



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Educación

Escuela Profesional de Educación Física

**Actividad física y calidad de vida en adultos entre 60 a
75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan de
Lurigancho, Lima**

TESIS

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Educación
Física**

AUTOR

Gladys Amalia SALAZAR PEREYRA

ASESOR

Dr. Abelardo Rodolfo CAMPANA CONCHA

Lima, Perú

2025



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Salazar, G. (2025). *Actividad física y calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan de Lurigancho, Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Educación, Escuela Profesional de Educación Física]. Repositorio institucional Cybertesis UNMSM.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Gladys Amalia Salazar Pereyra
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	74659041
URL de ORCID	0009-0006-4096-4172
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Abelardo Rodolfo Campana Concha
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10372562
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-1098-9508
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Cabrejos Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07972846
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Freddy Jesús Huamani Arredondo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09049353
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Cecilia Alicia Abensur Pinasco
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08769995
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	-
Tipo de documento	-

Número de documento de identidad	
Datos de investigación	
Línea de investigación	“Andragogía y didáctica en Educación Física”
Grupo de investigación	Ninguna
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	AA.HH. 15 de enero, SJL Lima, Perú 12°00'37.54" S y 77°01'04.72" O
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2024-2025
URL de disciplinas OCDE	https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

"Carlos Cáceres Álvarez"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 031-2025-EPEF-FE/UNMSM

En la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de diciembre de 2025, siendo las 11:00 horas, se reunió en acto público el Jurado Examinador para la sustentación de la Tesis titulada: **ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS ENTRE 60 A 75 AÑOS DEL AA.HH. 15 DE ENERO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA**, que presenta el Bachiller; **GLADYS AMALIA SALAZAR PEREYRA**, para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Educación Física.

Luego de la exposición y absueltas las preguntas del Jurado Examinador se procedió a la calificación individual y secreta, habiendo sido evaluado **aprobado con mención HONROSA**, con la calificación de **DIECISIETE (17)**.

Como testimonio del acto realizado, cada uno de los miembros del jurado procedió a suscribir la presente ACTA para que sea remitida a las instancias correspondientes, a fin de que se expida previo trámite administrativo, el diploma que acredite al bachiller como Licenciado (a) en Educación Física.

En señal de conformidad, siendo las 11:50 horas se suscribe la presente acta, dándose por concluido el acto.

Dr. JUAN CARLOS CABREJOS RAMOS
Presidente

Dr. ABELARDO RODOLFO CAMPANA CONCHA
Asesor

Dr. FREDDY JESUS HUAMANI ARREDONDO
Jurado Informante

Dra. CECILIA ALICIA ABENSUR PINASCO
Jurado Informante



Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

R.R. N°006482-2025-R/UNMSM

Yo, **Abelardo Rodolfo Campana Concha** en mi condición de asesor acreditado con el **Dictamen N°038-2025-EPEF-FE/UNMSM** de la EP Educación Física de la tesis, cuyo título es: **ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS ENTRE 60 A 75 AÑOS DEL AA.HH. 15 DE ENERO - SAN JUAN DE LURIGANCHO, LIMA**, presentado por el bachiller **GLADYS AMALIA SALAZAR PEREYRA**, para optar el título profesional de Licenciada en Educación Física,

CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **13%** de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para la obtención del título profesional de Licenciada en Educación Física.

Lima, 10 de Diciembre de 2025

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: **Abelardo Rodolfo Campana Concha**

DNI: 10372512

* Según corresponda: bachiller, magíster, doctor; título profesional o título de segunda especialidad

La vigencia del presente certificado corresponde a un período de noventa (90) días desde la fecha de su emisión; siempre que no haya observaciones en el texto durante el proceso de revisión por el jurado informante o surja alguna contingencia.

DEDICATORIA

Me dedico enormemente esta tesis a mí misma, por levantarme de aquel hueco profundo en el cual me sentía sin salida y por haber tenido la fortaleza de salir adelante. A ti mamá, que a pesar de las dificultades nunca te rendiste por darme estudios y estar en la universidad de mis sueños. A mi padre, que siempre dio todo lo que estuvo a su alcance por verme bien y tranquila. A mis hermanas porque siempre serán la razón de mi ser. A ustedes, mis dos angelitos Príncipe y Blanquita que tan solo con su presencia y amor incondicional han hecho de mis días totalmente felices. A ti, mi compañero, Daniel por ser mi soporte y la persona que me motivo a culminar este trabajo. Y, por último, a ti Dios que nunca me dejaste sola en ningún momento.

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento total al Dr. Abelardo Campana Concha quien fue mi asesor de tesis, por haberme brindado su tiempo y dedicación en ayudarme con este trabajo de investigación. A mi alma mater, mi querida Universidad Nacional Mayor de San Marcos. A mi querida Escuela Profesional de Educación Física por haberme dado unos años maravillosos de enseñanzas, anécdotas y aprendizajes. A todos mis profesores que a lo largo de los años los guardo profundamente en mi corazón. A mi querida Gudy por todo su cariño y predisposición. A los pobladores que me brindaron un momento de su tiempo para realizar mi trabajo de investigación.

Se los agradezco infinitamente y de corazón.

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS	3
ÍNDICE GENERAL	4
ÍNDICE DE TABLAS	6
ÍNDICE DE FIGURAS	7
ÍNDICE DE ANEXOS	8
RESUMEN	9
ABSTRACT	10
INTRODUCCIÓN	11
I. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO.....	12
1.1. Situación problemática.....	12
1.2. Formulación del problema.....	14
1.2.1. Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivos	15
1.3.1. Objetivo general.....	15
1.3.2. Objetivos específicos	15
1.4. Justificación	16
1.4.1. Justificación teórica.....	16
1.4.2. Justificación práctica.....	16
1.4.3. Justificación metodológica	17
1.5. Limitaciones	17
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes del estudio.....	18
2.1.1. Antecedentes nacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	22
2.2. Bases teóricas	25
2.2.1. Actividad física.....	25
2.2.2. Calidad de vida	29

III.	HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1.	Hipótesis	34
3.1.1.	Hipótesis general	34
3.1.2.	Hipótesis específicas	34
3.2.	Variables	34
3.3.	Operacionalización de la variable	36
IV.	MATERIALES Y MÉTODOS	38
4.1.	Área de estudio	38
4.2.	Tipo de investigación	38
4.3.	Diseño de investigación	39
4.4.	Población y muestra.....	40
4.4.1.	Población	40
4.4.2.	Muestra	41
4.5.	Instrumentos utilizados	42
4.5.1.	Validez	42
4.5.2.	Fiabilidad	43
4.6.	Procesamiento y análisis de datos.....	44
4.7.	Aspectos éticos.....	45
V.	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	46
VI.	CONCLUSIONES.....	62
VII.	SUGERENCIAS	64
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
IX.	ANEXOS.....	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz operacional.....	36
Tabla 2 Niveles de AF según la CV	46
Tabla 3 Grados de participación en actividades domésticas según la CV	47
Tabla 4 Categorías de actividades de transporte o desplazamiento según la CV	48
Tabla 5 Niveles de participación en actividades de tiempo libre según la CV .	49
Tabla 6 Detección de normalidad usando S-W para AF y CV	51
Tabla 7 Detección de normalidad usando S-W para actividades domésticas y CV	51
Tabla 8 Detección de normalidad usando S-W para actividades de transporte o desplazamiento y CV	52
Tabla 9 Detección de normalidad usando S-W para actividades de tiempo libre y CV	52
Tabla 10 Interpretación compartida para Pearson y Spearman.....	53
Tabla 11 Correlación de Pearson entre AF y CV	54
Tabla 12 Correlación de Pearson entre actividades domésticas y CV.....	55
Tabla 13 Correlación de Spearman entre actividades de transporte o desplazamiento y CV	56
Tabla 14 Correlación de Spearman entre actividades de tiempo libre y CV	57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación del distrito del AA.HH. 15 de Enero	38
Figura 2 Esquema de correlación.....	40
Figura 3 Niveles de AF y CV (60–75 años)	46
Figura 4 Actividades domésticas y CV (60–75 años)	47
Figura 5 Actividades de transporte y CV (60–75 años)	49
Figura 6 Actividades de tiempo libre y CV (60–75 años).....	50

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia.....	74
Anexo 2. Instrumentos para la recolección de datos.....	78

RESUMEN

La meta de dicha indagación fue definir la conexión entre la actividad física (AF) y la calidad de vida (CV) en los sujetos de etapa de vejez entre los 60 a 75 años, pertenecientes al AA.HH. 15 de enero, situado en SJL – Lima. La averiguación fue básica, de enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. Se efectuó un informe con una representatividad de 50 individuos de edad madura, quienes cumplieron criterios de inclusión definidos, utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia. Para recolectar los datos, se aplicaron dos cuestionarios estructurados que evaluaron el grado de actividad física y la percepción de calidad de vida. Estos descubrimientos indicaron correlaciones positivas y significativas entre diversas dimensiones de la AF y la CV. Desde una perspectiva general, se identificó una correlación de Pearson de $r = 0.600$ y un valor $p = 0.000$, lo que simplificó la desaprobación de la postulación nula y la confirmación de la postulación del averiguador. En cuanto a las actividades domésticas, se halló una vinculación de $r = 0.434$ y $p = 0.002$; mientras que las actividades de transporte o desplazamiento mostraron una correlación de Spearman de $\rho = 0.511$ y $p = 0.000$. Asimismo, las actividades de tiempo libre arrojaron un coeficiente $\rho = 0.483$ y $p = 0.000$. Se concluyó que a mayor participación en actividades físicas, ya sean recreativas, domésticas o de movilidad, mejor fue la percepción de CV entre los sujetos longevos encuestados.

Palabras clave: actividad física, calidad de vida, adultos mayores, correlación, bienestar.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to define the connection between physical activity (PA) and quality of life (QoL) in elderly individuals aged 60 to 75 years, residing in the human settlement “15 de Enero,” located in San Juan de Lurigancho, Lima. The study was basic in nature, with a quantitative approach, correlational level, and a nonexperimental design. A report was conducted with a representative sample of 50 older adults who met the defined inclusion criteria, using nonprobability convenience sampling. To collect the data, two structured questionnaires were applied to assess the level of physical activity and the perception of quality of life. The findings indicated positive and significant correlations between various dimensions of physical activity and quality of life. From a general perspective, a Pearson correlation of $r = 0.600$ and a p -value = 0.000 were identified, which allowed for the rejection of the null hypothesis and the confirmation of the researcher's hypothesis. Regarding domestic activities, a correlation of $r = 0.434$ and $p = 0.002$ was found, while transportation or mobility-related activities showed a Spearman correlation of $\rho = 0.511$ and $p = 0.000$. Similarly, leisure-time activities yielded a coefficient of $\rho = 0.483$ and $p = 0.000$. It was concluded that greater engagement in physical activities, whether recreational, domestic, or related to mobility, was associated with a better perception of quality of life among the surveyed elderly individuals.

Keywords: physical activity, quality of life, older adults, correlation, well-being.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento demográfico representa uno de los obstáculos sociales y sanitarios primordiales del siglo XXI, sobre todo en territorios en periodo de modernización como Perú. Dentro de este entorno, el bienestar de la población de edad avanzada ha surgido como un reto de prioridad, sobre todo en áreas citadinas extremadamente pobladas como San Juan de Lurigancho (SJL). La práctica de actividad física (AF) ha sido ampliamente reconocida como un factor determinante en el bienestar físico, emocional y social de este grupo etario, influyendo positivamente en su autonomía funcional, estado de ánimo y relaciones interpersonales. Sin embargo, en asentamientos humanos como el AA.HH. 15 de enero, las condiciones socioeconómicas y la limitada infraestructura recreativa pueden restringir las oportunidades de mantenerse físicamente activos, afectando directamente su calidad de vida (CV). En perspectiva de esta cuestión, el intento de esta indagación es revisar la vinculación entre la AF y la CV en adultos de 60 a 75 años pertenecientes a este sector, con el fin de generar evidencia que permita sustentar intervenciones comunitarias enfocadas en promover el envejecimiento activo y saludable. Esta línea de estudio cobra especial relevancia considerando el crecimiento sostenido de la población adulta mayor en Lima Metropolitana y la necesidad de mejorar sus condiciones de vida a través de estrategias accesibles y sostenibles.

I. PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1.1. Situación problemática

A Desde una óptica globalizada, la madurez avanzada es un fenómeno biológico que conlleva fragilidad y dependencia en muchos casos, afectando negativamente en la vida de las personas longevas (Martín et al., 2021). A medida que transcurre esta etapa, se evidencian cambios cognitivos, biológicos y sociales que influyen en la pérdida de independencia. En este sentido, la OMS señala que la disminución de la fuerza musculoesquelética es uno de los cambios más notorios, impactando directamente en la movilidad y funcionalidad de las personas mayores (Duque-Fernández et al., 2020).

Por otro lado, el envejecimiento poblacional se ha acelerado en todo el mundo. Según estimaciones de la OMS, para 2050 más del 20 % de la demografía a escala global será sujetos de edad superior, con una elevación notable en los países de ingresos bajos y medianos (OMS, 2024b). En este contexto, la esperanza de vida varía según la región. En Europa, por ejemplo, se ha superado la barrera de los 80 años, mientras que en América Latina oscila entre los 71 y 80 años (L. Hernández, 2022). Además, se estima que para el año 2050, más del 20 % de la población mundial será adulta mayor, lo que representa un desafío para los sistemas de salud, especialmente en países en desarrollo (Pantoja-Molina et al., 2020).

Igualmente, el medio en el que se integra el sujeto de edad madura ejerce un rol primordial en su plenitud, ya que influye en su nivel de AF, psicológica y social. Un ambiente adecuado permite mantener un estilo de vida activo y saludable, lo que contribuye a prolongar su autonomía e integración social

(Aranda, 2018). En dicha circunstancia, la limitación del movimiento corporal sin el apoyo necesario puede reducir drásticamente la esperanza de vida de este grupo etario (Stefanacci, 2024).

En el medio peruano, la proyección de perdurar se sitúa en torno a los 75 años (El Peruano, 2023). Sin embargo, el envejecimiento demográfico es una realidad que requiere mayor atención. Actualmente, el 10,4 % de la población total es adulta mayor, y se proyecta que para 2050 esta cifra alcance los 8,7 millones de personas (IDEHPUCP, 2018). A pesar de ello, la CV de este sector no ha sido una prioridad en la agenda de salud y educación, lo que evidencia una escasa visibilidad de sus necesidades en las políticas públicas (J. Fernández & Ramírez, 2022).

En cuanto a la AF, la situación también es preocupante. En 2022, aproximadamente el 31 % de los miembros de la población envejecida en el Perú no alcanzó los niveles recomendados por la OMS (OPS, 2024). Esto incrementa el riesgo de enfermedades crónicas y discapacidades (Parraguez, 2017), lo que pone en evidencia la necesidad de reforzar políticas que promuevan un envejecimiento saludable.

Frente a este panorama, el Instituto Peruano del Deporte (IPD) ha puesto en marcha la iniciativa de Vida Activa, en coordinación con los CIAM de los ayuntamientos. Este esquema tiene como misión impulsar la AF mediante la práctica de caminatas, gimnasia rítmica, natación, taichí y danzas típicas, fomentando un modo de rutina sana e impulsando la integración social de los sujetos en edad avanzada (IPD, 2024).

A nivel local, la situación en el AA.HH. 15 de enero, ubicado en SJL, refleja muchas de las limitaciones que enfrentan los sujetos mayores en zonas urbanas

periféricas. En primer lugar, la falta de espacios públicos adecuados para la práctica de AF representa una barrera significativa para su bienestar. Asimismo, la ausencia de programas diseñados específicamente para esta población impide que puedan acceder a actividades que contribuyan a su movilidad, salud mental y CV.

Como consecuencia de estas carencias, se observa un aumento en los problemas de movilidad y un deterioro de la salud mental entre la gente mayor de esta comunidad. Además, la falta de integración en actividades recreativas y deportivas reduce su participación en la sociedad, generando sentimientos de aislamiento y dependencia.

En dicha instancia, el presente informe tiene como meta revisar el nexo entre el ejercicio regular y condiciones de vida en la gente de fase avanzada de dicha comunidad, con el fin de generar evidencia que sustente la formulación de estrategias efectivas para promover hábitos saludables. A partir de los descubrimientos acumulados, se aspira a aportar al planteamiento de directrices locales que garanticen el acceso a programas de AF adaptados a las necesidades de este grupo etario, favoreciendo su bienestar integral y su participación en la sociedad.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre las actividades domésticas y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre las actividades de transporte o desplazamiento y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima?

¿Cuál es la relación que existe entre las actividades en tiempo libre y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación que existe entre las actividades domésticas y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

Determinar la relación que existe entre las actividades de transporte o desplazamiento y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

Determinar la relación que existe entre las actividades en tiempo libre y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La presente investigación se fundamenta en diversas teorías y estudios que respaldan el nexo entre la AF y la CV en sujetos de edad avanzada. Conforme a la OMS, la AF periódica favorece a la precaución de patologías crónicas, optimiza la condición cardiovascular y robustece el equilibrio emocional del grupo etario maduro. Adicionalmente, múltiples evaluaciones han documentado que la práctica corporal promueve la movilidad, el equilibrio y la autonomía funcional en la etapa de la vejez, factores indispensables para elevar la CV. Con base en estos principios, el hallazgo tiene como meta apoyar con el saber teórico acerca de los provechos de la AF en individuos longevos del AA.HH. 15 de Enero, estableciendo un sustento teórico sólido que pueda orientar futuras intervenciones y políticas públicas en el sector salud.

1.4.2. Justificación práctica

En el contexto local, muchos habitantes en edad geriátrica presentan un estilo de vida sedentario debido a barreras físicas, económicas o sociales que limitan su participación en actividades físicas. Este análisis tiene como misión crear datos útiles para la formulación de planes de difusión de la AF, con el propósito de fortalecer la CV de dicha comunidad. Además, los resultados obtenidos podrían ser utilizados por profesionales de la salud, organizaciones comunitarias y entidades gubernamentales para diseñar iniciativas de entrenamiento adaptados a las necesidades de los ancianos, fomentando una mayor inclusión social y bienestar general.

1.4.3. Justificación metodológica

Desde un enfoque metodológico, la investigación se sustenta en la aplicación de un diseño descriptivo y correlacional, lo que permitirá analizar la interacción dentro de la AF y la CV en la comunidad envejecida de 60 a 75 años en el núcleo poblacional. La recolección de datos se realizará mediante encuestas validadas y entrevistas semi-estructuradas, lo que garantizará la obtención de información objetiva y confiable. Este enfoque metodológico permitirá evaluar las variables del estudio de manera precisa y suministrará revelaciones que son capaces de ser incorporados en pesquisas venideras.

1.5. Limitaciones

Limitaciones

Entre las limitaciones del estudio se encuentra el tamaño muestral, el cual se restringe al grupo etario maduro residentes en el AA.HH. 15 de Enero, lo que podría obstruir la extrapolación de las revelaciones a otras comunidades. Aparte de esto, aspectos como la autovaloración de la CV y la AF podrían influir en la subjetividad de las respuestas obtenidas en las encuestas. Asimismo, las condiciones climáticas o problemas de salud de los participantes podrían afectar su disponibilidad para participar en la investigación, lo que podría impactar en la recolección de datos y en la validez de los resultados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

2.1.1. Antecedentes nacionales

J. Fernández & Ramírez (2022) hicieron una indagación con el intento de examinar el efecto de la AF en la CV de sujetos en el ciclo de senectud en el distrito de Ayacucho. El estudio fue del tipo aplicado y enfoque explicativo, manejando un diseño preexperimental con mediciones antes y después de la intervención. La muestra se basó en doce féminas de la tercera edad, a quienes se les uso la herramienta FUMAT para revisar su CV. La medición de los reportes se efectuó mediante el estadístico de Wilcoxon, teniendo en cuenta un grado de confianza del 95% y un α de 5%. Los indicios revelaron que la AF ejerció una intervención notable en la CV global ($p = 0.002$), así como en dimensiones particulares como el confort afectivo ($p = 0.004$), los vínculos sociales ($p = 0.003$), el confort tangible ($p = 0.003$), el crecimiento individual ($p = 0.005$), el confort corporal ($p = 0.003$), la autonomía ($p = 0.003$), la participación en la comunidad ($p = 0.002$) y el respeto a sus derechos ($p = 0.006$). En conclusión, la AF mejoró significativamente la CV de los individuos longevos del Laboratorio de AF y Salud-UNSCH en Ayacucho, evidenciando su impacto positivo en diferentes aspectos del bienestar.

Castillo (2022) desarrolló a cabo una evaluación con el intento de verificar la vinculación entre la buena forma física y la CV sujetos en el escenario senil del Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa. La búsqueda, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional no experimental de corte transversal, trabajó con una muestra de 40 ancianos seleccionados por conveniencia. En el proceso de acopio de información, se aplicó un cuestionario elaborado por el indagador y respaldada por tres especialistas en rehabilitación fisioterapéutica. La

examinación de la capacidad física pertinente se basó en variables como la fortaleza cardiorrespiratoria, la potencia miológica, la movilidad articular, así como la proporción del cuerpo.

Por otro lado, la CV fue valorada considerando aspectos relacionados con el equilibrio emocional, la salud física, las condiciones económicas y los vínculos sociales. Los frutos, obtenidos a través del test de Chi cuadrado ($\chi^2 = 15.309$, $gl = 4$, $p = 0.004$), indicaron una relación significativa entre ambas variables. Además, se encontró que la capacidad aeróbica ($p = 0.004$), la fuerza muscular ($p = 0.003$), la flexibilidad ($p = 0.005$) y la composición corporal ($p = 0.003$) presentaban correlaciones significativas con la CV. En conclusión, la exploración confirmó que una mejor condición física saludable influye positivamente en la CV de los ciudadanos en fase de vejez en la unidad de atención médica.

Ocumbe (2022) efectuó una exploración con el plan de fijar la correspondencia entre la AF y la CV de los sujetos en etapa geriátrica en la unidad de recuperación física y neurológica CERFINEURO. La búsqueda tuvo un enfoque cuantitativo y consideró un universo de 135 pacientes. A partir de esta cifra, se extrajo una representación de 100 sujetos en edad avanzada, de manera probabilística. Los descubrimientos detallaron que el 49 % de los miembros involucrados tenía una edad estimada entre 70 y 79 años, mientras que el 26 % pertenecía al grupo de 80 a 90 años y el 25 % al de 60 a 69 años. Asimismo, el 52 % de los encuestados eran mujeres, evidenciando una ligera mayoría femenina. Respecto a la ocupación, el 35 % eran amas de casa y empleados, seguidos por un 16 % de obreros y un 14 % de profesionales. En cuanto a las comorbilidades, el 28 % de los pacientes presentaba artritis, el mismo porcentaje tenía enfisema pulmonar, el 16 % padecía problemas de

tiroides, el quince por ciento sufría de trastorno de glucosa, el once por ciento tenía enfermedades cardiovasculares y el dos por ciento asma bronquial. Por último, se concluyó que existía un nexo considerable entre la AF y la CV de la comunidad senil, destacando que dimensiones como las tareas de casa los desplazamientos y el lapso de esparcimiento también generaban impacto en su prosperidad.

Calsin & Ochoa (2024) desarrollaron un estudio con la objetividad de verificar el enlace entre la AF y la CV de los sujetos en el periodo senil en el recinto asistencial Virgen del Pilar de Naranjal. En resultante, se introdujo una táctica centrada en cifras cuantificables con una revisión observacional y correlacional, usando un cuestionario verificado para estimar la AF y el WHOQOL-BREF para examinar la CV en un tamaño muestral de 61 individuos longevos. Las evidencias indicaron que el 60.66 % de los participantes realizaba AF intermedia, mientras que el 24.59 % tenía una AF elevada y el 14.75 % una AF inferior. En correspondencia con la CV, el 52.46 % reportó un grado moderado, el 31.15 % un grado alto y el 16.39 % un grado reducido. Además, se evidenció que el 100 % de quienes realizaban poca actividad aeróbica doméstica tenía una CV baja, mientras que el 45.71 % de aquellos que efectuaban AF elevada manifestó una CV óptima. De manera similar, en la dimensión de AF sanas, el 76.47 % de los participantes con AF sobresaliente presentaba una buena CV. Asimismo, en la plasticidad muscular, el 81.25 % de quienes realizaban mayor AF mostraron una mejor CV. A modo de cierre, se concluyó que existía una relación estadísticamente significativa entre la AF y la CV ($p=0.000$), evidenciando que los niveles incrementados de AF potenciaban el confort integral de los individuos en edad geriátrica.

Silva (2021) dirigió una investigación con el objetivo de determinar y contribuir al desarrollo del estudio sobre la AF y la CV en sujetos mayores que asistían al club ESSALUD de Huacho. Se adoptó un enfoque descriptivo, recopilando información directa de una muestra de 46 ancianos para la toma de decisiones. Los resultados mostraron que el 50.0 % de los participantes presentaba un índice bajo en actividades recreativas vinculadas al deporte, mientras que un 39.3 % alcanzaba un índice intermedio y solo un 10.7 % un índice elevado. Asimismo, en cuanto a la adaptación para mejorar la salud, un 41.1 % del grupo envejecido registraba un nivel bajo, otro 41.1 % un índice moderado y el 17.9 % un índice alto. En la dimensión de ejercicios recreativos de adaptación, el 58.9 % tenía un índice bajo, el 30.4 % un índice intermedio y el 10.7 % un índice elevado. Además, en la estrategia de organización, el 60.7 % alcanzó un índice moderado, el 28.6 % un índice reducido y el 10.7 % un índice elevado. En correspondencia al aspecto psicológico, el 51.8 % de los participantes logró el nivel previsto, mientras que el 23.2 % estaba en el periodo inicial, el 17.9 % mostró un logro destacado y el 7.1 % se encontraba en proceso. Para terminar, se concluyó que existía un vínculo destacable entre la AF y la CV de los sujetos longevos del club ESSALUD de Huacho ($r=0.443$, $p=0.001$), así como entre la influencia familiar y ambas variables ($r=0.570$, $p=0.000$), lo que resalta la importancia de la AF y el apoyo familiar en la mejora del bienestar de esta población.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Rodríguez-Gutiérrez et al. (2022) desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la condición física, la CV y la fragilidad en personas mayores. La averiguación tuvo un alcance correlacional y se realizó en Chile con una muestra de 84 sujetos longevos de 65 años, de los cuales 62 eran mujeres y 22 hombres. Se evaluó la condición física mediante el Senior Fitness Test, la CV con el cuestionario WHOQOL-OLD y la fragilidad por medio del fenotipo de Fried, empleando el estadístico de ji cuadrado para el análisis de datos. Los descubrimientos revelaron un nexo notable entre la fragilidad y distintos aspectos de la aptitud física, como la fuerza en extremidades superiores e inferiores ($p = 0.038$ y $p = 0.018$, respectivamente), la flexibilidad en miembros inferiores ($p = 0.004$), la capacidad aeróbica ($p = 0.038$) y la agilidad con control del equilibrio en movimiento ($p = 0.002$). También se encontraron asociaciones con dimensiones de la CV, enfatizando la individualidad ($p = 0.007$), las conductas enlazadas con lo ocurrido, lo que sucede y lo que sucederá ($p = 0.018$), la involucración colectiva ($p = 0.006$) y la confidencialidad ($p = 0.038$). Entre los hallazgos, se constató una vinculación entre la fragilidad y los escasos índices de rendimiento en las valoraciones de competencia física, junto con una apreciación disminuida del CV. Este hecho subraya la imperiosa urgencia de fomentar la realización paulatina de AF como una táctica precautoria.

Rojas et al. (2022) efectuaron un estudio con el objetivo de analizar la relación entre la AF y la CV en sujetos de la tercera edad de zonas urbanas y rurales. Para ello, aplicaron 42 cuestionarios en cada zona, evaluando la percepción de salud y las limitaciones para realizar actividades diarias. Los resultados mostraron que, en la zona rural, el 29.7% realizaba AF intensa o

moderada, con un 32.1% que percibía una buena salud y un 31% que reportaba limitaciones significativas en su vida diaria. En contraste, en la zona urbana, el 42.8% realizaba AF, el 33.3% tenía una percepción muy buena de su salud y solo el 16.7% presentaba muchas limitaciones. Se concluyó que los ancianos urbanos tienen una mejor CV debido a una mayor constancia en la AF, lo que contribuye a la prevención de enfermedades físicas y psicológicas. La investigación evidenció una dependencia beneficiosa dentro de la AF y la percepción de bienestar en esta población, resaltando la importancia de la promoción de la salud para fomentar hábitos saludables.

Paredes (2023) comenzó una evaluación con el anhelo de esclarecer la implicación entre la AF y la CV en sujetos longevos, a través de una examinación rigurosa de informes. La estrategia se basó en la declaración PRISMA para revisiones sistemáticas, utilizando múltiples bases de datos, donde se identificaron inicialmente 378 registros, de los cuales 24 artículos fueron seleccionados tras aplicar criterios de inclusión. Los registros evidenciaron que la AF desempeña un rol crucial en la CV en los miembros de la comunidad envejecida, impactando en aspectos como la competencia corporal, el bienestar material, el rendimiento intelectual, la estabilidad emocional y la inclusión comunitaria. Asimismo, se destacó que la AF gradual aporta a la precaución de dolencias no contagiosas, tales como la diabetes, el exceso de peso y las afecciones del corazón, y atenúa la angustia y melancolía vinculadas al aislamiento o a las modificaciones en la cotidianidad. Se concluyó que la inactividad física fomenta conductas nocivas para el bienestar, entre tanto la AF regular promueve un envejecimiento saludable y mejora la percepción del bienestar en esta etapa de la vida.

Vázquez et al. (2023) analizaron los niveles de AF en sujetos de edad avanzada y su repercusión en la CV en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, utilizando un diseño descriptivo transversal. En consecuencia, se comenzó un sondeo ad-hoc, fundamentado en instrumentos acreditadas, a una cantidad estimada de 344 individuos de edades abarcadas entre 60 y 85 años, seleccionados utilizando un muestreo probabilístico simple. Los hallazgos revelaron que el 34.6% de los participantes no realizaba AF regularmente, a pesar de que la mayoría mantenía un alto grado de independencia en sus actividades diarias. Asimismo, se observó un nexo positivo entre la AF regular y una mejor apreciación de la CV, lo que sugiere que el ejercicio contribuye significativamente al bienestar físico y emocional de esta población. A partir de estos resultados, se concluyó la necesidad de implementar estrategias comunitarias que fomenten la práctica de AF, promoviendo hábitos saludables y programas de envejecimiento activo con el anhelo de reforzar la independencia y la CV de los individuos en la fase final del ciclo vital.

Alegría-Molina et al. (2022) hicieron un informe con la intención de encontrar la correspondencia entre la CV, los niveles de AF y las pruebas funcionales en adultos de 40 a 50 años y personas mayores de 60 a 75 años que trabajaban activamente en dos instituciones públicas en Chile. Utilizaron un diseño transversal con una muestra de 258 participantes, evaluando la CV con el cuestionario SF-36 y el nivel de AF con el IPAQ-short. Además, aplicaron pruebas funcionales como la fuerza de agarre, el Timed Up and Go (TUG) y el Chair Stand Test (CST). Los resultados mostraron que los adultos presentaron mejor desempeño en las pruebas funcionales en comparación con las personas mayores ($P < 0.01$), mientras que estas últimas obtuvieron mayores puntajes en

el componente de salud mental de la CV ($P < 0.05$). En los adultos, la CV en el componente físico tuvo una correlación positiva con la AF ($r_s = 0.270$; $P = 0.01$) y la fuerza de agarre ($r_s = 0.330$; $P < 0.01$), mientras que, en los mayores, el componente mental mostró una correlación positiva con el CST ($r_s = 0.201$; $P = 0.029$). En ambos grupos se evidenció una correlación entre la CV y la funcionalidad física, destacando que un mejor desempeño en las pruebas funcionales se asoció con una mayor CV. Se concluyó que, en adultos, la CV y la AF están estrechamente relacionadas, mientras que, en los mayores, la funcionalidad física influye principalmente en la salud mental, sugiriendo la importancia de estrategias para promover el envejecimiento activo.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Actividad física

La OMS (2024) define la AF como cada desplazamiento o gesto corporal causado por la contracción de la musculatura voluntaria que demanda un gasto energético, abarcando actividades cotidianas como trotar, moverse de un sitio a otro, ejecutar labores de casa, laborar o involucrarse en disciplinas físicas.

En esta línea, Romero (2009) amplía el concepto al diferenciar tres categorías dentro de la AF: la rutina diaria, el ejercicio y el deporte. Mientras que la primera abarca cualquier movimiento espontáneo, el ejercicio se distingue por ser planificado, estructurado y repetitivo, con la meta de reforzar el estado físico. Por su parte, el deporte, aunque también es un tipo de ejercicio, se caracteriza por su componente competitivo, lo que lo diferencia del resto de actividades físicas. A pesar de la importancia de la AF en la salud, Perea-Caballero et al. (2019) advierten que el sedentarismo continúa en aumento, lo que indica que muchas personas no incorporan el movimiento en su vida diaria a pesar de

conocer sus beneficios. Este problema resulta particularmente relevante en los adultos mayores, quienes, al reducir su AF, pueden ver afectada su CV. En este contexto, Gurrola et al. (2012) destacan que el ejercicio y el deporte son herramientas clave no solo para la prevención de enfermedades, sino también para su tratamiento y recuperación, favoreciendo la armonía de los individuos seniles.

A partir de una óptica más concreta, A. Fernández (2022) detalla los efectos fisiológicos de la AF en sujetos en la fase de vejez, resaltando que su práctica regular contribuye a la mejora de la fuerza muscular, la flexibilidad y la densidad ósea, factores esenciales para prevenir caídas y fracturas. También, se resaltan ventajas relacionadas con el corazón, tales como la baja de la tensión arterial y la efectividad del uso de oxígeno, aspectos que fortalecen la operación cardíaca y pulmonar. Además, subraya su impacto positivo en la salud mental, ya que puede disminuir el estrés, la ansiedad y el insomnio, al tiempo que favorece la socialización y la autoestima. De manera complementaria, la OMS (2015) subraya la importancia de la AF al demostrar, mediante observaciones longitudinales, que los individuos que ejercitan durante un mínimo de 150 minutos semanalmente, registran una baja del 31% en su tasa de mortalidad en contraste con aquellos que permanecen inactivos. Este impacto es aún mayor en adultos mayores, ya que la AF no solo prolonga la longevidad, sino que también preserva la función cognitiva, previene enfermedades crónicas como la diabetes y los accidentes cerebrovasculares, y fomenta la integración social mediante la participación en actividades comunitarias y el fortalecimiento de vínculos intergeneracionales.

2.2.1.1. Actividad física en individuos en el periodo geriátrico

La AF en la comunidad de edad avanzada representa un factor clave para cuidar la bienestar y la autodeterminación, dado que repercute en los ámbitos biológicos, cognitivos y del entorno del proceso del deterioro senil. Con el transcurso de los días, es frecuente que se origine una reducción en la sincronización y el tono muscular, lo cual puede poner en amenaza la movilidad y la autonomía (Moreno, 2005). Sin embargo, realizar ejercicio regularmente permite contrarrestar estos efectos, fortaleciendo los músculos y articulaciones, mejorando la resistencia cardiovascular y reduciendo el riesgo de enfermedades crónicas como la osteoporosis, la hipertensión y la diabetes (Oviedo et al., 2013; Pelier et al., 2021). A pesar de estos beneficios, es importante que la AF sea adaptada a las condiciones individuales de cada persona y supervisada por especialistas para evitar lesiones y potenciar sus efectos positivos.

Desde un marco holístico, sostener una postura activa no solamente concede progresos en el estado corporal, sino que asimismo ejerce un impacto considerable en el bienestar emocional y la integración social. La falta de movimiento se ha relacionado con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y una disminución en la CV (Aguilar-Chasipanta et al., 2020), mientras que la AF, especialmente aquella musicalizada como el baile, favorece la movilidad, la fuerza y la capacidad aeróbica. Además, este tipo de ejercicio contribuye a reducir la ansiedad, mejorar el estado de ánimo y fortalecer los lazos sociales, lo que resulta clave para evitar el aislamiento y promover un envejecimiento saludable (Bolívar et al., 2021).

2.2.1.2. Dimensiones de la variable actividad física

2.2.1.2.1. Actividades domésticas

Las labores domésticas comprenden todas aquellas tareas realizadas en el hogar que implican movimiento y esfuerzo físico, como barrer, lavar la ropa, cocinar, limpiar y cuidar el jardín. Estas actividades no solo favorecen la conservación del medio ambiente, sino que también constituyen una modalidad accesible de actividad física para los individuos en la etapa de la vejez, contribuyendo a la preservación de su autonomía funcional y a la potenciación de su habilidad móvil, fuerza y coordinación (Arana-Gómez et al., 2015).

2.2.1.2.2. Actividades de transporte o desplazamiento

Estas acciones incluyen cualquier movimiento realizado con el propósito de trasladarse de un lugar a otro, como caminar, montar bicicleta o utilizar medios de transporte público que requieran esfuerzo físico, como subir y bajar escaleras. Para los adultos mayores, estas actividades son esenciales, ya que fomentan la autonomía, reducen el riesgo de sedentarismo y fortalecen el sistema cardiovascular, además de favorecer la interacción social y la integración en su comunidad (F. Castillo, 2019).

2.2.1.2.3. Actividades de tiempo libre

Abarcan aquellas acciones realizadas de manera voluntaria durante el tiempo de ocio, con el objetivo de recrearse o relajarse, como pasear, bailar, practicar deportes ligeros o realizar ejercicios de estiramiento y fortalecimiento. En los adultos mayores, estas actividades son fundamentales para el bienestar físico y mental, ya que mejoran la flexibilidad, la coordinación y el equilibrio, al mismo tiempo que reducen el estrés, fortalecen el estado de ánimo y promueven la socialización (Ruiz-Alban et al., 2021).

2.2.2. Calidad de vida

La CV se describe como la consideración que un sujeto tiene de su propia esencia, la misma se articula en el marco de la sociedad, los cimientos y orientaciones que la rigen, y se alinea con sus ideales y expectativas. Este es un principio de considerable magnitud, altamente determinado por elementos socioeconómicos como la condición corporal, la carga afectiva, la libertad del individuo y su interacción con el ámbito externo (Fernández-López et al., 2010).

La OMS (1994, como se cita en Botero de Mejía & Merchán (2007), considera la CV como la visión del ciudadano en cuanto a su estatus en la existencia en el marco del ambiente cívico y el marco de principios en el que se integra, y en consonancia con sus metas, aspiraciones, directrices y inquietudes. Este es un término multidisciplinario y complicado que engloba dimensiones individuales como el bienestar, la libertad, la autodeterminación, la plenitud con la existencia, además de dimensiones naturales como las redes de asistencia y las prestaciones de carácter social, entre otras dimensiones.

Para Urzúa & Caqueo-Úrizar (2012), la CV se conceptualiza como el gozo individual proveniente de la complacencia con segmentos de relevancia para todo sujeto, considerando aspectos físicos, psicológicos, sociales y materiales. Se evalúa de manera multidimensional, equilibrando necesidades, expectativas y realidad personal dentro de un contexto cultural y social. También puede expresarse mediante ecuaciones que relacionan factores individuales, familiares y sociales, aunque algunas críticas señalan la falta de valoración subjetiva.

La CV está determinada por factores económicos, sociales y culturales, así como por la escala de valores de cada individuo. A lo largo de la etapa de 1990, se fijó una vinculación entre el bienestar y el valor atribuido a la existencia

en función de restricciones, condición funcional, nociones y posibilidades sociales, las cuales son influenciadas por afecciones, intervenciones y regulaciones de salud. Se identifica como una noción poli dimensional que, además de estos elementos, abarca el medio, la economía, las atenciones médicas, la complacencia y el descanso (Pinedo, 2016).

2.2.2.1. Calidad de vida en sujetos en fase de vejez

La CV en la vejez está determinada por diversos elementos que inciden en el estado optimo a nivel físico, emocional y social de los ancianos. Según Vera (2007), esta CV resulta de la interacción entre diversos aspectos de la existencia humana, como la vivienda, la alimentación, la educación y las libertades individuales, los cuales contribuyen de manera diferenciada al bienestar del adulto mayor. Además, este proceso está condicionado por la evolución del envejecimiento y la capacidad de adaptación a un entorno en constante cambio, lo que impacta su salud, memoria y percepción de la dependencia o la invalidez.

Uno de los aspectos clave para una vejez satisfactoria es el reconocimiento social y la construcción de relaciones significativas. Molina, (2021) y Krzemien & Lombardo (2003) coinciden en que, cuando el adulto mayor mantiene vínculos sociales sólidos, esta etapa se experimenta como una continuación natural de su ciclo de vida. En cambio, la falta de integración social puede llevar al aislamiento y a una percepción de declive funcional. En este sentido, Upegui & Casas (2018) enfatizan la magnitud del concepto de propio, la comunicación social y la salvaguardia de conductas de vida sanas como factores vitales para el reforzamiento de la CV en dicho círculo social.

Asimismo, la seguridad económica y la inclusión social son fundamentales para el bienestar en la vejez. Rubio et al. (2015) subrayan que la presencia de redes de apoyo e infraestructuras apropiadas no solo promueve la implicación activa de los sujetos de tercera edad en la sociedad, aparte de eso facilita la divulgación de su vivencia a las generaciones futuras, fomentando de este modo un envejecimiento saludable y una mejora en la inclusión social.

2.2.2.2. Dimensiones de la variable calidad de vida

En cuanto a las dimensiones de la variable CV, se detalla a continuación:

2.2.2.2.1. Física

La dimensión física de la CV en la gente mayor está relacionada con el estado de salud, la movilidad y la capacidad funcional. Un ingreso apropiado a la asistencia de salud, una dieta equilibrada y la rutina de la AF son variables esenciales para proteger la autonomía y eludir afecciones. Igualmente, la escasez de dolencias permanentes y la competencia para efectuar rutinas ordinarias sin barreras aportan enormemente al balance individual en esta etapa vital (Aranda, 2018).

2.2.2.2.2. Psicológica

La dimensión psicológica hace referencia al bienestar emocional, la estabilidad mental y la sensación de complacencia con la existencia. Sentimientos de seguridad, autoestima y propósito personal juegan un papel crucial en el estado anímico del adulto mayor. La capacidad de adaptación a los cambios propios del envejecimiento, así como la gestión de emociones como la ansiedad o el miedo a la dependencia, influyen en la manera en que se experimenta esta etapa. Un adecuado equilibrio psicológico permite afrontar el

envejecimiento de manera positiva y mantener una actitud resiliente ante los desafíos (V. Hernández et al., 2021).

2.2.2.2.3. Relaciones sociales

La dimensión de las relaciones sociales está vinculada a la interacción con familiares, amigos y la comunidad. Mantener vínculos afectivos significativos favorece el sentido de pertenencia y evita el aislamiento social. La participación en actividades comunitarias, el apoyo mutuo dentro del entorno familiar y la comunicación efectiva con otras generaciones fortalecen la integración social. Las relaciones interpersonales de calidad brindan compañía, refuerzan la autoestima y promueven un envejecimiento activo (Carmona–Valdés & Ribeiro–Ferreira, 2010).

2.2.2.2.4. Ambiente

La dimensión ambiental comprende las condiciones del entorno que facilitan o dificultan una vejez digna. Factores como la accesibilidad a servicios básicos, la seguridad en el entorno, la estabilidad económica y la existencia de espacios adecuados para la recreación y la movilidad son fundamentales para el bienestar. Un ambiente favorable permite que los adultos mayores mantengan su independencia y participen activamente en la sociedad, asegurando una mejor CV en su día a día (D. González, 2015).

2.2.2.3. Cuestionario de WHOQOL-OLD

La OMS desarrolló el WHOQOL-OLD para evaluar la CV de individuos en etapa senil a nivel mundial. Como una ampliación del WHOQOL-100 y el WHOQOL-BREF, este instrumento incluye dimensiones específicas para esta población, como el funcionamiento sensorial, la autonomía, la participación social, las actividades a lo largo del tiempo, la intimidad y la actitud hacia la

muerte. Su diseño busca ofrecer una evaluación precisa y culturalmente adaptable, facilitando comparaciones internacionales y una comprensión más profunda del bienestar en diferentes contextos (OMS, 2012).

En su edición inicial, el cuestionario exhibe una configuración de 6dimensiones con 24 preguntas y una valoración de fiabilidad de 0.89 (OMS, 2005). En años contemporáneos, ha sido modificado a las realidades de múltiples territorios latinoamericanas, lo que ha detectado fluctuaciones en su configuración y valores de confiabilidad. Por ejemplo, una ajuste efectuada en México avaló la organización inicial de seis dimensiones, con una fiabilidad buena ($\alpha = 0.84$) (Quiroz et al., 2013).

Sin embargo, otro estudio en el mismo país propuso una versión reducida con 4 dimensiones, descartando 4 elementos y consiguiendo una fiabilidad buena ($\alpha = 0.89$) (Hernández-Navar et al., 2015). En Chile, se mantuvo la estructura de seis dimensiones, reportándose un α de 0.80 (Urzúa & Navarrete, 2013). De forma análoga, en Ecuador se halló una configuración interior de 4 dimensiones con un alto grado de fiabilidad ($\alpha = 0.84$) (Ortega et al., 2018). Por su parte, en Perú se obtuvo un nivel de fiabilidad superior a 0.70, evaluado tanto mediante el α como con el omega de McDonald, lo que confirma una alta confiabilidad del instrumento (Queirolo-Ore. et al., 2020).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. *Hipótesis general*

Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

3.1.2. *Hipótesis específicas*

Existe relación significativa entre las actividades domésticas y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

Existe relación significativa entre las actividades de transporte o desplazamiento y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

Existe relación significativa entre las actividades en tiempo libre y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima.

3.2. Variables

Variable independiente: Actividad física

Según la OMS, la AF se define como cada movimiento corporal hecho por los músculos del aparato locomotor que provoca el uso energético. En la vida cotidiana, se trata de cualquier desplazamiento, realizado incluso en momentos de descanso, que se realiza para ir a lugares específicos y desde allí, ya sea para trabajar o para realizar las tareas del hogar. Realizar ejercicio, ya sea de forma suave o vigorosa, beneficia la salud. Dentro de las actividades físicas más populares se encuentran: caminar, andar en bicicleta, hacer ciclismo, jugar

deportes y disfrutar de juegos y actividades de ocio. Cualquier individuo puede llevar a cabo estas actividades y disfrutarlas según sus habilidades (OMS, 2024a).

Variable dependiente: Calidad de vida

La CV se refiere a la intensidad de felicidad global que surge al alcanzar todo el potencial de cada individuo. Entiende tanto elementos subjetivos como objetivos. Se refiere a una percepción personal de confort en el ámbito físico, emocional y social. Desde la consideración subjetiva, se toman en cuenta factores como la intimidad, la verbalización de sentimientos, la vivencia de amparo, el desempeño personal y el confort corporal. En contraste, los elementos tangibles incluyen el confort económico, una convivencia en equilibrio con el ambiente natural y social, la comunidad y el cuidado de la salud, observada de forma imparcial (Ardila, 2003).

3.3. Operacionalización de la variable

Tabla 1
Matriz operacional

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALA
Actividad física	La AF, es cualquier movimiento corporal que implique el uso de los músculos esqueléticos y genere un gasto de energía. Puede realizarse durante el tiempo libre, en el traslado o en el trabajo. Tanto la actividad moderada como la intensa benefician significativamente la salud (OMS, 2022).	La variable AF en la investigación se medirá y cuantificará utilizando un cuestionario en escala Likert diseñado específicamente para evaluar los niveles de AF de los adultos mayores en la comunidad. El cuestionario constará de una serie de afirmaciones o preguntas relacionadas con las actividades físicas realizadas por los participantes, su frecuencia, duración y percepción de la intensidad. Las respuestas de los participantes a las afirmaciones del cuestionario se promediarán para calcular un puntaje total que reflejará su nivel de AF. Los puntajes más altos indicarán un mayor nivel de AF, mientras que los puntajes más bajos indicarán un nivel más bajo.	Actividades domésticas	Actividades domésticas ligeras	1,2	Ordinal
				Actividades domésticas pesadas	3,4	
				Responsabilidades adicionales	5,6	
			Actividades de transporte o desplazamiento	Medios de Transporte Utilizados	7,8	
				Actividades de Desplazamiento Físico	9,10	
			Actividades de tiempo libre	Deportes y Ejercicios Físicos	11,12,13	
				Actividades de Recreación y Relajación	14	
				Intensidad de las Actividades de Tiempo Libre	15	
Calidad de vida	La CV se refiere al bienestar subjetivo y depende de la percepción personal de cada individuo. Representa la diferencia entre lo que una persona espera y su situación actual. Gracias a su capacidad de adaptación, las personas pueden mantener	La variable CV será cuantificada a través del formulario WHOQOL-BREF en la métrica Likert, evaluando cuatro dimensiones: Física, que abarca salud, energía y limitaciones en actividades diarias; Psicológica,	Física	Actividad de la vida diaria Movilidad física Energía y fatiga Dolor e incomodidad Dormir y descansar	3,4,10,15,16,17,18	Ordinal

una buena CV incluso en condiciones difíciles (Sala & Garzón, 2013).

enfocada en bienestar emocional, autoestima y ausencia de sentimientos negativos; Relaciones sociales, que mide la calidad del apoyo e interacción interpersonal; y Ambiente, que incluye seguridad, acceso a recursos y servicios de salud. Las respuestas se promediarán para obtener un puntaje total, donde valores más altos indicarán una mejor percepción de CV y valores bajos reflejarán una percepción menos favorable.

Capacidad de trabajo	
Psicológica	Imagen corporal
	Sentimientos negativos
	Sentimientos negativos
	Autoestima
	Religión, creencias personales
Relaciones sociales	Religión, creencias personales
	Relaciones personales
	Apoyo social
	Actividad sexual
Ambiente	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

5,6,7,11,19,26

20,21,22

8,9,12,13,14,23,24,25

IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Área de estudio

La presente exploración se efectuó en el AA.HH. 15 de enero, ubicado en el distrito de SJL, provincia y departamento de Lima. Esta zona se encuentra geográficamente situada en las coordenadas 12°00'37.54" S y 77°01'04.72" O.

Figura 1

Ubicación del distrito del AA.HH. 15 de enero



4.2. Tipo de investigación

La revisión se catalogó de carácter básico, ya que, según lo planteado por Maldonado et al. (2023), se centra en la obtención de nuevos conocimientos sobre los principios que rigen los fenómenos y las condiciones que pueden identificarse tanto en los individuos como en la sociedad. En este contexto, el estudio aspiró a producir datos pertinentes acerca de la incidencia de la AF en el CV de los individuos de etapa madura de 60 a 75 años en el conjunto

habitacional, con el propósito de aportar evidencia científica aplicable en el ámbito de la salud y el bienestar social.

La averiguación posteriormente incluyó una metodología cuantitativa, ya que se utilizaron formularios organizados para la recogida y valoración de elementos numéricos. Esto facilitó una cuantificación precisa y detallada de la interacción entre la AF y la CV en la comunidad elegida. P. Fernández, (2016), una investigación cuantitativa se caracteriza por su rigurosidad metodológica, basada en la recopilación de datos provenientes de fuentes confiables y verificables, lo que contribuye a garantizar la validez de los resultados obtenidos.

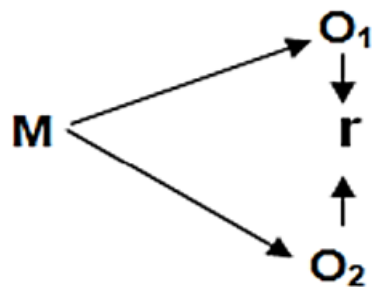
Para finalizar, el nivel de examinación fue correlacional, puesto que la meta era definir el nexo entre la AF y la CV en la gente de edad avanzada. Siguiendo la perspectiva de Ramos (2020), los estudios correlacionales buscan identificar la relación entre dos o más variables, permitiendo a los investigadores establecer conclusiones sobre la forma en que estos conceptos interactúan dentro de un contexto determinado. En este caso, se diagnosticó el grado en que la efectucción de hábitos deportivos incidía en la apreciación y fortalecimiento de la CV en la muestra objeto de exploración.

4.3. Diseño de investigación

Por otro lado, este diseño se destacó por ser no experimental y de carácter transversal, dado que el estudio se llevó a cabo en un único período de tiempo sin manipulación de las variables. Esto permitió observar y analizar la interacción existente entre la AF y la CV sin intervenir en ninguna de ellas. De acuerdo con R. Hernández & Mendoza (2018), este tipo de diseño se basa en la observación y recopilación de datos sin influir en los fenómenos estudiados, lo que facilita una comprensión más detallada de su comportamiento en condiciones naturales.

Además, M. Rodríguez & Mendivelso (2018) sostienen que los estudios transversales posibilitan el análisis de un fenómeno en un momento específico, a diferencia de los estudios longitudinales, que requieren un seguimiento a lo largo del tiempo. Seguidamente, se presenta la organización metodológica asociada al análisis correlacional integrado en el reciente informe.

Figura 2
Esquema de correlación



Donde:

M (Muestra) = 50 adultos mayores, con edades entre 60 y 75 años residentes del AA.HH. 15 de enero.

O₁ = Revisión de la variable AF.

O₂ = Revisión de la variable CV.

r = Nexo entre dichas variables.

4.4. Población y muestra

4.4.1. Población

A lo que respecta a la población de estudio, C. Rodríguez et al. (2021), la caracterizan como el repertorio de elementos (individuos, entidades biológicas, materiales, eventos, entre otros) que se evalúan en un informe.

Para garantizar la validez del estudio, es fundamental que la población esté claramente delimitada, considerando sus características en cuanto a contenido, ubicación y período temporal. En este contexto, el universo de estudio

incluyó 50 sujetos de etapa madura avanzada, cuyas edades oscilaban entre 60 y 75 años, establecidos en el núcleo poblacional.

Para la selección de los participantes, se establecieron criterios de inclusión que requerían que las personas longevas tuvieran entre 60 y 75 años, residieran en el AA.HH. 15 de enero y manifestaran voluntad para involucrarse de manera desinteresada en el sondeo. Además, fue necesario que contaran con condiciones físicas y cognitivas que les permitieran realizar las actividades programadas.

Por otro lado, los criterios de exclusión consideraron la no participación de adultos mayores que, aun cumpliendo con el rango de edad y lugar de residencia, presentaran problemas de salud que limitaran su involucramiento en actividades físicas o que no manifestaran interés en formar parte del estudio. Asimismo, se excluyó a quienes no contaran con la autorización de un familiar o cuidador, en caso de ser necesario.

4.4.2. Muestra

Desde otra perspectiva, conforme a la investigación de Burbano et al. (2022), se considera como una parte o sección del universo que será sujeta de una revisión. La cuantificación de la suma de elementos de la muestra puede efectuarse mediante múltiples esquemas, siendo uno de ellos la estrategia de muestreo no aleatorio por conveniencia.

Este método conlleva que la determinación de la muestra se planifique de acuerdo con el criterio del examinador, quien posee la habilidad de definir de forma no aleatoria el total de involucrados en la exploración (González, 2021). En consecuencia, se determinó que la muestra abarcara el 100% de la población,

garantizando la recopilación completa de información, dado el número limitado de adultos mayores en el AA.HH. 15 de enero.

4.5. Instrumentos utilizados

En relación con los instrumentos de estudio, Arias (2012) los define como recursos que facilitan el acopio de registros, tanto en papel como en materiales electrónicos. En este sentido, en la presente investigación se emplearon dos cuestionarios diferentes, diseñados específicamente para cumplir con los fines investigativos. Tal como indica, Vega, Leyva y Batista (2023) un cuestionario se utiliza como herramienta para recopilar información de los participantes en una investigación a través de una serie de preguntas diseñadas con ese propósito. Su principal función radica en su empleo como herramienta en encuestas. No obstante, el formulario puede ser empleado en estudios cualitativos siempre y cuando se realice una planificación detallada y se evite influir en las respuestas de los participantes.

4.5.1. Validez

En esta investigación se utilizó, para diagnosticar la variable AF, el cuestionario adaptado del estudio de Parraguez (2017), compuesto por 15 ítems distribuidos en 3 dimensiones: Actividades domésticas (6 ítems), Actividades de transporte o desplazamiento (4 ítems) y Actividades de tiempo libre (5 ítems). Las contestaciones fueron reflejadas en un rango de Likert que ofrecía tres alternativas: Siempre, A veces y Nunca.

Para la variable CV, se empleó el cuestionario World Health Organization Quality of Life-Old (WHOQOL-OLD), desarrollado por la OMS, compuesto originalmente por 24 ítems en seis dimensiones y con una fiabilidad de 0.89. No

obstante, en el reciente informe se aplicó la edición ajustada por Espinoza et al. (2011), que incluye 26 preguntas, configurados en 4 dimensiones: Física, Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente, con una escala de respuesta tipo Likert de 1 a 5.

Respecto a la validez de contenido, ambos instrumentos fueron evaluados mediante juicio de expertos, quienes validaron la pertinencia y redacción de los ítems. En el cuestionario de AF, todos los ítems obtuvieron un p -valor < 0.05 mediante la prueba binomial, demostrando una concordancia significativa. El WHOQOL-OLD adaptado también obtuvo resultados favorables, respaldando su validez de contenido.

En cuanto a la validez de criterio, ambos instrumentos demostraron correspondencia con herramientas aplicadas en estudios similares. El cuestionario de AF coincidió con instrumentos validados en poblaciones de adultos mayores, mientras que el WHOQOL-OLD, desarrollado por la OMS y de uso internacional, evidenció sólida validez de criterio externo.

Respecto a la validez de constructo, ambos cuestionarios presentaron una estructura teórica coherente con sus dimensiones: tres en el caso de AF (domésticas, transporte y tiempo libre) y cuatro en el WHOQOL-OLD (física, psicológica, relaciones sociales y ambiente), lo que confirmó su capacidad para medir los constructos propuestos en esta investigación.

4.5.2. Fiabilidad

La fiabilidad de los instrumentos empleados fue evaluada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, que evalúa la coherencia interna entre los enunciados del test. El instrumento utilizado para medir la variable AF obtuvo un

Alfa de Cronbach de 0.6942 (Parraguez, 2017), valor que se considera aceptable para estudios exploratorios, ya que se encuentra cercano al umbral estándar de 0.70, evidenciando una consistencia interna moderada.

En el caso del instrumento WHOQOL-OLD, utilizado para evaluar la CV, la versión adaptada por Espinoza et al. (2011) presentó un Alfa de Cronbach de 0.88, lo cual indica una alta fiabilidad, reflejando estabilidad en las respuestas y coherencia entre los elementos que integran la guía de interrogantes. Estos resultados garantizaron la precisión y exactitud de la data recolectada en la presente investigación.

4.6. Procesamiento y análisis de datos

El programa SPSS fue usado para la valoración de los registros, lo que simplificó su estructuración e interpretación. Dado que el tamaño muestral fue igual o menor a 50 participantes, se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk, con el fin de determinar si los datos seguían una distribución normal. Según los resultados obtenidos, se definió el uso de pruebas paramétricas o no paramétricas para el contraste de hipótesis. En el tramo inicial, se efectuó una exploración descriptiva mediante la estimación de tendencia central (media, mediana) y de dispersión (desviación estándar), lo cual facilitó la comprensión del comportamiento de las variables. Después, se concretó el examen inferencial, usando el estadístico de Pearson o Spearman, conforme se dispusiera, con la intención de averiguar la interrelación entre la AF y la CV en sujetos de fase senil situados en el segmento de exploración, confirmando la rigurosidad y veracidad de las evidencias encontradas.

4.7. Aspectos éticos

A lo largo del proceso de examinación, se fijaron los criterios éticos esenciales que regulan las indagaciones que demandan la involucración de personas. Se garantizó el anonimato de los participantes, resguardando su identidad y asegurando la confidencialidad de los datos recolectados, los cuales fueron utilizados exclusivamente con fines académicos. Asimismo, se respetó la privacidad de los encuestados y se actuó con total honestidad en cada escenario de la exploración, desde la recolección hasta la examinación de los descubrimientos.

Antes a la utilización del instrumento, cada involucrado fue sometido a un acuerdo escrito, en el que se explicó de manera clara los objetivos de la investigación, el uso de la información, y se destacó la participación voluntaria, así como su derecho a retirarse en cualquier momento sin consecuencia alguna. La investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos éticos establecidos por la Declaración de Helsinki y la normativa nacional vigente, lo que permitió garantizar en todo momento el respeto por la dignidad, la integridad y los derechos de los adultos mayores involucrados en el estudio.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Análisis descriptivo

Distribución de los niveles de AF según la CV en sujetos en fase senil

de 60 a 75 años

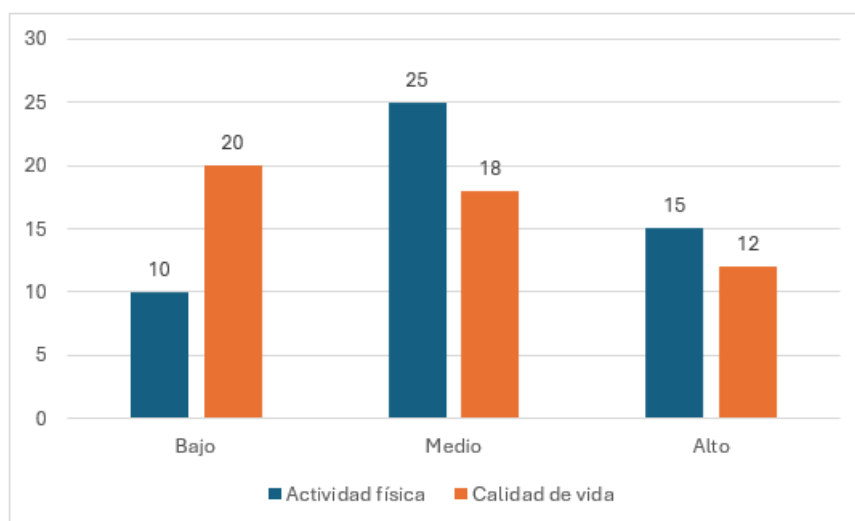
Tabla 2

Niveles de AF según la CV

		AF	CV
		Frecuencia	Frecuencia
Válido	Bajo	10	20
	Medio	25	18
	Alto	15	12
	Total	50	50

Figura 3

Niveles de AF y CV (60–75 años)



En relación con los niveles de AF y su vinculación con la CV (Tabla 2), se observó que de los 50 adultos mayores encuestados, 10 presentaron un nivel bajo de AF, de los cuales la mayoría (20) reportaron una CV también baja. Por otro lado, 25 adultos mayores se ubicaron en un nivel medio de AF; dentro de este grupo, 18 indicaron tener una CV media.

Con referencia a los índices de AF y su nexo con la CV (Tabla 2), se constató que de los 50 sujetos de edad avanzada intervinidos, 10 declararon un conteo reducido de AF, mientras que la mayoría (20) reportó una CV igualmente baja. Además, 25 pobladores de edad avanzada se clasificaron en un término intermedio de AF; de este colectivo, 18 afirmaron disponer de una CV moderada. En última circunstancia, 15 participantes adultos exhibieron un grado elevado de AF, y 12 de ellos indicaron una CV aceptable. Estos descubrimientos evidenciaron que un aumento en la AF igualmente mejoraba la sensación de la CV en totalidad.

Distribución de los niveles de actividades domésticas según la CV en individuos longevos de 60 a 75 años

Tabla 3

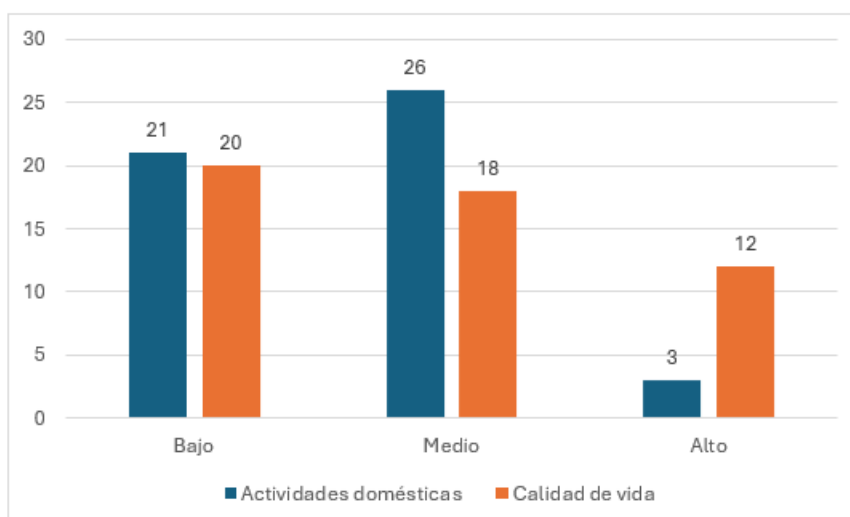
Grados de participación en actividades domésticas según la CV

		Actividades domésticas	CV
		Frecuencia	Frecuencia
Válido	Bajo	21	20
	Medio	26	18
	Alto	3	12
	Total	50	50

Respecto a la participación en actividades domésticas (Tabla 3), se identificó que 21 adultos mayores mostraron un bajo grado de participación, coincidiendo con 20 participantes que manifestaron tener una CV baja. Exclusivamente tres sujetos de edad madura manifestaron una considerable involucración en actividades domésticas, y de estos, 12 afirmaron una CV destacada.

Figura 4

Actividades domésticas y CV (60–75 años)



Esta distribución evidenció que los niveles más altos de participación doméstica tendieron a asociarse con una mejor CV.

Distribución de los niveles de actividades de transporte o desplazamiento según la CV en gente mayor de 60 a 75 años

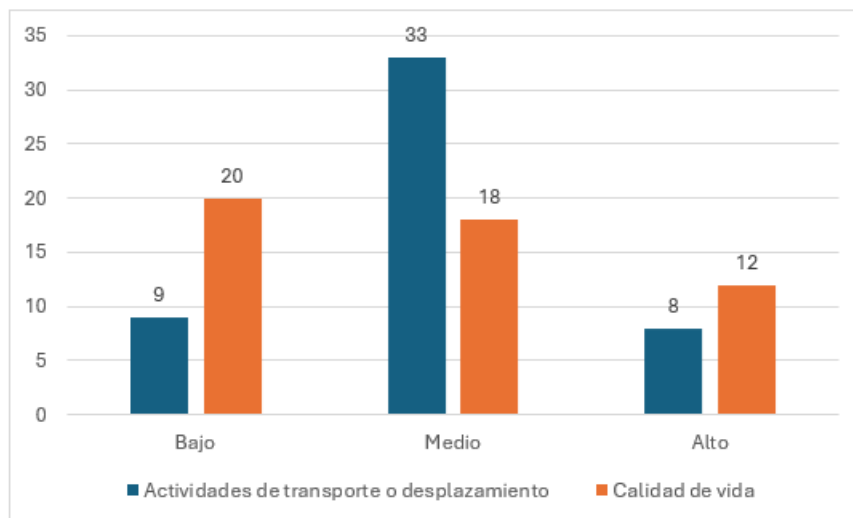
Tabla 4

Categorías de actividades de transporte o desplazamiento según la CV

Actividades de transporte o desplazamiento		CV
Frecuencia		Frecuencia
Válido	Bajo	9
	Medio	33
	Alto	8
	Total	50
		50

Con respecto a las tareas de circulación o desplazamiento (Tabla 4), se notó que 9 participantes de edad madura exhibieron un índice de implicación restringido, mientras que 20 reflejaron una CV limitada. De la gran parte, 33 sujetos de edad adulta revelaron un estado intermedio de involucración en tales prácticas, con 18 de ellos presentando una CV inferior. Por el contrario, solamente 8 personas adultas declararon una implicación destacable en desplazamientos, y de estos, 12 afirmaron una CV excelente.

Figura 5
Actividades de transporte y CV (60–75 años)



Esto permitió inferir que la movilidad activa podría estar relacionada positivamente con el bienestar general.

Distribución de los niveles de actividades de tiempo libre según la CV en sujetos en la fase de senectud de 60 a 75 años

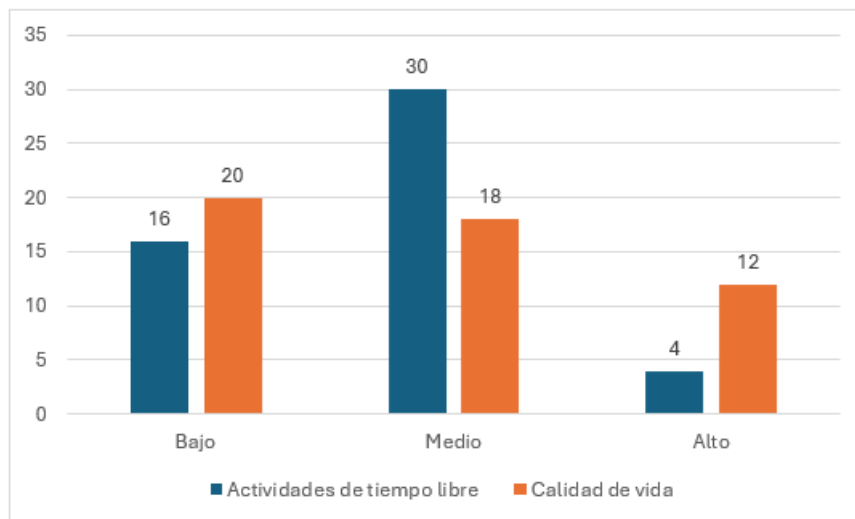
Tabla 5
Niveles de participación en actividades de tiempo libre según la CV

		Actividades de tiempo libre	CV
		Frecuencia	Frecuencia
Válido	Bajo	16	20
	Medio	30	18
	Alto	4	12
	Total	50	50

Acerca de las actividades de tiempo libre (Tabla 5), 16 adultos mayores presentaron un nivel bajo de participación, y coincidieron con los 20 que expresaron una baja CV. En cuanto a la involucración, se registró una cobertura media entre los 30 miembros, de los cuales 18 incluso afirmaron una CV insuficiente. Únicamente cuatro miembros de edad madura presentaron una considerable implicación en tareas recreativas, y de estos, 12 declararon una destacable CV.

Figura 6

Actividades de tiempo libre y CV (60–75 años)



Estos hallazgos respaldaron la importancia del uso activo del tiempo libre como un factor que puede contribuir al mejoramiento de la CV en esta población.

Análisis inferencial

Evaluaciones de normalidad de los registros

Para definir la estrategia estadística ideal para la valoración de las ideas sugeridas, es esencial procesar los valores a un control de su distribución y verificar su procedencia de una curva de Gauss. En el reciente informe, se seleccionó por aplicar el método Shapiro-Wilk, debido a que la dimension muestral es inferior o semejante a 50 observaciones. Con el anhelo de indagar la disposición simetrica de los elementos, se presentaron las consideraciones respectivas:

Hipótesis nula (H_0): Estos registros evidencian similaridad con un patrón de datos gaussiano.

Hipótesis alternativa (H_1): La disposición de los valores no evidencia similaridades con una tendencia en campana

Nivel de significancia, igualmente definido como α , es idéntico a 0.05.

Estipulación para la elección de posibilidades: En el caso que p-value excede 0.05, se tomará como aceptada la H_0 , que confirma una curva simétrica. También, si el p-valor es por debajo a 0.05, se descarta la H_0 , lo que indica que no es posible sugerir que las cifras se derivan de un modelo normal.

Tabla 6
Detección de normalidad usando S-W para AF y CV

	S-W		
	Estadístico	gl	Sig.
AF	0.972	50	0.280
CV	0.957	50	0.068

En la Tabla 6, se observó que la AF presentó un valor p de 0.280 (estadístico = 0.972) y la CV obtuvo un valor p de 0.068 (estadístico = 0.957). Al ser ambos valores mayores a 0.05, se aceptó la hipótesis nula, concluyéndose que ambas variables se distribuían normalmente. Por tal motivo, se utilizó el estadístico de Pearson para analizar la interrelación entre estas dos variables.

Tabla 7
Detección de normalidad usando S-W para actividades domésticas y CV

	S-W		
	Estadístico	gl	Sig.
Actividades domésticas	0.967	50	0.175
CV	0.957	50	0.068

En el caso de la Tabla 7, la variable actividades domésticas tuvo un valor p de 0.175 (estadístico = 0.967), mientras que CV nuevamente arrojó un valor p de 0.068 (estadístico = 0.957). Dado que ambas variables cumplieron con la condición de normalidad, se optó por aplicar también el estadístico de Pearson para evaluar la correspondencia entre el involucramiento en tareas de casa y la condición de vida.

Tabla 8

Detección de normalidad usando S-W para actividades de transporte o desplazamiento y CV

	S-W		
	Estadístico	gl	Sig.
Actividades de transporte o desplazamiento	0.913	50	0.001
CV	0.957	50	0.068

Por otro lado, en la Tabla 8, la variable actividades de transporte o desplazamiento registró un valor p de 0.001 (estadístico = 0.913), mientras que CV mantuvo un valor p de 0.068. En este caso, al no cumplirse la condición de normalidad para una de las variables, se rechazó la hipótesis nula y se procedió a utilizar el rho de Spearman para examinar la relación correspondiente.

Tabla 9

Detección de normalidad usando S-W para actividades de tiempo libre y CV

	S-W		
	Estadístico	gl	Sig.
Actividades de tiempo libre	0.937	50	0.010
CV	0.957	50	0.068

De manera similar, en la Tabla 9, la variable actividades de tiempo libre presentó un valor p de 0.010 (estadístico = 0.937), y la variable CV volvió a tener un valor p de 0.068. Debido a la no normalidad de la primera variable, se aplicó el rho de Spearman para determinar la asociación entre estas variables. En consecuencia, en esta investigación se aplicaron diagnósticos de inferencias para datos con tendencia simétrica o asimétrica, para analizar la asociación entre dos variables, según la normalidad de sus datos. A continuación, se presenta la tabla con la interpretación del coeficiente de correlación de rangos, válida tanto para Pearson como para Spearman.

Tabla 10*Interpretación compartida para Pearson y Spearman*

Valor del coeficiente	Interpretación
-1	Correlación negativa perfecta
-0.90 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.70 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.40 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.20 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.20 a 0.39	Correlación positiva baja
0.40 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.70 a 0.89	Correlación positiva alta
0.90 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Fuente: Hernández & Mendoza, 2018.

Hipótesis general

Ho: No se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la AF y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

H1: Se evidencia una asociación estadísticamente significativa entre la AF y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

El umbral de significancia estadística, identificado con la letra griega α , se ha fijado en un valor de 0.05.

Condición para la facultad de decidir: En el caso que p esta por debajo o semejante a 0.05, se excluye la Ho, ratificando la H1 como fidedigna.

Tabla 11*Correlación de Pearson entre AF y CV*

Correlaciones			
		Actividad física	Calidad de vida
Actividad física	Correlación de Pearson	1	,600**
	Sig. (bilateral)		0.000
	N	50	50
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,600**	1
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	50	50

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

Los resultados, presentados en la Tabla 11, indicaron una correlación positiva y significativa entre ambas variables, con un coeficiente de Pearson de $r = 0.600$ y un valor p similar a 0.000, que estuvo por debajo al α establecido a la cifra de 0.05. En vista de ello, se invalidó la H_0 y se admitió la H_1 , concluyéndose que sí se encontró una conexión notable dentro la AF y la CV en la población estudiada. Esta relación sugiere que, a mayor nivel de AF, mayor fue también el nivel percibido de CV. que se mostró inferior al nivel de significancia previsto ($\alpha = 0.05$). Por tal motivo, la H_0 se negó y la H_1 se admitió, sosteniendo que con seguridad se constató un nexo considerable entre la AF y la CV en la población examinada.

Hipótesis específica 1

H_0 : No se evidencia una vinculación estadísticamente significativa entre las actividades domésticas y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

H_1 : Se evidencia una vinculación estadísticamente significativa entre las actividades domésticas y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

El umbral de significancia estadística, identificado con la letra griega α , se ha fijado en un valor de 0.05.

Condición para la facultad de decidir: En el caso que p esta por debajo o semejante a 0.05, se excluye la H_0 , ratificando la H_1 como fidedigna.

Tabla 12

Correlación de Pearson entre actividades domésticas y CV

Correlaciones			
		Actividades domésticas	Calidad de vida
Actividades domésticas	Correlación de Pearson	1	,434**
	Sig. (bilateral)		0.002
	N	50	50
Calidad de vida	Correlación de Pearson	,434**	1
	Sig. (bilateral)	0.002	
	N	50	50
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).			

Los descubrimientos presentados en el cuadro 12 manifestaron una vinculación importante y favorable, con un indicador $r = 0.434$ y un valor $p = 0.002$, que fue por debajo al grado de significancia fijado en $\alpha = 0.05$. En efecto, se anuló la H_0 y la H_1 se admitió, sosteniendo que se constató una correspondencia destacable entre la involucración en prácticas caseras y el bienestar general. Esta tendencia señaló que una intensa dedicación en labores caseras se correlacionó con un aumento en la valoración de la satisfacción vital en la gente mayor diagnosticado.

Hipótesis específica 2

H_0 : No se evidencia una vinculación estadísticamente significativa entre las actividades de transporte o desplazamiento y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

H1: Se evidencia una vinculación estadísticamente significativa entre las actividades de transporte o desplazamiento y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

El umbral de significancia estadística, identificado con la letra griega α , se ha fijado en un valor de 0.05.

Condición para la facultad de decidir: En el caso que p esta por debajo o semejante a 0.05, se excluye la H_0 , ratificando la H1 como fidedigna.

Tabla 13

Correlación de Spearman entre actividades de transporte o desplazamiento y CV

Correlaciones				
			Actividades de transporte o desplazamiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Actividades de transporte o desplazamiento	Coefficiente de correlación	1.000	,511**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	50	50
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,511**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	50	50
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como se refleja en el cuadro 13, se constató un enlace beneficiosa y destacable, con un indicador rho = 0.511 y un valor p = 0.000, cifras que no superan el grado de significancia definido en $\alpha = 0.05$. Por tal razón, la H_0 fue anulada y se tomó la H1, sustentando que se verificó una vinculación relevante entre las funciones de movilidad o desplazamiento y el estado de bienestar. Esto evidenció que, a mayor participación en este tipo de actividades, mayor fue también el nivel de CV percibido por los adultos mayores del sector analizado. Esto prueba que una elevación en la inclusión en estas iniciativas se conecta

además con un aumento en la valoración de CV por parte de los sujetos en etapa avanzada integrantes al segmento estudiado.

Hipótesis específica 3

Ho: No se evidencia una vinculación estadísticamente significativa entre las actividades en tiempo libre y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

H1: Se evidencia una vinculación estadísticamente significativa entre las actividades en tiempo libre y la CV en adultos de 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero.

El umbral de significancia estadística, identificado con la letra griega α , se ha fijado en un valor de 0.05.

Condición para la facultad de decidir: En el caso que p esta por debajo o semejante a 0.05, se excluye la Ho, ratificando la H1 como fidedigna.

Tabla 14

Correlación de Spearman entre actividades de tiempo libre y CV

Correlaciones				
			Actividades de tiempo libre	Calidad de vida
Rho de Spearman	Actividades de tiempo libre	Coefficiente de correlación	1.000	,483**
		Sig. (bilateral)		0.000
		N	50	50
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,483**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.000	
		N	50	50
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como se evidencia en el cuadro 14, se contabilizó un vínculo aceptable y destacable, con un indicador rho = 0.483 y un valor p = 0.000, los cuales resultaron distantes al grado de significancia establecido (α = 0.05). Por lo consiguiente, se excluyó la Ho y se admitió la H1, sustentando que se evidenció

una vinculación destacable entre las prácticas recreativas y el confort de vida. Esta revelación señaló que una mayor implicación en tareas recreativas se correlacionó con un incremento en la apreciación del bienestar general entre los individuos de edad avanzada examinados.

Discusión

En consonancia con el objetivo general, los descubrimientos de la reciente exploración constataron una conexión favorable moderada y estadísticamente considerable entre la AF total y la CV en el grupo de individuos con mayor edad de 60 a 75 años integrantes al AA.HH. 15 de enero. Se registró un coeficiente de Pearson de 0.600 y un valor de $p = 0.000$, lo que corrobora que un aumento en el grado de AF, asimismo optimiza la estimación de la CV en esta comunidad particular, lo que permite desestimar la H_0 . Estos hallazgos guardan concordancia con los resultados reportados por Fernández & Ramírez (2022), quienes, al aplicar el estadístico de Wilcoxon, obtuvieron un $p = 0.002$, inferior al nivel alfa asumido (0.05), lo que también los llevó a aceptar la hipótesis alterna y confirmar que la AF tiene un impacto significativo en la CV de los adultos mayores del distrito de Ayacucho. A pesar de que ambos estudios utilizaron metodologías distintas, en la presente averiguación se usó el estadístico de Pearson, mientras que en el estudio comparado se empleó la comparación pretest-post test; ambos coinciden en señalar que la práctica regular de AF contribuye al bienestar integral durante la vejez. En ambas investigaciones se reafirma el beneficio comprobado del ejercicio físico sobre los aspectos biopsicosociales de la CV en personas mayores, en contextos donde el acceso a estilos de vida activos puede ser limitado por factores sociales y urbanos.

En relación con el primer objetivo específico, los frutos alcanzados en la presente averiguación, aplicada a una comunidad envejecida de entre 60 y 75 años del AA.HH. 15 de enero, evidenciaron que las actividades domésticas guardan una relación estadísticamente significativa con la CV, con un estadístico de Pearson de $r = 0.434$ y un valor $p = 0.002$. En lo que respecta al primer objetivo específico, las revelaciones derivadas de la reciente observación, efectuada a ancianos de entre 60 y 75 años afiliados al AA.HH. 15 de Enero, constataron que las conductas domésticas continúan una asociación estadísticamente destacada con el confort de vida, con un r de Pearson igual a 0.434 y un p -valor de cifra 0.0002. Este resultado sugiere que quienes participan con mayor frecuencia en tareas del hogar presentan una mejor percepción de su bienestar general. De forma coincidente, el estudio desarrollado por Ocumbe (2022) en sujetos de tercera edad del CERFINEURO encontró también una relación significativa entre ambas variables. Mediante la aplicación de la métrica de Chi-cuadrado, se alcanzó un dato de 23.686 con un grado de significancia de 0.000, distante al rango alfa de 0.05. Este hallazgo posibilitó suprimir la hipótesis nula y verificar que el estado de intervención en rutinas del hogar repercute en la percepción de la vida digna. Aunque las metodologías empleadas fueron distintas, ya que en el primer caso se utilizó un análisis de correlación y en el segundo una prueba de asociación entre variables cualitativas, ambos estudios concluyen que tareas como cocinar, limpiar o colaborar en el orden del hogar fortalecen el sentido de utilidad, autonomía e integración, promoviendo el bienestar biopsicosocial de la segmentación de edad madura en circunstancias tanto domésticos como institucionalizados.

Acerca de la meta particular 2, en la averiguación reciente, desarrollada en el grupo etario maduro entre 60 y 75 años del AA.HH. 15 de enero, se determinó que las actividades de transporte o desplazamiento mantienen una relación significativa con la CV, con una rho de Spearman de 0.511 y un valor p de 0.000. Este resultado indica que los adultos mayores que se movilizan de manera más frecuente o activa presentan una percepción más alta de bienestar integral, lo que resalta la relevancia de la movilidad cotidiana como factor determinante en su CV. De manera complementaria, la exploración efectuada por Alegría-Molina et al. (2022) con individuos adultos y mayores laboralmente activos evidenció correlaciones significativas entre el componente de salud mental del cuestionario SF-36 y tres pruebas de funcionalidad física. Se reportó una correlación positiva con la fuerza prensil ($r_s = 0.211$) y con el Chair Stand Test ($r_s = 0.201$), así como una correlación negativa con la prueba Timed Up and Go ($r_s = -0.212$), todas con un valor de p menor a 0.05. Si bien este estudio no abordó directamente el desplazamiento en la vida diaria, las pruebas aplicadas están relacionadas con la capacidad motora, el equilibrio y la agilidad al caminar, aspectos directamente vinculados a la movilidad funcional. Ambas investigaciones, aunque desarrolladas en contextos distintos y con herramientas metodológicas diferentes, coinciden en destacar que una mayor AF relacionada con el desplazamiento influye favorablemente en dimensiones clave del bienestar. Mientras en la comunidad del sector habitacional en exploración se asoció la movilidad cotidiana con una mejor CV general, en el estudio de Alegría-Molina et al. se vinculó una mejor funcionalidad motora con mayores niveles de salud mental, lo que permite afirmar que promover la autonomía en el traslado

diario puede ser un componente esencial para el envejecimiento activo y saludable.

Con respecto al tercer objetivo específico, en la presente investigación, realizada con un grupo etario maduro entre 60 y 75 años del AA.HH. 15 de Enero, se evidenció que la participación en actividades de tiempo libre, como las recreativas, culturales o sociales, tuvo un impacto favorable en su bienestar emocional y social, siendo respaldado por un coeficiente rho de 0.483 y un valor p de 0.000. Este hallazgo guarda relación con los resultados obtenidos por Calsin & Ochoa (2024), quienes evaluaron a individuos en fase senil atendidos en la unidad médica Virgen del Pilar de Naranjal y encontraron que el 81.25 por ciento de aquellos que presentaron un nivel alto de actividad en flexibilidad muscular también reportaron una buena CV, mientras que solo el 8.33 por ciento de los que tuvieron nivel bajo alcanzaron dicha percepción, registrando además un valor p de 0.000. A pesar de que ambos estudios abordaron dimensiones distintas de la AF, los resultados permiten señalar una relación convergente: tanto el uso activo del tiempo libre como el fortalecimiento físico favorecen el bienestar integral del adulto mayor. En el caso de los participantes del AA.HH. 15 de Enero, el tiempo libre se presentó como un medio para el equilibrio emocional y la interacción social, mientras que en la población de Naranjal, el componente físico de la flexibilidad se vinculó más estrechamente con el bienestar corporal y funcional.

VI. CONCLUSIONES

En relación con la AF general, los hallazgos del estudio realizado en adultos entre 60 y 75 años del AA.HH. 15 de enero, evidenciaron una correlación positiva moderada y estadísticamente significativa con la CV. Se obtuvo un r de Pearson de 0.600 y un p -valor de 0.000, lo que demuestra que, a mayor nivel de AF, mayor fue la percepción de bienestar general. Estos resultados permitieron rechazar la hipótesis nula y confirmar una relación directa entre ambas variables en esta población específica.

Respecto a las actividades domésticas, también se identificó una asociación positiva significativa con la CV en los ciudadanos longevos de 60 a 75 años del núcleo urbano. El análisis arrojó un coeficiente de Pearson de $r = 0.434$ con un valor $p = 0.002$, evidenciando que una participación regular en tareas del hogar, como cocinar, limpiar o mantener el orden, se asoció con una mejor percepción del bienestar general entre los adultos mayores encuestados.

En cuanto a las actividades de transporte o desplazamiento, en la población de adultos entre 60 y 75 años del segmento de vivienda popular, se manejó el test de Spearman debido al incumplimiento del supuesto de normalidad. Se obtuvo un coeficiente $\rho = 0.511$ y un valor $p = 0.000$, lo cual permitió confirmar una relación significativa. Este resultado mostró que aquellos adultos mayores que se desplazaron de manera más activa y frecuente reportaron niveles más altos de CV, enfatizando la trascendencia de la movilidad cotidiana en su bienestar.

De igual modo, las actividades de tiempo libre también mostraron una correlación positiva significativa con la CV en los habitantes en la tercera edad entre 60 y 75 años del AA.HH. 15 de enero. Utilizando la prueba de Spearman,

se obtuvo un coeficiente $\rho = 0.483$ y un valor $p = 0.000$, lo que evidenció que la participación en actividades recreativas, culturales o sociales tuvo un efecto favorable en la expectativa de estabilidad mental y colectiva en dicha gente.

VII. SUGERENCIAS

Dado que se detectó una vinculación clara entre la práctica física integral y el confort de vida en los sujetos de 60 a 75 años que forman parte del AA.HH. 15 de Enero, se exhorta a los entes comunales y unidades asistenciales implementar programas de ejercicio físico regular, como caminatas grupales, gimnasia para adultos mayores o sesiones de AF adaptada, promoviendo así un envejecimiento activo y saludable en esta población.

Considerando que la participación en actividades domésticas mostró una asociación positiva con el bienestar general, se sugiere fomentar la autonomía funcional en los adultos mayores de este sector mediante talleres ocupacionales que valoren su contribución en el entorno familiar, así como campañas que visibilicen la importancia de mantenerse activos en tareas cotidianas como parte de su desarrollo personal y emocional.

Dado que el desplazamiento activo se relacionó significativamente con una mejor CV, se recomienda que el gobierno distrital y municipalidades implementen mejoras en la infraestructura urbana del vecindario de 15 de Enero, tales como veredas seguras, señalización adecuada y accesibilidad para personas mayores, con el fin de facilitar la movilidad cotidiana y reducir riesgos durante sus desplazamientos.

Puesto que las actividades de tiempo libre influyeron favorablemente en el bienestar emocional y social, se aconseja la creación y fortalecimiento de espacios recreativos comunitarios para adultos mayores en el barrio en desarrollo 15 de Enero. Esto puede incluir clubes sociales, actividades culturales, talleres de arte, música o lectura, que fomenten la interacción social, la creatividad y el esparcimiento saludable en esta etapa de la vida.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Chasipanta, W., Analuiza-Analuiza, E., García-Gaibor, J., & Rodríguez-Torres, Á. (2020). Los beneficios de la actividad física en el adulto mayor: Revisión sistemática. *Polo Del Conocimiento: Revista Científico - Profesional*, 5(12), 680–706.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8042577>
- Alegría-Molina, A., Artigas-Arias, M., Bascour-Sandoval, C., Soto-Rodríguez, F., Muñoz-Poblete, C., & Marzuca-Nassr, G. (2022). Calidad de vida, nivel de actividad física y pruebas funcionales en personas adultas y mayores laboralmente activas. *Revista Médica de Chile*, 150(12), 1625–1632.
<http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872022001201625>
- Arana-Gómez, B., Hernández, M. de L., Cárdenas, L., Hernández, Y., & Aguilar, D. (2015). *ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA DE LOS ADULTOS MAYORES EN UNA INSTITUCIÓN PÚBLICA* [Universidad Autónoma del Estado de México].
<http://hdl.handle.net/20.500.11799/49536>
- Aranda, R. (2018). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor. Una revisión narrativa. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 813–825.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35(2), 161–164.
https://www.researchgate.net/publication/26595141_Calidad_de_vida_una_definicion_integradora
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica* (Sexta edic). <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2019/02/El-proyecto-de-investigación-F.G.-Arias-2012-pdf-1.pdf>
- Bolívar, A., Villamizar, J., & Castelblanco, Y. (2021). Capacidad aeróbica: Actividad física musicalizada, adulto mayor, promoción de la salud. *Retos*, 39, 953–960. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.67622>
- Botero de Mejía, B., & Merchán, M. (2007). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA

- APROXIMACIÓN TEÓRICA. *Hacia La Promoción de La Salud*, 12(1), 11–24. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772007000100002&script=sci_abstract&tlng=es
- Burbano, M., Paspuel, O., & Hernández, S. (2022). DESARROLLO DE UNA INVESTIGACIÓN A TRAVÉS DE UN PLAN DE ESTUDIO. *Revista Conrado*, 18(S3), 165–171.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/2649>
- Calsin, L., & Ochoa, F. (2024). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Virgen del Pilar de Naranjal, Lima 2024* [Universidad Maria Auxiliadora].
<https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/2381>
- Carmona–Valdés, S., & Ribeiro–Ferreira, M. (2010). Actividades sociales y bienestar personal en el envejecimiento. *Papeles de Población*, 16(65), 163–185.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252010000300006
- Castillo, F. (2019). *Movilidad, Transporte Público y Bienestar Subjetivo del Adulto Mayor: El caso de los residentes de la Comuna de San Miguel* [Pontificia Universidad Católica de Chile].
<https://estudiosurbanos.uc.cl/exalumnos/movilidad-transporte-publico-y-bienestar-subjetivo-del-adulto-mayor-el-caso-de-los-residentes-de-la-comuna-de-san-miguel/>
- Castillo, J. (2022). *Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa* [Universidad Continental].
<https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/11774>
- Duque-Fernández, L., Ornelas-Contreras, M., & Benavides-Pando, E. (2020). Actividad física y su relación con el envejecimiento y la capacidad funcional: una revisión de la literatura de investigación. *Psicología y Salud*, 30(1), 45–57.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2617/4498>
- El Peruano. (2023). *Minsa: solo el 26% de peruanos adultos realiza actividad física*. El Peruano. <https://elperuano.pe/noticia/206989-minsa-solo-el-26-de-peruanos-adultos-realiza-actividad-fisica>

- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139, 579–586. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- Fernández-López, J., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84(2), 169–184. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000200005
- Fernández, A. (2022). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 9(1), 1–18. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>
- Fernández, J., & Ramírez, I. (2022). *Actividad Física y calidad de vida del adulto mayor en el distrito de Ayacucho-2022* [Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga]. <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/820530e8-fdc3-42f6-b838-edff9dd3d4ac>
- Fernández, P. (2016). Acerca de los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación educativa cubana actual. *Atenas*, 2(34), 1–11. <https://www.redalyc.org/journal/4780/478054643001/478054643001.pdf>
- González, D. (2015). Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía. Implicaciones socioespaciales en América Latina. *Revista de Geografía Norte Grande*, 60, 97–114. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-34022015000100006>
- González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1–3. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002
- Gurrola, O., Bermúdez, J., & Rodríguez, R. (2012). *Actividad física y calidad de vida en adultos mayores* [Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/4476/>
- Hernández-Navar, J., Guadarrama-Guadarrama, R., Castillo-Arellano, Sara, Arzate Hernández, G., & Márquez-Mendoza, O. (2015). VALIDACIÓN DEL WHOQOL-OLD EN ADULTOS MAYORES DE MÉXICO PSIENCIA.

- Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 7(3), 397–405.
<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/40279>
- Hernández, L. (2022). Esperanza de vida e inicio de la etapa de adulto mayor. *Revista Salud Uninorte*, 38(1), 5–20.
<https://doi.org/10.14482/sun.38.1.613.041>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018a). *Metodología de la investigación: Las rutas: cuantitativa, cualitativa y mixta* (McGraw-Hill (ed.)).
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018b). Metodología de la investigación Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mc Graw Hill.
<http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>
- Hernández, V., Solano, N., & Ramírez, P. (2021). Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor. *Revista Venezolana de Gerencia*, 26(95), 530–543. <https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/html/>
- IDEHPUCP. (2018). *La situación de la población adulta mayor en el Perú, hallazgos de una investigación del Idehpucp para mejorar las políticas públicas*. Pontificia Universidad Católica Del Perú.
<https://idehpucp.pucp.edu.pe/boletin-eventos/la-situacion-de-la-poblacion-adulta-mayor-en-el-peru-hallazgos-de-una-investigacion-del-idehpucp-para-mejorar-las-politicas-publicas-18489/>
- IPD. (2024). *IPD lanzó programa Vida Activa para adultos mayores*. Instituto Peruano Del Deporte. <https://www.gob.pe/institucion/ipd/noticias/968938-ipd-lanzo-programa-vida-activa-para-adultos-mayores>
- Krzemien, D., & Lombardo, E. (2003). Espacios de participación social y salud en la vejez femenina. *Estudios Interdisciplinarios Sobre o Envelhecimento*, 5, 37–55. 10.22456/2316-2171.4728
- Maldonado, J., Macho, L., & Casallas, E. (2023). La investigación aplicada y el desarrollo experimental en el fortalecimiento de las competencias de la sociedad del siglo XXI. *Tecnura: Tecnología y Cultura Afirmando El Conocimiento*, 27(75), 140–174.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8728928>
- Martín, J., Alemán, P., & Castellano, R. (2021). Escala de envejecimiento activo. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 37, 99–111.

- <http://hdl.handle.net/10553/77804>
- Molina, D. (2021). *LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y SU CALIDAD DE VIDA DURANTE LA PANDEMIA COVID -19 EN PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL HOGAR DE ACOGIMIENTO DEL ADULTO MAYOR DEL CANTÓN CEVALLOS* [Universidad Técnica de Ambato].
<https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f9b11134-677d-4661-9ac3-1ae2d8ef689c/content>
- Moreno, A. (2005). INCIDENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de La Actividad Física y Del Deporte*, 5(20), 222–236.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54221979001>
- Ocumbe, K. (2022). *Actividad física y calidad de vida en los adultos mayores del centro de rehabilitación física y neurológica cerfineuro, 2022* [Universidad Norbert Wiener].
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/6fbaae98-fc3c-426f-a1d9-cc0c46f7c779>
- OMS. (2005). *WHOQOL-OLD manual. European Office (Copenhagen)*.
https://www.ufrgs.br/qualidep/images/Whoqol-OLD/WHOQOL-OLD_manual_Ingles.pdf
- OMS. (2012). *PROGRAMME ON MENTAL HEALTH. WHOQOL User Manual*.
<https://www.who.int/tools/whoqol>
- OMS. (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*.
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
- OMS. (2022). *Actividad física*. Organización Mundial de La Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2024a). *Actividad física*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- OMS. (2024b). *Envejecimiento y salud*. Organización Mundial de La Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- OPS. (2024). *Cerca de 1800 millones de adultos corren riesgo de enfermar por falta de actividad física*. Organización Panamericana de La Salud.
<https://www.paho.org/es/noticias/26-6-2024-cerca-1800-millones-adultos-corren-riesgo-enfermar-por-falta-actividad-fisica>
- Ortega, A., Quinche, A., Moreno, E., & Alvarez, L. (2018). Validación del test

- WHOQOL-OLD para determinar la calidad de vida en los adultos mayores de centros geriátricos de la Ciudad de Loja – Ecuador, 2018. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*. <https://revistamedica.com/validacion-test-whoqol-old-calidad-de-vida/>
- Oviedo, Y., Núñez, M., & Vega, E. (2013). La actividad física para el adulto mayor en el medio natural. *InterSedes*, 14(27), 168–181. https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-24582013000100009
- Pantoja-Molina, A., Perilla-Orozco, D., & Sánchez-Duque, J. (2020). Prescripción inapropiada en adultos mayores: Una mirada desde la atención primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(2), 171–172. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000200014
- Paredes, J. (2023). Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor: Revisión sistemática. *GADE: Revista Científica*, 3(1), 55–71. <https://revista.redgade.com/index.php/Gade/article/view/190>
- Parraguez, A. (2017). *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*. Universidad Privada San Juan Bautista.
- Pelier, B., Costa, J., & Echemendia del Vall, A. (2021). La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles. *Podium. Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física*, 16(1), 308–322. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-24522021000100308&script=sci_arttext&tlng=pt
- Perea-Caballero, A., López-Navarrete, G., Perea-Martínez, A., Reyes-Gómez, U., Santiago-Lagunes, L., Ríos-Gallardo, P., A, L.-C., González-Valadez, A., García-Osorio, V., Hernández-López, M., Solís-Aguilar, D., & de la Paz-Morales, C. (2019). Importancia de la Actividad Física. *Revista Médico-Científica de La Secretaría de Salud Jalisco*, 2, 121–125.
- Pinedo, L. (2016). Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(2), 199–201. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>
- Queirolo-Ore., S. A., Palomino, M. B., & Ventura-León, J. (2020). Measuring the

- quality of life in institutionalized seniors in Lima (Peru). *Enfermería Global*, 19(4), 274–288. <https://doi.org/10.6018/eglobal.420681>
- Quiroz, C., García, J., Castro, S., Encinas, D., & Flores, R. (2013). Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Psicología y Salud*, 23(2), 241–250. https://www.researchgate.net/publication/308634637_Confiabilidad_y_validez_del_Cuestionario_de_Calidad_de_Vida_WHOQOL-OLD_en_adultos_mayores_mexicanos
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmérica*, 9(3), 1–5. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7746475>
- Rodríguez-Gutiérrez, S., Alarcón-Rivera, M., Concha-Cisternas, Y., Valdés-Badilla, P., & Guzmán-Muñoz, E. (2022). Asociación entre la condición física y calidad de vida con la fragilidad en personas mayores. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 51(2), 1–16. <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1976>
- Rodríguez, C., Oré, J., & Vargas, D. (2021). *Las variables en la metodología de la investigación científica* (3Ciencias (ed.)). <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=5jFJEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=poblacion+muestra+unidad+de+analisis+en+una+investigacion+&ots=3ekrEBwj6X&sig=R380iroRGasYxjb048Kvz0rVMIs#v=onepage&q&f=false>
- Rodríguez, M., & Mendivelso, F. (2018). Diseño de investigación de corte transversal. *Tópicos En Investigación Clínica*, 21(3), 141–146. 10.26852/01234250.20
- Rojas, A., De León, E., & Juárez, A. (2022). Actividad Física y Calidad de Vida en el Adulto Mayor. *European Scientific Journal*, 11, 365–373. <https://eujournal.org/index.php/esj/article/view/16122>
- Romero, T. (2009). Hacia una definición de Sedentarismo. *Revista Chilena de Cardiología*, 28(4), 409–413. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602009000300014>
- Rubio, D., Rivera, L., Borges, L. de la, Caridad, & González, F. (2015). Calidad de vida en el adulto mayor. *VARONA*, 61, 1–7. <https://www.redalyc.org/pdf/3606/360643422019.pdf>
- Ruiz-Alban, D., Tigse-Ugsha, S., I, M. C.-M., & I, D. M.-A. (2021). El tiempo

- libre y el ocio en el mejoramiento de la calidad de vida del adulto mayor. *Dominio de Las Ciencias*, 7(4), 1053–1070.
<http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i4>
- Sala, C., & Garzón, M. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4(1), 36–46.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4549356>
- Silva, A. (2021). *Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al club ESSALUD de Huacho* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4797>
- Stefanacci, R. (2024). *Calidad de vida en los ancianos*. Manual Merck. Versión Para Profesionales. <https://www.merckmanuals.com/es-us/professional/geriatria/envejecimiento-y-calidad-de-vida/calidad-de-vida-en-los-ancianos>
- Upegui, C., & Casas, L. (2018). *Imaginario de las familias con adultos mayores sobre el ejercicio de la proveeduría económica : vulnerabilidad, dependencia y desigualdad* [Universidad de Antioquia]. <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/15354>
- Urzúa, A., & Caqueo-Úrizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30(1), 61–71.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Urzúa, A., & Navarrete, M. (2013). Calidad de vida en adultos mayores: análisis factoriales de las versiones abreviadas del WHOQoL-Old en población chilena. *Revista Médica de Chile*, 141(1), 28–33.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872013000100004>
- Vázquez, L., Paton, R., Ramos-Álvarez, O., Calvo, M., & Fuentes, C. (2023). Actividad física y calidad de vida de adultos mayores en Argentina: un estudio transversal (Physical activity and quality of life in Argentinian older adults: a cross-sectional study). *Retos*, 48, 86–93.
[10.47197/retos.v48.93321](https://doi.org/10.47197/retos.v48.93321)
- Vega, V., Leyva, M., & Batista, N. (2023). Desarrollo y validación de un cuestionario para evaluar el conocimiento en Metodología de la Investigación. *Revista Conrado*, 19(52), 51–60.
<https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3232>
- Vera, M. (2007). Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí

mismo y para su familia. *Anales de La Facultad de Medicina*, 68(3), 284–290. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012

IX. ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable independiente	Actividades domésticas	Actividades domésticas ligeras Actividades domésticas pesadas Responsabilidades adicionales	Tipo de investigación: Aplicada Nivel de investigación: Correlacional Enfoque de investigación: Cuantitativo Diseño de investigación: No experimental de corte longitudinal Población: La población de estudio estará conformada por 50 adultos mayores de 60 a 75 años del A.A.H.H. 15 de enero de San Juan de Lurigancho, Lima. Muestra: El tamaño de la muestra es igual que la población, debido a que se aplicó un muestreo no probabilístico del tipo intencional. Técnica para la recopilación de datos: Encuesta Instrumentos para la recopilación de datos: Consta de 2 instrumentos: Cuestionario de actividad física Cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF)
¿Cuál es la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima?	Determinar la relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de enero de San Juan De Lurigancho, Lima.	Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima.	Actividad física	Actividades de transporte o desplazamiento	Medios de Transporte Utilizados Actividades de Desplazamiento Físico	
				Actividades de tiempo libre	Deportes y Ejercicios Físicos Actividades de Recreación y Relajación	
					Intensidad de las Actividades de Tiempo Libre	
Problemas específicas	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable dependiente	Física	Actividad de la vida diaria	
					Movilidad física	
					Energía y fatiga	
					Dolor e incomodidad	
					Dormir y descansar	
					Capacidad de trabajo	

¿Cuál es la relación que entre las actividades domésticas y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima? ¿Cuál es la relación que existe entre las actividades de transporte o desplazamiento y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima? ¿Cuál es la relación que existe entre las actividades en tiempo libre y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima?	Determinar la relación que existe entre las actividades domésticas y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima. Determinar la relación que existe entre las actividades de transporte o desplazamiento y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima. Determinar la relación que existe entre las actividades en tiempo libre y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima.	Existe relación significativa entre las actividades domésticas y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima. Existe relación significativa entre las actividades de transporte o desplazamiento y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima. Existe relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida en adultos entre las actividades en tiempo libre y la calidad de vida en adultos entre 60 a 75 años del AA.HH. 15 de Enero de San Juan De Lurigancho, Lima.	Calidad de vida	Psicológica	Imagen corporal	
					Sentimientos negativos	
					Sentimientos negativos	
					Autoestima	
					Religión, creencias personales	
					Religión, creencias personales	
				Relaciones sociales	Relaciones personales	

					Apoyo social	
					Actividad sexual	
				Ambiental	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	

Anexo 2. Instrumentos para la recolección de datos

ENCUESTA PARA MEDIR LA ACTIVIDAD FÍSICA EN ADULTOS MAYORES

Objetivo:

Conocer la actividad física de los adultos mayores de 60 a 75 años del A.H. 15 de enero de S.J.L. en tres aspectos: actividades domésticas, transporte y tiempo libre.

Aspectos sociodemográficos

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

Cuestionario de actividad física

Instrucciones:

Se le invita a marcar con una (X) la opción que más se adecue a su respuesta, teniendo en consideración el nivel de la escala y el significado de cada número.

0	1	2
Nunca	A veces	Siempre

		SIEMPRE	A VECES	NUNCA
Actividades domésticas				
1	¿Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)?			
2	¿Prepara su comida por más de 10 minutos?			
3	¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, traslada muebles, cargar bolsas de basura, etc.)?			
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 (bus, combi, colectivo, automóvil, tren, metro)?			

8	¿Monta bicicleta para ir de un lugar a otro?			
9	¿Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un lugar a otro?			
10	¿Usted sube escaleras para ir de un lugar a otro?			
Actividades de tiempo libre				
11	¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis, natación, futbol, gimnasia)?			
12	¿Realiza ejercicios aeróbicos en su tiempo libre?			
13	¿Dedica más de 10 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre?			
14	¿Realiza alguna actividad de recreación en su tiempo libre (¿baile, yoga, taichi)?			
15	¿Realiza paseos en su tiempo libre que le cause grandes incrementos de la respiración, pulso, cansancio?			

ENCUESTA PARA MEDIR LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES

Objetivo:

Conocer la calidad de vida de los adultos mayores de 60 a 75 años del A.H. 15 de enero en cuatro aspectos: física, psicológica, social y ambiental.

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.

Lea la pregunta, valore sus sentimientos y marque un aspa X en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

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

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

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

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

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	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

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

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
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	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	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

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

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