



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**“ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL
CENTRO INTEGRAL LOS OLIVOS 2019”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
TECNOLOGÍA MÉDICA EN LA ESPECIALIDAD DE TERAPIA FÍSICA Y
REHABILITACIÓN**

AUTORA

Zuñiga Andrade Nancy Beatríz

ASESOR

Quezada Ponte Elisa

JURADOS

Leiva Loayza Elizabeth Ines

Carrillo Villalba Walter Leopoldo

Zuzunaga Infantes Flor de María

Lima – Perú

2021

Índice

Índice	ii
Índice de tablas	iv
Resumen	v
Abstract	vi
I. Introducción	7
1.1 Descripción y formulación del problema planteamiento del problema	8
Problema general	9
Problema específicos	10
1.2 Antecedentes	10
Internacionales.....	10
Nacionales	12
1.3 Objetivos	16
Objetivo general	16
Objetivos Específicos	16
1.4 Justificación.....	17
1.5 Hipótesis	17
Hipótesis General	17
II. Marco teórico	18
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	18
Adulto mayor	18
Actividad física.....	20
Calidad de vida	24
III. Método	26
3.1 Tipo de investigación	26
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3 Variables	26
3.4 Población y muestra	27
3.5 Instrumentos	27
3.6 Procedimientos.....	29
3.7 Análisis de datos	30

3.8 Consideraciones éticas	30
IV. Resultados	31
V. Discusión de los resultados	36
VI. Conclusiones.....	39
VII. Recomendaciones.....	40
VIII. Referencias	41
IX. Anexos.....	45
Anexo A. Consentimiento informado	45
Anexo B. Cuestionario de Actividad Física.....	46
Anexo C. Cuestionario de Calidad de Vida	48
Anexo D. Operacionalización de variables	51
Anexo E. Matriz de consistencia	52

Índice de tablas

Tabla 1	28
<i>Rango de puntuación de actividad física en el adulto mayor</i>	28
Tabla 2	29
<i>Rango de puntuación de la calidad de vida en el adulto mayor</i>	29
Tabla 3	31
<i>Actividad física y Calidad de vida tabulación cruzada</i>	31
Tabla 4	32
<i>Prueba chi-cuadrado de la actividad física y calidad de vida.</i>	32
Tabla 5	32
<i>Datos sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM del distrito de Los Olivos 2019.</i> 32	
Tabla 6	33
<i>Actividad física y dimensión física tabulación cruzada</i>	33
Tabla 7	33
<i>Prueba chi-cuadrado de la actividad física y la dimensión física.</i>	33
Tabla 8	34
<i>Actividad física y dimensión psicológica tabulación cruzada</i>	34
Tabla 9	34
<i>Prueba chi-cuadrado de la actividad física y la dimensión psicológica.</i>	34
Tabla 10	35
<i>Actividad física y dimensión social tabulación cruzada</i>	35
Tabla 11	35
<i>Prueba chi-cuadrado de la actividad física y dimensión social</i>	35

Resumen

Objetivo. Determinar la relación de la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos. **Método.** El estudio tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental correlacional y un corte transversal. La muestra no probabilística por conveniencia estudiada, es de 70 adultos mayores de ambos sexos, las edades de 60 a 80 años. **Instrumento.** se aplicó dos encuestas: El Cuestionario de Actividad Física que consta de 15 ítems dividida en tres dimensiones: actividades domésticas, actividades de transporte y actividades en tiempo libre, el Cuestionario WHOQOL- BREF que presenta 26 ítems dividida en cuatro dimensiones: dimensión física, dimensión psicológica, dimensión social y dimensión ambiental. **Resultados.** del total de participantes el 75.7% es de sexo femenino, al evaluar la actividad física se evidencio actividad física alta el 85.7% de la población y la calidad de vida buena 81.4% de la población. Al evaluar las dimensiones de la calidad de vida, la dimensión psicológica obtuvo 77.1% buena calidad de vida, dimensión social 51.5% buena calidad de vida y la dimensión física 24.3% buena calidad de vida. **Conclusión.** Se encontró relación entre la actividad física y la calidad de vida; sin embargo, en las dimensiones evaluadas se evidencian relación de actividad física con la dimensión psicológica y social mas no con la dimensión física. **Recomendaciones.** Incluir en los programas establecidos en el Centro Integral del Adulto Mayor el servicio de terapia física y rehabilitación.

Palabras claves. actividad física, calidad de vida, adulto mayor.

Abstract

Objective. To determine the relationship between physical activity and quality of life in older adults at the Los Olivos Comprehensive Center for Older Adults. **Method.** The study has a quantitative approach, a non-experimental correlational design and a cross section. The non-probability sample for convenience studied was 70 older adults of both sexes, ages 60 to 80 years. **Instrument.** Two surveys were applied: The Physical Activity Questionnaire consisting of 15 items divided into three dimensions: domestic activities, transportation activities and leisure activities, the WHOQOL-BREF Questionnaire that presents 26 items divided into four dimensions: physical dimension, dimension psychological, social dimension and environmental dimension. **Results.** of the total of participants (75.7%) is female, when evaluating physical activity high physical activity was evidenced by (85.7%) of the population and good quality of life 81.4% of the population. When evaluating the quality of life dimensions, the social dimension obtained (77.1%) good quality of life, the psychological dimension (51.5%) good quality of life and the physical dimension (24.3%) good quality of life. **Conclusion.** A relationship was found between physical activity and quality of life; However, in the dimensions evaluated, a relationship of physical activity with the psychological and social dimension is evident, but not with the physical dimension. **Recommendations.** Include in the programs established in the Comprehensive Center for the Elderly the physical therapy and rehabilitation service.

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

I. Introducción

Actualmente debido al incremento de la esperanza de vida y la disminución de la tasa de fecundidad, hay un aumento de las personas adultas mayores de 60 años a más, en casi todos los países.

Según los datos obtenidos en el informe "Perspectivas de la población mundial 2019" de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para el 2050 una de cada seis personas tendría más de 65 años, a diferencia de la proporción actual, una de cada once en este 2019. En lo que se refiere a la población adulta mayor en Europa y América del norte se estima que para el 2050, una de cada cuatro podría tener 65 años o más. Respecto a la población de 80 años a más se triplicará, de 143 millones en el 2019 a 426 millones en el 2050. (ONU, 2019)

Según los datos obtenidos por las proyecciones planteadas por la División de Desarrollo Social de la CEPAL (CELADE), los países con mayor población adulta mayor y con predominancia al sexo femenino de América Latina son Brasil, México seguidas de Colombia, Argentina y Perú. (CELADE, 2018)

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), informó que las personas de la tercera edad (60 años a más), suman 3 millones 345 mil 552 en el Perú, constituye el 10.4% de la población nacional (Tirado y Mamani, 2018). En este proceso de envejecimiento de la población peruana, la proporción de la población adulta mayor se ha incrementado de un 5,7% en el año 1950 a 12,4% en el año 2019. Al segundo trimestre del 2019, el 42,5% de los hogares del país tenía entre sus miembros al menos una persona adulta mayor, con respecto a la situación de salud, el 83,3% de la población adulta femenina presenta algún problema de salud

crónico a diferencia del adulto mayor masculino que el 73,2% presenta algún problema de salud crónico. (INEI, 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) uno de los principales factores de riesgo a mortalidad a nivel mundial es la inactividad física; ya que, uno de cada cuatro adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física; por lo que, el 56% de los Estados Miembros de la OMS han puesto en marcha políticas para aumentar el nivel actividad física y como meta se han propuesto reducir la inactividad física un 10% para el 2025. (OMS, 2018)

Para los adultos de este grupo de edades (60 a más), la OMS nos habla de la actividad física como un medio para mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea y funcional, por otro lado, disminuye el riesgo a padecer enfermedades no transmisibles (ENT), depresión y deterioro cognitivo. La actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamiento, ejercicios programadas en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias. (OMS, s.f)

Por otro lado, calidad de vida en el adulto mayor va estar vinculado con los factores físicos, psicológicos, económicos, sociales, ambientales y culturales en el contexto que se desarrolla el individuo. En la década de los noventa se implementó el concepto de calidad de vida relacionada con la salud; lo cual se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales y que se ven relacionadas con las enfermedad, tratamiento, lesiones y políticas sanitarias. (Valera, 2016, p. 200)

1.1 Descripción y formulación del problema

La comisión económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), informó que en Latinoamérica la cobertura del sistema de jubilaciones es muy baja, por ende, los adultos

mayores deben seguir trabajando hasta edades avanzadas o depender de sus familiares de forma directa, a diferencia de los países del primer mundo donde los adultos mayores en su mayoría gozan de buenas jubilaciones y actividades que le permiten una mejor calidad de vida. (CELADE, 2018)

Las condiciones del adulto mayor en Latinoamérica varían dependiendo del país, en Chile el adulto mayor representa el 34% de la población y cerca el 85% de adultos mayores son independientes, a diferencia de Colombia que los adultos mayores se caracterizan por vivir en pobreza, abandono y exclusión social. (CELADE, 2018)

En el Perú en julio del 2016 se publicó en el diario El Peruano la ley N° 30490 “Ley Persona Adulta Mayor”, que tiene como objetivo plasmar un marco normativo que garantice el desarrollo de los derechos de la persona adulta mayor, a fin de mejorar su calidad de vida y propiciar su plena integración al desarrollo social, económico, político y cultural. Por lo que se promueve la creación e implementación del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM), tanto en las municipalidades provinciales como distritales. El CIAM tiene como objetivo asegurar espacios saludables e integrales de socialización con el fin de la participación e integración activa del adulto mayor, a través de organizaciones sociales, presentación de servicios, asimismo promueve el envejecimiento activo y saludable.

Problema general

Por todo lo mencionado anteriormente nace la idea de investigación, así como la interrogante: ¿Qué relación existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019?

Problema específicos

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?

¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión física en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?

¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión psicológica en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?

¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión social en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?

1.2 Antecedentes

Internacionales

García y Froment (2018) en la investigación titulada *“Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores”*, cuyo objetivo fue investigar acerca de la relación entre la autoestima manifestada y la realización de actividad física en las personas mayores de 65 años a más, de los centros de día en Sevilla – España. El estudio fue de tipo descriptivo, corte transversal. El muestreo fue aleatorio simple obteniendo un grupo de 184 personas mayores, de los cuales 92 realizan actividad física frecuentemente y las otras 92 tienen un estilo de vida sedentario a ambos grupos se aplicó el cuestionario Romberg para medir autoestima. Los resultados obtenidos muestran diferentes niveles de autoestima, siendo significativamente más alta en el grupo que si realizan actividad física frecuentemente.

Chavéz, Fernández, Rodríguez, Gómez y Sánchez (2017) realizaron una investigación titulada *“Intervención desde la actividad física en mujeres hipertensas de la tercera edad”* el objetivo de dicho estudio fue diseñar e implementar un programa de actividades físico-

recreativas adaptadas al contexto de la sierra ecuatoriana que contribuyan a equilibrar la tensión arterial en mujeres de la tercera edad. El muestreo fue intencional de un grupo de 40 mujeres de la tercera edad entre los 60 y 72 años con problemas de hipertensión arterial discreta leve. Los resultados obtenidos después de implementar la propuesta físico-recreativa por seis meses y comparando el diagnóstico inicial con el final se encontró en el grupo de estudio un promedio general inicial de presión sistólica de 149 mmHg y de presión diastólica de 95 mmHg (Discreta Leve), y en el diagnóstico final un promedio general de presión sistólica de 134 mmHg y de presión diastólica de 87 mmHg con una clasificación general de Normal Alta (NA). El estudio concluye que, la implementación de las actividades físico-recreativa para las mujeres hipertensas de la tercera edad ha contribuido a mejorar diversos indicadores de la salud relacionado con la hipertensión.

Jerónimo (2016) en su estudio titulado *Factores asociados a la calidad de vida en la salud del adulto mayor*; el objetivo fue básicamente determinar los factores asociados con la disminución de la calidad de vida relacionada a la salud en el adulto mayor. La metodología fue de diseño transversal y comparativo en adultos mayores del hospital General Regional N° 1 Querétaro – México. La muestra fue de 152 pacientes mayores de 65 años. Los instrumentos utilizados fueron SF -36 para evaluar la calidad de vida, la escala de Díaz Veiga para evaluar la red de apoyo social, se determinó el nivel socioeconómico según AMAI, para la evaluación de las actividades básicas de la vida diaria se utilizó el índice de Barthel, depresión se evaluó mediante GDS 30 y deterioro cognitivo con el examen mini mental de Folstein. El estudio concluye que los factores asociados para el deterioro de la calidad de vida relacionada con la salud fueron, tener más 75 años, vivir solo, presencia de comorbilidades, dependencia funcional. Polifarmacia, depresión y deterioro cognitivo.

Mezadri (2016) es su estudio titulado *“Calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la Estrategia de Salud Familiar en Itajaí, SC, Brasil.”* tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y el nivel de actividad física en personas de la tercera edad. Los instrumentos utilizados para evaluar la calidad de vida fueron WHOQOL-bref y WHOQOL-old, para medir el nivel de actividad física se utilizó el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ). Los resultados obtenidos en calidad de vida fueron para “medio ambiente” y “muerte y morir” de mayor puntuación. En cuanto a la actividad física hay predominio de personas mayores activas con 70%, Al comparar la relación entre calidad de vida y la práctica de actividad física, solo se encontró asociación entre el dominio físico y el nivel de actividad física.

Aponte (2015) su estudio titulado *“Calidad de vida en la tercera edad”*; tuvo como objetivo analizar la percepción de la calidad de vida de una persona de la tercera edad. La metodología de este artículo fue de tipo cualitativo, se realizó una entrevista a profundidad a una persona de la tercera edad. Se concluyó que la calidad de vida es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional, multidisciplinario y con una combinación de factores objetivos y subjetivos. El autor propone que debe ser evaluado tanto como con las condiciones materiales y espirituales lo cual repercuten de manera positiva o negativa para su salud.

Nacionales

Marín (2015) publicó un trabajo de investigación titulado *“Relación entre la actividad física y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el centro de salud San Martín de Socabaya, Arequipa, 2015”* tuvo como objetivo determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San Martín de Socabaya,

Arequipa 2013. Metodología fue un trabajo de tipo no experimental, de nivel descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 40 adultos mayores. Los resultados fueron que no hay relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en el adulto mayor ya que la calidad de vida es buena pero la actividad física es inadecuada, sobre todo en el tipo y frecuencia de actividad. Por medio del chi-cuadrado (χ^2) se encuentra que no existe relación significativa entre las variables actividad física y calidad de vida. Entonces se acepta la hipótesis nula (H^0) que decía que no existe relación entre la actividad física y la calidad de vida. No existe relación significativamente es decir mientras la actividad física es en el 68% inadecuada en el 65% la calidad de vida es buena en los adultos mayores.

Parraguez (2016) publicó un estudio titulado: *“Nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al club del adulto mayor del centro de salud Leonor Saavedra -SJM octubre – 2016”*, cuyo objetivo fue determinar el nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor. El tipo estudio fue cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal. El muestreo no probabilístico por conveniencia, grupo de 50 adultos mayores. El instrumento utilizado fue una encuesta. En los resultados se evidenciaron que, el nivel de actividad física en esta población fue de un nivel bajo un 14%, el nivel medio un 80% y el nivel alto un 6%. En el estudio se concluye que el nivel de actividad física en el adulto mayor es medio en diferentes ámbitos de las actividades de la vida diaria.

Hernández, Chávez y Yhuri (2016) realizaron una investigación titulada *“Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú”*, el objetivo fue evaluar la calidad de vida relacionada en salud en una muestra de la población adulta de un área rural y urbana del Perú. La metodología fue diseño no experimental y de corte transversal. Se utilizó un muestreo por conveniencia 447 adultos mayores, los cuales 207 área rural y 240 área urbana.

Los instrumentos utilizados en la investigación son WHOQOL-BREF y WHOQOL-OLD. El resultado obtenido según las dimensiones de la población adulta mayor del área rural tuvo mayor calidad de vida en las dimensiones “Física”, “Psicológico” y “Medioambiente” del WHOQoL-BREF y en “Habilidades sensoriales”, “Autonomía”, “Actividades del pasado, presente y futuro”, “Participación social” y en el puntaje total del WHOQoL-OLD; mientras que aquellos del área urbana sólo mostraron mayor calidad de vida en la dimensión “Intimidad”.

Ariaza (2016) en su estudio titulado “*Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Laura Caller, Los Olivos – 2016*”; tuvo como objetivo determinar la calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Laura Caller. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, alcance descriptivo y de corte transversal. La muestra final es de 75 adultos mayores seleccionados por medio de criterios de inclusión y exclusión. La medición de los datos fue a través del instrumento Whoqool Bref. Los resultados evidenciaron calidad de vida baja (40%), calidad de vida media (40%) y con respecto a la calidad de vida alta un 20%, de acuerdo a las dimensiones se encontró que en la dimensión psicológica un 50% esta con calidad de vida baja, la dimensión física un 45% presenta una calidad de vida baja, la dimensión medio ambiente un 55% una calidad de vida media, finalmente dimensión relaciones sociales un 64% una calidad de vida media. En el estudio concluye que, respecto a la calidad de vida en los adultos mayores existe un deterioro en la salud psicológica y física por lo que el autor propone dar énfasis a las actividades conjuntas entre el establecimiento de salud, familia y los actores sociales.

Levis, Castillo y Villa (2015) en su estudio titulado “*Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima - Perú, 2014*”, tuvieron como objetivo determinar la calidad de vida en las personas adultas que residen

en los centros del adulto mayor, de los distritos de Chaclacayo y Chosica. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, corte transversal y alcance descriptivo. Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, grupo de 112 personas adulta mayores. El instrumento utilizado es la Escala de Calidad de vida FUMAT. Los resultados encontrados con respecto al perfil de calidad de vida el 83% de los adultos mayores presentan una calidad de vida promedio. Es decir, en la dimensión bienestar emocional 71,4%, en la dimensión relaciones interpersonales 64,3%, en la dimensión bienestar material 92%, en la dimensión desarrollo personal 77%, en la dimensión bienestar físico 55%, en la dimensión inclusión social 74,1% evidencian calidad de vida promedio, en la dimensión autodeterminación 61,6% tiene bajo nivel de calidad de vida y la dimensión de derecho 70,5% presenta calidad de vida mayor al promedio. El estudio concluye que los adultos mayores, residentes en los centros de reposo de Chosica y Chaclacayo tienen una calidad de vida promedio en las siete dimensiones estudiadas, evidenciándose que la dimensión de derecho presenta una calidad de vida mayor al promedio; sin embargo, la dimensión autodeterminación presenta una calidad de vida baja al promedio.

Bautista y Rioja (2017) realizaron un estudio *“calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados – Lima, 2017”* cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados, lima 2017. Tipo y diseño de estudio fue estudio cuantitativo con diseño no experimental, descriptivo de corte transversal. la población estuvo conformada por 125 adultos mayores. se aplicó la encuesta de whoqool - bref. Los resultados que obtuvieron fue mayor porcentaje de varones con un 60% y menor puntaje de mujeres con 40%. del mismo modo revelaron que la edad estuvo entre los 75 y 84 años con 39.2%, en

relación al estado civil se observa 43.2% son viudo(a); con respecto al grado de instrucción 39.2% tenían secundaria completa. en cuanto a la puntuación global de calidad de vida, del total de las personas adultos mayores encuestados un 57.2% presentó una buena calidad de vida. al analizar la dimensión física, el 72.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión psicológica, el 57.6% presentó una buena calidad de vida; de acuerdo a la dimensión social un 48.8% presentó una calidad de vida buena; con respecto a la dimensión ambiental el 64% presentó una calidad de vida buena. conclusiones: la calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados fue buena. con este resultado cabe indicar que los adultos mayores se encuentran bien cuidados y atendidos por personas responsables y capacitadas en el cuidado del adulto mayor.

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

Objetivos Específicos

Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

Determinar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión física en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

Establecer la relación que existe entre la actividad física y la dimensión psicológica en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

Establecer la relación que existe entre la actividad física y la dimensión social

en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

1.4 Justificación

En la presente investigación se pretende dar a conocer la importancia de la actividad física para el proceso de envejecimiento, ya que en la actualidad el adulto mayor es la población más vulnerable tanto física, social y emocionalmente. Los resultados obtenidos en el presente estudio, permitió conocer la situación actual de la calidad de vida en el adulto mayor en las distintas dimensiones evaluadas, este resultado ayudará al CIAM en la promoción y prevención en salud de dicha población.

Los resultados establecidos por el presente estudio, ayudó a obtener información estadística sanitaria del adulto mayor, como una de las estrategias y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y salud propuesta por la OMS.

La información detallada y explicada de la investigación se proporcionó a la institución, como objetivo en la mejora de atención en salud de dicha población.

Se pretende que el presente estudio sirva como antecedentes a futuras investigaciones que se realicen en el CIAM de Los Olivos, relacionado con las variables actividad física y calidad de vida u otras variables.

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

H_A Existe una significativa relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

H_0 No existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en salud en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos

II. Marco teórico

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

Adulto mayor

La Organización Mundial de Salud (OMS), define desde el punto de vista biológico al envejecimiento, como un conjunto de gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo de la vida, lo que lleva a una disminución de las capacidades físicas, mentales y a un aumento de enfermedades y posteriormente a la muerte. Para la salud pública no solo es importante los elementos que conllevan a las pérdidas asociadas con la vejez, sino también los que pueden reforzar la recuperación, la adaptación y al crecimiento psicosocial. (OMS, 2018)

Entre las afecciones más comunes que presenta el adulto mayor son: pérdida de la audición, disminución de la visión por cataratas o errores de refracción, enfermedades musculoesqueléticas, neuropatías obstructivas crónicas, diabetes, depresión y demencia.

Envejecimiento renal

En diferentes estudios relacionados con el envejecimiento se ha observado la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica (ERC): Salech, Jara y Michea (2012) hablan en su estudio, que como parte de los cambios morfológicos se observa un adelgazamiento de la corteza renal, un aproximado de 10% con cada década de vida a partir de los 40 años, también se encuentra cambios en la vasculatura: engrosamiento de la pared arterial, esclerosis de las arterias glomerulares y disminución de glomérulos funcionales, por otro lado el flujo plasmático disminuye un 10% a partir de las 40 años, como parte de los cambios funcionales se observa menor capacidad de concentrar la orina, menor nivel de renina y aldosterona y menor hidroxilación vitamina D.

Envejecimiento cardiovascular

Salech et al. (2012) mencionan que envejecimiento arterial tiene como características el aumento de la rigidez arterial, lo que conlleva al desarrollo de la hipertensión arterial, también se observa el aumento de fibras colágenas, disminución de la elastina, como parte de la remodelación extracelular, en los vasos sanguíneos se observa la disminución endotelial, un paso inicial al desarrollo de arterioesclerosis, hipertrofia en las arterias de resistencia, lo que lleva al engrosamiento de la pared y reducción del lumen, respecto al envejecimiento cardiaco disminuye la distensibilidad cardiaca, existen cambios en la matriz extracelular del miocárdica lo que afectarían la eficiencia del acoplamiento excitación-contracción, lo que conlleva al aumento de riesgo de arritmias.

Envejecimiento cerebral

Salech et al. (2012) menciona que existe una disminución de masa cerebral de un 5% cada década a partir de los 40 años, esta disminución se debe a un aumento progresivo de líquido cefalorraquídeo, también se observa disminución mitocondrial lo que lleva a un deterioro del rendimiento cognitivo asociado a la edad deterioro de la memoria de corto plazo. El ejercicio físico aeróbico ha mostrado mejorar el rendimiento cognitivo en humanos.

Envejecimiento muscular

Con el envejecimiento la masa muscular disminuye con prevalencia del deterioro de la fibra 2 y disminución del flujo sanguíneo, estos cambios que se producen tienen como consecuencia la disminución de la capacidad del músculo para generar fuerza. La pérdida de masa y función muscular se conoce como sarcopenia, lo que se acompaña con la inactividad

física, disminución de la movilidad, enlentecimiento de la marcha, reducción y la capacidad de hacer ejercicios de resistencia. (Salech et al., 2012)

Envejecimiento del metabolismo de la glucosa

La sarcopenia ha demostrado ser un factor contribuyente al desarrollo de la resistencia insulínica, en el envejecimiento se observa el aumento progresivo de la proporción del peso corporal compuesto por grasa siendo principalmente el aumento de grasa visceral, el tejido adiposo visceral participa en el desarrollo de la resistencia insulínica y la diabetes. (Salech et al., 2012)

Actividad física

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal realizados por el sistema musculoesquelético; por consiguiente, producen un gasto de energía por encima del metabolismo basal, la actividad física se suele definir según el ámbito en que se realice: en el trabajo, en el tiempo libre, en los desplazamientos, y en las tareas domésticas. Por otro lado, el ejercicio se encuentra dentro de actividad física en tiempo libre, estas actividades son planificadas, repetitivas y estructuradas que tienen como meta mejorar o mantener uno o más componentes del estado físico. (OMS, 2018)

La Asociación de Medicina Deportiva de Colombia (AMDC), menciona que la actividad física es cualquier movimiento voluntario de contracción muscular, con un gasto energético mayor al reposo, además resalta que la actividad física es un comportamiento humano complejo, voluntario y autónomo, con componentes biológicos y psicoculturales, dentro de las actividades físicas encontramos el deporte, ejercicio físico, bailes, actividades de recreación, actividades cotidianas. (Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso, 2011, p. 205)

Los conceptos planteados sobre actividad física, conllevan a definir en distintas tendencias: primero, desde la salud y la terapéutica; segundo, desde el entrenamiento deportivo y tercero desde la educación. La primera tendencia: la salud y la terapéutica, tiene como prioridad mejorar y mantener las condiciones de salud de la población, ya que podremos evitar algunas enfermedades en su aparición o su desarrollo y así abordar las secuelas o la alteración en la calidad de vida, se realiza a través de programas y acciones de actividad física; la segunda: entrenamiento deportivo, se basa la actividad física como desarrollo de métodos para lograr capacidades motrices, condicionales y coordinativas del deportista que tiene como objetivo alcanzar las metas de altos rendimientos, y la tercera: la educación, se aborda la actividad física como la posibilidad de adquisición de valores que posibiliten un adecuado desarrollo de la cultura física, se aborda la actividad física como una herramienta de intervención de los procesos de diferentes profesiones se toma en cuenta diferentes estrategias y programas acordes al grupo población participante. (Vidarte, Vélez, Sandoval y Alfonso, 2011, p. 207)

A nivel mundial uno de cada cuatro adultos no tiene un nivel suficiente de actividad física, lo que conlleva que la inactividad física es una de los principales factores de riesgo de mortalidad y de padecer Enfermedades No Transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la diabetes, a nivel mundial. La actividad física en el adulto mayor tiene como finalidad, mejorar las funciones cardiorrespiratorias, musculares, salud ósea y funcional, con el fin de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo. Para los adultos de 65 o más años de edad se recomienda practicar 150 min semanales de actividad física moderada como mínimos, o 75 minutos semanales de actividad física intensa, o una combinación equivalente entre la actividad física moderada e intensa. En este grupo poblacional en beneficio de la actividad física es relevante para mejorar el equilibrio y prevenir

caídas, para obtener mejores beneficios para la salud se recomienda unos 300 minutos a la semana de actividad física moderada. (OMS, 2018). La actividad física tiene importantes beneficios para la salud y contribuye para prevenir las ENT.

- Mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio.
- Mejora la salud ósea y funcional.
- Reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (cáncer de mama y de colon) y depresión.
- Reduce el riesgo de caídas y de fracturas.
- Mejora el equilibrio y el control de peso.

Márquez, Rodríguez y De Abajo (2006) en su estudio "Efectos beneficiosos de la actividad física" afirma que la actividad física contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad por medio de beneficios psicológicos, fisiológicos y sociales, especialmente en la edad adulta y la vejez, tienen menor probabilidad de padecer enfermedades crónicas o una muerte prematura. (p. 22)

En la publicación que presentó la OMS en el 2010, sobre "las recomendaciones mundiales de actividad física y la salud" proponen la prevención primaria de las ENT mediante la actividad física, en dicha publicación mencionan diferentes opciones para alcanzar los niveles recomendados de actividad física en el mundo. Una de las recomendaciones que resalta en la publicación es sobre, La Vigilancia y seguimiento de las medidas para promover la actividad física a nivel global, esta importante recomendación se lleva a cabo mediante un protocolo estandarizado, principalmente con cuestionarios. (OMS, 2010)

Descriptores relevantes de la actividad física

Frecuencia: Son el número de sesiones de actividad física que se realiza por unidad de tiempo (día, semana, mes o año).

Duración: El registro de la duración de la actividad física, junto con la frecuencia e intensidad nos permitirá calcular el gasto energético asociado diario.

Intensidad: La intensidad suele definirse, categóricamente, como ligera, moderada o vigorosa. La actividad física moderada es cuando se acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco y el código de intensidad aproximadamente varía de 3-6 MET (equivalentes metabólicos), por otro lado, la actividad física vigorosa requiere de gran cantidad de esfuerzo, provoca un aumento de la frecuencia cardiaca y el código es mayor a 6 MET. Un MET equivale al gasto energético en reposo o 1 kcal min.

Según el tipo de actividad física

Son los diferentes tipos de actividad física que se puede realizar durante el día, como el trabajo, el desplazamiento de un lugar a otro, actividades en el tiempo libre y actividades domésticas.

Actividades domésticas: son todas las actividades no remuneradas que se realiza para el mantenimiento y bienestar de un hogar, tales como lavar, limpiar, cocinar, cuidar niños, realizar compras entre otras actividades.

Actividades en tiempo libre: también conocida como actividades de ocio o recreacionales, que tiene como finalidad la distracción, diversión, deleitar, etc.

Actividades de transporte: son actividades de desplazamiento de un lugar a otro que se puede realizar mediante, bicicleta, auto, transporte público, caminando, etc.

Calidad de vida

La OMS en el año 1966 durante el Foro Mundial de la Salud en Ginebra se definió la Calidad de Vida como: La percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación de sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. Todo ello para equilibrar su salud física, su estado psicológico, su grado de independencia, sus relaciones sociales, los factores ambientales y las creencias personales. (Robles, De la Rosa, Rubio y Nava, 2016)

Fernández y Pérez (2005) la Calidad Vida en un constructo multidimensional y multidisciplinarias, lo que propone es valorarse desde la complementariedad de los enfoques objetivo y subjetivo. Lo que consideran tomar en consideración las condiciones y circunstancias objetivas en que se desarrolla la vida de los individuos y grupos sociales, y la evaluación subjetiva o percepciones de los propios individuos.

La calidad de vida está vinculada con los factores económicos, sociales y culturales en el contexto que se desarrolla el individuo. En la década de los noventa se implementó el concepto de calidad de vida relacionada con la salud (CVRS); lo cual se define como: El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales y que se ven relacionadas con las enfermedad, tratamiento, lesiones y políticas sanitarias. (Valera, 2016)

Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Patrick y Erickson (1993) definen la CVRS como, el valor asignado a la duración de la vida modificado por oportunidades sociales, percepciones, estados funcionales, y discapacidad, provocados por enfermedades, accidentes, secuelas, tratamientos o políticas de

la salud. Enfatiza que la Calidad de Vida Relacionada con la Salud es un ámbito más concreto a diferencia de la Calidad de Vida.

Dimensiones de la calidad de vida

Dimensión física: se va asociar a la percepción del estado físico o la salud, entendida como la ausencia de la enfermedad o sus síntomas.

Dimensión psicológica: se asocia al estado cognitivo y afectivo del individuo, lo que llamamos el miedo, depresión, la ansiedad, la incomunicación, la baja autoestima, la incertidumbre, falta de concentración.

Dimensión social: se considera las relaciones interpersonales y roles sociales del individuo, bajo las condiciones que garanticen su bienestar.

Dimensión ambiental: se asocia a la satisfacción del individuo con respecto a su ambiente o entorno en donde vive, como las facilidades de trasladarse, el funcionamiento de los servicios sanitarios, las condiciones y seguridad en donde vive.

III. Método

3.1 Tipo de investigación

El estudio es de enfoque cuantitativo, porque se usó la recolección de datos para probar la hipótesis y debido a que los datos son productos de mediciones se van a representar mediante números y los resultados obtenidos se expresaron en porcentajes. El diseño es no experimental porque se realizó las encuestas a los adultos mayores sin ninguna manipulación deliberada de las variables y los fenómenos observados fueron analizados, de tipo transversal ya que se recopiló los datos en momento único. El estudio es de alcance correlacional, por lo que tuvo como finalidad conocer la relación o grado de asociación entre las variables actividad física y la calidad de vida.

3.2 Ámbito temporal y espacial

La investigación se llevó a cabo en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) ubicado en A.H. Los Norteños Mz. 104 en el distrito de Los Olivos, donde hay los servicios de Asesoría legal, terapias orientales, psicología, trabajo social, podología, talleres, charlas nutricionales, paseos recreativos y campañas de salud. Esta institución promueve el envejecimiento activo y saludable, por ello cuenta con un equipo multidisciplinario que tiene como objetivo la promoción, revalorización, defensa y atención de los adultos mayores.

3.3 Variables

Variable independiente: Actividad física

Variable dependiente: Calidad de vida

Variable interviniente: Adulto mayor

3.4 Población y muestra

La población estuvo conformada por 100 adultos mayores que acudieron permanentemente al centro integral del adulto mayor del distrito de Los Olivos en el año 2019. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia conformada 70 adultos mayores que cumplen con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Adultos mayores entre 60 a 80 años.
- Adultos mayores que participaron continuamente en los talleres en el año 2019.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores con patologías neurológicas y traumatológicas.

3.5 Instrumentos

Se realizaron dos encuestas en el presente estudio:

Actividad física

Nombre: Cuestionario de Actividad Física

Autor: Parraguez, 2016

Tiempo de duración: 10 min

Descripción: el Cuestionario de Actividad Física consta de 15 preguntas, está dividida en tres dimensiones: actividades domésticas, actividades de transporte y actividades de tiempo libre. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 3 opciones de respuesta, Siempre = 2, A veces = 1 y Nunca = 0.

Validez: el autor para la validación de dicho instrumento sometió a juicio de experto, los resultados de los jueces expertos fueron pasados por la prueba binomial lo cual tuvo un

puntaje de 0,021 por lo que se demostró que el instrumento es VALIDO para ejecutarse como cuestionario en los adultos mayores.

Confiabilidad: para determinar la confiabilidad del cuestionario el autor realizó una prueba piloto, utilizo el coeficiente de confiabilidad alfa de Crombach obteniendo los resultados estadísticos de fiabilidad de 0,69. Una confiabilidad es buena cuando su coeficiente se acerca a 1. Por lo tanto, el instrumento es CONFIABLE.

Tabla 1

Rango de puntuación de actividad física en el adulto mayor

Actividad física	Rango
Alta	18-30
Medio	11-17
Bajo	0-10

Nota. Fuente: Parraguez, 2016.

Calidad de vida

Nombre: Cuestionario WHOQOL- BREF

Autor: Organización Mundial de la Salud.

Adaptación: Espinoza et al

Tiempo de duración: Aproximadamente 15-20 minutos

Descripción: El WHOQOLBREF tiene 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Las puntuaciones mayores indican mejor calidad de vida. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta.

Validez: El instrumento “WHOQOL- BREF de calidad de vida” fue validado y adaptado por Espinoza, et al en el año 2011. Según el panel de expertos, en su gran mayoría llegaron al acuerdo que el instrumento era válido. Teniendo presente el contenido que querían medir en su versión original.

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

Tabla 2

Rango de puntuación de la calidad de vida en el adulto mayor

Calidad de Vida	Rango
Buena	88-130
Regular	44-87
Mala	0-43

Nota. Fuente: elaboración propia.

3.6 Procedimientos

Para el acceso al Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) del distrito de Los Olivos, se realizaron los trámites administrativos a través de una solicitud al administrador del CIAM del distrito de Los Olivos, con la finalidad de obtener la autorización. La recolección de datos se realizó el 3, 5 y 7 de febrero del 2020, en primera instancia le entrego el consentimiento informado donde constata que la participación fue voluntaria y confidencial, del adulto mayor que deseaba participar en la investigación, luego se procedió a explicar el llenado de las encuestas, se realizaron dos encuestas la primera sobre actividad física, la primera parte se

colocó los datos personales y luego las preguntas de actividad física, seguida de la encuesta de calidad de vida, el tiempo de llenado fue de 30 min aproximadamente de ambas encuestas.

3.7 Análisis de datos

Se tabularon y procesaron los datos mediante el programa Microsoft Excel 2016, luego se utilizó el programa estadístico SPSS aplicando la prueba de chi-cuadrado, para establecer si existe o no relación entre ambas variables y finalmente se utilizó Word 2016 para la realización y presentación de las tablas.

3.8 Consideraciones éticas

El presente estudio tuvo la autorización del administrador del centro integral adulto mayor. Los datos obtenidos fueron verídicos y cualquier información que podrían identificar a los sujetos investigados, se mantendrán de forma confidencial. Se contó con el consentimiento informado donde se explica la justificación y el propósito del estudio. Así mismo las mediciones que se realizaron al evaluado, no producirán daños colaterales, ya que solamente se observaron los variables en estudio.

IV. Resultados

Tabla 3

Actividad física y Calidad de vida, tabulación cruzada.

Actividad física	Calidad de vida				Total	
	Buena		Regular		n	%
	n	%	N	%		
Alta	52	74.3	8	11.4	60	85.7
Media	5	7.15	5	7.15	10	14.3
Total	57	81.4	13	18.6	70	100

La tabla muestra que 85.7% de la población tiene una actividad física alta y el 81.4% de la población tiene una calidad de vida buena. Por otro lado, se muestra que el 74.3% de la población tiene una actividad física alta y una calidad de vida en buena y solo 7.15% de la población tienen una actividad física media y una calidad de vida regular.

Prueba de hipótesis

H_A Existe una significativa relación entre la actividad física y la calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

H_0 No existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en salud en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.

Tabla 4

Prueba chi-cuadrado de la actividad física y calidad de vida.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	7,620 ^a	1	.006		
Corrección de continuidad ^b	5.389	1	.020		
Razón de verosimilitud	6.209	1	.013		
Prueba exacta de Fisher				.015	.015
Asociación lineal por lineal	7.511	1	.006		
N de casos válidos	70				

La tabla muestra la prueba chi-cuadrado de Pearson (χ^2) obteniendo un $p=0,006$ de acuerdo al criterio teórico ($p<0,05$), se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa determinando que si existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y calidad de vida en adultos mayores del CIAM de Los Olivos en el año 2019.

Tabla 5

Datos sociodemográficas de los adultos mayores del CIAM del distrito de Los Olivos 2019.

Variables	Valores	Frecuencias	%
Edad	60 -69	45	64.3
	70-80	25	35.7
Sexo	Femenino	53	75.7
	Masculino	17	24.3
Ocupación	Casa	55	78.6
	Otros	15	21.4
Estado civil	Casado	44	62.9
	Viudo	14	20
	Conviviente	3	4.3
	Divorciado	9	12.9
Grado de instrucción	Primaria completa	5	7.1
	Secundaria completa	32	45.7
	Superior	33	47.1

La tabla muestra el 64.3% tiene 60 a 69 años de edad y el 35.7% tiene de 70 a 80 años de edad. Con respecto al sexo: 75.7% sexo femenino y 24.3% sexo masculino. La ocupación que tienen: ama de casa el 78.6% y otras ocupaciones el 21.4%. El estado civil más frecuente es de casado con el 62.9%, viudo el 20%, divorciado el 12.9% y conviviente el 4.3%. Y por último grado de instrucción: superior el 47.1%, secundaria completa 45.7% y primaria completa 7.1%.

Actividad física y dimensión física

Tabla 6

Actividad física y dimensión física, tabulación cruzada.

Actividad física	Dfísica				Total	
	Buena		Regular		n	%
	n	%	n	%		
Alta	16	22.9	44	62.8	60	85.7
Media	1	1.4	9	12.9	10	14.3
Total	17	24.3	53	75.7	70	100

La tabla muestra el 24.3% de la población tiene una dimensión física buena y el 75.7% tiene una dimensión física regular; por lo tanto, el 62.8% de la población tiene una actividad física alta y dimensión física regular.

Tabla 7

Prueba chi-cuadrado de la actividad física y la dimensión física.

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	1,295 ^a	1	.255		
Corrección de continuidad ^b	.547	1	.460		
Razón de verosimilitud	1.518	1	.218		
Prueba exacta de Fisher				.432	.239
Asociación lineal por lineal	1.276	1	.259		
N de casos válidos	70				

La tabla muestra la prueba chi-cuadrado de Pearson (χ^2) obteniendo un $p= 0,255$ de acuerdo al criterio teórico ($p<0,05$), determinando que no existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la dimensión física de la calidad de vida en adultos mayores del CIAM de Los Olivos en el año 2019.

Actividad física y la dimensión psicológica

Tabla 8

Actividad física y dimensión psicológica, tabulación cruzada.

Actividad física	Psicológica				Total	
	Buena		Regular		n	%
	n	%	n	%		
Alta	49	70	11	15.7	60	85.7
Media	5	7.15	5	7.15	10	14.3
Total	54	77.1	16	22.9	70	100

La tabla muestra 77.1% de la población tiene una dimensión psicológica buena y el 22.9% de la población tiene una dimensión psicológica regular; por lo que, el 70% de la población tiene una actividad física alta y la dimensión psicológica buena; por otro lado.

Tabla 9

Prueba chi-cuadrado de la actividad física y la dimensión psicológica..

	Valor	Gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,875 ^a	1	.027		
Corrección de continuidad ^b	3.244	1	.072		
Razón de verosimilitud	4.224	1	.040		
Prueba exacta de Fisher				.042	.042
Asociación lineal por lineal	4.805	1	.028		
N de casos válidos	70				

La tabla muestra la prueba chi-cuadrado de Pearson (χ^2) obteniendo un $p=0,027$ de acuerdo al criterio teórico ($p<0,05$), determinando que si existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la dimensión psicológica en adultos mayores del CIAM de Los Olivos en el año 2019.

Actividad física y la dimensión social

Tabla 10

Actividad física y dimensión social, tabulación cruzada.

Actividad física	Dsocial				Total	
	Buena		Regular		n	%
	n	%	n	%		
Alta	34	48.6	26	37.1	60	85.7
Media	2	2.9	8	11.4	10	14.3
Total	36	51.5	34	48.5	70	100

La tabla muestra el 51.5% de la población tiene la dimensión social buena y el 48.5% de la población tiene la dimensión social regular; por consiguiente, el 48.6% de la población tiene una actividad física alta y una dimensión social buena y solo el 11.4% de la población tiene una actividad física media y la dimensión social regular.

Tabla 11

Prueba chi-cuadrado de la actividad física y dimensión social

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4,613 ^a	1	.032		
Corrección de continuidad ^b	3.262	1	.071		
Razón de verosimilitud	4.868	1	.027		
Prueba exacta de Fisher				.043	.034
Asociación lineal por lineal	4.547	1	.033		
N de casos válidos	70				

La tabla muestra la prueba chi-cuadrado de Pearson (χ^2) obteniendo un $p=0,032$ de acuerdo al criterio teórico ($p<0,05$), determinando que sí existe una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la dimensión social en adultos mayores del CIAM de Los Olivos en el año 2019.

V. Discusión de los resultados

Con base en los resultados obtenidos en la investigación se determinó el predominio de nivel alto de actividad física (85.7%) y la calidad de vida buena (81.4%) en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos del año 2019. Así mismo, se determinó la prueba chi-cuadrado, obteniendo un $p=0.006$. Por ende, existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la calidad de vida en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor de Los Olivos en el año 2019. Con respecto a las dimensiones estudiadas la dimensión psicológica tuvo 77.1% buena calidad de vida, seguida la dimensión social tuvo 51.5% buena calidad de vida, mientras que la dimensión física 24.3% tuvo una calidad de vida buena. Al comparar la actividad física con los dimensiones psicológico y social si se obtuvo relación; por lo contrario, la dimensión física no se obtuvo ninguna relación.

En respecto a los resultados obtenidos, se procedió constatarlos con otras investigaciones con el fin de establecer relaciones o refutarlos.

Diferimos con los resultados Mezdari, (2016) cuya investigación tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida y el nivel de actividad física en personas de la tercera edad en Itajaí, SC, Brasil en el año 2016. Al comparar la relación entre calidad de vida y la práctica de actividad física, solo se encontró asociación entre el dominio física y el nivel de actividad física.

Se concuerda con a la investigación de García y Froment (2018), cuyo objetivo fue investigar acerca de la relación entre la autoestima manifestada y la realización de actividad física en las personas mayores de 65 años a más, de los centros de día en Sevilla – España. Los

resultados obtenidos muestran diferentes niveles de autoestima, siendo significativamente más alta en el grupo que si realizan actividad física frecuentemente.

Se difiere con Parraguez, (2016), cuyo objetivo fue determinar el nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor del centro de salud Leonor Saavedra -SJM octubre – 2016. Se evidenciaron que, el nivel de actividad física en esta población fue de un nivel bajo un 14%, el nivel medio un 80% y el nivel alto un 6%.

Diferimos con el estudio de Ariaza, (2016), cuyo objetivo fue determinar la calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Laura Caller - Los Olivos – 2016. Por lo que los resultados evidenciaron calidad de vida baja 40%, calidad de vida media 40% y con respecto a la calidad de vida alta un 20%, de acuerdo a las dimensiones se encontró que en la dimensión psicológica un 50% esta con calidad de vida baja, la dimensión física un 45% presenta una calidad de vida baja, la dimensión medio ambiente un 55% una calidad de vida media, finalmente dimensión relaciones sociales un 64% una calidad de vida media.

Bautista y Rioja (2017) en su estudio fue determinar la calidad de vida en los adultos mayores que residen en el asilo de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, Lima 2017. Los cual la puntuación global de calidad de vida, del total de las personas adultos mayores encuestados un 57.2% presentó una buena calidad de vida lo cual se concuerda con la investigación. Sin embargo, al analizar la dimensión física, el 72.8% presentó una calidad de vida buena lo cual se difiere con la investigación y con respecto a la dimensión psicológica el 57.6% presentó una buena calidad de vida y la dimensión social un 48.8% presentó una calidad de vida buena, si concuerdan con la investigación.

Se difiere con la investigación Marín (2015) el objetivo fue determinar la relación entre la actividad física y la calidad de vida en el adulto mayor atendido en el Centro de Salud San

Martín de Socabaya, Arequipa 2013. Entre sus principales conclusiones están: no hay relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en el adulto mayor ya que la calidad de vida es buena pero la actividad física es inadecuada, sobre todo en el tipo y frecuencia de actividad. Por medio del chi-cuadrado (χ^2) se encuentra que no existe relación significativa entre las variables actividad física y calidad de vida. No existe relación significativamente es decir mientras la actividad física es en el 68% inadecuada en el 65% la calidad de vida es buena en los adultos mayores.

Se concuerda con el estudio Urbidia (2014) el objetivo fue identificar la relación que existe entre la calidad de vida y la práctica de actividad física realizada de manera habitual en un grupo de personas mayores de 60 años. En esta investigación se concluye, las personas de la tercera edad que no realizan actividad física tienen una peor percepción de su salud y desarrollo en la vida diaria, mientras que los que si realizan actividad física de manera regular presentan respuestas indicadoras de una percepción más positiva de su calidad de vida relacionada con su salud, lo que muestra lo importante que es la actividad física en las personas mayores de 60 años.

VI. Conclusiones

Basado en la evidencia del presente estudio, se llega a las siguientes conclusiones:

- Existe una relación estadísticamente entre la actividad física y la calidad de vida en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos del año 2019.
- No se existe relación entre la actividad física y la dimensión física en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los olivos del año 2019.
- Existe relación estadísticamente entre la actividad física y la dimensión psicológica en los adultos mayores del centro integral del adulto mayor de Los Olivos del año 2019.
- Existe relación estadísticamente entre la actividad física y la dimensión social en los adultos mayores del centro integral del centro integral del adulto mayor de los Olivos del año 2019.

VII. Recomendaciones

Es necesario tener las siguientes recomendaciones:

- Gestionar y ejecutar programas de terapia física y rehabilitación en Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos.
- Trabajo personalizado del adulto mayor en los talleres que implican mayor esfuerzo físico.
- Guiar e incluir a los familiares y/o cuidadores a los programas para mejorar las condiciones físicas, mentales, sociales y otras del adulto mayor.
- Seguimiento y evaluación de los adultos mayores que asisten al Centro Integral.

VIII. Referencias

- Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 152-182.
- Ariaza, D. (2016). Calidad de vida en adultos mayores del centro de salud Laura Caller, Los Olivos. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima.
- Bautista, R., & Rioja, L. (2017). "Calidad de vida de los adultos mayores que residen en el asilo de las hermanitas de los ancianos desamparados - Lima, 2017. (*Tesis de licenciatura*). UNIVERSIDAD PRIVADA ARZOBISPO LOAYZA, Lima.
- Bellido, R. (2017). Nivel de actividad física y prevalencia de síndrome metabólico en adultos de la ciudad de Puno, 2017. (*tesis de licenciatura*). Universidad Nacional del Antiplano, Puno.
- CELADE. (Marzo de 2018). *La realidad de los adultos mayores en Latinoamérica*. Obtenido de Latin American Post: <https://latinamericanpost.com/es/20266-la-realidad-de-los-adultos-mayores-en-latinoamerica>
- Chavéz, E., Fernández, A., Rodríguez, Á., Gómez, M., & Sánchez, B. (2017). Intervención desde la actividad física en mujeres. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas.*, 1-10.
- Fernández, G., & Rojo, F. (2005). Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación. *Territoris*, 117-135.

- García González, A., & Froment, F. (2018). Beneficios de la actividad física sobre la autoestima y la calidad de vida de personas mayores. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, 3-9.
- Hernandez, J., Chavez, S., & Carreazo, N. (2016). Salud y calidad de vida en adultos mayores de un área rural y urbana del Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 680-688.
- Instituto Nacional de Estadísticas e Informática . (setiembre de 2019). *Situación de la Población Adulta Mayor*. Obtenido de https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-n03_adulto-abr-may-jun2019.pdf
- Jerónimo, G. (2016). Factores asociados a la calidad de vida en la salud del adulto mayor. (*tesis de especialidad*). Universidad Autónoma de Querétaro, Querétaro.
- Levis, J., Castillo, F., & Villa, E. (2015). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima - Perú. *Revista de Investigación Universitaria*, 57-63.
- Marín, M. (2015). RELACIÓN ENTRE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA CALIDAD DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL CENTRO DE SALUD SAN MARTÍN DE SOCABAYA, AREQUIPA, 2013. (*Tesis de Licenciatura*). Universidad Alas Peruanas , Arequipa.
- Márquez , R., Rodríguez, O., & De Abajo, O. (1°er trimestre de 2006). Efectos beneficiosos de la actividad física. *Sedentarismo y Salud*, 12-24.
- Mezadri, T., Peter, L., Lynce, L., Caleffi, F., & Reis, M. (2016). Calidad de vida y actividad física en personas de la tercera edad con apoyo de la Estrategia de Salud Familiar en Itajaí, S.C. Brasil. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, 45-54.

- Naciones Unidas . (2019). *Envejecimiento* . Obtenido de Naciones Unidas :
<https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- OMS. (23 de Febrero de 2018). *Actividad Física*. Obtenido de OMS:
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (s.f). *La actividad física en los adultos mayores*. Obtenido de OMS:
https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_olderadults/es/
- OMS. (s.f). *Vigilancia global de la actividad física*. Obtenido de OMS:
<https://www.who.int/ncds/surveillance/steps/GPAQ/es/>
- Organización Mundial de la Salud. (05 de Febrero de 2018). *Envejecimiento y salud*. Obtenido de Organización Mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Parraguez, A. (2016). Nivel de actividad física en la vida cotidiana del adulto mayor que acude al club del adulto mayor del centro de salud Leonor Saavedra -SJM. (*tesis de licenciatura*). Universidad Privada San Juan Bautista, Lima.
- Robles, A., De la Rosa, E., Rubio, B., & Nava, A. (2016). Generalidades y conceptos de la calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11(3), 120-125.
- Salech , F., Jara, R., & Michea, L. (2012). CAMBIOS FISIOLÓGICOS ASOCIADOS AL ENVEJECIMIENTO . *REV. MED. CLIN. CONDES*, 19 - 23.
- Urbidia , G. (2014). ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DEL CENTRO DE ADULTO MAYOR DE PUEBLO LIBRE. (*tesis de licenciatura*). Universidad Alas Peruanas , Lima .
- Vidarte , J., Vélez, C., Sandoval , C., & Alfonso, M. (2011). Actividad física: Estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 201-218.

Vilagut, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P.,, & Alonso, J. (2005). El cuestionario de salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta sanitaria*, 135-150.

IX. Anexos**Anexo A. Consentimiento informado****HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Actividad física y Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral Los Olivos, 2019.

Yo Identificado(a) con documento de identidad N°..... , en mi pleno uso de mis facultades legales, mentales y cognitivos de manera consciente y voluntaria, faculto y autorizo a la Bachiller Nancy Beatríz Zuñiga Andrade, para participar en la investigación titulada Actividad física y Calidad de vida en adultos mayores del Centro Integral Los Olivos, 2019.

Se me informa y acepto, que los datos que se obtengan se manejaran confidencialmente, ya que la información será de uso exclusivo del investigador. Por todo lo anterior doy mi consentimiento voluntario para participar en el presente estudio.

.....

DNI

.....

Firma

Anexo B. Cuestionario de Actividad Física**CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA****I. Aspectos sociodemográficos**

1. Edad
2. Sexo F () M ()
3. Ocupación
4. Estado civil: Soltero () Casado () Conviviente () Viudo () Divorciado ()
5. Grado de instrucción

II. Cuestionario de actividad física

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

Siempre = 2. A veces = 1. Nunca = 0

	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
ACTIVIDADES DOMÉSTICAS			
1._ ¿ Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)			
2._ ¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, traslada muebles, cargar bolsas de basura, etc.)?			
3._ ¿Prepara su comida por más de 10 minutos?			
4._ ¿Sirve su comida por más de 10 minutos?			
5._¿ Va a realizar las compras de la casa (mercado , bodega , supermercado)?			
6._¿Usted cuida niños (levanta, llevar, baña)			
ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO			
7._¿Usted viaja en vehículo motor (bus, combi, colectivo, automóvil , tren, metro)?			
8._ ¿Monta bicicleta para ir de un sitio a otro?			
9._¿ Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro ?			
10._¿Usted sube escaleras para ir de un sitio a otro?			
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE			
11._¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis ,natación , futbol , gimnasia)?			
12._ ¿Hace aeróbicos o ejercicios en su tiempo libre ?			
13._ ¿Realiza alguna actividad de recreación en su tiempo libre (baile , yoga , taichi?			
14._ ¿Dedica más de 10 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre?			
15._¿Realiza paseos en su tiempo libre que le cause grandes incrementos de la respiración , pulso ,cansancio ?			

Anexo C. Cuestionario de Calidad de Vida

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

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

		Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hace referencia a cuanto ha experimentado ciertos hechos en las últimas semanas.

		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	¿Cuánto necesita de cualquier 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	¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para su 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	¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "¿cuán satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

		Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Cuán satisfecho está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o ha experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

		Siempre	Frecuentemente	Medianamente	Raramente	Nunca
26	¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final	Instrumentos de medición
Variable X ACTIVIDAD FÍSICA	Cualquier movimiento corporal realizados por el sistema musculo esquelético; por consiguiente, producen un gasto de energía por encima del metabolismo basal.(OMS,2018)	Conjunto de actividades que realiza un individuo en un tiempo determinado como: actividades domésticas, actividades de transporte o desplazamiento y actividades de tiempo libre.	Actividades domésticas	- Compra y preparación de la comida - Limpieza del hogar - Cuidado de los niños	1 al 6	Alto Medio Bajo	Cuestionario de Actividad Física
			Actividades de transporte	- Caminata - Uso bicicleta - Uso transporte publico	7 al 10		
			Actividades en tiempo libre	- Actividades físicas deportivas - Actividades recreativas	11 al 15		
Variable Y CALIDAD DE VIDA	La percepción que tiene un individuo de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación de sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones. (Robles et al, 2016)	Se refiere a componentes como: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, que miden el grado de bienestar de un individuo.	Física	- Sueño y descanso - Dolor y molestias - Capacidad de trabajo	3, 4, 10, 15, 16, 17, 18	Mala Regular Buena	Cuestionario WHOQOL-BREF
			Psicológica	- Apariencia e imagen corporal - Sentimientos negativos y positivos - Autoestima espiritual, religión y creencia - Pensamiento y aprendizaje.	5, 6, 7, 11, 19, 26		
			Social	- Relaciones personales - Apoyo social - Sexualidad	20, 21, 22		
			Ambiental	- Recursos financieros - Atención sanitaria y social accesibilidad y calidad y seguridad	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25		

Anexo E. Matriz de consistencia

PROBLEMA GENERAL		OBJETIVOS	HIPÓTESIS.	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
Problema General ¿Qué relación existe entre la actividad física y la calidad de vida en salud en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019?	Objetivo General Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en salud en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.	Hipótesis General HA. Existe una alta relación entre la actividad física y la calidad de vida en salud en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.	Variable ACTIVIDAD FISICA - Actividades domésticas. - Actividades de transporte. - Actividades de tiempo libre.	X. Tipo de Investigación Enfoque Cuantitativa	
Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?	Objetivos Específicos Identificar las características sociodemográficas de los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.	Hipótesis General HO. No existe relación entre la actividad física y la calidad de vida en salud en adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019.	Variable CALIDAD VIDA - Físico - Psicológico - Social - Ambiental	Y DE Nivel de la Investigación Correlacional	
¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión física en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?	Determinar la relación que existe entre la actividad física y la dimensión física en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los olivos 2019			Muestreo No probabilístico por conveniencia	
¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión psicológica en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?	Establecer la relación que existe entre la actividad física y la dimensión psicológica en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de los olivos 2019			Instrumentos. - Cuestionario de Actividad Física - Cuestionario WHOQOL- BREF	
¿Qué relación existe entre la actividad física y la dimensión social en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor?	Establecer la relación que existe entre la actividad física la dimensión social en los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor del distrito de Los Olivos 2019				