

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en
un centro de Fisioterapia de Chimbote, 2025**

**Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Tecnología Médica con
Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación**

Autor(es):

Brighi Kennia Gomez Silva - ORCID: 0009-0001-0039-0999

Mayssa Lizzet Chuqui Gutiérrez - ORCID: 0009-0008-2268-5043

Asesor:

Pantoja Fernández Julio Cesar
(ORCID 0000-0002-3574-3088)

Chimbote – Perú

2026

Índice general

Índice general.....	ii
Índice de tablas	iii
Palabras clave	iv
Constancia de originalidad.....	v
Título.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
Introducción	1
Metodología	15
Resultados.....	18
Análisis y discusión	22
Conclusiones.....	26
Recomendaciones	27
Referencias bibliográficas.....	28
Anexos	

Índice de tablas

Nº	Descripción	Pág.
Tabla 1	Relación entre actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30).	18
Tabla 2	Relación entre la calidad de vida y la intensidad de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30). 19	
Tabla 3	Relación entre la calidad de vida y la frecuencia de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30). 20	
Tabla 4	Relación entre la calidad de vida y la duración de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30).....	21

PALABRAS CLAVE

Actividad física, ejercicio físico, calidad de vida, calidad de vida en relación con la salud.

Keywords:

Physical activity, physical exercise, quality of life, quality of life in relation to health.

Línea de investigación

Línea de investigación	Salud pública y salud ambiental (Promoción, prevención de la salud y ambiente)
Área	Ciencias Médicas, ciencias de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública, salud ambiental

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Actividad Física Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Atendidos En Un Centro De Fisioterapia De Chimbote, 2025**" del (a) estudiante: **CHUQUI GUTIERREZ MAYSSA LIZZET**, identificado(a) con Código N° **1116101453**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **30%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 09 de marzo de 2026

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

Título

Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un
centro de fisioterapia de Chimbote, 2025

Title

Physical activity and quality of life in older adults treated at a
physiotherapy center in Chimbote, 2025

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre la actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental transeccional correlacional. La muestra estuvo integrada por el total de adultos mayores de ambos sexos, de 60 a más años que presenten cualquier condición de salud y sean atendidos durante el mes de abril de 2025; para lo cual fueron 30. La técnica fue la encuesta y los instrumentos fueron el cuestionario internacional de actividad física (IPAQ) y para la calidad de vida el cuestionario WHOQOL-AGE. Se encontró como resultados que existe relación estadística significativa entre la actividad física y la calidad de vida con un coeficiente de $Rho=.740$ y una significancia de $p<.001$. Con lo que se concluye que la actividad física influye de forma positiva sobre la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Abstract

This study aimed to determine the relationship between physical activity and quality of life in older adults receiving care at a physiotherapy center in Chimbote, 2025. The study employed a quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional correlational design. The sample consisted of all older adults of both sexes, aged 60 and over, with any health condition, who received care during April 2025; a total of 30 participants. The data collection technique was a survey, and the instruments used were the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and the WHOQOL-AGE questionnaire for quality of life. The results showed a statistically significant relationship between physical activity and quality of life, with a Rho coefficient of .740 and a significance level of $p < .001$. Therefore, it is concluded that physical activity has a positive influence on the quality of life of older adults receiving care at a physiotherapy center in Chimbote, 2025.

Introducción

El proceso de la adultez mayor trae consigo cambios físicos, funcionales y psicosociales que pueden afectar de manera significativa la calidad de vida del adulto mayor; en tal contexto, la actividad física se reconoce como un factor clave para preservar la funcionalidad, promover la autonomía y reducir la aparición de enfermedades crónicas. Ante esto, se sabe que la práctica regular de ejercicio contribuye no solo al bienestar físico, sino también al equilibrio emocional y a la integración social de las personas mayores (Cabo et al., 2025). Por ello, resulta pertinente analizar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote.

Antecedentes y fundamentación.

Se ha realizado una búsqueda exhaustiva de fuentes bibliográficas en buscadores electrónicos y se ha logrado encontrar que diversas investigaciones han abordado estas variables desde enfoques preventivos y terapéuticos, evidenciando su relevancia en contextos clínicos y comunitarios; tal como se detalla a continuación:

En los estudios internacionales, la investigación de Vásquez et al. (2023), realizada en Argentina, con el objetivo de evaluar los niveles de actividad física de adultos mayores relacionada a la calidad de vida; bajo una metodología de tipo básico, diseño no experimental – correlacional. Evaluaron a 344 adultos mayores de Buenos Aires mediante cuestionarios. Se encontró que un 67% hace actividad física; y el 34.6% no realiza ningún tipo de actividad física; asimismo, se encontró que gran parte de adultos mayores tuvo niveles altos de independencia y se identificó relación significativa entre aquellos que se mantenían activos y con un nivel de calidad de vida alta. Por último, concluyó que los adultos mayores que hacen actividad física, su calidad de vida es mayor ($X^2 < 0.001$).

De igual forma, Rojas et al. (2022), en México, realizó su estudio con el objetivo de evaluar la asociación de la actividad física en adultos mayores con su calidad de vida (zona rural y urbana). Se realizó bajo una metodología cuantitativa tipo observacional; 84 adultos mayores conformaron la muestra, a los que se les aplicó

como instrumento al cuestionario. En la zona rural, se encontró que el 29.7% realiza actividad física entre intensa y moderada, además, el 32.1% cree tener una buena salud; en la zona urbana, el 42.8% hace actividad física ya sea intensa o moderada, de los cuales el 33.3% cree tener una muy buena salud y solo el 4.8% una mala salud. Finalmente se concluyó que la actividad física de los adultos mayores se relaciona de forma positiva y significativa a la calidad de vida ($p < 0.05$).

Elliott y Green (2024), En Reino Unido realizaron su estudio con el objetivo de identificar si la actividad física y la movilidad diaria son constructos separados y evaluar si se asocian de forma independiente con la calidad de vida. El estudio se realizó bajo una metodología longitudinal; se evaluó a 5677 personas mediante cuestionarios. Como resultados se determinó que hay una correlación moderada de 0,34 entre la actividad física y la movilidad diaria, lo que refuerza nuestra confianza en que se trata de constructos relacionados. Además, para los hombres, la solución de dos factores explicó el 35,1 % de la varianza en comparación con el 37,3 % para las mujeres, y la correlación entre los factores fue ligeramente superior para los hombres, 0,34 en comparación con 0,30 para las mujeres. Como conclusión, este estudio ha identificado el valor de atender a ambos y ha demostrado que, en una población representativa de adultos mayores ingleses, los dos constructos están relacionados de forma independiente con la calidad de vida.

Zhang et al. (2021), realizó su estudio en seis países europeos con el objetivo de evaluar la asociación entre la frecuencia de la actividad física y la calidad de vida (física y mental); se realizó bajo una metodología longitudinal; se evaluó a 1614 adultos mayores mediante cuestionarios. Los hallazgos mostraron que, al inicio del estudio, 1171 adultos mayores informaron haber realizado actividad física moderada con una frecuencia regular, después de 12 meses de seguimiento, 58,7% continuaron con esta frecuencia regular, mientras que 13,9% habían disminuido a baja frecuencia. Al inicio del estudio 443 adultos mayores informaron haber realizado actividad física moderada con una frecuencia baja, de estos, 18,0% continuaron con esta frecuencia baja después de 12 meses de seguimiento, el 9,5% habían aumentado a frecuencia regular. Se concluyó que existe asociación entre la actividad física y la calidad de vida

tanto física como mental con un valor $p < 0,01$.

Psarrou et al. (2023) en Grecia tuvieron el objetivo de investigar el efecto de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. se realizó bajo una metodología transversal, utilizando la Encuesta de Salud de Formulario Abreviado (SF-36) y el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ) en 124 personas mayores a 65 años. Los participantes mostraron una calidad de vida moderada en la dimensión de salud física (puntuación media de 52,4) y una calidad de vida superior en la dimensión de salud mental (puntuación media de 63,1) en comparación con los valores esperados de la población. Se encontró niveles bajos de actividad física para el 83,9% de adultos mayores. Además, se demostró que la actividad física moderada y alta fomenta un mejor funcionamiento físico ($p = 0,03$), vitalidad ($p = 0,02$) y salud general ($p = 0,01$). Finalmente, se concluye que la comorbilidad impacta de forma negativa en la actividad física ($p = 0,03$) y la calidad de vida mental y física de los adultos mayores.

Kiełtyka-Słowik et al. (2024) en Polonia, con el objetivo de evaluar si la actividad física influye en la calidad de vida de los adultos mayores; se realizó bajo una metodología cuantitativa correlacional; se evaluó a 341 adultos mayores entre 60 y 89 años mediante dos cuestionarios. Como resultados se obtuvo una correlación positiva y significativa entre la actividad física y la calidad de vida ($p = 0,000$), indicando que mayores niveles de actividad física se asocian con mejor calidad de vida; las personas mayores que vivían en sus propios hogares presentaron mayor calidad de vida (69,51) que quienes residían en centros geriátricos (59,59); asimismo, los adultos de 60–74 años mostraron mejores puntuaciones que los de 75–89 años, confirmando que la edad y el entorno influyen en la percepción del bienestar. Por lo tanto, concluyeron que la actividad física sí influye significativamente en la calidad de vida de los adultos mayores.

Li et al. (2024) en China, con el objetivo de evaluar la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores relacionadas al estado de ánimo; se realizó bajo una metodología transversal cuantitativa; se evaluó a 7518 adultos mayores de 60 años mediante dos cuestionarios. Se encontró como resultados que el componente físico del

SF-36 se relacionó negativamente con la depresión ($B = -2,046$; IC 95 % $[-2,584; -1,509]$) y positivamente con la actividad física ($p < 0,001$). De igual modo, el componente mental presentó una asociación negativa con la depresión ($B = -11,657$). Las actividades físicas moderadas y vigorosas, especialmente en el tiempo libre, tuvieron los efectos más favorables ($B = 0,223$ a $0,323$ para PCS y $B = 1,243$ a $1,800$ para MCS), mejorando el bienestar físico y mental. Finalmente se concluyó que la actividad física se asocia significativamente con una mejor calidad de vida en adultos mayores.

Arjunan et al. (2024) en la India con el objetivo de evaluar la actividad física, el estado funcional y la calidad de vida de los adultos mayores de un hospital de la India; se realizó bajo una metodología descriptivo transversal; se evaluó a 100 pacientes mayores de 65 años mediante dos cuestionarios. Se encontró que solo el 17 % eran físicamente activos, mientras que el 81 % no realizaba ejercicios de fuerza o flexibilidad. La calidad de vida general alcanzó una media de $77,38 \pm 9,03$, con mejores puntajes en independencia, control y libertad ($8,65 \pm 1,43$; $p = 0,014$). Se hallaron correlaciones positivas significativas entre calidad de vida y salud ($r = 0,271$; $p = 0,006$), relaciones sociales ($r = 0,456$; $p = 0,000$) e independencia ($r = 0,429$; $p = 0,000$). Por último, concluyeron que la escasa actividad física y el mal estado funcional afectan la calidad de vida de las personas mayores.

Figueira et al. (2021) en Brasil, con el objetivo de evaluar la asociación entre la práctica de actividad física y la calidad de vida para un envejecimiento sostenible. Se realizó bajo una metodología descriptivo, se evaluó a 690 personas mayores mediante dos cuestionarios. Se encontró que los mayores activos (84%), con educación universitaria (75%) y una alta calidad de vida promedio de $73,35 \pm 12,6$. La mayoría (81,2%) se ubicó en el rango de alta calidad de vida (70–100%). Se encontró una correlación significativa ($p < 0,001$; $\chi^2 = 19,2$; $gl = 2$) entre el nivel de actividad física y la calidad de vida, siendo los adultos mayores activos quienes reportaron mejores puntajes. Finalmente se concluyó que existe una relación estrecha entre actividad física, educación superior y mayor calidad de vida en esta población.

A nivel nacional, Castillo (2022), en Arequipa realizó su estudio con el objetivo de evaluar la condición física y su asociación a la calidad de vida de adultos mayores en Arequipa. Se realizó bajo una metodología no experimental – correlacional y cuantitativo; 40 adultos mayores conformaron la muestra a los que les evaluaron mediante cuestionarios. Los resultados fueron un valor de Chi cuadrado = 15.309, y un valor p de 0.004; con lo que se concluyó que la condición física saludable se asocia a la calidad de vida del adulto mayor en Arequipa.

Zúñiga (2021) en Lima con el objetivo de evaluar la actividad física y su asociación a la calidad de vida de los adultos mayores de un centro integral en Los Olivos. se realizó bajo una metodología cuantitativa, no experimental - correlacional; 70 adultos mayores fueron evaluados mediante cuestionarios. Como resultados se determinó que el 85.7% realiza actividad física alta y la calidad de vida en el 81.4% fue buena. La calidad de vida en el aspecto psicológico fue buena en un 77.1%, social 51.5% buena y física 24.3% buena. Por lo tanto, se concluyó la actividad física y la calidad de vida están relacionadas.

Ocumbe (2022), en Lima con el objetivo de evaluar la actividad física y su asociación con la calidad de vida en los adultos mayores en el Centro de Rehabilitación. Se realizó bajo una metodología Cuantitativa, donde se evaluó 100 pacientes a los que se les aplicó como instrumento al cuestionario. Como resultados se determinó que el 62% presenta un nivel medio de actividad física; de igual forma, el 44% muestra un nivel medio de calidad de vida. Se concluyó que la Calidad de Vida se relaciona a la Actividad Física de los adultos mayores (sig. 0.000).

Díaz y Rabanal (2024), en Cañete con el objetivo de evaluar la actividad física asociado al estado cognitivo de adultos mayores; se realizó bajo una metodología observacional y corte transversal. Se utilizó como instrumento al cuestionario que fueron aplicados a 60 participantes. Se encontró una actividad física en nivel moderado (51,7%), de los cuales en el 66.7% no presentó deterioro cognitivo. Además, se encontró que el estado cognitivo se asocia a la actividad física ($p=0,027$). Por último, se concluyó que la actividad física se relaciona significativamente al estado cognitivo en adultos mayores.

Ríos y Tarazona (2023), en Lima con el objetivo de evaluar la actividad física asociada a la calidad de vida del adulto mayor en Lima. Se realizó bajo una metodología cuantitativa correlacional. Se evaluó a 21 adultos mayores mediante cuestionarios. Se encontró que el nivel de actividad física media fue para el 52,4% y el nivel de calidad de vida fue regular para el 57,1%; además, se determinó que la actividad física se relaciona de forma significativa con la calidad de vida ($p < 0,05$). Se concluyó que, los adultos mayores presentaron una relación significativa entre el nivel de actividad física y calidad de vida.

Portada et al. (2025) en Puno con el objetivo de evaluar el nivel de actividad física y la capacidad funcional en adultos mayores con obesidad; se realizó bajo una metodología cuantitativa y correlacional, evaluó a 204 adultos mayores mediante dos cuestionarios. Como resultados se encontró que hay una correlación positiva fuerte entre la actividad física y la capacidad funcional ($r = 0.773$, $p = 0.000$). Asimismo, se hallaron correlaciones positivas moderadas entre la actividad física y las actividades básicas de la vida diaria ($r = 0.555$), las actividades instrumentales ($r = 0.612$), la frecuencia ($r = 0.606$), la intensidad ($r = 0.676$) y la duración de la actividad física ($r = 0.628$). En conjunto, se concluye que mayor actividad física se asocia con mejor capacidad funcional y autonomía en los adultos mayores.

Ochoa y Calsin (2024), en Lima con el objetivo de analizar la actividad física y su asociación a la calidad de vida de los adultos mayores; se realizó bajo una metodología de enfoque cuantitativo y diseño correlacional. Se evaluó mediante dos cuestionarios a 61 adultos mayores. El estudio evidenció que el 60.66% de los adultos mayores realiza actividad física moderada, el 24.59% alta y el 14.75% baja; respecto a la calidad de vida, el 52.46% presenta un nivel regular, el 31.15% bueno y el 16.39% bajo. Se observó que quienes realizan mayor actividad física (particularmente en las dimensiones aeróbica y de flexibilidad muscular) reportan mejor calidad de vida. La prueba estadística concluye que existe una relación significativa ($p = 0.000$), confirmando que niveles altos de actividad física se asocian con una mejor calidad de vida en los adultos mayores.

A continuación, se presenta la fundamentación científica que sustenta las variables del estudio; esto se desarrolla de manera ordenada según las variables de investigación; en este apartado se abordan los principales conceptos teóricos, así como la definición de sus dimensiones e indicadores, sustentados en aportes científicos relevantes. Por lo tanto, a continuación, se inicia con la variable actividad física:

La variable actividad física (AF), según la OMS lo definió como todo movimiento corporal que se produce por los músculos esqueléticos y se necesita el consumo de energía (Organización Mundial de la Salud, 2024). Además, la actividad física (AF) está bien establecida entre las poblaciones general por tener un efecto protector sobre la salud mental y física; la evidencia ahora también muestra que la inactividad física es un factor de riesgo para el diagnóstico de enfermedades grave y puede causar hasta la muerte (Atkinson et al., 2020).

Según Cunningham et al. (2020), destacó que la actividad física regular actúa como un factor protector contra problemas graves de salud física y mental, deterioro cognitivo y enfermedades cerebrales (por ejemplo, Alzheimer y demencia), pero señaló que muchos adultos mayores no son actualmente lo suficientemente activos físicamente; se conoce que la actividad física mejora eficazmente la salud más allá de los tratamientos farmacéuticos, disminuyendo la incidencia de enfermedades, mejorando la calidad de vida y aumentando la esperanza de vida saludable (Campisi et al., 2019).

El gasto energético derivado de la actividad física se genera a partir de cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos (Rizal et al., 2024). En este sentido, la actividad física (AF) se relaciona con una disminución de la mortalidad y con un menor riesgo de diversas enfermedades no transmisibles, como las cardiovasculares, la hipertensión y la diabetes tipo 2, en la población general (Meander et al., 2021). De esta forma, la AF tiene un efecto beneficioso sobre el peso y puede mejorar aún más la masa ósea y la función muscular, prevenir caídas y mejorar la salud general y puede afectar positivamente el dolor al elevar el estado de ánimo, reducir el estrés y mejorar la modulación descendente del dolor (Niederstrasser y Attridge, 2022).

La actividad física (AF) cumple un papel fundamental en la mejora de la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de una persona; este concepto es de naturaleza multidimensional e integra aspectos como la salud física, la salud psicológica (incluido el manejo del estrés), las relaciones sociales y el entorno. Además, la AF puede resultar en una mayor capacidad funcional, mejor estado de ánimo, mayor autoestima, mejor adaptación a la enfermedad, disminución del malestar, mejor imagen corporal, disminución de la fatiga y el malestar emocional, y reducción de la depresión y la ansiedad. La intervención de AF, como correr, andar en bicicleta, caminar y bailar es eficaz para mejorar el funcionamiento físico y reducir el estrés y el agotamiento (Wang et al., 2021). Por ello, la OMS recomienda que las personas de entre 18 y 64 años realicen al menos 150 minutos semanales de AF de intensidad moderada, 75 minutos de alta intensidad, o una combinación equivalente de ambas (Meander et al., 2021).

La AF se evalúa directamente por tres dimensiones; la frecuencia, la intensidad y duración. La frecuencia se relaciona con cuántos días a la semana, por ejemplo, una persona realiza una actividad; es decir, cuanto más frecuente se realiza la actividad física, mayor es el gasto energético total. La intensidad se refiere a la extensión de la actividad realizada; una actividad más intensa quemará una mayor cantidad de energía. La duración, se refiere al tiempo dedicado a la actividad física; un mayor tiempo dedicado a la actividad física contribuirá a un aumento del gasto energético total (Abidin et al., 2014; citado en Rizal et al., 2024).

Respeto a la variable calidad de vida, este es un estado general de bienestar que incluye muchos conceptos, entre ellos la función física, la salud emocional, el nivel de independencia y las relaciones sociales (Yeşilkuş y Serel, 2025). La calidad de vida abarca el bienestar general y la satisfacción en diversas dimensiones vitales como el estado de salud y refleja las limitaciones funcionales, los síntomas y los efectos psicológicos derivados de la condición de salud de un individuo (Jung et al., 2024). La calidad de vida es, por naturaleza, un concepto dinámico, multidimensional y complejo, que integra influencias tanto objetivas como subjetivas, así como factores

macrosociales y microindividuales, positivos y negativos, que interactúan de manera constante entre sí (van et al., 2019).

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud, refiere que la calidad de vida es la percepción que las personas tienen de su situación vital en términos de cultura, objetivos, expectativas y prioridades; esta percepción se ve influenciada por creencias, valores y conexiones sociales, siendo el empleo un factor que la impacta significativamente (Tohidibehpoor et al., 2025). La calidad de vida abarca la satisfacción de las necesidades físicas, psicológicas y sociales, permitiendo a los adultos mayores llevar vidas significativas, mantener la resiliencia psicológica y participar socialmente (Çakın et al., 2025).

La calidad de vida relacionada a la salud tiene su principal punto en común es su naturaleza multidimensional, que incluye varios aspectos como el funcionamiento físico, emocional y social; el bienestar; y la satisfacción con la vida. Mientras que la calidad de vida en general cubre una gama más amplia de experiencias de vida relacionadas con las circunstancias de la vida, las relaciones y los objetivos personales, la calidad de vida relacionada a la salud se centra más específicamente en el impacto de la salud, la enfermedad y el tratamiento en la vida de una persona, así como en su estado funcional y su capacidad para realizar las actividades diarias (Gross et al., 2025).

Los adultos mayores, en especial, son los más susceptibles a experimentar una disminución en su calidad de vida debido a los cambios y eventos que afectan su salud física, su bienestar psicológico, sus condiciones sociales y su relación con el entorno (Brett et al., 2019). Cabe resaltar que, según la OMS (2024) se considera adultos mayores a aquellas personas de 60 años a más; el envejecimiento conlleva una disminución de la vitalidad humana, lo que provoca una salud más frágil y una mayor dependencia; esta fragilidad puede manifestarse en un deterioro cognitivo y en descuidos en los ámbitos psicológico y social. Cuando estas condiciones se combinan con entornos de vida desfavorables, la calidad de vida de los adultos mayores se ve considerablemente afectada (Alaazi et al., 2021).

La calidad de vida en los adultos mayores adquiere especial relevancia cuando comienzan a disminuir algunas capacidades físicas y psicológicas que la afectan. Conservar una buena autoestima, mantener una actitud positiva, aceptar los cambios propios del envejecimiento y adoptar hábitos de vida saludables favorecen una vida plena y una mayor longevidad (Duran-Badillo et al., 2022). Por lo que, la calidad de vida de los adultos mayores está influenciada por factores como la edad, el género, la salud, el apoyo social, los factores geopolíticos y las políticas gubernamentales. Las personas que están sanas, tienen acceso a una buena atención médica, tienen un estrés mínimo o están económicamente comprometidas, generalmente tienen una mejor calidad de vida que las que no lo hacen (Bužgová et al., 2024).

La calidad de vida será evaluada por cuatro dimensiones que fueron establecidas en el Cuestionario WHOQOL-AGE: Condición fisiológica, emocional, social y ambiental. La condición fisiológica es el estado normal de las funciones físicas del cuerpo, es decir, el estado de salud de un organismo y depende de factores como la edad, el sexo, la frecuencia cardíaca, la presión arterial y el índice de masa corporal (Urgelles, 2022). La condición emocional es la expresión de afecto, comprensión empática y el fomento de expresiones de sentimientos; además, la condición emocional es crucial para la salud y bienestar de los seres humanos, incluidos los adultos mayores (Devkota et al., 2023). La condición social se entiende como un proceso estructurado en el que los individuos participan mediante acciones específicas, colectivas, conscientes y voluntarias, que finalmente los conducen hacia la autorregulación y el cumplimiento de sus objetivos (Aroogh y Shahboulaghi, 2020). La condición ambiental es se define en como las personas mayores prefieren envejecer en sus propios hogares y comunidades en lugar de hogares de ancianos o instituciones de enfermería, porque se busca la calidez en el ambiente que lo rodea (Li et al., 2023).

Por lo tanto, el presente estudio se justificó teóricamente, ya que los resultados que se encontraron, aportaron al conocimiento existente sobre las variables en cuestión, donde se abordó una situación problemática real que se ha logrado identificar en un centro de fisioterapia en Chimbote; además, los resultados fueron sustentados mediante bases teóricas vigentes acerca de la relación de las variables.

También se justificó de forma práctica, ya que los resultados que se lograron permitieron que el centro de fisioterapia pueda diseñar y llevar a cabo programas de concientización sobre la importancia de realizar actividad física para los adultos mayores y así lograr una calidad de vida óptima; además de dejar abierta la posibilidad de implementar talleres específicos que requieran los adultos mayores para mantenerse constantemente activos en su vida diaria.

Asimismo, presentó justificación social, porque los resultados impactaron en la población respecto a la problemática de los adultos mayores, ya que se informó con datos reales para que los adultos mayores y sus cuidadores tomen consciencia de la importancia de la actividad física para mantener una calidad de vida óptima y puedan realizar con normalidad sus actividades del día.

Por último, se justificó metodológica al utilizar un enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, y correlacional; se recolectó los datos a través de cuestionarios estandarizados para medir la frecuencia de la actividad física y niveles de calidad de vida; la metodología permitió obtener información relevante para mejorar las intervenciones fisioterapéuticas, y aportó conocimiento científico para la promoción del bienestar en la población adulta mayor.

Sobre el problema de investigación: La exploración de las actividades físicas humanas ha sido objeto de investigación científica desde hace mucho tiempo (Khalaf y Riyadh, 2024). La combinación de una población mundial que envejece rápidamente y una mayor esperanza de vida trae consigo una complejidad de preocupaciones. La predicción es que para el año 2050, aproximadamente "una de cada cuatro personas en Europa y América del Norte podría tener 65 años o más" (Vall y Tubianosa, 2020). La pobreza es un determinante clave de la calidad de vida entre los adultos mayores, influyendo en su bienestar físico, psicológico y social (Zhu y Chou, 2023).

A la actualidad, más de 31 millones de adultos mayores son físicamente inactivos, con un rendimiento físico reducido que interfiere con las actividades de la vida diaria (Galvin et al., 2020). Según la OMS, el 60% de los aspectos que influyen en la salud y la calidad de vida de una persona dependen directamente de su estilo de

vida. Millones de personas llevan un estilo de vida poco saludable, que incluye malos hábitos alimenticios, inactividad física, malas posturas y alteraciones del reloj biológico, lo cual contribuye directamente a las enfermedades asociadas al estilo de vida. (Rizal et al., 2024). Asimismo, la frecuencia de anemia en adultos mayores oscila entre el 8,1 % y el 24,7 % en quienes residen en sus hogares, entre el 31 % y el 60 % en los que viven en centros geriátricos, y alcanza del 40 % al 72 % en los pacientes hospitalizados de edad avanzada (Mendoza y Vela, 2022).

En Asia y el pacífico se registraron las tasas más elevadas de inactividad física, con un 48 %, seguidas por el sur de Asia con un 45 %. En contraste, en otras regiones los niveles de inactividad variaron entre un 28 % en los países occidentales de altos ingresos y un 14 % en Oceanía (Organización Mundial de la Salud, 2024). El porcentaje de adultos mayores físicamente inactivos en Europa oscila entre el 5% y el 29%. En el 2022, las tasas de inactividad física en los Estados Unidos para las personas de 70 años o más fueron del 47% y el 65% para hombres y mujeres, respectivamente, similares a las del Reino Unido (47% para hombres y 56% para mujeres) (D'Amore et al., 2023).

Para las personas de 65 años o más, las Pautas de Actividad Física para estadounidenses recomiendan 150 minutos de actividad moderada a intensa por semana. Muchos adultos mayores no cumplen con esta recomendación, en particular después de las disminuciones en los niveles de actividad física asociadas con la pandemia de COVID-19. Mantener la actividad física, en particular con ejercicios que se enfocan en el equilibrio como el yoga o el tai chi, es crucial para que los adultos mayores mantengan vidas saludables e independientes (Baughn et al., 2022).

De acuerdo a la OMS, en Latinoamérica, los países con mayor esperanza de vida son Canadá y Chile, con promedios de 82,2 y 80,5 años respectivamente. Por su parte, Cuba, Costa Rica, Panamá, México y Uruguay presentan cifras superiores a los 76,5 años, mientras que en Ecuador la esperanza de vida alcanza los 76,2 años (Iraizoz et al., 2022). En Chile se observó que, durante la pandemia, los adultos mayores experimentaron un incremento en los problemas de memoria, estomacales y de

decaimiento emocional en un 11,13 %, 12,03 % y 10,08 %, respectivamente, en comparación con el periodo anterior a la pandemia (Tenorio-Mucha et al., 2021).

En el Perú, durante los últimos 70 años, la proporción de adultos mayores ha aumentado hasta alcanzar el 13 %, como consecuencia de los cambios demográficos que ha experimentado el país (Tenorio-Mucha et al., 2021). Sin embargo, no se ve un incremento consciente de actividad física, sin embargo, un estudio del Instituto Peruano del Deporte (2021), da a conocer las razones por las que no se lleva a cabo la actividad física: no les alcanza el tiempo (58.6%), es una persona con discapacidad física (10.1%), debido a su estado de salud (9.9%), por su edad (7.8%),

A nivel local, se evidencia en el centro de fisioterapia de Chimbote que muchos adultos mayores presentan limitaciones en su movilidad y bienestar general, a pesar de contar con acceso a programas de actividad física. Sin embargo, no se ha evaluado cómo la práctica regular de ejercicio influye en su calidad de vida, por esa razón se planteó la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025?

Sobre la conceptualización y operacionalización de las variables:

Para la actividad física; la OMS refiere que se entiende como cualquier movimiento del cuerpo originado por los músculos esqueléticos que demande un gasto de energía (Organización Mundial de la Salud, 2024). Se operacionaliza por tres dimensiones: la intensidad, frecuencia y duración de actividad física.

Respecto a calidad de vida; es un estado general de bienestar que incluye muchos conceptos, entre ellos la función física, la salud emocional, el nivel de independencia y las relaciones sociales (Yeşilkuş y Serel, 2025). Se operacionaliza por cuatro dimensiones: que son condición fisiológica, emocional, social y ambiental.

Para esto, se planteó dos hipótesis de estudio; una de ellas la hipótesis del investigador (H_1) y la hipótesis nula (H_0) como se muestra a continuación:

H_1 : Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

H₀: No existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Además, se ha planteado como objetivo general: Determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Asimismo, como **objetivos específicos**: primero, Identificar la relación entre la calidad de vida y la intensidad de actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025; segundo, Determinar la relación entre la calidad de vida y la frecuencia de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025; y por último, Analizar la relación entre la calidad de vida y la duración de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Metodología

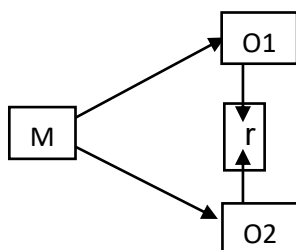
Tipo y diseño de investigación

El presente estudio fue de tipo aplicada; según Hadi et al. (2023), esta investigación se orienta a la solución de problemas prácticos y concretos, mediante la aplicación de conocimientos teóricos ya existentes en contextos reales. También fue de enfoque cuantitativo; para Rodríguez (2020), es donde se utilizan técnicas estadísticas, matemáticas o computacionales.

De diseño no experimental, según Rodríguez (2020), este diseño se ocupa de observar los fenómenos en su entorno natural, tal como ocurren, para posteriormente analizarlos. De igual forma, fue correlacional, de acuerdo a Arias (2021), el objetivo primordial es establecer la relación entre dos variables, formulando hipótesis correlacionales, sin que existan variables independientes ni dependientes.

Esquema:

Diseño correlacional



Nota. Hernández y Mendoza (2021)

M: Adultos mayores

O₁: Actividad física

r: Relación las variables

O₂: Calidad de vida

Población y muestra

La población se define como el grupo de individuos o elementos acerca de los cuales se pretende recopilar información (Hadi et al., 2023). Por lo tanto, la población

para el presente estudio estuvo compuesta por los 30 adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote durante el mes de abril de 2025.

La muestra es la delimitación correcta de la población según los objetivos que se desea alcanzar (Arias-Gonzales, 2021). De esta forma, la muestra fue censal, debido a que se considera a toda la población; por lo tanto, se conformó por 30 adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote durante el mes de abril de 2025; además, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Se consideró como criterios de inclusión a: adulto mayor de ambos sexos; adultos mayores de 60 a 70 años con facultades mentales y físicas conservadas y con aceptación voluntaria. De igual forma, como criterios de exclusión a: personas con amputación de algún miembro, personas con discapacidad cognitiva o dificultades para comunicarse, y personas con alteraciones emocionales.

Técnicas e instrumentos de investigación

Técnica: La técnica a utilizar fue la encuesta; según, Tarrillo et al. (2024), la técnica es un procedimiento específico o enfoque sistemático utilizado para recopilar, analizar e interpretar datos del ámbito de una investigación. De igual forma, para Baena (2017), la encuesta consiste en aplicar un cuestionario a una muestra representativa de la población con el propósito de recopilar información.

Instrumento: el instrumento que se utilizó fue el cuestionario; para Tarrillo et al. (2024) el instrumento se entiende como una herramienta específica, física o digital, empleada en el proceso de investigación para la recolección de datos. Para Vásquez et al. (2023), el cuestionario se compone de una serie de preguntas escritas que los participantes deben responder como parte del proceso de investigación.

Por lo tanto, el instrumento para evaluar la actividad física fue el Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ), que se clasifica en tres dimensiones (la intensidad, la frecuencia y la duración de la actividad física), consta de 7 ítems, con una escala valorativa de nivel alto, moderado y bajo.

El instrumento para evaluar la calidad de vida fue el Cuestionario WHOQOL-AGE, clasificada en cuatro dimensiones (condición fisiológica, emocional, social y ambiental), consta de 26 ítems. Según escala valorativa de bajo (26 – 58), medio (59 – 91) y alto (92 – 125).

Es importante destacar que, tomando en cuenta los criterios relacionados con las propiedades métricas de los instrumentos (validez, confiabilidad y baremación), en el presente estudio se calculará la confiabilidad y se establecerán los baremos correspondientes para las puntuaciones de la población objetivo.

La información recolectada de los adultos mayores en el centro de fisioterapia de Chimbote, fue organizada en una tabla de Excel y luego procesada en el software Estadístico IBM SPSS Statistics 27, teniendo en cuenta el planteamiento de los objetivos de estudio. Se realizó la estadística descriptiva para evaluar los niveles de las variables y la estadística inferencial para determinar la relación entre las variables. Por último, los resultados fueron presentados en tablas simples y de doble entrada según el estilo APA 7° versión.

Resultados

Nivel de significancia: .05 (5%).

Estadístico de prueba: Correlación de Spearman

Criterio de selección: Si $p < .05$ se rechaza la H_0 ; Si $p > .05$ no se rechaza la H_0 .

Objetivo General: Determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Tabla 1

Relación entre actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30).

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Actividad Física	Coefficiente de correlación	,730**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Nota. Elaboración propia en SPSS – v 27

Se evidencia en la tabla 1 un $p < .001$, por lo cual se puede establecer que existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida; además, se determinó un $Rho = .730$ con lo cual se puede señalar que existe una correlación positiva moderada-fuerte. Es decir que, existe evidencia para señalar que la actividad física influye de forma positiva sobre la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Objetivo específico 1: Identificar la relación entre la calidad de vida y la intensidad de actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Tabla 2

Relación entre la calidad de vida y la intensidad de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30).

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Intensidad de actividad física	Coeficiente de correlación	,737**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Nota. Elaboración propia en SPSS – v 27

Se evidencia en la tabla 2 un $p < .001$, el cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre la intensidad de la actividad física y la calidad de vida; además, se determinó un $Rho = .737$ con lo cual se puede señalar que existe una correlación positiva moderada-fuerte. Es decir que, existe evidencia para señalar que la intensidad de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Objetivo específico 2: Determinar la relación entre la calidad de vida y la frecuencia de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Tabla 3

Relación entre la calidad de vida y la frecuencia de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30).

			Calidad de vida
Rho de Spearman	Frecuencia de actividad física	Coefficiente de correlación	,758**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	30

Nota. Elaboración propia en SPSS – v 27

Se evidencia en la tabla 3 un $p<.001$, el cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de la actividad física y la calidad de vida; además, se determinó un $Rho=.758$ con lo cual se puede señalar que existe una correlación positiva moderada-fuerte. Es decir que, existe evidencia para señalar que la frecuencia de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Objetivo específico 3: Analizar la relación entre la calidad de vida y la duración de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Tabla 4

Relación entre la calidad de vida y la duración de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 (n=30).

			Calidad de vida
Rho de	Duración de	Coefficiente de correlación	,760**
Spearman	actividad física	Sig. (bilateral)	,000
N			30

Nota. Elaboración propia en SPSS – v 27

Se evidencia en la tabla 4 un $p < .001$, el cual indica que existe relación estadísticamente significativa entre la duración de la actividad física y la calidad de vida; además, se determinó un $Rho = .760$ con lo cual se puede señalar que existe una correlación positiva moderada-fuerte. Es decir que, existe evidencia para señalar que la duración de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.

Análisis y discusión

De acuerdo al objetivo general que fue “Determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025”; se determinó una relación moderada fuerte y significativa con un valor de $Rho = .730$ y $p = .000$ entre las variables evaluadas; es decir, a mayor nivel de actividad física, los adultos mayores reportan una mejor calidad de vida. Esto sugiere que el ejercicio regular influye directamente en su bienestar físico, emocional y social, contribuyendo a mantener su independencia, reducir el riesgo de enfermedades y fortalecer su estado anímico.

Estos resultados coinciden con el estudio de Vásquez et al. (2023), quienes hallaron una relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida ($X^2 < 0.001$), concluyendo que los adultos mayores físicamente activos muestran mayor independencia y bienestar. Asimismo, Rojas et al. (2022) demostraron una correlación positiva entre ambas variables ($p < 0.05$), señalando que quienes practican actividad física moderada o intensa presentan mejor percepción de salud. Del mismo modo, Ríos y Tarazona (2023) reportaron una relación significativa entre el nivel de actividad física y la calidad de vida, reforzando la tendencia observada en este estudio. No obstante, Psarrou et al. (2023) evidenciaron que las comorbilidades pueden afectar esta relación, mostrando que una baja participación física se asocia con menor vitalidad y salud mental.

Estos hallazgos se respaldan en lo expuesto por Wang et al. (2021), quien destaca que la actividad física mejora el funcionamiento físico, reduce el estrés y eleva el bienestar psicológico, factores esenciales para una vida saludable. De igual manera, Campisi et al. (2019) señaló que el ejercicio regular no solo previene enfermedades, sino que incrementa la esperanza de vida y la satisfacción personal. Además, Jung et al. (2024) y Çakın et al. (2025) refieren que la calidad de vida se encuentra estrechamente vinculada con la salud emocional y social, dimensiones que mejoran con la práctica de actividad física constante. En consecuencia, los fundamentos teóricos refuerzan que el movimiento regular y planificado constituye un elemento

protector clave para mantener el equilibrio físico y mental en los adultos mayores, elevando su calidad de vida general.

De acuerdo a los resultados obtenidos en el primer objetivo específico que fue “Identificar la relación entre la calidad de vida y la intensidad de actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025” se determinó que hay una relación moderada fuerte y significativa con un valor de $Rho = .737$ y $p = .000$ entre la intensidad de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores; es decir, a medida que los adultos mayores realizan actividades físicas de mayor intensidad, se observa un incremento en su nivel de calidad de vida. Además, lo encontrado, remarca que la práctica de actividades físicas que demandan un mayor esfuerzo físico contribuye positivamente al bienestar general del adulto mayor, favoreciendo su funcionalidad, autonomía y percepción positiva de su estado de salud.

Los hallazgos detallados anteriormente se asemejan a los de Vásquez et al. (2023) en el que encontraron que los adultos mayores físicamente activos presentaron mayores niveles de independencia y una calidad de vida alta, ($\chi^2 < 0.001$). De manera similar, Psarrou et al. (2023) demostraron que la actividad física moderada y alta se relaciona con mejores niveles de funcionamiento físico ($p = 0.03$), vitalidad ($p = 0.02$) y salud general ($p = 0.01$). Asimismo, Li et al. (2024) reportaron que las actividades físicas moderadas y vigorosas se asociaron positivamente con el bienestar físico y mental ($p < 0.001$).

Además, los resultados son coherente con lo indicado por la Organización Mundial de la Salud (2024), quien define la actividad física como todo movimiento corporal que implica gasto energético y que contribuye al bienestar integral; ante esto, Abidin et al. (2014) y Niederstrasser y Attridge (2022) destacan que las actividades de mayor intensidad generan un mayor consumo energético y favorecen mejoras en la función muscular, el estado de ánimo y la salud general. Asimismo, Cunningham et al. (2020) y Campisi et al. (2019) sostuvieron que la actividad física intensa actúa como un factor protector frente al deterioro físico y mental, lo que impacta positivamente en las dimensiones fisiológica, emocional y funcional de la calidad de vida, especialmente en adultos mayores que presentan mayor vulnerabilidad asociada al envejecimiento.

Según los resultados obtenidos en el segundo objetivo específico que fue “Identificar la relación entre la calidad de vida y la frecuencia de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025”; se determinó que hay una relación moderada fuerte y significativa con un valor de $Rho = .758$ y $p = .000$ entre la frecuencia de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores; es decir, los adultos mayores que realizan actividad física con mayor frecuencia a la semana presentan una mejor calidad de vida, indicando así que la regularidad en la práctica de actividad física constituye un factor relevante para el bienestar integral, ya que la constancia en el movimiento corporal favorece el mantenimiento de capacidades funcionales, reduce el sedentarismo y promueve una percepción más favorable en las actividades de la vida diaria.

Lo mencionado, es consistente con los resultados de Zhang et al. (2021) en el que evidenciaron que los adultos mayores que mantuvieron una frecuencia regular de actividad física mostraron mejores niveles de calidad de vida física y mental durante el seguimiento ($p < 0.01$), mientras que aquellos que disminuyeron su frecuencia presentaron un deterioro progresivo; de igual forma, Rojas et al. (2022) encontraron que entre el 29.7 % y el 42.8 % de los adultos mayores que realizaban actividad física moderada o intensa reportaban una buena o muy buena percepción de salud. También Ocumbe (2022) identificó que el 62 % presentó un nivel medio de actividad física y un 44 % un nivel medio de calidad de vida ($p = 0.000$).

Lo determinado concuerda con lo expuesto por Rizal et al. (2024), quienes señalaron que una mayor frecuencia de actividad física incrementa el gasto energético total y favorece la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Asimismo, Wang et al. (2021) destacan que la práctica regular de actividad física mejora el funcionamiento físico, reduce el estrés y fortalece la autoestima, aspectos clave de la calidad de vida relacionada con la salud; ante esto, Brett et al. (2019), refirió que en adultos mayores, la frecuencia sostenida de actividad física facilita una mayor independencia funcional, mejor adaptación a los cambios del envejecimiento y una participación social más activa, elementos fundamentales para mantener una percepción positiva de su calidad de vida.

Según los resultados obtenidos en el tercer objetivo específico que fue “Identificar la relación entre la calidad de vida y la duración de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025”; se determinó que hay una relación moderada fuerte y significativa con un valor de $Rho = .760$ y $p = .000$ entre la duración de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores; es decir, los adultos mayores que dedican mayor tiempo a la práctica de actividad física muestran niveles más altos de calidad de vida; afirmando que una mayor duración de la actividad física semanal se asocia con beneficios significativos en el bienestar físico, emocional y social, contribuyendo a una mejor adaptación funcional, mayor vitalidad y una percepción más positiva de su calidad de vida.

Lo encontrado se respalda en el estudio de Portada et al. (2025), donde encontraron relaciones positivas moderadas entre la duración de la actividad física y la capacidad funcional ($r = 0.628$), evidenciando que dedicar más tiempo semanal al ejercicio favorece la autonomía; asimismo, Figueira et al. (2021) reportaron que el 81.2 % de los adultos mayores activos, quienes dedicaban mayor tiempo a la actividad física, se ubicaron en niveles altos de calidad de vida, encontrándose una asociación significativa ($p < 0.001$); por último, se tiene a Arjunan et al. (2024) donde demostraron que la escasa duración de la actividad física se relaciona con menor independencia y peor percepción del bienestar.

Lo encontrado se sustenta bajo lo referido por Abidin et al. (2014), quienes afirman que el tiempo dedicado a la actividad física es determinante para incrementar el gasto energético y generar beneficios acumulativos en la salud; de igual forma, Meander et al. (2021), refirió que cumplir con las recomendaciones de duración semanal de actividad física contribuye a reducir el riesgo de enfermedades, mejorar la capacidad funcional y prolongar la esperanza de vida saludable. En este sentido, Yeşilkuş y Serel (2025) y Çakın et al. (2025) mencionaron que una mayor duración de la actividad física favorece la calidad de vida donde se encuentra la condición fisiológica, emocional y social, permitiendo a los adultos mayores mantener autonomía, bienestar psicológico y una mejor percepción de su entorno.

Conclusiones

Se determinó que existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 ($Rho=.730$; $p<.001$).

Se identificó que existe relación estadísticamente significativa entre la intensidad de actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 ($Rho=.737$; $p<.001$).

Se identificó que existe relación estadísticamente significativa entre la frecuencia de actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 ($Rho=.758$; $p<.001$).

Se identificó que existe relación estadísticamente significativa entre la duración de actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 ($Rho=.760$; $p<.001$).

Recomendaciones

Al director del centro de fisioterapia, se recomienda implementar programas regulares de actividad física adaptados a las capacidades de los adultos mayores, priorizando ejercicios de bajo impacto, movilidad articular y fortalecimiento muscular. Asimismo, deben incluirse sesiones educativas sobre los beneficios de la práctica constante, motivando la participación activa mediante talleres grupales y seguimiento personalizado para reducir el sedentarismo y promover un envejecimiento saludable.

A los licenciados en terapia física y rehabilitación, se sugiere desarrollar intervenciones integrales orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, abordando tanto el bienestar físico como el emocional y social. Para ello, el centro podría incorporar actividades recreativas, grupos de apoyo y dinámicas de socialización, complementadas con orientación psicológica y evaluaciones periódicas. Estas acciones contribuirán a fortalecer la autoestima, la satisfacción personal y el sentido de pertenencia de los adultos mayores.

A las autoridades locales y gestores de salud, se recomienda establecer alianzas con instituciones locales y municipales para promover programas comunitarios de ejercicio y salud preventiva. Asimismo, es necesario diseñar políticas internas que incentiven la participación constante, asegurando la sostenibilidad de las actividades mediante capacitaciones al personal y la inclusión de estrategias de monitoreo y evaluación del impacto.

A los adultos mayores atendidos en el centro de fisioterapia, se recomienda fomentar la adopción de hábitos activos de manera progresiva y segura, incentivando la práctica regular de actividad física acorde a sus capacidades funcionales y condiciones de salud; estas prácticas contribuirán a mejorar la autonomía, la percepción de bienestar y la calidad de vida, favoreciendo un envejecimiento activo y saludable.

Referencias bibliográficas

- Abidin, N. Z., Zaibidi, N. Z., & Zulkepli, J. H. (2014). *The role of physical activity to control obesity problem in Malaysia.* 1140–1146. <https://doi.org/10.1063/1.4887751>
- Alaazi, D., Menon, D., Stafinski, T., Hodgins, S., & Jhangri, G. (2021). Quality of life of older adults in two contrasting neighbourhoods in Accra, Ghana. *Social Science and Medicine*, 270. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113659>
- Arias, J. (2021). *Diseño y metodología de la investigación* (Enfoques consulting EIRL, Ed.; 1era edición). www.tesisconjosearias.com
- Arias-Gonzales, J. (2021). *DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.* <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
- Arjunan, P., Annamalai, M., Subramaniam, A., & Arulappan, J. (2024). Physical Activity, Functional Status, and Quality of Life Among Older Adults in India. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241290384>
- Aroogh, M., & Shahboulaghi, F. (2020). Social participation of older adults: A concept analysis. *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 8(1), 55–72. <https://doi.org/10.30476/IJCBNM.2019.82222.1055>
- Atkinson, L., De Vivo, M., Hayes, L., Hesketh, K. R., Mills, H., Newham, J. J., Olander, E. K., & Smith, D. M. (2020). Encouraging Physical Activity during and after Pregnancy in the COVID-19 Era, and beyond. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7304. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197304>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la investigación* (Grupo Editorial Patria, Ed.; 3era Edici).
- Baughn, M., Arellano, V., Hawthorne-Crosby, B., Lightner, J. S., Grimes, A., & King, G. (2022). Physical activity, balance, and bicycling in older adults. *PLOS ONE*, 17(12), e0273880. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0273880>

- Brett, C., Dykiert, D., Starr, J., & Deary, I. (2019). Predicting change in quality of life from age 79 to 90 in the Lothian Birth Cohort 1921. *Quality of Life Research*, 28(3), 737–749. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2056-4>
- Bužgová, R., Kozáková, R., & Bobčíková, K. (2024). Predictors of attitudes towards aging in elderly living in community care. *BMC Geriatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04840-6>
- Cabo, C. A., Tomas, P., Fernandes, O., Parraca, J. A., & Espada, M. C. (2025). The role of physical exercise in enhancing Health, quality of life and joy among older adults. *Scientific Reports*, 15(1), 42495. <https://doi.org/10.1038/s41598-025-26683-w>
- Çakın, E., Artan, T., Dinçer, R., & Arifoglu, A. T. (2025). Does Poverty Increase Geriatric Depressive Symptoms in Older Adults in Turkey? The Mediating Role of Quality of Life. *Archives of Gerontology and Geriatrics Plus*, 100147. <https://doi.org/10.1016/j.aggp.2025.100147>
- Campisi, J., Kapahi, P., Lithgow, G., Melov, S., Newman, J., & Verdin, E. (2019). From discoveries in ageing research to therapeutics for healthy ageing. *Nature*, 571(7764), 183–192. <https://doi.org/10.1038/s41586-019-1365-2>
- Castillo, J. (2022). *Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa* [Tesis para titulación, Universidad continental]. https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11774/2/IV_FCS_507_TE_Castillo_Polo_2022.pdf
- Cunningham, C., O' Sullivan, R., Caserotti, P., & Tully, M. (2020). Consequences of physical inactivity in older adults: A systematic review of reviews and meta-analyses. *Scandinavian Journal of Medicine and Science in Sports*, 30(5), 816–827. <https://doi.org/10.1111/sms.13616>
- D'Amore, C., Saunders, S., Bhatnagar, N., Griffith, L., Richardson, J., & Beauchamp, M. (2023). Determinants of physical activity in community-dwelling older adults:

- an umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 20(135), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12966-023-01528-9>
- Devkota, R., Cummings, G., Hunter, K., Maxwell, C., Shrestha, S., Dennett, L., & Hoben, M. (2023). Factors influencing emotional support of older adults living in the community: a scoping review protocol. *Systematic Reviews*, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-023-02346-7>
- Díaz, B., & Rabanal, K. (2024). *Relación Entre El Nivel De Actividad Física Y Estado Cognitivo En Adultos Mayores De Un Centro Del Adulto Mayor En San Vicente De Cañete-Lima, Perú*. [Universidad Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15362/Relacion_DiazMedrano_Benia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Duran-Badillo, T., Herrera, J. L., Mireles, M. E., Oria, M., & Ruiz, J. M. (2022). Funcionamiento Familiar Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Con Hipertensión Arterial. *Ciencia y Enfermería*, 28. <https://doi.org/10.29393/CE28-3FFTJ60003>
- Elliott, J., & Green, J. (2024). Are physical activity and everyday mobility independently associated with quality of life at older age? *Aging and Health Research*, 4(3), 100204. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2024.100204>
- Figueira, H. A., Figueira, O. A., Corradi-Perini, C., Martínez-Rodríguez, A., Figueira, A. A., da Silva, C. R. L., & Dantas, E. H. M. (2021). A Descriptive Analytical Study on Physical Activity and Quality of Life in Sustainable Aging. *Sustainability*, 13(11), 5968. <https://doi.org/10.3390/su13115968>
- Galvin, J. E., Tolea, M. I., Rosenfeld, A., & Chrisphonte, S. (2020). The Quick Physical Activity Rating (QPAR) scale: A brief assessment of physical activity in older adults with and without cognitive impairment. *PLOS ONE*, 15(10), e0241641. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241641>
- Gross, F., Rasmussen, I. M. L., Beisland, E. G., Jorem, G. T., Beisland, C., Pappot, H., Arraras, J. I., Pe, M., Holzner, B., & Wintner, L. M. (2025). Health-related

- Quality of Life Assessment in Renal Cell Cancer: A Scoping Review. *European Urology Oncology*, 8(1), 201–212. <https://doi.org/10.1016/j.euo.2024.09.007>
- Hadi, M., Martel, C., Huayta, F., Rojas, R., & Arias, J. (2023). Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis. In *Metodología de la investigación: Guía para el proyecto de tesis*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.073>
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2021). *Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.
- Instituto Peruano del Deporte. (2021). *Encuesta nacional de actividad física y hábitos de vida saludable*. <http://appweb.ipd.gob.pe/victoria/web/archivo/Encuesta.pdf>
- Iraizoz, A., Santos, J., García, V., Brito, G., Jaramillo, R., León, G., Solorzano, S., & Rodríguez, I. (2022). The Family Role in the Older Adult's Self-Perception of Quality of Life. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3). <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n3/1561-3038-mgi-38-03-e1934.pdf>
- Jung, H. I., Gu, K.-M., Park, S. Y., Baek, M. S., Kim, W. Y., Choi, J.-C., Shin, J.-W., Kim, J.-Y., Chang, Y. D., & Jung, J.-W. (2024). Correlation of handgrip strength with quality of life-adjusted pulmonary function in adults. *PLOS ONE*, 19(3), e0300295. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0300295>
- Khalaf, H., & Riyadh, M. (2024). *Improving human physical activities classification via feature selection with multi-class support vector machines and grey wolf optimization*. 040002. <https://doi.org/10.1063/5.0236952>
- Kieltyka-Słowik, A., Michalik-Marcinkowska, U., & Zawadzka, B. (2024). The association between physical activity and quality of life among people aged 60–89 living in own homes and nursing homes. *BMC Geriatrics*, 24(1), 280. <https://doi.org/10.1186/s12877-024-04898-2>
- Li, X., Wang, P., Jiang, Y., Yang, Y., Wang, F., Yan, F., Li, M., Peng, W., & Wang, Y. (2024). Physical activity and health-related quality of life in older adults:

- depression as a mediator. *BMC Geriatrics*, 24(1), 26. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04452-6>
- Li, Y., Zhang, J., Luo, H., Pei, X., Wu, T., & Jing, J. (2023). The Role of Contextual Factors in Shaping Urban Older Adults' Intention of Institutional Care in China: A Mixed-Methods Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6). <https://doi.org/10.3390/ijerph20064731>
- Meander, L., Lindqvist, M., Mogren, I., Sandlund, J., West, C. E., & Domellöf, M. (2021). Physical activity and sedentary time during pregnancy and associations with maternal and fetal health outcomes: an epidemiological study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 166. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03627-6>
- Mendoza, K. B., & Vela, J. M. (2022). Factores de riesgo asociados a la anemia ferropénica en adultos mayores. *Revista Médica Basadrina*, 16(2), 44–55. <https://doi.org/10.33326/26176068.2022.2.1554>
- Niederstrasser, N. G., & Attridge, N. (2022). Associations between pain and physical activity among older adults. *PLOS ONE*, 17(1), e0263356. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263356>
- Ochoa, F., & Calsin, L. (2024). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el centro de salud virgen del Pilar de Naranjal, Lima-2024* [Tesis para titulación, Universidad María Auxiliadora]. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/2381>
- Ocumbe, K. (2022). “*Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores del centro de rehabilitación física y neurológica cerfineuro, 2022*” [Tesis para titulación, Universidad Norberth Wiener]. <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a61347a4-c0b5-4308-a83d-4925ded5786d/content>
- Organización Mundial De La Salud. (2024). Envejecimiento y salud. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Nearly 1.8 billion adults at risk of disease from not doing enough physical activity*.
- Organización Mundial de la Salud. (2024, June 26). *Actividad Física*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Portada, Y., Lipa, V., & Colque, S. (2025). *Nivel de actividad física y capacidad funcional en los adultos mayores con obesidad del Centro de Salud Putina-2024* [Tesis para titulación, Universidad continental]. <https://hdl.handle.net/20.500.12394/17267>
- Psarrou, A., Adamakidou, T., Apostolara, P., Koreli, A., Drakopoulou, M., Plakas, S., Mastrogiannis, D., Mantoudi, A., Parissopoulos, S., Zartaloudi, A., & Mantzorou, M. (2023). Associations between Physical Activity and Health-Related Quality of Life among Community-Dwelling Older Adults: A Cross-Sectional Study in Urban Greece. *Geriatrics*, 8(3), 61. <https://doi.org/10.3390/geriatrics8030061>
- Ríos, J., & Tarazona, A. (2023). *Relación Entre La Actividad Física Y La Calidad De Vida En Adultos Mayores Que Acuden A Un Centro De Salud En El Distrito De San Juan De Miraflores* [Tesis para titulación, Universidad Privada Del Norte]. https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/38422/TESIS%20%20Tarazona%20Rios_PDF_TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rizal, K., Ismi, I., Azri, M. J., & Aisyah, M. (2024). *Active design: Promoting physical activity through building layout*. 020110. <https://doi.org/10.1063/5.0182207>
- Rodríguez, Y. (2020). *Metodología de la investigación* (Klik Soluciones Educativas SA, Ed.).
- Rojas, A., De León, E., & Juárez, A. (2022). Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *European Scientific Journal ESJ*, 11. <https://doi.org/10.19044/esipreprint.11.2022.p365>
- Tarrillo, O., Mejía, J., Dávila, J. S., Chilón, W. M., Pintado, C. A., Tapia, C. E., & Velez, S. B. (2024). *Metodología de la investigación una mirada Global*

- Ejemplos prácticos*. CID-Centro de Investigación y Desarrollo.
https://doi.org/10.37811/cli_w1078
- Tenorio-Mucha, J., Romero-Albino, Z., Roncal-Vidal, V., & Cuba-Fuentes, M. S. (2021). Calidad de vida de adultos mayores de la Seguridad Social peruana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(Sup1), 41–48.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.14Sup1.1165>
- Tohidibehpoor, H., Arshadi, M., & Ghorbani, F. (2025). The relationship between self-compassion, job satisfaction and quality of life of nurses working in neonatal intensive care units. *Journal of Neonatal Nursing*, (31), 3.
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2025.101666>
- Urgelles, L. (2022). Nuevo enfoque en el manejo del dolor: utilización de bajas dosis. *Revista Médica Basadrina*, 16(1), 79–81.
<https://doi.org/10.33326/26176068.2022.1.1520>
- Vall Castelló, J., & Tubianosa, C. (2020). Linking Mediterranean Diet and Lifestyle with Cardio Metabolic Disease and Depressive Symptoms: A Study on the Elderly in Europe. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7053. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197053>
- van, K. M., van, M. S., van, F. A., Bosmans, J. E., de Vet, H. C. W., Ket, J. C. F., Widdershoven, G. A. M., & Ostelo, R. W. J. G. (2019). What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLOS ONE*, 14(3), e0213263.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>
- Vásquez, A. A., Guanuchi, L. M., Cahuana, R., Vera, R., & Holgado, J. (2023). *Métodos de investigación científica*. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. <https://doi.org/10.35622/inudi.b.094>
- Vásquez, L., Navarro, R., Ramos, O., Mecías, M., & Lago, C. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal. *Retos*, 48, 86–93. <https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/view/93321/71544>

- Wang, H., Zhang, T., Lu, M., Zeng, Y., Xiao, Y., Ren, X., & Zhang, P. (2021). Effects of Physical Activity and Counselling Interventions on Health Outcomes among Working Women in Shanghai. *Journal of Sports Science and Medicine*, 77–85. <https://doi.org/10.52082/jssm.2021.77>
- Yeşilkuş, R., & Serel, S. (2025). Oropharyngeal functions are related to physical activity level and quality of life in older adults. *Geriatric Nursing*, 62, 129–135. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.01.031>
- Zhang, X., Tan, S., Franse, C., Alhambra-Borrás, T., Verma, A., Greg, W., Grieken, A., & Raat, H. (2021). Longitudinal association between physical activity and health-related quality of life among community-dwelling older adults: a longitudinal study of Urban Health Centres Europe (UHCE). *BMC Geriatrics*, 21(521), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02452-y>
- Zhu, A. Y. F., & Chou, K. L. (2023). The Effects of Multidimensional Poverty on Life Satisfaction Among Older Adults in Hong Kong. *Journal of Applied Gerontology*, 42(5), 1022–1034. <https://doi.org/10.1177/07334648221141410>
- Zúñiga, N. (2021). *Actividad Física Y Calidad De Vida En Adultos Mayores Del Centro Integral Los Olivos 2019* [Tesis para titulación, Universidad Nacional Federico Villareal]. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/4782>

Anexos

Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
V1: Actividad física	La OMS define la actividad física como todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que requiere consumir energía (Organización Mundial de la Salud, 2024).	La actividad física se operacionaliza por tres dimensiones: la intensidad, frecuencia y duración de actividad física.	Intensidad	- Leve - Moderada - Alto	1 – 3	Ordinal
			Frecuencia	Días por semana	4 – 5	
			Duración	Tiempo por día	6 – 7	
V2: Calidad de vida	La calidad de vida es un estado general de bienestar que incluye muchos conceptos, entre ellos la función física, la salud emocional, el nivel de independencia y las relaciones sociales (Yeşilkuş y Serel, 2025).	La calidad de vida se operacionaliza por cuatro dimensiones: que son condición fisiológica, emocional, social y ambiental.	Fisiológica	- Actividad de la vida diaria - Movilidad física - Energía y fatiga - Dolor e incomodidad - Dormir y descansar - Capacidad de trabajo	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	Ordinal
			Emocional	- Imagen corporal - Sentimientos negativos - Sentimientos positivos - Autoestima - Religión, creencias personales - Aprendizaje, memoria y concentración	5, 6, 7, 11, 19, 26	
			Social	- Relaciones personales	20 – 22	

				- Apoyo social - Actividad sexual		
			Ambiental	- Recursos financieros - Seguridad física y protección - Asistencia social y accesibilidad - Entorno doméstico Oportunidad para adquirir conocimiento y habilidades - Oportunidad de actividades recreativas y de ocio - Entorno físico - Movilidad	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25	

Anexo 2. Matriz de consistencia

Problema	variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuál es la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025?	V1: Actividad física	Objetivo general: Determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025. Objetivos específicos: 1. Identificar la relación entre la calidad de vida y la intensidad de actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 2. Determinar la relación entre la calidad de vida y la frecuencia de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025 3. Analizar la relación entre la calidad de vida y la duración de la actividad física en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.	H ₀ : No existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025. H _i : Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores atendidos en un centro de fisioterapia de Chimbote, 2025.	Enfoque: Cuantitativo. Tipo: Aplicada. Diseño: No experimental, correlacional Población y muestra: 30 adultos mayores Técnica: Encuesta Instrumentos: Cuestionarios
	V2: Calidad de vida			

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (IPAQ)

Nos interesa conocer el tipo de actividad física que usted realiza en su vida cotidiana.

Las preguntas se referirán al tiempo que destinó a estar activo/a en los últimos 7 días.

Le informamos que este cuestionario es totalmente anónimo.

N°	ITEMS	
1	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?	
	Días por semana (indique el número)	
	Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)	
2	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?	
	Indique cuántas horas por día	
	Indique cuántos minutos por día	
	No sabe/no está seguro	
3	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar	
	Días por semana (indicar el número)	
	Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)	
4	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?	
	Indique cuántas horas por día	
	Indique cuántos minutos por día	
	No sabe/no está seguro	
5	Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?	
	Días por semana (indique el número)	
	Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)	
6	Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?	
	Indique cuántas horas por día	
	Indique cuántos minutos por día	
	No sabe/no está seguro	
7	Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?	
	Indique cuántas horas por día	
	Indique cuántos minutos por día	
	No sabe/no está seguro	

VALOR DEL TEST:

1. Caminatas: $3'3 \text{ MET} \times \text{minutos de caminata} \times \text{días por semana}$ (Ej. $3'3 \times 30 \text{ minutos} \times 5 \text{ días} = 495 \text{ MET}$).

2. Actividad Física Moderada: $4 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$.

3. Actividad Física Vigorosa: $8 \text{ MET} \times \text{minutos} \times \text{días por semana}$.

A continuación, sume los tres valores obtenidos:

Total = caminata + actividad física moderada + actividad física vigorosa

CRITERIOS DECLASIFICACIÓN:

- Actividad Física Moderada:

1. 3 o más días de actividad física vigorosa por lo menos 20 minutos por día
2. 5 o más días de actividad física moderada y/o caminata al menos 30 minutos por día.
3. 5 o más días de cualquiera de las combinaciones de caminata, actividad física moderada o vigorosa logrando como mínimo un total de 600 MET*.

- Actividad Física Vigorosa:

1. Actividad Física Vigorosa por lo menos 3 días por semana logrando un total de al menos 1500 MET*.
2. 7 días de cualquier combinación de caminata, con actividad física moderada y/o actividad física vigorosa, logrando un total de al menos 3000 MET*.

CUESTIONARIO WHOQOL-AGE

Nº	Ítems	Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Un poco insatisfecho	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5

12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre

26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5
----	---	---	---	---	---	---

Anexo 4. Solicitud de autorización

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chimbote, 25 de febrero del 2025

Sr. Jaime Agustín Briceño Chafloque y Lic. Almendra Cindy Valdés Méndez

Dueño

Encargada

Centro de terapia física y rehabilitación "Solidaridad San Gabriel"

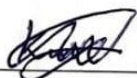
Presente. -

Reciba el saludo de las estudiantes de la escuela de Tecnología médica en la especialidad de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad San Pedro, para felicitarle por su exitosa gestión y es esta oportunidad solicitar el apoyo para la ejecución de la investigación titulada "Actividad Física y Calidad de Vida en adultos mayores atendidos en un centro de Fisioterapia de Chimbote – 2025", a cargo de las bachilleres Gomez Silva Brighi Kennia; con código 1116100152 e identificada con DNI 71397687, Chuqui Gutiérrez Mayssa Lizzet; con código 1116101453 e identificada con DNI 47684438, permitiéndonos aplicar los instrumentos de investigación, para obtener información de estricto uso académico.

Agradecemos anticipadamente el apoyo a la investigación científica, brindándoles a los investigadores las facilidades del caso.

Como usted podrá apreciar el estudio no revela la razón social de su representada, cuidados éticos que tomamos muy en cuenta.

Atentamente



GOMEZ SILVA BRIGHI KENNIA

DNI: 71397687



CHUQUI GUTIERREZ MAYSSA LIZZET

DNI: 47684438

Anexo 5. Carta de autorización



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chimbote, 27 de febrero del 2025

Señoritas: Brighi Kennia Gomez Silva Y Mayssa Lizzet Chuqui Gutiérrez
Presente:

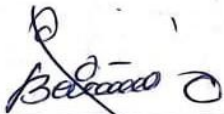
ASUNTO: ACEPTACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN TITULADA: "ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE FISIOTERAPIA DE CHIMBOTE – 2025"

Me es grato dirigirme a ustedes, para saludarles cordialmente y a la vez para felicitarlas por vuestra propuesta de investigación presentada.

Que en mi calidad de dueño y responsable del centro de terapia física solidaridad san Gabriel, y teniendo en cuenta su solicitud presentada, autorizo la ejecución de la investigación: "Actividad Física y Calidad de Vida en adultos mayores atendidos en un centro de Fisioterapia de Chimbote – 2025".

Seguro de contar con vuestra participación me suscribo de usted.

Atentamente.


FIRMA Y SELLO DEL RESPONSABLE DE LA EMPRESA


Lic/ Almendra Cindy Valdez Mendez
Tecnólogo Médico
Terapia Física y Rehabilitación
C.T.M.P. 15088

JR.JOSE BALTA 529-CHIMBOTE – 922339811

HORARIO: 8:00 A 8:00 PM

Anexo 6. Prueba de normalidad

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Actividad física	,200	30	,004	,815	30	,000
Calidad de vida	,173	30	,022	,929	30	,048

a. Corrección de significación de Lilliefors

H₀: La distribución de los datos es igual a la normal. (Paramétricas)

H₁: La distribución de los datos es diferente de la normal. (No paramétricas)

Anexo 7. Base de datos

- Actividad Física

ACTIVIDAD FÍSICA														
	1=F 2=M	Vig días	Vig min	Mod días	Mod Min	Cam días	Cam Min	Senta	Vigorosa	Moderada	Caminar	Total	Nivel	Código
	Sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7						
1	2	0	0	0	0	7	30	3	0	0	693	693	Moderado	2
2	1	0	0	0	0	3	15	4	0	0	148.5	148.5	Baja	1
3	2	2	60	2	120	5	60	2	960	960	990	2910	Vigorosa	3
4	2	0	0	7	60	7	60	5	0	1680	1386	3066	Vigorosa	3
5	1	0	0	0	0	7	60	5	0	0	1386	1386	Moderado	2
6	2	0	0	1	20	1	20	4	0	80	66	146	Baja	1
7	2	0	0	5	10	5	20	3	0	200	330	530	Baja	1
8	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	Baja	1
9	1	2	40	2	15	3	60	2	640	120	594	1354	Moderado	2
10	1	4	60	1	60	7	40	3	1920	240	924	3084	Vigorosa	3
11	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	Baja	1
12	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	Baja	1
13	2	0	0	0	0	1	60	1	0	0	198	198	Baja	1
14	1	0	0	6	30	7	30	5	0	720	693	1413	Moderado	2
15	1	2	60	2	60	7	60	4	960	480	1386	2826	Moderado	2
16	2	2	150	3	15	3	180	1	2400	180	1782	4362	Vigorosa	3
17	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	Baja	1
18	2	0	0	1	10	3	15	1	0	40	148.5	188.5	Baja	1
19	1	0	0	1	20	1	20	2	0	80	66	146	Baja	1
20	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	Baja	1
21	1	1	60	1	60	2	30	2	480	240	198	918	Baja	1
22	1	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	Baja	1
23	1	0	0	2	20	4	30	1	0	160	396	556	Baja	1
24	1	0	0	1	30	2	45	2	0	120	297	417	Baja	1
25	2	0	0	1	60	2	60	2	0	240	396	636	Baja	1
26	1	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	Baja	1
27	1	0	0	0	0	2	60	4	0	0	396	396	Baja	1
28	1	4	60	5	60	7	60	1	1920	1200	1386	4506	Vigorosa	3
29	1	0	0	0	0	1	30	3	0	0	99	99	Baja	1
30	2	3	15	4	20	7	30	2	360	320	693	1373	Moderado	2

- Calidad de vida

EDAD F	CALIDAD DE VIDA																													
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SUMA	NIVEL	CODIGO	
1	4	4	1	2	3	2	2	2	3	3	1	2	3	2	4	2	4	3	3	2	1	1	3	3	3	4	67	Medio	2	
2	1	1	4	3	3	3	2	2	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	64	Medio	2	
3	4	4	1	2	4	5	4	4	4	4	5	3	4	2	5	4	5	5	5	4	4	4	4	3	2	1	96	Alto	3	
4	3	5	3	5	4	4	4	4	3	3	5	4	3	3	4	5	4	5	4	4	5	4	5	5	4	4	1	103	Alto	3
5	3	3	4	5	3	3	3	5	5	3	4	3	3	3	5	5	3	5	5	3	4	5	4	5	3	1	98	Alto	3	
6	3	2	3	2	1	3	3	3	1	3	1	2	3	1	3	1	2	1	3	3	3	2	3	3	1	2	58	Bajo	1	
7	3	2	2	1	3	5	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	5	5	4	3	3	2	79	Medio	2
8	2	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	1	3	1	1	3	1	2	1	3	53	Bajo	1	
9	3	3	3	2	4	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	5	3	4	4	3	3	87	Medio	2	
10	2	2	5	5	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	3	4	2	5	3	5	3	5	5	4	5	5	3	99	Alto	3
11	3	3	1	1	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	2	2	1	4	59	Bajo	1
12	1	2	1	3	3	2	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	1	1	1	2	1	3	3	1	3	2	56	Bajo	1	
13	2	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	78	Medio	2	
14	3	3	4	2	4	3	4	3	3	3	3	4	1	3	2	4	2	3	4	4	3	3	4	4	3	5	2	83	Medio	2
15	4	4	1	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	2	95	Alto	3
16	2	1	4	4	3	3	2	4	3	2	2	5	2	5	2	2	2	3	5	3	3	5	3	3	2	5	83	Medio	2	
17	1	2	2	1	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	3	3	5	3	3	3	2	2	56	Bajo	1
18	2	2	2	2	3	3	3	1	2	2	1	3	4	3	3	1	3	2	3	1	4	1	3	1	1	3	1	57	Bajo	1
19	2	3	2	4	3	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	3	1	87	Medio	2	
20	1	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	1	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	59	Bajo	1	
21	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	4	3	3	3	2	1	81	Medio	2	
22	2	2	3	4	2	2	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	59	Bajo	1	
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	76	Medio	2	
24	2	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	1	3	2	2	3	1	1	2	3	1	2	2	1	3	1	52	Bajo	1	
25	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	71	Medio	2	
26	2	1	2	4	2	1	3	2	1	2	3	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	3	1	3	2	2	50	Bajo	1	
27	1	2	4	4	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	3	2	2	59	Medio	2	
28	4	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	5	4	5	3	4	3	5	5	3	5	4	5	5	5	2	107	Alto	3	
29	2	2	2	4	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	66	Medio	2	
30	2	3	3	3	4	3	2	3	3	3	2	2	2	3	4	2	3	3	3	4	4	3	3	4	2	3	76	Medio	2	

Anexo 8. Repositorio Institucional digital



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
Chugui Gutierrez Mayssa Lisset		47684438	Liz.chugui.17@hotmail.com
2. Tipo de Documento de Investigación			
☒ Tesis	☐ Trabajo de Suficiencia Profesional	☐ Trabajo Académico	☐ Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
☐ Bachiller	☒ Título Profesional	☐ Título Segunda Especialidad	☐ Maestría
4. Título del Documento de Investigación			
Actividad Física y Calidad de Vida en adultos mayores atendidos en un Centro de Fisioterapia de Chimbote, 2025			
5. Programa Académico			
Tecnología Médica con especialidad Terapia Física y Rehabilitación			
6. Tipo de Acceso al Documento			
☒ Abierto o Público ¹ (info:eu-repo/semantics/openAccess)	☐ Acceso restringido ⁴ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) ^(*)		
Embargo (Máximo 24 meses) (info:eu-repo/semantics/embargoedAccess)	Fecha de Liberación de embargo: ____ / ____ / ____ (Formato: día / mes / año)		
(*) En caso de restringido y embargo sustentar motivo			

A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁵

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁶



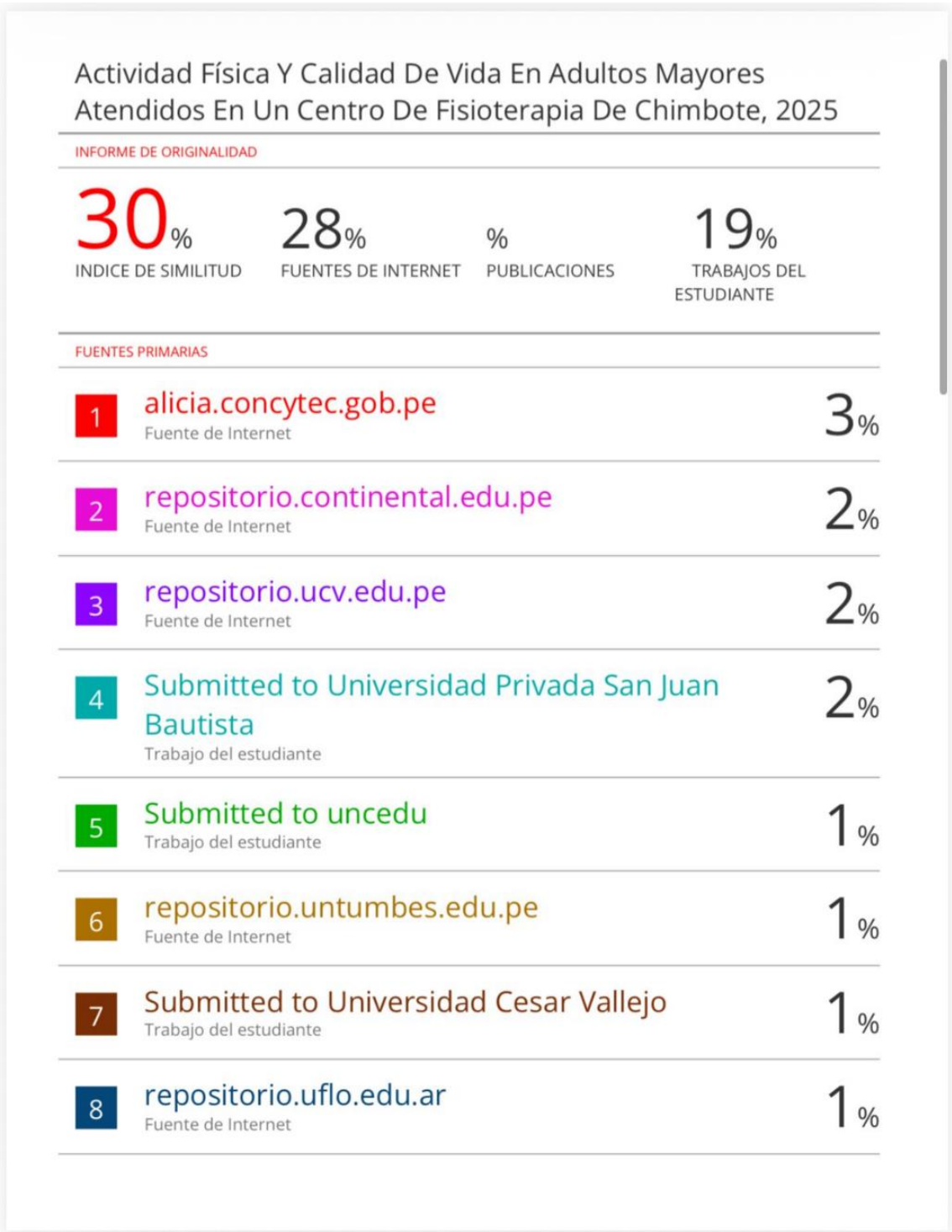
Firma

Importante

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU-CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 8.2.
- Ley N° 10805 Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 006-2015-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-CONCYTEC-DEG (Números 5.2 y 6.7) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.
- Según el inciso 12.2, del artículo 12° del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALICIA".

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 323).

Anexo 9. Reporte de similitud



9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	Submitted to Universidad Tecnologica del Peru Trabajo del estudiante	1 %
11	Submitted to FUNIBER Trabajo del estudiante	1 %
12	repositorio.ucsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
14	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1 %
15	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
16	Submitted to Mountain Lakes High School Trabajo del estudiante	<1 %
17	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
18	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	<1 %
19	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1 %

Trabajo del estudiante

20	es.studenta.com Fuente de Internet	<1 %
21	Submitted to Universidad Nacional de Loja Trabajo del estudiante	<1 %
22	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	<1 %
24	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
25	repositorio.unsaac.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
26	cmhnaaa.org.pe Fuente de Internet	<1 %
27	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
28	dspace.ueb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
29	udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	<1 %

31	Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA Trabajo del estudiante	<1 %
32	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
33	repositorio.unas.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.sangregorio.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
35	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1 %
36	gerontologia.org Fuente de Internet	<1 %
37	prevencionar.com Fuente de Internet	<1 %
38	repositorio.uigv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
39	repositorio.upse.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
40	editorial.excedinter.com Fuente de Internet	<1 %
41	www.colefandalucia.com Fuente de Internet	<1 %

42	www.dykinson.com Fuente de Internet	<1 %
43	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	repositorio.autonoma.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
45	repositorio.uct.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
46	www.meditip.lat Fuente de Internet	<1 %
47	www.rte.espol.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
48	www.techtute.com Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to Corporación Universitaria Iberoamericana Trabajo del estudiante	<1 %
50	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1 %
51	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025 Trabajo del estudiante	<1 %
52	Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades Trabajo del estudiante	<1 %

53	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
54	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
55	www.polodelconocimiento.com Fuente de Internet	<1 %
56	www.romerobrest.edu.ar Fuente de Internet	<1 %
57	Submitted to Universidad Manuela Beltrán Trabajo del estudiante	<1 %
58	Submitted to Universidad Pública de Navarra Trabajo del estudiante	<1 %
59	Submitted to Universidad San Ignacio de Loyola Trabajo del estudiante	<1 %
60	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
61	dspace.unach.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	urgente24.com Fuente de Internet	<1 %
63	www.dominiodelasciencias.com Fuente de Internet	<1 %

64	Submitted to Corporación Universitaria del Caribe	<1 %
	Trabajo del estudiante	
65	Submitted to Universidad de León	<1 %
	Trabajo del estudiante	
66	bmcgeriatr.biomedcentral.com	<1 %
	Fuente de Internet	
67	dspace.ucuenca.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
68	repositorio.uladech.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
69	repositorio.upt.edu.pe	<1 %
	Fuente de Internet	
70	www.psiconet.com	<1 %
	Fuente de Internet	
71	Submitted to UNIBA	<1 %
	Trabajo del estudiante	
72	alimentacionsanablog.blogspot.com	<1 %
	Fuente de Internet	
73	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1 %
	Fuente de Internet	
74	repositorio.uta.edu.ec	<1 %
	Fuente de Internet	
	www.ceoma.org	

75	Fuente de Internet	<1 %
----	--------------------	------

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo

Anexo 10. Análisis descriptivo de las variables

Actividad física en adultos mayores

Variable	f	%
Baja	19	63,3
Moderada	6	20,0
Vigorosa	5	16,7
Total	30	100.0

La tabla 1 muestra que el 63,3% de los adultos mayores realizan actividad física en un nivel bajo, un 20,0% moderada y solo un 16,7% mantiene un nivel vigoroso. Estos resultados muestran que, en general, los adultos mayores estudiados llevan un estilo de vida poco activo, lo que podría repercutir en su salud física, funcional y en su calidad de vida, resaltando la necesidad de fomentar estrategias que motiven la práctica regular de ejercicio en esta población.

Calidad de vida en adultos mayores

Calidad de vida	f	%
Baja	10	33,3
Media	14	46,7
Alta	6	20,0
Total	30	100.0

La Tabla 2 revela que el 46,7% de los adultos mayores atendidos en el centro de fisioterapia de Chimbote en 2025 presenta un nivel medio de calidad de vida, seguido por un 33,3% con nivel bajo y solo un 20,0% con nivel alto. Estos resultados indican que más de la mitad de la población estudiada percibe su calidad de vida como media o baja, lo cual podría estar relacionado con los bajos niveles de actividad física observados en la muestra, reforzando la importancia de fomentar el ejercicio regular en esta población para mejorar su bienestar integral.