,5 %) presentaron actividad física medio-alta y 10 (17,5 %) nivel bajo. En EsSalud, 2 (66,7 %) mostraron nivel medio-alto y 1 (33,3 %) nivel bajo, mientras que el único adulto mayor con seguro privado (1; 100 %) presentó actividad física medio-alto.

Capítulo V: DISCUSION, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Discusión

Los resultados evidencian un predominio femenino, una mayoría con nivel de actividad física medio a alto y asociaciones significativas con variables como el sexo, el nivel educativo y la convivencia.

Al analizar el perfil de la población participante se aprecia que el 63,9 % son mujeres, resultado que concuerda con la mejor esperanza de vida en las féminas y con estudios previos en donde se encuentra entre las personas adultas mayores una predominancia del género femenino (8,19). Del estado civil se desprenden 41,0 % viudos y 39,3 % solteros, pues probablemente estuvo relacionado con que son las mujeres las que tienen una mayor longevidad y por consiguiente empiezan a ser viudas a edades más avanzadas, impactando así, en la configuración del soporte social potencial (11).

Con respecto al nivel educativo, el 65,6 % de los adultos mayores tenía estudios primarios y un 8,2 % no había recibido instrucción formal, cifras consistentes con poblaciones que históricamente han enfrentado barreras en el acceso a la educación. Diversos estudios han vinculado este factor con una menor participación en actividades físicas estructuradas (9). En relación a la ocupación, se observó un predominio del rol de ama de casa (62,3 %) y una alta proporción de inactividad laboral (24,6 % desempleados y 8,2 % jubilados), lo cual concuerda con investigaciones previas que destacan la frecuencia de la jubilación y las tareas domésticas en este grupo etario (7). Asimismo, el 68,9 % residía en vivienda propia, patrón observado en varios países de América Latina y asociado a cierta estabilidad residencial (8). En cuanto al tipo de convivencia, se identificó que el 44,3 % vivía con hijos y el 27,9 % lo hacía en soledad, una condición que puede influir directamente en la motivación, seguridad y apoyo emocional para la práctica de actividad física (4). Además, la mayoría percibió una condición socioeconómica baja (62,3 %) y estaba afiliada al

SIS (93,4 %), lo cual refleja un contexto de recursos limitados que, en muchos casos, condiciona la posibilidad de acceder a espacios o programas adecuados para mantenerse físicamente activo (5).

En lo referente a la frecuencia de actividad física, el 82,0 % de los participantes presentó un nivel medio-alto, mientras que el 18,0 % reportó un nivel bajo. Esta cifra supera ampliamente lo observado en Polonia, donde apenas el 25,6 % cumplía con las recomendaciones mínimas establecidas por la OMS (9), y contrasta con los hallazgos en Hong Kong, donde predominaban comportamientos sedentarios y un bajo gasto energético total (3). Sin embargo, los resultados son comparables a los registrados en Lambayeque, Perú, donde se reportó un 56,7 % de adultos mayores con alto nivel de actividad física, principalmente mediante caminatas y labores domésticas (14). Este predominio podría estar relacionado con la participación en actividades grupales y recreativas organizadas por el CIAM, estrategia que ha demostrado mejorar la condición física en adultos mayores (7).

Al analizar los factores relacionados con la actividad física, se hallaron asociaciones estadísticamente significativas para el sexo, la educación y la convivencia. En cuanto al sexo, los niveles medio-altos fueron más frecuentes en mujeres (94,9%) que en hombres (59,1%), diferencia significativa ($p = 0,001$). Este dato se opone al reportado en Paraguay, ya que los hombres tenían en este estudio niveles de actividad física más altos (8), pero coincide con otros estudios en el mismo sentido que explican esta diferencia por la inclusión de las actividades de la casa en el instrumento de medida, lo que favorece alcanzar un mayor puntaje en mujeres (14).

En lo que respecta a la educación, los que tenían estudios de primaria tuvieron una proporción mayor con actividad física media-alta (97,5%) en comparación con los que tenían secundaria (75,0%) o no tenían estudios (80%); también aquí la diferencia es significativa ($p < 0,001$). Este patrón muestra diferencias con estudios realizados en Europa, como el de Italia, en el cual se observó que a más formación académica, más participación

en actividades físicas recreativas (10), Estos hallazgos sugieren que el nivel de actividad física en un contexto comunitario podría tener más que ver con los hábitos en la vida cotidiana que con la formación académica formal.

La convivencia también mostró una asociación importante. Aquellos que vivían con hijos presentaron niveles más altos de actividad física media-alta (96,3 %; $p = 0,016$), mientras que quienes vivían solos registraron niveles considerablemente más bajos (52,9 %; $p = 0,001$). Este hallazgo coincide con estudios realizados en Lima Metropolitana, donde se ha demostrado que vivir acompañado promueve la práctica de actividad física, gracias al apoyo emocional, la compañía y la ayuda logística que brinda el entorno familiar (11).

Por otro lado, variables como el estado civil, la ocupación, el tipo de vivienda, el número de personas con las cuales se convive, la condición socioeconómica auto valorada y el tipo de seguro de salud no mantuvieron asociaciones estadísticamente significativas. Esta práctica de la inexistencia de relación también fue notificada tras finalizar los estudios realizados en Puno, donde se llegó a la conclusión que las características sociodemográficas, solamente, explican de un modo muy poco la variabilidad en los niveles de la actividad física (13).

Por consiguiente, las conclusiones de este estudio presentan evidencias valiosas a nivel local que pueden ser empleados para diseñar y poner en marcha estrategias de promoción de la actividad física para personas mayores. Se señala, en particular, y se recomienda que se dirijan a varones, personas con niveles educativos superiores y personas mayores que viven solas para que de esta forma ir reduciendo desigualdades, fomentar la participación activa y promocionar un envejecimiento saludable e independiente.

5.2. Conclusiones

- La población adulta mayor evaluada en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) en el año 2025 estuvo conformada principalmente por mujeres (63,9 %), viudos (41,0 %) y personas con nivel educativo primario (65,6 %). La mayoría se desempeñaba en labores domésticas como amas de casa (62,3 %), residía en vivienda propia (68,9 %) y convivía con sus hijos (44,3 %). Asimismo, predominó la percepción de una condición socioeconómica baja (62,3 %) y la afiliación al Seguro Integral de Salud (SIS) fue mayoritaria (93,4 %).
- En cuanto al nivel de actividad física, se encontró que el 82,0 % de los adultos mayores presentó un nivel medio a alto, mientras que el 18,0 % mostró un nivel bajo. Esta elevada proporción de actividad física podría estar relacionada con la participación en actividades comunitarias y recreativas promovidas desde el CIAM, lo que resalta la importancia de estos espacios como impulsores de un envejecimiento activo.
- Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas entre el nivel de actividad física y tres variables: el sexo, el nivel educativo y la convivencia ($p < 0,05$). El nivel medio-alto de actividad física fue más frecuente en mujeres, en personas con educación primaria y en quienes convivían con sus hijos. Por el contrario, vivir en soledad se asoció con niveles más bajos de actividad física. No se encontraron asociaciones significativas con otras variables como el estado civil, la ocupación, el tipo de vivienda, el número de convivientes, la percepción de la condición socioeconómica ni el tipo de seguro de salud.

5.3. Recomendaciones

- Diseñar e implementar programas en el CIAM que prevean el predominio femenino, el alto porcentaje de personas viudas y el bajo nivel educativo en la población adulta mayor; estos programas tienen que incluir contenidos accesibles y metodologías de participación adaptadas, tales como el de facilitar la participación activa a personas con poca escolaridad.
- Fortalecer las actividades comunitarias y recreativas que actualmente potencian un alto nivel de actividad física en esta población. Se señala que la plusvalía de las actividades debe aumentar, diversificándose a partir de la adecuación de las actividades, de los niveles de capacidades funcionales para de este modo garantizar la participación de la comunidad.
- Para los varones adultos mayores con mayor nivel educativo y los que viven solos, en los que se han dado niveles inferiores de actividad física, desarrollar intervenciones específicas que contemple: estrategias de acompañamiento social; estrategias de componente motivacional; propuestas personalizadas que se ajusten a sus necesidades y los contextos en que se encuentran.

Referencias Bibliográficas

1. Wickramarachchi B, Torabi MR, Perera B. Effects of Physical Activity on Physical Fitness and Functional Ability in Older Adults. *Gerontol Geriatr Med* [Internet]. 23 de febrero de 2023 [citado 10 de febrero de 2025];9:23337214231158476. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9969476/>
2. Albrecht BM, Stalling I, Recke C, Doerwald F, Bammann K. Associations between older adults' physical fitness level and their engagement in different types of physical activity: cross-sectional results from the OUTDOOR ACTIVE study. *BMJ Open* [Internet]. 28 de marzo de 2023 [citado 10 de febrero de 2025];13(3):e068105. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10069498/>
3. Lee LYK, Pang RCK, Tiu MMH. Physical Activity Level of Physically Independent Older Adults in a Densely Populated City. *J Aging Phys Act*. 1 de junio de 2023;31(3):371-82.
4. Stojanovic M, Babulal GM, Head D. Determinants of physical activity engagement in older adults. *J Behav Med* [Internet]. octubre de 2023 [citado 10 de febrero de 2025];46(5):757-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10502182/>
5. Concha-Cisternas Y, Vásquez-Gómez J, Castro-Piñero J, Petermann-Rocha F, Parra-Soto S, Matus-Castillo C, et al. Niveles de actividad física y tiempo sedente en personas mayores con fragilidad: resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. *Nutr Hosp* [Internet]. febrero de 2023 [citado 10 de febrero de 2025];40(1):28-34. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-16112023000100005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Aguirre-Rueda D, Chanagá-Meza S, Ovalle-Bacca S, Aguirre-Rueda D, Chanagá-Meza S, Ovalle-Bacca S. Niveles de actividad física e

indicadores antropométricos de riesgo cardiovascular en adultas mayores. Rev Cuba Med [Internet]. junio de 2021 [citado 10 de febrero de 2025];60(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232021000200012&lng=es&nrm=iso&tlng=es

7. Gómez-Cabello A, Vila-Maldonado S, Pedrero-Chamizo R, Villa-Vicente JG, Gusi N, Espino L, et al. La actividad física organizada en las personas mayores, una herramienta para mejorar la condición física en la senectud. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 26 de octubre de 2020 [citado 10 de febrero de 2025];92:e201803013. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2018.v92/e201803013/>
8. Cañete F, Sequera VG, Santacruz E, Enciso E, Hernegard S, Paiva T, et al. Nivel de actividad física en la población adulta del Paraguay. Prevalencia y factores asociados. An Fac Cienc Médicas Asunción [Internet]. diciembre de 2017 [citado 10 de febrero de 2025];50(3):17-28. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1816-89492017000300017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
9. Wiśniowska-Szurlej A, Ćwirlej-Sozańska A, Wilmowska-Pietruszyńska A, Sozański B. Determinants of Physical Activity in Older Adults in South-Eastern Poland. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 16 de diciembre de 2022 [citado 10 de febrero de 2025];19(24):16922. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9779636/>
10. Gallè F, Sabella EA, Da Molin G, Parisi EA, Liguori G, Montagna MT, et al. Physical Activity in Older Adults: An Investigation in a Metropolitan Area of Southern Italy. Int J Environ Res Public Health [Internet]. febrero de 2020 [citado 10 de febrero de 2025];17(3):1034. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7037864/>

11. Ortega Salinas EM, Valcarcel Minchola AL. Miedo a caer y nivel de actividad física en adultos mayores de Lima Metropolitana - Perú [Internet] [Tesis para obtener el título de profesional de Licenciada en Tecnología Médica. Especialidad Terapia Física y Rehabilitación.]. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 2024 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/673409>
12. Mamani Contreras RM, Roque Guerra E, Colque Machacca NM, Solorzano Aparicio ML, Mamani Contreras RM, Roque Guerra E, et al. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Cienc Act Física Talca [Internet]. junio de 2023 [citado 10 de febrero de 2025];24(1):1-14. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0719-40132023000100108&lng=es&nrm=iso&tlng=es
13. Luna Ortega CE. Actividad física y la capacidad funcional de los adultos mayores del centro de Salud Acora - Puno, Perú 2022 [Internet] [Tesis para obtener el título de profesional de Licenciada en Enfermería.]. Universidad César Vallejo; 2023 [citado 10 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/115660>
14. Guerrero LAP, Cotrina A del RZ. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. ACC CIETNA Rev Esc Enferm [Internet]. 15 de diciembre de 2020 [citado 10 de febrero de 2025];7(2):5-13. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/360>
15. Organización Mundial de la Salud O. Guías sobre actividad física y comportamiento sedentario. [Online].; 2022. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>.

16. Salud OMDI. Década del envejecimiento saludable 2021–2030. [Online].; 2020. Available from: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthy-ageing>.
17. Instituto Nacional de Estadística e Informática I. Situación del adulto mayor en el Perú. [Online].; 2023. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/inei/colecciones/6117-poblacion-adulta-mayor>.
18. García L, Pérez M. Actividad física y envejecimiento saludable. Revista de Salud Pública, 23(2), 145–153. [Online].; 2021.
19. Sun F, Norman IJ, While AE. Physical activity in older people: a systematic review. BMC Public Health [Internet]. 6 de mayo de 2013 [citado 10 de febrero de 2025];13:449. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651278/>
20. Langhammer B, Bergland A, Rydwik E. The Importance of Physical Activity Exercise among Older People. BioMed Res Int [Internet]. 5 de diciembre de 2018 [citado 10 de febrero de 2025];2018:7856823. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6304477/>
21. Congreso de la República de Perú. Ley N° 30490.- Ley de la persona adulta mayor. [Internet]. 30490 2021. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/files/Proy-Reglamento-de-la-Ley-30490.pdf>
23. BIREME / OPS / OMS. [actualizado 2024 Feb 08]. Descriptores en Ciencias de la Salud: DeCS [Internet]. ao Paulo; 2024 ed. Disponible en: <http://decs.bvsalud.org/E/homepagee.htm>
14. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. Ageing populations: the challenges ahead. Lancet [Internet]. 3 de octubre de 2009 [citado 10 de febrero de 2025];374(9696):1196-208. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2810516/>

25. García-González JR, Sánchez-Sánchez PA, García-González JR, Sánchez-Sánchez PA. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Inf Tecnológica [Internet]. diciembre de 2020 [citado 2 de febrero de 2024];31(6):159-70. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-07642020000600159&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Parraguez A. Nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al Club del Adulto Mayor del Centro de Salud Leonor Saavedra -SJM octubre - 2016 [Internet] [Tesis para obtener el título de profesional de Licenciada en Enfermería.]. [Lima - Perú]: Universidad Privada San Juan Bautista; [citado 11 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/item/f7d2dfde-0f0b-4efd-b35a-491460460f3e>

Anexos

ANEXO N° 1: Matriz de consistencia

Título	Planteamiento del problema	Objetivos	Hipótesis	Tipo y Diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento	Instrumento de recolección
<p>CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025</p>	<p>¿ Cuáles son las características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025?</p>	<ul style="list-style-type: none"> Determinar las características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025 	<p>Hi= Existen características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.</p> <p>Ho= No existen características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores en un Centro Integral del Adulto Mayor, 2025.</p>	<p>El estudio fue de tipo observacional y analítico, ya que no se realizó intervención sobre las variables, sino que se observaron y analizaron las características asociadas al nivel de actividad física en adultos mayores. El diseño fue transversal, la recogida de los datos se llevó a cabo en un único momento.</p>	<p>El estudio se realizó con una muestra de 61 personas mayores seleccionadas a través de muestreo no probabilístico por conveniencia, incluidos los que asisten al CIAM y los que aceptaron participar, a través de un documento escrito, en el estudio.</p> <p>a. Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores registrados en el CIAM que aceptan participar en el estudio mediante la firma del consentimiento informado. 	<p>Ficha de recolección de datos</p>

					<p>b. Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none">• Adultos mayores que no acepten participar en el estudio.	
--	--	--	--	--	---	--

ANEXO N° 2: Ficha de recolección de datos

CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025.

La siguiente ficha será completada por el participante:

N° de DNI: _____ N° FICHA: | 0 | - |__|__|__|

Sección 1: Características Sociodemográficas

Instrucciones: A continuación, encontrará algunas preguntas sobre su información personal. Marque con una "X" la opción que mejor lo describa.

1. Sexo:

- Masculino
- Femenino

2. Estado civil:

- Soltero
- Casado
- Viudo
- Divorciado / Separado

3. Nivel educativo:

- Sin estudios
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

4. Ocupación actual:

- Activo laboralmente
- Jubilado
- Ama de casa
- Desempleado

5. Tipo de vivienda:

- Propia
- Alquilada
- Con familiares

6. Personas con las que vive:

- Solo
- Con pareja
- Con hijos
- Con otros familiares

7. Número de personas en el hogar:

- Número total de personas: _____

8. Condición socioeconómica percibida:

- Baja
- Media
- Alta

9. Acceso a servicios de salud:

- SIS
- EsSalud
- Seguro privado
- Ninguno

Sección 2: Escala de Actividad Física para Adultos Mayores (PASE)

A continuación, encontrará una serie de preguntas sobre sus actividades diarias. Para cada pregunta, seleccione la opción que mejor refleje la frecuencia con la que realiza la actividad:

- **Siempre** (realiza la actividad de manera habitual)
- **A veces** (realiza la actividad ocasionalmente)
- **Nunca** (no realiza la actividad)

#	Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS				
1	¿Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, trasladar muebles, cargar bolsas de basura, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	¿Prepara su comida por más de 10 minutos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Sirve su comida por más de 10 minutos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	¿Va a realizar las compras de la casa (mercado, bodega, supermercado)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	¿Usted cuida niños (levanta, lleva, baña)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO				
7	¿Usted viaja en vehículo motorizado (bus, combi, colectivo, automóvil, tren, metro)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8	¿Monta bicicleta para ir de un sitio a otro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	¿Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	¿Usted sube escaleras para ir de un sitio a otro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE				
11	¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis, natación, fútbol, gimnasia)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	¿Hace aeróbicos o ejercicios en su tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	¿Realiza alguna actividad de recreación en su tiempo libre (baile, yoga, taichí)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	¿Dedica más de 10 minutos a caminar rápidamente en su tiempo libre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	¿Realiza paseos en su tiempo libre que le causen grandes incrementos en la respiración, pulso o cansancio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANEXO N° 3: Consentimiento informado

Investigadores: Bach. Deborah Priscila Gómez Gonzales.

Título: CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025.

Propósito del Estudio:

Lo invitamos a participar del estudio titulado: “CARACTERÍSTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025”. Este estudio analiza el nivel de actividad física en adultos mayores que asisten a un Centro Integral del Adulto Mayor durante el año 2025, con el objetivo de describir sus patrones de ejercicio y actividad diaria. La investigación busca generar información que contribuya al diseño de estrategias para fomentar un envejecimiento activo y mejorar la calidad de vida en esta población.

Procedimientos:

Si usted autoriza ser parte de este estudio le haremos algunas preguntas, las respuestas serán confidenciales.

Riesgos: Su participación en este estudio no representa algún tipo de riesgo para su salud física y/o mental.

Beneficios: Su participación en este estudio no está sujeta a algún tipo de beneficio directo para usted.

Costos e incentivos: Usted no pagará nada si forma parte de este estudio ni tampoco recibirá algún tipo de pago.

Confidencialidad: Los datos no serán expuestos, serán almacenados mediante códigos.

Uso de la información obtenida en el futuro:

Los registros realizados durante la entrevista se destruirán una vez sistematizada la información.

Derechos del participante:

Así como usted decide participar en el estudio, también podrá en cualquier momento retirarse de éste. Si tiene alguna duda puede comunicarse con Bach. Deborah Priscila Gómez Gonzales (+51 979 031 948).

Consentimiento

Acepto voluntariamente formar parte de este estudio, comprendo qué cosas pueden pasarme si participo en el proyecto, también declaro haber comprendido que puedo decidir no formar parte de la investigación y que puedo retirarme del estudio en el momento que decida.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

ANEXO N°4: AUTORIZACIÓN A SEDE PARA REALIZAR INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA
SALUD



UNIVERSIDAD
CIENTÍFICA
DEL PERÚ

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE PUNCHANA
CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL
ADULTO MAYOR - CIAM
RECIBIDO
FECHA: 25/04/25
HORA: 12:22 p.m.
FIRMA: [Signature]

San Juan Bautista, 23 de abril de 2025.

OFICIO N° 839-2025-UCP-FCS

SEÑOR:
LIC. KIKE FLORES SATALAYA
CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR DE PUNCHANA
Presente.-

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACION PARA REALIZAR INVESTIGACION.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo y asimismo solicitarle autorización para ingresar a las instalaciones del centro, el cual se encuentra a su cargo, a la Srta.: **DEBORAH PRISCILA GOMEZ GONZALES**, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, quien se encuentra en la etapa de la aplicación de los instrumentos de su investigación de tesis, titulado **CARACTERISTICAS ASOCIADAS AL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES EN UN CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR, 2025**, motivo por el cual solicito dicho permiso, con el fin de conseguir los datos requeridos.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,


Universidad Científica del Perú
Facultad de Ciencias de la Salud
Mgr. Helminia Rosa De los Rios Sosa
DECANO (a)

ANEXO N° 5: Zona de estudio

