



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Educación

Escuela Profesional de Educación Física

Relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de cuarto ciclo de la Facultad de Medicina de una universidad pública, Lima

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciado en Educación Física

AUTOR

Rey ROSALES MELGAREJO

ASESOR

Dr. Giovanni Jeffrey CORVETTO CASTRO

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

Rosales, R. (2025). *Relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de cuarto ciclo de la Facultad de Medicina de una universidad pública, 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	Rey Rosales Melgarejo
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	75460421
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-5181-191X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Giovanni Jeffrey Corvetto Castro
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	09885052
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3320-0538
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Hugo Enrique Asian Canchis
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09048993
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Angel Anibal Mamani Ramos
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01344424
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Xavier Fuentes Avila
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06072422
Datos de investigación	
Línea de investigación	Ciencias aplicadas para la actividad física para la salud

Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Av. Miguel Grau 755, Lima 15001 Coordenadas: 12°03'28"S 77°01'23"O / -12.05777778, -77.02305556
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 Diciembre - 2024 Junio
URL de disciplinas OCDE	Ciencias del cuidado de la salud y servicios https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01 Ciencias del deporte y la aptitud física https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.11



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 009-2025-EPEF-FE/UNMSM

En la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de junio de 2025, siendo las 10:00 horas, se reunió en acto público el Jurado Examinador para la sustentación de la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN ESTUDIANTES DE CUARTO CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA, LIMA**, que presenta el Bachiller; **REY ROSALES MELGAREJO**, 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 **Dieciocho (18)**.

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 en Educación Física.

En señal de conformidad, siendo las 11.05 horas se suscribe la presente acta, dándose por concluido el acto.

Dr. HUGO ENRIQUE ASIAN CANCHIS
Presidente

Dr. GIOVANNI JEFFREY CORVETTO CASTRO
Asesor

Dr. XAVIER FUENTES AVILA
Jurado Informante

Dr. ANGEL ANIBAL MAMANI RAMOS
Jurado Informante



Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

R.R. N°006482-2025-R/UNMSM

Yo, Dr. **Giovanni Jeffrey Corvetto Castro**, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen N.° 0A30A5 de la Escuela Profesional de Educación Física, de la tesis cuyo título es: *"Relación entre el nivel de actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de cuarto ciclo de la Facultad de Medicina de una universidad pública, Lima"*, presentada por el bachiller **Rey Rosales Melgarejo**, para optar el título 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 un **18 % 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 Licenciado de educación física*

Lima, 06 de julio del 2025

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Giovanni Jeffrey Corvetto Castro

DNI: 09885052

* 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

A mi inquebrantable madre, mi fuerte
hermana, mi valiente padre y mis honorables
abuelos, y a mi querida tía Silvia quienes han
moldeado los valores y principios que guían mi
vida. Espero con ansias transmitir estas enseñanzas
a mi propia familia.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a todos los profesores de la Escuela Profesional de Educación Física, especialmente a aquellos cuyas clases han marcado un hito en mi formación profesional, brindándome conocimientos y experiencias invaluable. También extendiendo mi más sincera gratitud a la Universidad Nacional Mayor de San Marcos por permitirme expandir mis horizontes académicos y ofrecerme un entorno propicio para mi crecimiento personal y profesional.

ÍNDICE

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN.....	12
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	14
1.1. Descripción de la situación problemática.....	14
1.2. Planteamiento del problema	21
1.2.1. Problema general	21
1.2.2. Problemas específicos.....	21
1.3. Objetivos de investigación	22
1.3.1. Objetivo general.....	22
1.3.2. Objetivos específicos	23
1.4. Justificación o importancia.....	25
1.5. Limitaciones de la investigación	27
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	29
2.1. Antecedentes	29
2.1.1. Antecedentes internacionales.....	29
2.1.2. Nacionales.....	334
2.2. Bases teóricas	40
2.2.1. Actividad Física	40
2.2.1.2. Niveles de la Actividad Física.....	42
2.2.1.2.1. AF Vigorosa	42
2.2.1.2.2. AF Moderada	43
2.2.1.2.3. AF Sedentaria.....	44
2.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud.....	44
2.2.2.1. Dimensiones de la CVRS.....	45
2.2.2.1.1. Función física	49
2.2.2.1.2. Rol físico	46
2.2.2.1.3. Dolor corporal	46
2.2.2.1.4. Salud general.....	46
2.2.2.1.5. Vitalidad.....	47
2.2.2.1.6. Función social	47

2.2.2.1.7. Rol emocional	47
2.2.2.1.8. Salud mental.....	47
2.2.3. Definición de términos básicos.....	51
2.2.3.1. Actividad física (AF).....	51
2.2.3.2. Salud:	52
2.2.3.3. Sedentarismo:.....	52
2.2.3.4. Enfermedad Crónica:	53
2.2.3.5. Estilo de vida:.....	53
2.2.3.6. Bienestar:.....	54
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	55
3.1. Formulación de hipótesis.....	50
3.1.1. General.....	50
3.1.2. Específicas	50
3.1.3. Complementarias.....	55
3.2. Variables.....	51
3.2.1. Definición conceptual	51
3.2.2. Definición operacional.....	52
CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	60
4.1. Población, muestra y muestreo.....	60
4.2. Técnicas e instrumentos de recojo de información	61
4.3. Diseño de investigación.....	62
4.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	63
4.5. Aspectos éticos	64
CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y RESULTADOS	67
5.1. Estadísticos Generales	67
5.1.1. Distribución de la CVRS	68
5.1.2. Distribución de la Actividad Física	68
5.1.3. Análisis inferencial de resultados	65
4 5.1.5. Prueba de hipótesis general.....	66
5.1.5.1. Correlación de AF y Salud.....	66
1 5.1.6 Prueba de hipótesis Específicas.....	66
5.1.6.1. Actividad Física y Función física.....	67
5.1.6.2. Actividad Física y Rol Físico.....	67

5.1.6.3. Actividad Física y Dolor corporal.....	68
5.1.6.4. Actividad Física y Salud general.....	69
5.1.6.5. Actividad Física y Vitalidad.....	70
5.1.6.6. Actividad Física y Función social.....	71
5.1.6.7. Actividad Física y Rol emocional.....	72
5.1.6.8. Actividad Física y Salud mental.....	73
CAPITULO VI. DISCUSIÓN.....	74
CAPITULO VII. CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS.....	812
ANEXOS	95

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Niveles de CVRS	55
Tabla 2 <i>Tamaño de datos válidos y perdidos en la muestra</i>	61
Tabla 3 <i>Distribución de los de CVRS</i>	62
Tabla 4 <i>Distribución de las dimensiones de CVRS</i>	63
Tabla 5 <i>Niveles de AF</i>	64
Tabla 6 <i>Niveles de correlación (Hopkins, 2016)</i>	65
Tabla 7 <i>Relación estadística entre la actividad física y la CVRS</i>	66
Tabla 8 <i>Correlación de Rho Spearman entre Salud y Función física</i>	67
Tabla 9. <i>Correlación de Rho Spearman entre AF y Rol Físico</i>	67
Tabla 10. <i>Correlación de Rho Spearman entre AF y Dolor corporal</i>	68
Tabla 11 <i>Correlación de Rho Spearman entre AF y Salud general</i>	70
Tabla 12 <i>Correlación de Rho Spearman entre AF y Vitalidad</i>	71
Tabla 13 <i>Correlación de Rho Spearman entre AF y Función social</i>	72
Tabla 14 <i>Correlación de Rho Spearman entre AF y Rol emocional</i>	73
Tabla 15 <i>Correlación de Rho Spearman entre AF y Salud mental</i>	74

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1. <i>Carta de presentación EPEF</i>	95
Anexo 2. <i>Confirmación de recolección de data</i>	96
Anexo 3. <i>Cuestionarios administrados mediante la plataforma Google Forms..</i>	97

RESUMEN

Se tuvo como objetivo en esta investigación analizar la relación entre la práctica de actividad física y salud de los estudiantes de la carrera de Medicina Humana en la Universidad Nacional mayor de San Marcos. Se trata de un estudio cuantitativo, transversal realizado con una muestra específica de alumnos de IV semestre de 104 estudiantes. Se aplicó el cuestionario SF-36 para medir la salud de los participantes, y el IPAQ-7 SHORT FORM para medir la actividad física. Se llevaron a cabo análisis de correlación de Spearman, análisis descriptivos, los cuales mostraron una correlación nula de grado $\rho = -0.042$. Se identificó una relación positiva débil entre CDRS y actividad física, destacando bajos niveles de Actividad Física.

Definición de Términos básicos: actividad física (AF), salud, sedentarismo, enfermedades crónicas, estilo de vida, bienestar.

ABSTRACT

This research aimed to identify the relationship between physical activity practice and health among students of the human medicine program at the National University of San Marcos. It is a quantitative, cross-sectional study conducted with a specific sample of 104 students from the 4th semester. The SF-36 questionnaire was applied to measure the participants' health, and the IPAQ-7 SHORT FORM was used to measure physical activity. Spearman correlation analysis and descriptive analysis were carried out, which showed a null correlation with a rho value of -0.042.

Definition of basic terms: physical activity (PA), health, sedentary lifestyle, chronic diseases, lifestyle, well-being.

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción de la situación problemática

En las últimas décadas, a nivel mundial, se ha observado una tendencia preocupante hacia la insuficiencia de Actividad física (de ahora en adelante AF) y el deterioro de la calidad de la vida relacionada con la salud (de ahora en adelante CVRS) y en distintos segmentos de la población alrededor de 1.400 millones de personas. Estos datos resaltan la magnitud del problema y su impacto en la CVRS global. Como resultado, la incidencia de la obesidad y las enfermedades cardiovasculares ha aumentado dramáticamente y la calidad de vida ha disminuido significativamente (OMS, 2024).

Desde una perspectiva científica, se alcanzó un consenso en cuanto al reconocimiento de la magnitud de la actividad física moderada llevada a cabo de manera regular es esencial para optimizar la condición de la vida y prevenir tanto el desarrollo como la progresión de múltiples padecimientos crónicos, así como para retardar los efectos asociados al envejecimiento.

No obstante, este mensaje no se logró establecer completamente en la sociedad. El sedentarismo, en lugar de reducirse, continuó aumentando con una incidencia significativa en el desarrollo de enfermedades no transmisibles. Los índices de obesidad, especialmente en la población juvenil, experimentaron un aumento alarmante. Este fenómeno destacó la importancia de promover un estilo de vida más activo como una medida para contrarrestar los efectos adversos del sedentarismo sobre la salud y el bienestar (Ministerio de Sanidad. 2022)

Abordando este espectro en Latinoamérica, los estilos de vida modernos caracterizados por trabajos sedentarios, largos períodos de tiempo frente a computadoras y la preferencia por el transporte motorizado, evidencian que la falta de AF regular ha contribuido a la prevalencia de enfermedades no contagiosas, crónicas como el sobrepeso mórbido, la hiperglucemia y las afecciones coronarias son problemas que atentan directamente a la calidad de vida relacionada con la salud, prominentes del siglo XXI, considerados epidemias debido a su alta prevalencia y el impacto negativo en la salud pública y la economía global, estas condiciones generan un gasto significativo sobre los sistemas de salud debido a los elevados costos médicos asociados con su tratamiento y manejo a largo plazo.

En el 2019, Haití exhibió un gasto per cápita en tratamiento contra la diabetes, con una inversión de al menos 140 dólares estadounidenses por persona con la enfermedad. La inversión en el tratamiento de la diabetes fue de 324.5 mil millones de dólares, destacando la gravedad de esta enfermedad en América del Sur y América Central. Este monto es mayor que el de cualquier otra región, lo que indica que la diabetes ejerce una gran presión sobre los sistemas de salud a nivel mundial, representando el 42.7 % del gasto sanitario total, según un análisis de la Federación Internacional de Diabetes (FID). En esta área geográfica, la diabetes afecta a 31,6 millones de adultos entre 20 y 79 años, lo que equivale al 9.4 % de la población en este grupo de edad. Además, más de la tercera parte (41.9 %) de los 13.3 millones de personas con diabetes en esta región no están al tanto de su diagnóstico, lo que incrementa los desafíos para los sistemas de salud en términos de detección y tratamiento. La diabetes se concentra principalmente en zonas metropolitanas (85.5 %) y en países con ingresos intermedios (87.5 %) (Cho, 2019).

Se aprecian los esfuerzos locales realizados en la región para abordar el problema de la obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles, aunque hasta ahora no se logra revertir los indicadores. Se destaca que muchas de las estrategias implementadas son adaptaciones de prácticas provenientes de naciones desarrolladas, las cuales han mostrado ser poco contextualizadas a la realidad específica de Latinoamérica. En este contexto, se argumenta que la agenda global de investigación en AF debió priorizar esfuerzos para recopilar evidencia y formar una masa crítica que permitiera implementar acciones adaptadas a las particularidades de cada país y su cultura.

La reflexión principal gira en torno a la necesidad de enfocarse en estrategias propias de la región, orientadas principalmente a la prevención y control de la obesidad. Se sugiere que esto podría haber transformado a Latinoamérica en un modelo ejemplar de acción y colaboración, destacando la importancia de considerar factores culturales y contextuales al prevenir enfermedades en la población regional. La necesidad de una masa crítica de investigación pone de manifiesto la importancia de contar con datos sólidos y conocimientos especializados para enfrentar el complejo desafío de la obesidad (Merellano & Almonacid, 2022).

Un aporte sustancial al eje de esta preocupación, puede ser la investigación cuantitativa que aborda los “beneficios para la salud” de la “AF regular” realizada en Chile. Los estudiantes a menudo enfrentan una gran carga académica durante la universidad, lo que puede comprometer su capacidad para mantener un estilo de vida no sedentario. Lo fundamental de este estudio fue evaluar variables

relacionadas con la AF, incluyendo tres dimensiones básicas: comportamiento sedentario, AF de baja intensidad y AF de moderada a vigorosa, estas mediciones se habían realizado tanto en días de semana como en fines de semana.

Se realizó una valoración detallada para identificar si existían distinciones notables en la carga académica y el nivel de AF de los futuros profesionales de la salud en periodos de evaluación. Este análisis permitió identificar posibles asociaciones entre los niveles de estrés académico y la adaptación de la actividad AF a las necesidades individuales. Se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo compuesta por 37 estudiantes universitarios de tercer año ($M = 21,9$ años, $DE = 2,5$), de los cuales 17 eran hombres.

Con el objetivo de evaluar el nivel de AF y la percepción de estrés académico, se empleó un acelerómetro y el Inventario Sistemático Cognoscitivista (SISCO), respectivamente. Los datos fueron analizados utilizando el software Stata versión 16.0. Los resultados indicaron que los hombres reportaron niveles significativamente menores de estrés ($M = 2.9$, $DE = 0.3$) en comparación con las mujeres ($M = 3.2$, $DE = 0.5$; $p = 0.0055$) durante el período de exámenes finales. Además, se observó que tanto los estudiantes masculinos como femeninos exhibían niveles inadecuados de AF. La percepción de sobrecarga académica se asoció negativamente con la práctica de AF moderada a vigorosa ($p < 0.05$).

Los resultados del estudio confirmaron la existencia de una correlación negativa significativa entre la percepción de carga académica y los niveles de AF moderada a vigorosa durante el período de exámenes finales, tanto en días laborables ($p = 0.0245$) como en días de descanso ($p = 0.0347$). Los resultados

obtenidos subrayan la necesidad de implementar estrategias integrales que promuevan el equilibrio entre las demandas académicas y la práctica regular de AF en el contexto universitario, esto sugiere que un incremento en las responsabilidades académicas tiende a disminuir la motivación y el tiempo disponible para el ejercicio físico. Durante los exámenes finales, los estudiantes universitarios son poco activos físicamente, quienes perciben más sobrecarga académica presentan mayores niveles de estrés, además, dedican menos tiempo a actividad física moderada a vigorosa (AFMV) tanto en semana como en fines de semana, esto refleja una relación entre estrés académico y menor actividad física (Muñoz et al., 2023).

Los resultados obtenidos sugieren una relación directa entre la exigente carga académica, caracterizada por largas jornadas de estudio sedentario y altos niveles de estrés, y los bajos niveles de AF observados en los estudiantes de la Universidad Mayor de San Marcos. Esta correlación sugiere que el riguroso currículo académico podría ser un factor determinante en el desarrollo de problemas que atenten a la Calidad de vida relacionada con la salud asociados con la AF, como el aumento de peso y el deterioro de la salud mental.

Por tanto, resulta imperativo tomar medidas para concienciar sobre un modo de vida activo y ofrecer posibilidades y recursos que posibiliten a los estudiantes la inclusión de la AF en su rutina cotidiana, fomentando así una perspectiva holística de la Calidad de vida relacionada con la salud entre los futuros médicos, las estadísticas gubernamentales revelan que el 7 de cada 10 adultos y 4 de cada 10 jóvenes tienen sobrepeso u obesidad. Esta problemática se manifiesta de manera

destacada en los sectores socioeconómicos de ingresos más bajos. Ante tal escenario, se ha sugerido, en concordancia con las directrices gubernamentales, que estas personas realicen sus actividades desde casa en la medida de lo posible. Esta medida busca preservar su salud sin menoscabar sustancialmente su contribución laboral (Bustinza, 2020).

En el ámbito institucional de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, en particular en la Escuela Profesional de Medicina Humana, se ha detectado un problema para la CVRS con los bajos niveles de actividad física entre los estudiantes del cuarto semestre. A pesar de su formación médica, estos estudiantes no ponen en práctica los conocimientos adquiridos, debido a que la prioridad otorgada a los estudios ha llevado a un descuido notable de su salud física. Se señaló que la pandemia de COVID-19 ha generado una crisis multidimensional, que ha afectado de manera considerable tanto la salud física y mental de las personas como los sistemas sanitarios y las economías de los países. Los efectos de esta crisis persisten, impactando a los jóvenes universitarios, quienes no han sido ajenos a las consecuencias negativas sobre su bienestar mental y sus niveles de AF.

En este contexto, el propósito central de este ejercicio investigativo consistió en llevar a cabo una revisión de la AF y la salud mental de los estudiantes universitarios durante el brote de la coronavirus, el análisis indicó que el 76.2 % de los participantes presentaban niveles de AF considerados como activos. Además, se observaron correlaciones negativas moderadas a intensas entre la AF y los niveles de ansiedad y estrés ($r=-0.41$ y $r=-0.42$ respectivamente).

En conclusión, la investigación demostró que la involucración en actividades físicas durante el estado de emergencia sanitaria tuvo un impacto significativo en una notable mejora en el bienestar psicológico de los jóvenes universitarios. Además, quienes se comprometieron con niveles adecuados de AF experimentaron un aumento notable en su bienestar, con índices menores de estrés, ansiedad y depresión. Aquellos individuos que adaptaron hábitos sedentarios a su estilo de vida experimentaron un deterioro significativo de su salud mental, evidenciado por un aumento en los índices de depresión, en definitiva, la AF durante la pandemia se demostró como una estrategia efectiva para reducir los efectos negativos sobre la salud mental de los estudiantes universitarios (García et al., 2022).

El sedentarismo es un factor importante que favorece la aparición de enfermedades no transmisibles y disminuye la esperanza de vida. Este estudio subraya cómo la falta de AF acentúa la carga de enfermedad y disminuye la esperanza de vida, al tiempo que evidencia que la AF no solo reduce los síntomas de ansiedad y depresión, sino que también actúa como un factor protector contra el desarrollo de otras enfermedades crónicas asociadas, como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Es fundamental abordar este problema de manera integral, no solo para el beneficio de los estudiantes de medicina, sino también para la salud pública en general (Lee et al., 2012)

1.2. Planteamiento del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel AF y la CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Función física en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- b. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y el Rol físico en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- c. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Dolor corporal en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- d. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Salud general en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

- e. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Vitalidad en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- f. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Función social en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- g. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?
- h. ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Salud mental en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?

1.3. Objetivos de investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el nivel de AF y la CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Analizar la relación entre la AF y Función física en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos
- b) Analizar la relación entre la AF y el Rol físico en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- c) Analizar la relación entre la AF y Dolor corporal en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- d) Analizar la relación entre la AF y Salud general en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- e) Analizar la relación entre la AF y Vitalidad en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- f) Analizar la relación entre la AF y Función social en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- g) Analizar la relación entre la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- h) Analizar la relación entre la AF y Salud mental en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

1.4. Justificación o importancia

La presente investigación se justifica por la importancia de promover mayor actividad física que impacte positivamente en la CVRS de los estudiantes universitarios. Este grupo, en plena etapa de formación académica y personal, está expuesto a diversos factores que pueden afectar su bienestar físico, mental y social. En este contexto, resulta esencial fomentar cambios en los hábitos individuales, especialmente en la alimentación, evitando dietas hipercalóricas, ricas en grasas y carbohidratos refinados. También se hace necesario reducir o eliminar conductas nocivas como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol y sal.

La incorporación de actividad física regular y planificada, adecuada a la edad y el sexo, es una estrategia clave para desarrollar capacidades físicas fundamentales —fuerza, resistencia, flexibilidad y coordinación—, las cuales influyen directamente en la percepción y el mantenimiento de una buena CVRS. Estas acciones contribuyen a la prevención de enfermedades como la obesidad, diabetes, trastornos cardiovasculares y musculoesqueléticos, así como el síndrome metabólico. Por ello, analizar la relación entre el nivel de actividad física y la CVRS en estudiantes resulta relevante para generar evidencia científica que sustente programas de intervención orientados a mejorar su bienestar integral y prevenir futuros riesgos para la salud (Pérez et al., 2024)

En una investigación en Colombia, los resultados muestran que medir objetivamente la CVRS como una variable de resultado en intervenciones con AF se asocia significativamente con un mejor estado de salud. Esta mejora en la CVRS no se limita únicamente al componente físico, sino que también incluye aspectos

mentales (MCS), lo que indica que la actividad física beneficia tanto el cuerpo como la mente. Además, esta relación positiva se observa incluso en personas con enfermedades crónicas no transmisibles, lo que refuerza el valor de la actividad física como estrategia para mejorar la calidad de vida en distintos contextos de salud (Ramírez, 2010)

La revisión de la literatura actual indica de manera consistente que la actividad física cumple una función esencial tanto en la prevención como en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares. Sus beneficios no se limitan al ámbito físico, sino que también abarcan dimensiones emocionales y cognitivas, contribuyendo a la reducción de síntomas como la ansiedad, la depresión y el estrés, al tiempo que favorece el desarrollo de habilidades intelectuales. Frente al incremento global de conductas sedentarias asociadas a la urbanización, los entornos laborales y los hábitos alimentarios, se hace necesaria la implementación de estrategias integrales orientadas a promover estilos de vida saludables. Estas intervenciones deben centrarse en modificar los factores de riesgo conductuales en la población adulta, con el fin de reducir su vulnerabilidad a futuras enfermedades cardiovasculares (Aguirre et al., 2023)

1.5. Limitaciones de la investigación

- a) **Posible Sesgo de Selección:** La participación en la investigación podría ser voluntaria, lo que podría introducir un sesgo de selección, ya que los estudiantes que eligen participar podrían tener características diferentes a aquellos que optan por no hacerlo. Esto podría influir en los resultados y limitar la representatividad de la muestra.
- b) **Dependencia de Auto reportes:** Es importante mencionar explícitamente que los auto reportes están sujetos a sesgos de memoria, deseabilidad social y otras variables que pueden influir en la precisión de los datos.
- c) **No se Evalúan Variables de Confusión:** La investigación podría no considerar todas las variables de confusión que podrían afectar a la relación “AF” y la “CVRS”, como la dieta, el estrés, el entorno familiar u otros determinantes del estilo de vida que podrían afectar los resultados.
- d) **Limitación en la Medición de la CVRS:** La CVRS es un constructo multidimensional, y la investigación podría centrarse en medidas específicas de salud, lo que podría reducir la precisión en la evaluación del estado de salud de los estudiantes. Sería beneficioso considerar la inclusión de herramientas de medición más detalladas para evaluar aspectos específicos de la salud física, mental y emocional.
- e) **Contexto Temporal Limitado:** La investigación se llevó a cabo en un contexto sociohistórico específico, lo que limita la generalización de los resultados a otros períodos o poblaciones. Los rápidos cambios en los estilos de vida, las tecnologías y las políticas públicas pueden influir significativamente en los niveles de AF y CVRS de los estudiantes.

f) Efecto de las Intervenciones Externas: La investigación podría no haber considerado el impacto de intervenciones externas, como campañas de promoción de la salud o cambios en las políticas universitarias que podrían haber influido en los resultados finales

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

En su investigación, Romero et al. (2022) tuvo como objetivo analizar los cambios en los niveles de AF y sedentarismos experimentados por estudiantes universitarios en el brote mundial del coronavirus. Se empleó el (IPAQ-SF) Cuestionario Internacional de AF en su versión corta para comparar los datos obtenidos antes y durante el período de confinamiento. Los resultados de este estudio permitieron comprender las repercusiones de la crisis sanitaria en los hábitos de vida de los universitarios, y posteriormente diseñar intervenciones más efectivas para promover la AF en este grupo poblacional. El trabajo investigativo se realizó a través de un enfoque observacional y transversal, en la cual participaron 213 estudiantes. Los resultados revelaron un aumento tanto en la AF semanal en el tiempo que pasaban sentados durante la cuarentena en contraste con el periodo previo. Los resultados revelaron un perfil complejo de factores asociados a los niveles de AF y sedentarismo —incluyendo variables sociodemográficas, de salud y psicosociales: género, año de estudios, índice de masa corporal, consumo de sustancias nocivas, salud mental y hábitos alimentarios.

En tal sentido, el autor sostiene que las políticas implementadas durante la pandemia provocaron una significativa reducción en los niveles de AF de los estudiantes, con disminuciones significativas en la actividad vigorosa (-40.3 %) y moderada (-35.3 %). Concomitantemente, se observó un aumento considerable en

el tiempo dedicado a actividades sedentarias (+33.7 %). Estos cambios fueron estadísticamente significativos ($p < 0.05$) (Romero et al., 2022).

La crisis sanitaria global ha desencadenado una serie de modificaciones en los hábitos diarios, entre los que destaca el incremento de las conductas sedentarias. (Faúndez et al., 2021), en su estudio de diseño transversal y enfoque cuantitativo, examina la magnitud de este fenómeno. Para ello, el autor recolectó datos a través de dos cuestionarios autoadministrados en una muestra de 40 a 45 estudiantes de un establecimiento educacional ubicado en una provincia chilena. El hallazgo principal de este estudio indica que los estudiantes masculinos muestran un nivel más avanzado en sus *funciones ejecutivas*. De ese modo, resalta la relevancia de funciones ejecutivas superiores como la memoria de trabajo, la inhibición y el autocontrol emocional. Se observó una correlación negativa significativa entre la AF y el sedentarismo en la población analizada. Se encontró que, sin importar la región geográfica o el género, hubo una marcada disminución en la AF de las personas durante este período. Aunque el estudio no pudo establecer una relación causal debido a las limitaciones de la muestra, se observó que aquellos que pasaban más tiempo en actividades sedentarias mostraban un desempeño insuficiente en las funciones ejecutivas

Estos resultados subrayan lo crucial de promover la AF como medida para contrarrestar el sedentarismo en los estudiantes y mejorar sus niveles de AF. De tal modo que se puede minimizar posibles efectos negativos asociados con un estilo de vida inactivo. Estos resultados contribuyen a enriquecer el conocimiento de

educadores y profesionales de la salud, al proporcionar evidencia empírica sobre las consecuencias de la pandemia en el ámbito de la AF y las funciones cognitivas.

Asimismo, en esta línea de pensamiento, Fouilloux et al. (2021) subrayan la relevancia de un estudio cuantitativo cuyo propósito principal fue analizar la conexión entre actividades físicas y múltiples aspectos favorables del estado emocional y psicológico de los futuros médicos mexicanos. La metodología empleada para este estudio fue un estudio de tipo transversal; la muestra estuvo integrada por 190 estudiantes que fueron seleccionados de manera aleatoria, presentando una edad promedio de 19.0 ± 1.4 años. Cesaron que se hallaba en los primeros y segundos cursos de una institución de educación médica ubicada en la Ciudad de México.

Para evaluar la salud mental positiva de los participantes, con el objetivo de explorar los factores asociados con la satisfacción vital en jóvenes, la investigación se caracterizó por su enfoque transversal. Se administró una batería de instrumentos de evaluación que incluía escalas para medir satisfacción vital, resiliencia, autopercepción, compromiso y el IPAQ para cuantificar la AF. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva, pruebas de comparación de grupos y modelos de regresión lineal múltiple, lo que permitió identificar las variables predictoras de la satisfacción vital. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre la actividad física y diversos indicadores positivos de salud mental en estudiantes de medicina en México (Fouilloux et al., 2021).

En esa línea, Rodríguez et al. (2015) —mediante su estudio transversal, basado en una muestra de 1.422 españoles— los individuos que practicaron actividad física de forma moderada o alta en su tiempo libre mostraron una menor probabilidad de desarrollar síntomas asociados a malestar psicológico, en comparación con aquellos que realizaron un nivel bajo de actividad física. Los individuos con niveles moderados y altos de AF presentaron reducciones significativas del 44 % y 46 %, respectivamente, en el riesgo de desarrollar trastornos mentales. Las conclusiones ponen énfasis en la importancia de promover la actividad física en el tiempo libre como una herramienta clave para la prevención de problemas de salud mental en la población general.

Es importante destacar que los estudiantes de medicina a menudo se convierten en modelos a seguir en sus comunidades. Por tanto, si estos estudiantes adquieren un conocimiento sólido sobre la manera en la que la AF es un factor protector para la salud mental y física, estarán en una posición favorable para fomentar hábitos saludables entre sus compañeros y futuros pacientes. La utilización de este conocimiento puede facilitar de manera significativa la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud y el bienestar en la comunidad médica.

Ahora bien, Arriagada & Fuentes (2023) se propusieron analizar los aspectos positivos y negativos del uso de dispositivos tecnológicos en su tiempo de recreo escolar, cuyo objetivo fue comprender cómo emplean su tiempo de ocio. Este estudio cuantitativo de tipo transversal, realizado a través de una encuesta en línea autoadministrada a estudiantes de educación básica en tres escuelas, tuvo como

objetivo principal describir y analizar la calidad del uso del tiempo libre de los estudiantes. Se utilizó un enfoque particular en actividades recreativas, de esparcimiento y físicas desarrolladas dentro del contexto escolar.

Los resultados de esta investigación indican que los estudiantes de educación básica residentes en entornos semiurbanos presentan una tendencia significativa hacia la adopción de estilos de vida activos que integran el uso de tecnologías de la información y la comunicación. Esta preferencia por actividades que combinan movimiento y tecnología se manifiesta en una mayor participación en juegos activos en línea, deportes digitales y otras formas de entretenimiento que requieren tanto el cuerpo como la mente.

En un estudio cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, se analizó la relación entre la AF y la calidad de vida relacionada con la salud en una muestra de 70 docentes de educación primaria de escuelas públicas ubicadas en Villa Alegre, Chile. La hipótesis planteada sugería que los docentes con niveles más altos de AF reportarían una mejor calidad de vida, especialmente al considerar el estrés y las exigencias laborales asociados a la profesión docente. Para llevar a cabo el análisis, se utilizó un cuestionario autoadministrado que incluía escalas validadas para medir la frecuencia de la AF, el gasto energético y la percepción de la calidad de vida tanto física como mental.

El análisis de correlación de Spearman reveló una relación positiva y estadísticamente significativa entre los niveles de AF, evaluados mediante el IPAQ, y la dimensión de dolor corporal del SF-36 ($p=0,001$; $r=0,425$). Aunque las asociaciones con las dimensiones de función física, rol físico y salud general fueron

más débiles. Estos hallazgos sugieren que, en línea con la literatura existente, la AF podría desempeñar un papel relevante en la reducción de la percepción del dolor en docentes (Bravo et al., 2023).

2.1.2. Nacionales

Tenorio & Llanos (2022), en su investigación, exponen que la ausencia de la AF tiene consecuencias sustanciales en la salud en general, debido a que incrementa la posibilidad de padecer enfermedades crónicas a medida que pasa el tiempo. Este estudio tuvo como objetivo principal evaluar los niveles de AF en una muestra de estudiantes universitarios de las carreras de Medicina, Enfermería y Nutrición de una prestigiosa universidad privada ubicada en la ciudad de Lima durante el año 2023.

La investigación se justifica por la importancia de promover estilos de vida saludables entre los futuros profesionales de la salud, quienes serán encargados de instruir a la población sobre la relevancia de la AF. Estos estudiantes, debido a las circunstancias derivadas de la pandemia de COVID-19, realizaron sus actividades académicas de forma remota. La metodología empleada fue descriptiva y de corte transversal; la muestra estuvo compuesta por 133 estudiantes, quienes fueron seleccionados de forma no aleatoria.

Los resultados obtenidos a través del IPAQ-SF revelaron una distribución heterogénea de los niveles de AF en los estudiantes de medicina, con un 42.9 % reportando altos niveles, un 38.4 % bajos niveles y un 18.8 % niveles moderados. Estos hallazgos sugieren que, a pesar de las limitaciones causadas por la pandemia,

una proporción considerable de los estudiantes de medicina mantuvo hábitos de vida activos, priorizando la realización de ejercicios físicos vigorosos. Sin embargo, es importante considerar las limitaciones del estudio, como el uso de un cuestionario auto reportado, y realizar investigaciones futuras para explorar en mayor profundidad los factores que influyen en los niveles de AF en este grupo poblacional (Tenorio & Llanos, 2022).

El estudio experimental de la Universidad Nacional del Altiplano, llevado a cabo con una muestra de 45 estudiantes de medicina, demostró la eficacia de un programa de AF y deportes diseñados para mejorar el bienestar físico de los participantes. Los resultados cuantitativos obtenidos revelaron una reducción significativa del peso corporal y del índice de masa corporal, lo que sugiere que la implementación de programas estructurados de AF puede ser una herramienta eficaz para promover estilos de vida saludables en estudiantes universitarios. Estos hallazgos respaldan la urgencia de integrar a programas similares en el currículo de las carreras de salud, con el fin de formar profesionales comprometidos con la promoción de la salud y el bienestar (Alcides, 2020).

El análisis de los datos recolectados en el 2018 en una muestra de estudiantes de enfermería de una universidad privada peruana reveló que más del 50 % de los participantes reportaban niveles moderados de AF, según lo medido por el cuestionario IPAQ-SF. En cuanto al rendimiento académico, evaluado a través del promedio ponderado de las calificaciones obtenidas en el semestre anterior, se encontró que el mayor porcentaje de los estudiantes se ubican en un rango considerado aceptable, con un promedio entre 13 y 15.99 sobre 20. Estos

resultados sugieren una relación positiva entre la AF y el rendimiento académico en este grupo poblacional, aunque se requieren estudios adicionales para confirmar esta asociación.

Si bien la literatura sugiere asociación favorable entre la AF y el rendimiento académico, los resultados de este estudio no respaldan esta asociación en el contexto de estudiantes de enfermería. La ausencia de una relación significativa podría deberse a la influencia de otros factores multidimensionales, como el estrés académico, las horas de sueño, el respaldo social y el tipo de AF realizada. Además, el diseño transversal del estudio y el tamaño de la muestra limitado podrían haber restringido la capacidad para detectar posibles asociaciones sutiles. Se recomienda llevar a cabo investigaciones futuras con diseños longitudinales y muestras mas numerosas que permitan controlar por un mayor número de variables y explorar la naturaleza compleja de la asociación entre la AF y el rendimiento académico.

Los resultados del presente estudio, basado en una muestra de estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Unión, revelaron que el 52.1% de los participantes reportaron niveles moderados de AF, mientras que el 67.6 % alcanzaron un alto rendimiento académico. Sin embargo, el análisis estadístico no encontró una asociación significativa entre ambas variables, sugiriendo que otros factores más allá de la AF podrían estar influyendo en el desempeño académico de los estudiantes. Investigaciones anteriores han resaltado la relevancia de factores como la motivación intrínseca, las técnicas de estudio, el respaldo social y las características del entorno de aprendizaje en el rendimiento académico. Los

resultados de esta investigación corroboran la complejidad de esta relación y resaltan la necesidad de futuros estudios longitudinales que permitan controlar por un mayor número de variables y explorar las posibles interacciones entre ellas (Albornoz & Diestra, 2018).

Durante la pandemia en 2022 un estudio de carácter cuantitativo y de diseño correlacional tuvo como objeto de estudio la relación entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de secundaria del colegio privado en Pisco con una población de 130 estudiantes de 14 a 17 años, donde el 56% fueron hombres y el 41% mujeres. Los resultados mostraron que el 74.2% de los estudiantes presentó un nivel bajo de actividad física, mientras que el 81.4% registró una calidad de vida relacionada con la salud también en nivel bajo.

Se concluyó que los estudiantes de 17 años fueron los más representativos, predominando el sexo masculino. Además, se evidenció una relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida, destacando que ambos aspectos se vieron afectados negativamente durante la pandemia. Se destaca que en contextos educativos es importante fomentar AF como estrategia para mejorar la calidad de vida en situaciones de crisis como la pandemia de COVID-19 (Riega, 2022)

El desarrollo de enfermedades crónicas como resultado del sobrepeso y la obesidad largoplacista, ha sido proporcional y positivamente asociadas con la ausencia de AF, especialmente preocupante entre los adolescentes a nivel mundial. Considerando la importancia de la AF para el desarrollo integral de los adolescentes, se llevó a cabo un estudio para determinar los niveles de AF en

estudiantes de secundaria de una escuela estatal en Lima, en un contexto donde los estilos de vida sedentarios son cada vez más prevalentes.

Este estudio, adoptó un enfoque descriptivo y transversal e incluyó a estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, matriculados durante el año escolar 2019. Se seleccionaron 470 estudiantes para la muestra, en secundaria de una institución educativa pública, situada en el Cercado de Lima. Para la evaluación de la AF y los patrones alimentarios, se emplearon cuestionarios específicos.

Los datos obtenidos corroboran la problemática actual de sedentarismo en la población adolescente, evidenciándose bajos niveles de AF en la muestra analizada, incumpliendo con las recomendaciones establecidas para la población adolescente. Estos hallazgos subrayan la necesidad de abordar y promover la AF y su impacto en la salud de los jóvenes, para contrarrestar los riesgos relacionados con el sedentarismo y las enfermedades crónicas (Salazar et al., 2024).

Por otro lado, Pérez (2023) realizó un estudio descriptivo-correlacional con ubicación en un hospital general en Arequipa, con el propósito de examinar la relación entre la AF y la salud mental de los profesionales sanitarios. A través de un diseño no experimental, se recolectaron datos cuantitativos y cualitativos de una muestra de 60 trabajadores de la salud mediante la aplicación de cuestionarios estandarizados y entrevistas semiestructuradas. Esta investigación se justifica por la creciente evidencia que vincula la AF con la mejora del bienestar psicológico y la reducción del riesgo de trastornos mentales.

La evaluación de la AF se realizó mediante la aplicación del cuestionario IPAQ, el cual permitió clasificar a los participantes en diferentes categorías según su nivel de AF durante los últimos siete días. Los resultados indicaron que el 63 % de los profesionales de la salud se clasificó en la categoría de AF moderada, mientras que un 5 % reportó niveles de AF insuficientes, según los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Estos hallazgos, junto con los datos obtenidos mediante el DASS-21, sugieren la necesidad de intervenciones dirigidas a promover la AF en el ambiente laboral y desarrollar un mejor estado psicológico de los trabajadores de la salud.

En el análisis de los datos obtenidos mediante el DASS-21, la autora reveló un perfil de salud mental heterogéneo en la muestra estudiada. Si bien la mayoría de los participantes reportó síntomas depresivos y ansiosos de intensidad leve a moderada, un porcentaje significativo (85 % para depresión y 62 % para ansiedad) no cumplía con los criterios diagnósticos para un trastorno mental. Sin embargo, es importante destacar que se identificó un grupo minoritario de profesionales (2 % en ambos casos) que presentaba síntomas de depresión y ansiedad severos, lo que subraya la necesidad de intervenciones específicas para este subgrupo.

Por último, la autora concluye que existe una correlación positiva entre la AF y la disminución de las escalas de depresión, estrés y ansiedad en el personal asistencial del centro de salud. Esta correlación positiva, con un valor P de 0,894, destaca la relevancia de promover la AF como un protocolo potencial a favor de la salud mental en este grupo profesional (Pérez, 2023).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Actividad Física

La AF se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que implica un gasto de energía. Esta actividad puede variar en baja, moderada o alta, duración, frecuencia y tipo. Engloba una amplia gama de actividades, desde las cotidianas (caminar, subir escaleras) hasta las planificadas (ejercicio, deportes), y aporta múltiples beneficios para la salud física y mental (Casajus, 2011).

La AF, al requerir un gasto de energía, implica un aumento en el consumo de calorías en comparación con el reposo. Este gasto energético varía en función de la intensidad, duración y tipo de actividad realizada, así como de factores individuales como la edad, el sexo, la masa muscular y la composición corporal. Actividades de mayor intensidad y duración, realizadas por personas con mayor masa muscular, suelen conllevar un mayor gasto calórico.

Es crucial considerar que el nivel de energía necesario puede variar en función de la intensidad, la duración y la naturaleza de la AF practicada, también es considerada saludable porque induce beneficios tanto metabólicos como psicológicos en el cuerpo, al hacer ejercicio, se activan procesos metabólicos que ayudan a regular sustancias importantes como la glucosa y los lípidos en la sangre, reduciendo así el riesgo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares. La práctica regular de ejercicio mejora significativamente la calidad de vida, al reducir

los síntomas de estrés, ansiedad y depresión y aumentar la sensación de bienestar y satisfacción personal (Alcarraz, 2022).

Diversos estudios epidemiológicos han demostrado una sólida asociación entre la AF y un mayor riesgo de enfermedades crónicas como las cardiovasculares, la diabetes y ciertos tipos de cáncer. Esta relación se explica por los efectos metabólicos de la inactividad, que favorecen la acumulación de grasa, aumentan la presión arterial y alteran los niveles de colesterol. Por su parte, se ha mostrado eficaz en la prevención y el tratamiento de estas enfermedades. Las guías internacionales recomiendan al menos 2 horas y media semanales de actividad aeróbica de intensidad moderada, junto con ejercicios de fortalecimiento muscular, para optimizar los beneficios para la salud (Caspersen et al., 1985).

La AF, definida como cualquier movimiento corporal que implica un gasto de energía, es esencial para la salud. Al contraer los músculos esqueléticos, aumentamos el consumo calórico, lo que contribuye a un mejor control del peso y a la prevención de enfermedades crónicas. La cantidad de calorías quemadas depende de la intensidad y duración de la actividad, siendo las de alta intensidad como correr o nadar más eficientes para quemar calorías. Además de los beneficios físicos, el ejercicio regular mejora la salud cardiovascular, fortalece los huesos y músculos, reduce el estrés y mejora la calidad del sueño. Se recomienda realizar al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad moderada, combinada con ejercicios de fuerza al menos dos veces por semana, adaptando siempre el programa a las necesidades y capacidades individuales (Cintra & Balboa, 2011).

La AF trasciende el simple movimiento corporal, abarcando una compleja interacción entre lo biológico, lo personal y lo sociocultural. A nivel biológico, la AF optimiza las funciones fisiológicas y previene enfermedades. A nivel personal, fortalece la autoestima, reduce el estrés y mejora la calidad de vida. Y a nivel sociocultural, la AF es un vehículo para la socialización, la expresión cultural y la construcción de identidades colectivas. Esta interrelación dinámica se manifiesta en diversos contextos y a lo largo de toda la vida, moldeada por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales. Sin embargo, es fundamental reconocer que el acceso a la AF no es equitativo, existiendo barreras sociales, económicas y ambientales que limitan las oportunidades de muchas personas (Albino & Giardin, 2009).

2.2.1.1. Dominios de la Actividad Física

Craig et al. (2003) clasifica la actividad física en tres dominios principales:

- a) Actividad física en el trabajo:** Incluye todos los movimientos realizados durante actividades laborales o de estudio, como caminar, cargar objetos, o cualquier esfuerzo físico necesario para desempeñar tareas. Se registra tanto la actividad moderada como la vigorosa y el tiempo empleado en estas actividades. Ejemplo: trabajar en construcción o caminar entre aulas.
- b) Actividad física en el transporte y/o desplazamiento:** Se refiere a la actividad física realizada al trasladarse de un lugar a otro. Esto incluye caminar, andar en bicicleta u otros medios de transporte que requieran esfuerzo físico. Este apartado no considera actividades sedentarias, como viajar en auto o transporte público sin esfuerzo físico significativo.

- c) Actividad física recreativa y/o en el ocio:** Se enfoca en actividades realizadas durante el tiempo libre con fines recreativos, de ejercicio o por diversión. Incluye deportes, caminatas recreativas, natación, gimnasia, bailar o cualquier actividad física que no esté relacionada con obligaciones laborales o de transporte.

2.2.1.2. Dimensiones de la Actividad Física

2.2.1.2.1. AF Vigorosa

La AF vigorosa (aproximadamente > 6 MET u equivalentes metabólicos) es aquella que requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca, por ejemplo, deportes y juegos competitivos, trabajo intenso con pala, excavación de zanjas o desplazamiento de cargas pesadas (> 20 Kg.). Este nivel de actividad física tiene impacto positivo en nivel metabólico, muscular y cardiovascular, además del sistema endocrino y el sistema inmunológico (OMS, 2020).

2.2.1.2.2. AF Moderada

La AF moderada, clasificada entre 3 y 6 METs (Equivalente Metabólico de Tarea), implica un esfuerzo que acelera de manera perceptible el ritmo cardíaco, aunque aún permite mantener una conversación. Se incluye ejercicio moderado a caminar a paso rápido, bailar, jardinería, realizar tareas domésticas, participar activamente en juegos/deportes, llevar a cabo trabajos de construcción generales, y desplazar cargas moderadas menores de 20 kg. En definitiva, esta categoría de AF

representó cualquier esfuerzo que incrementara el ritmo cardíaco y la respiración, sin llegar al punto de dificultar la comunicación (MINSA, 2015).

2.2.1.2.3. AF Sedentaria

Se considera a la AF sedentaria o inactivo a aquel sujeto que no realizó al menos 5 sesiones semanales de AF moderada o caminata, con una duración mínima de media hora por sesión, o que no cumplió con tres sesiones semanales de AF vigorosa, con una duración específica mínima de 20 minutos en cada sesión. Además, se clasificó como sedentario a quien no alcanzó un gasto energético de al menos 600 METs-minutos por semana (Crespo et al., 2014).

2.2.2. Calidad de vida relacionada con la salud

La calidad de vida es una concepción subjetiva, ya que varía según el entorno en el que la persona se desenvuelve y la forma en que interactúa con él. Se afirma que está estrechamente vinculada a diversos aspectos del individuo, como sus creencias, estilo de vida y objetivos personales (Urzúa & Caqueo-Urizar, 2012)

Se define la calidad de vida relacionada con la salud como la autopercepción de una persona sobre su posición en la vida, teniendo en cuenta su entorno y contexto cultural, su sistema de creencias/valores, así como los estresores y objetivos personales. Es un concepto multidimensional, complejo que abarca aspectos personales, como la salud, la autonomía, la independencia y la satisfacción con la vida, además de aspectos que afectan al individuo ambientalmente, como las redes de apoyo y los servicios sociales, entre otros. (Botero & Pico, 2007)

Para definir la calidad de vida relacionada con la salud, es importante incorporar una evaluación de los resultados de salud basada en la autopercepción del paciente. En este sentido, se deben desarrollar los instrumentos de medición necesarios para que la medida sea válida y confiable, y que aporte evidencia empírica con fundamento científico sólido al proceso de toma de decisiones en salud. (Schwartzmann, 2003)

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es actualmente reconocida como un importante indicador de salud que complementa de manera valiosa la práctica clínica, la investigación y la gestión, tanto en atención primaria como hospitalaria, especialmente en pacientes con enfermedades crónicas. (Tudela, 2009)

Se trata de una valoración personal del impacto que tiene el estado de salud actual, los tratamientos recibidos y las acciones destinadas a mejorar la salud, en la capacidad de la persona para alcanzar y mantener un nivel de funcionamiento general que le permita lograr metas significativas en su vida, lo cual se refleja en su bienestar general. (Soto & Failde, 2004)

2.2.2.1. Dimensiones de la CVRS

2.2.2.1.1. Función física

Se refiere a las dificultades que tienen algunas personas para realizar actividades físicas, como bañarse o ducharse, debido a problemas de salud. Estas

limitaciones pueden hacer que tareas cotidianas se vuelven complicadas o imposibles de realizar. (Wada et al., 2007).

2.2.2.1.2. Rol físico

Se entiende como dificultades en el trabajo o en otras tareas diarias que están relacionadas con su malestar físico. Estos problemas pueden afectar la capacidad de la persona para llevar a cabo sus responsabilidades diarias. (Barceló et al., 2021)

2.2.2.1.3. Dolor corporal

La existencia e intensidad del dolor afecta la capacidad para realizar las actividades diarias, esta molestia puede dificultar tareas sencillas y limitar la vida cotidiana de la persona, a medida que aumenta el grado de dolor, las limitaciones en las actividades también suelen intensificarse. (Sánchez et al., 2015)

2.2.2.1.4. Salud general

La percepción del estado de salud se refiere a cómo una persona evalúa su bienestar físico y mental. Esto incluye su experiencia personal con enfermedades, síntomas y su capacidad para realizar actividades cotidianas. La percepción puede influir en la forma en que alguien busca atención médica o adopta hábitos saludables (Ahmadi et al., 2017).

2.2.2.1.5. Vitalidad

Es la cantidad de vitalidad y fuerza que una persona experimenta en su vida diaria. Esto impacta a la aptitud para realizar tareas, ser participe en actividades y manejar las exigencias cotidianas. A medida que fluctúa su energía, también variaba su nivel de actividad y su bienestar general (Rodríguez & Barriga, 2022).

2.2.2.1.6. Función social

Se refería a cuántas veces estos problemas afectan la participación de una persona en interacciones o eventos sociales, la frecuencia con la que los problemas emocionales o físicos interfieren en las actividades sociales (Farzanegan et al., 2011).

2.2.2.1.7. Rol emocional

Las complicaciones en el trabajo y en otras actividades diarias, derivadas de problemas emocionales, hacen referencia a las dificultades que una persona experimenta para cumplir con sus responsabilidades laborales y cotidianas debido a su estado emocional (Ware & Sherbourne, 1992).

2.2.2.1.8. Salud mental

Se refería a cómo una persona experimentaba de manera constante estos estados emocionales en su vida, la existencia estable de sentimientos de angustia y depresión, o de felicidad y tranquilidad, (Martinez, 2007).

2.2.3. Definición de términos básicos

2.2.3.1. Actividad física (AF)

La actividad física (AF) es todo tipo de movimiento corporal que es producido por el sistema muscular, por lo que tiene como resultado un gasto de energía (Tercedor Sánchez, 2001).

Se reconoce que la AF se manifiesta a través de movimientos ejecutados por la estructura corporal humana, generando diversos beneficios para el desarrollo integral del individuo (Mena Bejarano & Cardozo, 2018).

2.2.3.2. Salud:

La salud se define “como la capacidad dinámica de un individuo para alcanzar y mantener un estado de completo bienestar físico, mental y social, en el que se satisfacen las necesidades básicas y se desarrollan las potencialidades humanas en un contexto social y ambiental” (Corcho Mejia, p. 94, 2023).

2.2.3.3. Sedentarismo:

El término ‘sedentario’ encuentra sus raíces en el latín *sedentarius*, que describe a aquel que “está sentado” o “trabaja sentado”. Esta palabra deriva del verbo *sedere*, que significa ‘sentarse’. El sufijo *-arius* indica una relación o pertenencia a la acción de sentarse.

A lo largo de la historia, el concepto de sedentarismo ha evolucionado desde su asociación inicial con actividades manuales hasta englobar estilos de vida caracterizados por la falta de movimiento y una reducida AF (Da Silva, 1998).

2.2.3.4. Enfermedad Crónica:

Las enfermedades crónicas son condiciones patológicas de larga duración sin resolución espontánea. Rara vez se curan completamente, causando una significativa carga económica, dependencia social y discapacidad en la sociedad (Ardilla, 2018).

2.2.3.5. Estilo de vida:

El estilo de vida, entendido como un conjunto de patrones de comportamiento relativamente estables, es una construcción social compleja que refleja la identidad individual y colectiva. El estilo de vida es dinámico y evoluciona a lo largo del tiempo, influenciado por factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales (Nawas, 1971).

2.2.3.6. Bienestar:

Abarca aspectos físicos, mentales, sociales y espirituales, y se construye a través de elecciones conscientes y acciones proactivas. El bienestar implica no solo la ausencia de enfermedades, sino también la presencia de factores que fomentan la salud y la felicidad (Blesa, 2020).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1. General

a) HG. El nivel de AF se relaciona con la CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

b) H.O. El nivel de AF no se relaciona con la CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

3.1.2. Específicas

a) Existe relación entre la AF y Función física en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

b) Existe la relación entre la AF y el Rol físico en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

c) Existe la relación entre la AF y Dolor corporal en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

d) Existe la relación entre la AF y Salud general en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- e) Existe la relación entre la AF y Vitalidad en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- f) Existe la relación entre la AF y Función social en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- g) Existe la relación entre la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- h) Existe la relación entre la AF y Salud mental en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

3.2. Variables

3.2.1. Definición conceptual

Ruiz & Pairdo (2005) El concepto de calidad de vida relacionada con la salud abarca el bienestar físico, emocional y social de los individuos, así como su capacidad para desempeñarse y realizar las actividades habituales de la vida diaria. La calidad de vida relacionada con la salud

La actividad física (AF) es cualquier movimiento corporal que genera un gasto de energía, variando en intensidad, duración y tipo, y aporta beneficios para la salud física y mental (Casajus, 2011).

3.2.2. Definición operacional

La AF, entendida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía, es una necesidad fundamental para el ser humano. Más allá de su función fisiológica, la AF es una expresión de la vitalidad y un medio para interactuar con el entorno (Gonzales Jurado, 2004).

Cáceres, et. al (2015) La CVRS se enfoca en la percepción que tiene el individuo sobre su propia salud y sus capacidades, reconociendo que puede existir una diferencia entre la autopercepción del individuo y el criterio del profesional de salud sobre lo que constituye una vida buena. Además, puede haber una interdependencia entre ambas apreciaciones.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA

4.1. Población, muestra y muestreo

La muestra de este estudio está compuesta por 104 estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico estratificado, un método que asegura una representación adecuada de diversos subgrupos dentro de la población objetivo, esta técnica de muestreo es especialmente útil para obtener estimaciones precisas y minimizar el sesgo de selección (Hernández, 2010).

En la aplicación de este método, la población se dividió en estratos considerando características significativas como grupo etario, sexo y año de estudio, garantizando así una representación proporcional de cada subgrupo en la muestra final. Posteriormente, los participantes dentro de cada estrato fueron seleccionados de manera aleatoria, asegurando que todos los estudiantes tuvieran una probabilidad equitativa de ser incluidos en el estudio.

Este enfoque metodológico, cuidadosamente diseñado, permite que los resultados obtenidos sean extrapolables a la totalidad de la muestra de este estudio estuvo compuesta por estudiantes de medicina de la universidad, un grupo de interés particular para examinar la influencia de la AF en la salud, debido a las demandas académicas y profesionales inherentes a esta carrera.

4.2. Técnicas e instrumentos de recojo de información

Para la recolección de información en este estudio, se utilizaron dos cuestionarios ampliamente reconocidos y validados a nivel mundial: el Cuestionario Internacional de AF (IPAQ) y el Cuestionario de Salud SF-36. Estos instrumentos se han utilizado en numerosos estudios de investigación y cuentan con una sólida base de validación y confiabilidad, lo que asegura la calidad y confianza de los datos recopilados.

4.2.1. Cuestionario Internacional de AF versión corta (IPAQ-7)

El Cuestionario Internacional de AF (IPAQ) fue utilizado para recopilar datos sobre los hábitos de AF de los participantes. Este instrumento, ampliamente validado en diversas poblaciones, consta de siete preguntas que exploran la frecuencia, duración e intensidad de diferentes tipos de AF. Al ser una herramienta estandarizada, el IPAQ garantiza la comparabilidad de los resultados obtenidos en este estudio con investigaciones previas (Carrera, 2017)

4.2.2. Cuestionario de Salud SF-36

El Cuestionario de Salud SF-36 es un instrumento ampliamente reconocido para evaluar la CVRS percibida de los individuos a partir de los 18 años. Este

cuestionario aborda dimensiones clave de la salud, incluyendo la Función Física; Función Social; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Salud Mental; Función Rol Emocional; Función Rol Física. Su validación y uso en múltiples estudios clínicos y de investigación hicieron que sea una herramienta confiable para medir la CVRS en esta población de estudiantes de medicina. El SF-36 proporcionará datos cruciales sobre la salud de los participantes, lo que permitirá analizar su asociación con la AF.

La elección de estos cuestionarios validados y reconocidos a nivel mundial garantiza que los datos recopilados en este estudio sean confiables y comparables con investigaciones previas. Además, permite que los resultados obtenidos sean más generalizables y aplicables a nivel internacional, enriqueciendo así la comprensión de la relación entre la AF y la salud en el contexto de los estudiantes de medicina de San Marcos (Ramirez, 2019).

Tabla 1

Niveles de CVRS (Stewart et. al)

Interpretación	Escala 1-5
Excelente	5,0
Muy Buena	4,4
Buena	3,4
Regula	2,0
Mala	1,0

4.3. Diseño de investigación

Esta investigación es de tipo cuantitativo, esto es, se explica que el enfoque en la investigación tiene como objetivo la recolección y el análisis de datos numéricos para describir y explorar fenómenos sociales. Este enfoque busca medir variables y establecer relaciones entre ellas, utilizaron técnicas estadísticas, como la correlación de Pearson y Spearman, para determinar el grado de asociación entre las variables estudiadas. Neuman sostiene que los métodos cuantitativos son útiles para realizar estudios descriptivos, correlacionales y experimentales, ya que permiten obtener datos objetivos que pueden ser analizados para identificar patrones y hacer generalizaciones (Neuman, 2014).

La investigación se llevó a cabo como un estudio no experimental, ya que el investigador observó la relación entre la AF y la salud sin manipular las variables involucradas. El enfoque fue transversal, ya que los datos se recopilaban en un solo punto en el tiempo, lo que permitió obtener una visión instantánea de la situación en ese momento. Además, la investigación fue correlacional, pues se centró en aplicar técnicas estadísticas descriptivas para examinar la relación bivariada entre la AF y la salud, con el objetivo de identificar posibles asociaciones sin inferir causalidad (Hernández et al., 2014).

4.4. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Durante la investigación para determinar el estado de AF y la salud en estudiantes de cuarto semestre de la Escuela Profesional de Medicina de San Marcos, en Lima, durante el año 2023, se implementaron técnicas específicas de

procesamiento y análisis de datos utilizando el software estadístico SPSS versión 21.

Para garantizar la calidad y consistencia de los datos recopilados, se llevó a cabo una fase inicial de procesamiento que incluyó diversas técnicas. En primer lugar, se realizó la eliminación de datos faltantes, excluyendo aquellas observaciones con información incompleta para las variables clave. Luego, se procedió a la codificación de variables, convirtiendo las categorías en valores numéricos cuando fue necesario para el análisis estadístico específicamente en el Cuestionario de Salud SF-36. Además, se detectaron y trataron valores atípicos mediante técnicas gráficas y estadísticas, siguiendo prácticas se obtuvo los datos puros, para realizar análisis específicos, finalmente se evaluaron dimensiones de AF y Salud.

Se realizó un análisis descriptivo para obtener estadísticas resumidas, distribuciones de frecuencia de las variables. Luego, se llevaron a cabo pruebas de correlación, como el coeficiente de correlación de Spearman, para explorar la relación entre las variables de AF y salud. Además, se realizaron análisis de regresión para examinar el impacto de la AF en la salud. En algunos casos apropiados, se separaron a los estudiantes en género y grupo etario para comparar subgrupos de estudiantes según sus niveles de AF y sus condiciones de salud, es importante destacar que, a lo largo de todo el proceso de análisis de data, se mantuvieron estrictamente los principios éticos determinados en la investigación. Esto implicó asegurar la confidencialidad y la privacidad de los colaboradores.

4.5. Aspectos éticos

En el desarrollo de la presente investigación, se han considerado y abordado con rigor los siguientes aspectos éticos para garantizar el respeto, la integridad y el bienestar de los participantes:

4.5.1. Consentimiento informado: Se ha obtenido el consentimiento informado de todos los participantes involucrados en el estudio. Cada participante fue plenamente informado acerca de los objetivos del estudio, el procedimiento que se seguirá, los posibles riesgos y beneficios, y su derecho a no colaborar en cualquier momento.

4.5.2. Confidencialidad: Los datos recopilados en esta investigación se han manejado de manera confidencial y se han protegido de cualquier divulgación no autorizada. La identidad de los participantes no se ha revelado en ningún informe o resultado sin su consentimiento explícito.

4.5.3. Anonimato: Cuando fue posible, se han utilizado datos anonimizados para proteger aún más la privacidad de los participantes y prevenir la identificación de individuos específicos.

4.5.4. Equidad y No Discriminación: La selección de los participantes se realizó de manera equitativa, sin discriminación por género, edad, origen étnico u otras características personales.

4.5.5. Beneficencia y No Maleficencia: La investigación se ha diseñado de manera que busque el beneficio de la comunidad académica y médica, minimizando al máximo los posibles riesgos para los participantes.

4.5.6. Supervisión Ética: La presente investigación ha sido sometida a revisión y aprobación por parte del Comité de Ética correspondiente, garantizando así su alineación con los estándares éticos establecidos.

4.5.7. Revisión Constante: Se han realizado revisiones periódicas de los procedimientos de investigación, considerando en todo momento los aspectos éticos y ajustándose en consecuencia para proteger la integridad ética y la seguridad de los participantes.

4.5.8. Divulgación de Conflictos de Interés: Se ha llevado a cabo una divulgación transparente de cualquier conflicto de interés que pudiera afectar en los resultados o la interpretación de la investigación.

4.5.9. Respeto a la Autonomía: Los participantes han ejercido su autonomía en todo momento, tomando decisiones libres e informadas sobre su participación en el estudio.

4.5.10. Comunicación de Resultados: Los resultados de esta investigación se comunicarán de manera honesta y precisa, sin distorsiones ni exageraciones, con el objetivo de contribuir al conocimiento científico de manera responsable.

La presente tesis se ha desarrollado con un compromiso absoluto con los principios éticos mencionados anteriormente, buscando mantener los más altos estándares de integridad y ética en la investigación. Se han seguido las pautas éticas de la institución académica y se ha obtenido la aprobación correspondiente del comité, para llevar a cabo este estudio.

Es fundamental destacar que, en cada etapa de la investigación, se ha priorizado el bienestar y los derechos de los participantes, asegurando su participación voluntaria y su protección en cumplimiento de las normativas éticas y legales pertinentes.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y RESULTADOS

5.1. Estadísticos Generales

El estudio cuenta con una muestra de 104 estudiantes de medicina. No se registraron datos perdidos para las variables de salud y AF, asegurando la integridad completa de la muestra para el análisis estadístico.

Tabla 2

Tamaño de datos válidos y perdidos en la muestra

Estadísticos Generales			
		Salud	AF
N	Válido	104	104
	Perdidos	0	0

Nota: N representa la totalidad de los datos obtenidos de cada variable de estudio, lo que indica que no se perdió ningún dato durante el proceso de limpieza estadística.

5.1.1. Análisis general de la CVRS

En la muestra analizada, compuesta por 104 estudiantes, se observó que la mayoría presentó un nivel *regular* CVRS, representando el 94.2% del total (n = 98). En contraste, solo el 5.8% (n = 6) reportó una *buena* CVRS.

Tabla 3

Distribución de la CVRS

Puntaje			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Regular CVRS	98	94.2
	Buena CVRS	6	5.8
	Total	104	100.0

Las dimensiones de CVRS mostraron que la mayoría presentó niveles *regulares*, especialmente en vitalidad (97.1% mala), función social (66.3% mala) y rol emocional (61.5% mala), sin reportes de niveles buenos o superiores en estas áreas. La salud general también fue percibida negativamente, con un 54.8% en nivel regular y 27.8% en malo. En contraste, se observaron mejores resultados en función física (37.5% buena y 21.2% muy buena), rol físico (58.7% buena) y dolor físico, donde predominó una distribución equilibrada. La salud mental se concentró principalmente en nivel regular (77.9%). En conjunto, los resultados reflejan un deterioro en aspectos emocionales, sociales y de energía vital, a pesar de un mejor desempeño en algunas dimensiones físicas

Tabla 4*Distribución de las dimensiones de CVRS*

Dimensiones de la CVRS																
	Funcion Fisica		Rol Fisico		Dolor Fisico		Salud General		Vitalidad		Funcion Social		Rol Emocional		Salud Mental	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Mala	10	9.7	0	0	1	1.0	29	27.8	101	97.1	69	66.3	64	61.5	15	14.4
Regular	30	28.8	40	38.5	36	34.7	57	54.8	3	2.9	35	33.7	40	38.5	81	77.9
Buena	39	37.5	61	58.7	33	31.7	3	2.9	0	0	0	0.0	0	0.0	8	7.7
Muy buena	22	21.2	2	1.9	34	32.6	15	14.4	0	0	0	0	0	0	0	0
Excelente	4	3.8	1	1.0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	104	100	104	100	104	100	104	100	104	100	104	100	104	100	104	100

5.1.3. Análisis general de AF

La Tabla 5 presenta la distribución de los niveles de actividad física (AF) en la muestra analizada, expresada en términos de frecuencia y porcentaje. En primer lugar, se observó que la mayoría de los individuos se ubicaron en el nivel de AF moderada, con una frecuencia de 92 casos, lo que representó el 88.5% del total de la muestra. Por otro lado, el nivel de AF vigorosa registró una frecuencia de 10 casos, equivalente al 9.6% de la población estudiada. Finalmente, el nivel de AF sedentaria fue el menos frecuente, con solo 2 casos, que correspondieron al 1.9% del total. Cabe destacar que la suma de los casos válidos ascendió a 104, cubriendo así el 100% de la muestra analizada. Estos resultados reflejan una tendencia predominante hacia la actividad física moderada en la población estudiada, con una presencia minoritaria de individuos en los niveles de AF vigorosa y sedentaria.

Tabla 5

Niveles de AF

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	AF Sedentaria	2	1.9
	AF Moderada	92	88.5
	AF Vigorosa	10	9.6
	Total	104	100

5.1.4. Análisis inferencial de resultados

La prueba de Kolmogorov-Smirnov se utilizó para analizar la distribución de los datos. Los resultados revelaron una distribución no normal para los datos de

la AF ($p = .031$) y de la Salud ($p = .000$). Por esta razón, se empleó la Rho de Spearman para evaluar la relación entre ambas variables.

Para evaluar el grado de relación entre las variables de esta investigación, así como la correlación entre la práctica de actividad física y las distintas dimensiones de la salud, se empleó el enfoque planteado por Martínez et al. (2009)

Tabla 6

Niveles de correlación (Hopkins, 2016)

Valores	Correlación
.0 a .1	muy pequeña o insustancial
.1 a .3	pequeña
.3 a .5	moderada
.5 a .7	grande
.7 a .9	muy grande
.9 a 1	perfecta

5.1.5. Prueba de hipótesis general

5.1.5.1. Correlación de AF y CVRS

Esta investigación tuvo como hipótesis general: El nivel de AF se relaciona con la CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

La tabla presenta los resultados del análisis de correlación entre los niveles de AF y CVRS utilizando el coeficiente de correlación de Spearman. Se observa una correlación positiva de magnitud pequeña, con un valor de **0.221**, lo cual

sugiere que un aumento en los niveles de actividad física podría asociarse con una mejora en la CVRS. Por ese motivo se acepta la Hipótesis general

Tabla 7

Relación estadística entre la actividad física y la CVRS

		Correlaciones	
		AF	CVRS
Rho de Spearman	AF	Coeficiente de correlación	1.000 .221*
		Sig. (bilateral)	0.024
		N	104 104
	CVRS	Coeficiente de correlación	0.221* 1.000
		Sig. (bilateral)	0.024
		N	104 104

5.1.6 Prueba de hipótesis Específicas

5.1.6.1. Actividad Física y Función física.

Esta investigación tuvo como primera hipótesis específica: Existe relación entre la AF y Función física en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El análisis de correlación entre los niveles de AF y la dimensión de Función física mediante el coeficiente de Spearman muestra una relación positiva de magnitud muy pequeña, con un valor de **0.107**. El análisis incluyó una muestra de **104 casos**, lo que permite considerar estos resultados en el marco del estudio.

Tabla 8*Correlación de Rho Spearman entre Salud y Función física.*

Correlaciones				
			AF	D1
Rho de Spearman	AF	Coefficiente de correlación	1.000	0.107
		Sig. (bilateral)		0.280
		N	104	104
	Función Física	Coefficiente de correlación	0.107	1.000
		Sig. (bilateral)	0.280	
		N	104	104

Nota. Esta tabla presenta los resultados de la correlación de Rho de Spearman entre los niveles de AF vigorosa y el estado de salud de los participantes.

5.1.6.2. Actividad Física y Rol Físico.

Esta investigación tuvo como segunda hipótesis específica: Existe la relación entre la AF y el Rol físico en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El análisis de correlación entre los niveles AF y la Rol Físico, utilizando el coeficiente de Spearman, muestra una relación de magnitud pequeña, con un valor de **0.266**. Este resultado indica una asociación débil pero existente entre ambas variables. El análisis se realizó con una muestra de **104 casos**, proporcionando evidencia suficiente para respaldar la validez de esta relación en el contexto del estudio.

Tabla 9*Correlación de Rho Spearman entre AF y Rol Físico*

Correlaciones		
		AF D2

Rho de Spearman	AF	Coeficiente de correlación	1.000	.266**
		Sig. (bilateral)		0.6
		N	104	104
	Rol físico	Coeficiente de correlación	.266**	1.000
		Sig. (bilateral)	0.006	
		N	104	104

Nota. Esta tabla presenta los resultados de la correlación de Rho de Spearman entre los niveles de AF moderada y la CVRS de los participantes.

5.1.6.3. Actividad Física y Dolor corporal.

Esta investigación tuvo como tercera hipótesis específica: Existe la relación entre la AF y Dolor corporal en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El análisis de correlación entre los niveles de AF y Dolor Corporal, calculado mediante el coeficiente de Spearman, muestra un valor de **0.026**, lo que indica una relación insustancial entre ambas variables. Este resultado se obtuvo a partir de una muestra de **104 casos**, sugiriendo que la actividad física no guarda relación con esta dimensión específica en el contexto del estudio.

Tabla 10

Correlación de Rho Spearman entre AF y Dolor corporal

Correlaciones				
			AF	D3
Rho de Spearman	AF	Coeficiente de correlación	1.000	0.26
		Sig. (bilateral)		0.794
		N	104	104
	Dolor corporal	Coeficiente de correlación	0.026	1.000
		Sig. (bilateral)	0.794	
		N	104	104

Nota. Esta tabla muestra los resultados de la correlación de Rho de Spearman entre los niveles de AF sedentaria y CVRS participantes.

5.1.6.4. Actividad Física y Salud general

Se tuvo como cuarta hipótesis específica: Existe la relación entre la AF y Salud general en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El análisis de correlación entre los niveles de AF y la Salud general, calculado mediante el coeficiente de Spearman, arroja un valor de **0.102**, lo que sugiere una relación pequeña entre ambas variables. Estos resultados, basados en una muestra de **104 casos**, refuerzan la falta de conexión relevante entre las variables en este contexto específico.

Correlación de Rho Spearman entre AF y Salud general

Tabla 11

Correlación de Rho Spearman entre AF y Salud general

Correlaciones				
			AF	D4
Rho de Spearman	AF	Coefficiente de correlación	1.000	0.102
		Sig. (bilateral)		0.302
		N	104	104
	Salud General	Coefficiente de correlación	0.102	1.000
		Sig. (bilateral)	0.302	
		N	104	104

5.1.6.5. Actividad Física y Vitalidad

Se tuvo como quinta hipótesis específica: Existe la relación entre la AF y Vitalidad en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El análisis de correlación entre los niveles de AF y Vitalidad, utilizando el coeficiente de Spearman, muestra un valor de **-0.51**, lo que indica una relación insustancial y prácticamente inexistente entre ambas variables. Estos resultados, obtenidos a partir de una muestra de **104 casos**, sugieren que no existe un vínculo relevante entre la actividad física y Vitalidad.

Tabla 12

Correlación de Rho Spearman entre AF y Vitalidad

Correlaciones				
			AF	D5
Rho de Spearman	AF	Coefficiente de correlación	1.000	-0.51
		Sig. (bilateral)		0.609
		N	104	104
	Vitalidad	Coefficiente de correlación	-0.51	1.000
		Sig. (bilateral)	0.609	
		N	104	104

5.1.6.6. Actividad Física y Función social

Se tuvo como sexta hipótesis específica: Existe la relación entre la AF y Función social en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El análisis de correlación de Spearman entre la AF y la Función social arroja un coeficiente de **0.46**, lo que representa una relación muy pequeña entre ambas variables. Con una muestra de **104 casos**, los resultados sugieren que no existe una asociación relevante entre los niveles de actividad física y la función social.

Tabla 13

Correlación de Rho Spearman entre AF y Función social

Correlaciones				
			AF	D6
Rho de Spearman	AF	Coeficiente de correlación	1.000	0.46
		Sig. (bilateral)		0.645
		N	104	104
	Función social	Coeficiente de correlación	0.46	1.000
		Sig. (bilateral)	0.645	
		N	104	104

5.1.6.7. Actividad Física y Rol emocional

Se tuvo como séptima hipótesis específica: Existe la relación entre la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos

El análisis de correlación de Spearman entre la AF y Rol emocional presenta un coeficiente de **-0.23**, lo que indica una relación insustancial y negativa entre ambas variables. Con una muestra de **104 casos**, los resultados sugieren que no existe una asociación relevante entre los niveles de actividad física y la dimensión Rol emocional

Tabla 14

Correlación de Rho Spearman entre AF y Rol emocional

		Correlaciones		
			AF	D7
Rho de Spearman	AF	Coeficiente de correlación	1,000	-0.23
		Sig. (bilateral)		0,818
		N	104	104
	Rol emocional	Coeficiente de correlación	-0.23	1,000
		Sig. (bilateral)	0,818	
		N	104	104

5.1.6.8. Actividad Física y Salud mental

Se tuvo como opto como hipótesis específica: Analizar la relación entre la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

El análisis de correlación de Spearman entre la AF y la dimensión Salud mental muestra un coeficiente de **0.184**, lo que indica una relación pequeña y positiva entre ambas variables.

Tabla 15*Correlación de Rho Spearman entre AF y Salud mental*

Correlaciones			
		AF	D8
Rho de Spearman	AF	Coefficiente de correlación	1,000 0,184
		Sig. (bilateral)	0,062
		N	104 104
	Salud mental	Coefficiente de correlación	0,184 1,000
		Sig. (bilateral)	0,062
		N	104 104

CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la correlación del nivel de AF y la CVRS de los estudiantes de medicina de una universidad pública en Lima. Para ello, se compararán los resultados obtenidos con los hallazgos de investigaciones previas identificadas en la revisión de antecedentes, las cuales abordaron una o dos variables relevantes en el contexto del estudio.

En la presente investigación se evidenció que la mayoría de los estudiantes universitarios presentó un nivel de actividad física moderado, mientras que los niveles vigoroso y sedentario fueron significativamente menos frecuentes. Este hallazgo contrasta parcialmente con lo reportado por Romero et al. (2022), quienes observaron una disminución pronunciada en los niveles de actividad física vigorosa y moderada en población universitaria, posiblemente como consecuencia del contexto pospandemia. Asimismo, Faundez (2021) destacó que las conductas sedentarias afectan negativamente las funciones ejecutivas, sin que factores como la edad, el sexo o el entorno geográfico modifiquen dicho impacto, lo que refuerza la necesidad de fomentar la actividad física constante. Por otro lado, Arriagada y Fuentes (2023) argumentaron que el entorno cumple un rol determinante en la práctica de actividad física, lo cual podría explicar el predominio del nivel moderado observado en esta muestra. Finalmente, los resultados difieren de lo señalado por Salazar et al. (2024), quienes identificaron altos niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios, en contraste con la mayor proporción de estudiantes activos de manera moderada en el presente estudio

Se observó que la mayoría de los estudiantes presentó una calidad de vida relacionada con la salud en un nivel regular, con predominancia de percepciones negativas en dimensiones clave como la vitalidad, la función social, el rol emocional y la salud general, lo cual sugiere una afectación en componentes vinculados al bienestar psicosocial. Este resultado refuerza la hipótesis planteada en el problema de investigación respecto a la influencia del AF. Desde un enfoque inferencial, los bajos niveles en estas dimensiones indican que, a pesar de ciertos desempeños físicos favorables, persiste una vulnerabilidad emocional y social entre los estudiantes evaluados. En concordancia con Rodríguez (2015), quien señaló que los individuos con actividad física moderada presentaban menor probabilidad de desarrollar síntomas de malestar psicológico, los datos encontrados podrían evidenciar la necesidad de complementar la actividad física con intervenciones orientadas a la salud mental. Asimismo, Bravo et al. (2023) identificaron relaciones débiles y moderadas entre el nivel de actividad física y la CVRS, lo cual se alinea con la variabilidad observada entre las dimensiones evaluadas en esta muestra. Por su parte, Pérez (2023) destacó que los niveles leves de ansiedad, depresión y estrés eran los más prevalentes entre personas activas moderadamente, hecho que también puede relacionarse con los niveles regulares predominantes en salud mental encontrados en el presente estudio.

Los hallazgos de esta investigación mostraron una relación positiva y significativa entre los niveles de actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud, particularmente en dimensiones como la salud general, la salud mental, la función física y el rol físico, lo que sugiere que el incremento en la actividad física favorece estos aspectos de la CVRS. Desde el análisis inferencial, esta

asociación valida la hipótesis general y reafirma el valor predictivo de la actividad física sobre el estado de salud percibido. Estos resultados coincidieron con lo expuesto por Riega (2022), quien indicó que niveles bajos de calidad de vida están estrechamente vinculados a niveles bajos de actividad física, y con Fouilloy (2021), quien evidenció una relación directa entre la práctica física y la salud mental. Asimismo, Tenorio Llanos (2022) sostuvo que la ausencia de actividad física repercute negativamente en la salud general, en línea con lo observado en la presente muestra. Del mismo modo, Alcides (2022) destacó que la actividad física representa una estrategia eficaz para promover estilos de vida saludables entre universitarios. En conjunto, el contraste con la literatura previa respalda el papel fundamental de la actividad física en la mejora de múltiples dimensiones de la calidad de vida, y justifica su incorporación como componente clave en programas de promoción de la salud en contextos universitarios

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

Primera. Se evidencio una clara predominancia de la AF moderada en la población estudiada, con una participación significativamente menor de individuos en el nivel de AF sedentaria, el nivel de AF vigorosa no se encuentra dentro de la muestra analizada.

Segunda. En relación con la CVRS, los resultados revelaron que la gran mayoría de los estudiantes evaluados presentó un nivel regular, mientras que solo una minoría manifestó una buena CVRS.

Tercera. Se concluye que existe una relación positiva entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud, aunque de pequeña magnitud.

Cuarta. La actividad física se asoció positivamente con la función física, en magnitud pequeña.

Quinta. Se encontró una asociación significativa de magnitud muy pequeña entre la AF y rol físico.

Sexta. La AF no guarda una relación relevante con la percepción de dolor corporal.

Séptima. Se evidenció una asociación significativa entre la AF y la salud general.

Octava. Se concluye que no existe una correlación positiva relevante entre la AF y vitalidad.

Novena. Los resultados indican que la AF se relaciona de forma significativa con la función social de grado muy pequeña.

Decima. No se halló una relación significativa positiva entre la actividad física y el rol emocional.

Onceaba. Se identificó una correlación positiva, entre la actividad física y la salud mental, de magnitud pequeña.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda realizar un análisis exhaustivo de posibles variables de confusión que podrían estar influyendo en esta relación, es fundamental explorar otras dimensiones que no hayan sido adecuadamente abordadas en el presente estudio, con el objetivo de obtener una visión más integral.
2. Se sugiere la realización de investigaciones adicionales que analicen y correlacionen la calidad de vida relacionada con la salud de los profesionales en medicina humana en diferentes rangos de edad y estratos socioeconómicos. Estas investigaciones podrían proporcionar un entendimiento más profundo de cómo la AF influye en la salud de esta población, considerando su formación y contexto laboral.
3. Finalmente, se alienta la realización de estudios que profundicen en las razones que explican la aparente desconexión entre la mayoría de las dimensiones de la calidad de vida relacionada con la salud y la AF en poblaciones jóvenes. Comprender estos factores es crucial para el diseño de intervenciones efectivas que promuevan estilos de vida saludables en este grupo etario.

REFERENCIAS

- Ahmadi, M., Mohammadali, N., Mohsen, E., & Sadrollah, A. (2017). Comparing the quality of life between active and non-active elderly women with an on Physical Activity. *Iraian Journal of Ageing*, 3(1), p. 262 - 265. <https://salmandj.uswr.ac.ir/article-1-1247-en.pdf>
- Aguirre Chávez, J. F., Franco Gallegos, L. I., Robles Hernández, G. S. I., & Montes Mata, K. (2023). *Relación entre la actividad física y la calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades cardiovasculares*. *Retos*, 50, 1035–1043. <https://doi.org/10.47197/retos.v50.98238>
- Albino, A., & Giardin, H. (2009). *Actividad física, salud y bienestar*. Nobuko: Buenos Aires. <https://content.e-bookshelf.de/media/reading/L-18188036-79d4a6c7d4.pdf>
- Albornoz, R., & Diesra, A. (2018). *Relación entre la actividad física y rendimiento académico en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Peruana Unión* [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Unión. <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/4514>
- Alcarraz, I. (2022). *Actividad física y su relación con la somnolencia diurna en terapeutas físicos de Lima metropolitana durante la pandemia por covid-19, 2022* [Trabajo Académico]. Universidad Norbert Wiener. https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7415/T061_71335178_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Alcides, F. (2020). Efectos del programa de actividad física y deportes en estudiantes de medicina. <https://doi.org/https://orcid.org/0000-0001-6355-413X>
- Alòs Colomer, F., & Puig-Ribera, A. (2022). *Inactividad física y sedentarismo*. Grupo de Investigación en Deporte y Actividad física.
- Ardilla, E. (2018). Las Enfermedades Crónicas. *Revista Biomédica*: Bogotá.
- Arriagada, C., & Fuentes, V. (2023). La calidad del uso del tiempo libre de los estudiantes en beneficio del ocio, recreación y actividad física en centros educativos. *Retos*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8768773.pdf>
- Barboza, S. & Urrea, A. (2018) Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Revista Katharsis* (25). 141-159. <http://revistas.iue.edu.co/index.php/katharsis>
- Barceló, R., Ornelas, C., & Blanco, V. (2021). Utilización del Cuestionario de Salud SF-36 en personas mayores: Revisión sistemática. *Ansiedad y Estrés*, 27, 95 -102. <https://www.ansiedadystres.es/sites/default/files/rev/2021/anyes2021a13.pdf>
- Bimbela, P. (2022). Autocuidado Ético y Emocional para Sanitarios. En *Cuadernos de crisis y Emergencias*, 2 (21), p. 7- 17. https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2022/numero21vol2_2022.pdf
- Blesa, M. (2020). *Salud, bienestar y estilo de vida desde el enfoque de género*.
- Botero, B. & Pico, 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, 11-24 .

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>

Bravo, M., Baeza, B., & Valdés, P. (2023). Nivel de actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en profesores de educación primaria. *Retos*, 49, 29-34.

<https://recyt.fecyt.es/index.php/retos/article/download/97989/72403/36618>

[4](#)

Bustinza, V. (10 de junio del 2020). *El 70% de la población adulta peruana sufre de obesidad*. Universidad de Piura.

<https://www.udep.edu.pe/hoy/2020/06/el-70-de-la-poblacion-adulta-peruana-sufre-de-sobrepeso-y-obesidad/>

Carrera, Y. (2017). Cuestionario Internacional de actividad física. *Revista Enfermería del Trabajo*, 7:II, p. 49-54.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5920688.pdf>

Casajus, A. (2011). *Ejercicio físico y salud en poblaciones especiales*. Consejo Superior de Deportes, España.

<https://www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros/035D0D7E.pdf>

Castillo, S. R. (2021). *Trabajo Doméstico y de ciudadanos no remunerado*.

<https://pdtনারino.org/wp-content/uploads/2021/08/Cartilla-de-Trabajo-de-Cuidado-No-Remunerado..pdf>

Cho, N. (2019). *Atlas de la diabetes*.

https://doi.org/https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf

Cintra, C., & Balboa, N. (2011). La actividad física: un aporte para la salud. *Efdeportes*, 16(159). <https://doi.org/http://www.efdeportes.com/efd159/la-actividad-fisica-para-la-salud.htm>

Corcho Mejia, (2023). *Proyecto Ley Reforma de Salud*.

Craig, C. et.al. (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 35 (8), 1381-1395. doi:10.1249/01.MSS.0000078924.61453.

Crespo, J., Aldecoa, S., Blanco, O., & Delgado, J. (2014). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *Elsevier*, 47(3), 135-183.

<https://runa.sergas.gal/xmlui/bitstream/handle/20.500.11940/2710/PMID%2025443767.pdf?sequence=1#:~:text=Desde%20el%20punto%20de%20vista%20del%20gasto%20energ%C3%A9tico%2C%20se%20puede,actividad%20f%C3%ADsica%20vigorosa%20durante%20al>

Da Silva, G. (1998). *Diccionario etimológico de la lengua española*.

De La Guardia, G. M., & Ruvalcaba, L. J. (2020). *La salud y sus determinantes, promoción de la salud*. Journal of negative and no positive results. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>

Devis,, J. (2000). *Actividad física; deporte y salud*. Barcelona: Red de Bibliotecas Universitarias.

- Duvos, R. (1980). *Man Adapting. Man Adapting*. Yale University.
- Farinola, M. (2013). Actividad física y sedentarismo. *Laboratorio de Ergonomía y Actividad Física*. <https://doi.org/https://doi.org/10.34096/rtt.i9.309>
- Farzanegan, G., Alghasi, M., & Safari, S. (2011). Quality-of-Life Evaluation of Patients Undergoing Lumbar Discectomy Using Short Form 36. *Anesth Pain Med*. <https://doi.org/10.5812/kowsar.22287523.1998>
- Faúndez, C., Bastian, L., Miguel, M., & Paulina, P. (2023). Conducta sedentaria, nivel de actividad física y desarrollo de las funciones ejecutivas en estudiantes durante Covid-19 en Chile: un estudio piloto. *Retos*. <https://doi.org/https://doi.org/10.47197/retos.v47.90598>
- Fouilloux, C., Fouilloux, M., Tafoya, S., & Petra, I. (2021). Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. *Cuadernos de Psicología del Deporte*. <https://scielo.isciii.es/pdf/cpd/v21n3/1578-8423-cpd-21-3-1-15.pdf>
- Fung, J. (2017). *El Código de la obesidad (Spanish Edition)*. Sirio. https://www.academia.edu/43006261/EL_CODIGO_DE_LA_OBESIDAD_JASON_FUNG
- García, L., Vichique, C., Ramírez, H., Figueroa, G., & Mendoza, C. (2022). Evaluación de los niveles de Actividad Física, y Salud Mental en Universitarios. *Revista iberoamericana de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*. <https://revistas.uma.es/index.php/riccafd/article/view/14701/15247>

Gibelli, G., Grava, M., Alves, M., & Lopes, C. (2024). Niveles de actividad física, bienestar físico y psicológico de estudiantes universitarios, durante la pandemia del COVID-19. *Retos*.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9329321.pdf>

Gonzales, J. (2004). La Actividad Física Orientada a la Promoción de la Salud. *Escuela Abierta*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1065700>

Hernández, R., Fernandez, C. & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Editores [https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

[Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf](https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf)

Hormiga, S., Alzate, P., Laia, P., Rodríguez, V., & Wandurraga, J. (2015). Actividad física ocupacional, de transporte y de tiempo libre: Desigualdades según género en Santander, Colombia. *Universidad Nacional de Colombia*.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15446/rsap.v18n2.50008>

Hopkins, W. (2016). *A New View of Statistics*.
<https://www.sportsci.org/resource/stats/index.html>

Lareo, L. (2006). Costo energético de procesos cerebrales con énfasis en el aprendizaje de la memoria. *universitas scientiarum*.

<https://www.redalyc.org/pdf/499/49911207.pdf>

Lee, I., Shiroma, E., Lobelo, F., Puska, P., Blair, S., Katzmarzyk, P., & Lancet. (2012). Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases

worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *PubMed*.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61031-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61031-9)

López, C. (2006) La medición del estado de salud de la población y su relación con los determinantes. *Revista Cubana de Salud Pública, Universidad de la Habana* 23 (1) <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v33n1/spu12107.pdf>

Martínez, R. et al. (2009) El coeficiente de correlación de los rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 8 (2). <https://www.redalyc.org/pdf/1804/180414044017.pdf>

Martinez, H. (2007). Aplicación y validación del cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida en pacientes asmáticos adultos con rinitis alérgica. *Universidad Nacional Autonoma de Mexico*. <http://132.248.9.195/pd2007/0621583/0621583.pdf>

Mena, B., & Cardozo, Y. (2018). *Actividad física en niños, niñas y adolescentes: Investigación, teoría y práctica*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. <https://medicina.bogota.unal.edu.co/dependencias/unidades/publicaciones/item/1466-actividad-fisica-ninos-ninas-adolescentes>

Merellano, E. & Almonacid, A. (2022). Obesidad en Latinoamérica: propuestas desde la Actividad Física. *Med Chile*. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872022000901266

- Meseguera, C., Galán, I., Herruzo, R., Zorrilla, B., & Rodríguez-Artalejo, F. (2009). Actividad física de tiempo libre en un país mediterráneo del sur de Europa. [https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0300-8932\(09\)72381-4](https://doi.org/https://doi.org/10.1016/S0300-8932(09)72381-4)
- Ministerio de Sanidad (2022). *Estrategia de Salud Pública 2022: Mejorando la salud y bienestar de la población*. Revista de Sanidad e Higiene Pública. https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/pdf/Estrategia_de_Salud_Publica_2022_Pendiente_de_NIPO.pdf
- MINSALUD. (2015). ABECÉ - Actividad Física para la Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/P/P/ENT/abece-actividad-fisica-para-la-salud.pdf>
- Moral, L., Elizabeth, F., & Maureira, F. (2024). Nivel de actividad física en estudiantes universitarios: un estudio comparativo España-Chile. *Retos*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9468156.pdf>
- Muñoz, D., Soto, J., Leyton, B., Carrasco, H., & Valdés, E. (2023). Nivel de actividad física y estrés académico percibido por estudiantes universitarios del área de salud. *Retos*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8891087>
- Nawas, M. (1971). El Estilo de Vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80503105.pdf>
- Neuman, W. (2014). *Social research methods qualitative and quantitative approaches*. Pearson. <https://doi.org/10.2307/3211488>

Nuviala, A., Ruiz, F., & Garcia, E. (2003). Tiempo libre ocio y actividad física en los adolescentes. La influencia de los padres.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2282437.pdf>

OMS. (2020). *Directrices de la oms sobre actividad física y hábitos sedentarios*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337004/9789240014817-spa.pdf>

OMS. (26 de junio de 2024). *Actividad física*. Organización mundial de la salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Pérez Ruiz, M. E., Pérez Rodríguez, M., Lafita Frómeta, R., & Macías-Merizalde, A. M. (2024). Los beneficios de la actividad física en la atención primaria de salud. *SDGS*, 12(9). <https://doi.org/10.55908/sdgs.v12i9.3985>

Pérez, P. (2023). Relación de la actividad física con el estrés depresión y ansiedad en el personal asistencial del Centro de Salud Alto Selva Alegre Arequipa. *Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica*.
https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12737/2/IV_FCS_507_TE_Perez_Ponce_2023.pdf

Piedrola, G. (2016). Medicina Preventiva y salud pública. *Medicina preventiva y salud pública*. Elsevier Manson.
<https://books.google.com.ec/books?id=hyeKCwAAQBAJ&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Pineda, J. (2008). *Calidad del empleo e inequidades de género*.

https://www.icesi.edu.co/revistas/index.php/revista_cs/article/view/402/40

2

Ramirez, S. (2019). Calidad de vida del paciente con enfermedad renal crónica en hemodiálisis, clínica Comas, Lima – 2019. *Repositorio Institucional de Universidad Cesar Vallejo*.

<https://doi.org/https://hdl.handle.net/20.500.12692/54370>

Ramírez-Vélez, R. (2010). *Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud: revisión sistemática de la evidencia actual*. *Revista Andaluza de Medicina del Deporte*, 3(3), 110–120. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-andaluza-medicina-del-deporte-284-pdf-X1888754610543999>

Razo, A et al. (2017) Percepción del estado de salud y la calidad de vida en personas jóvenes, maduras y mayores. *Revista Conamed* 23 (2) 58-65. www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html

Riega Velásquez, S. L. (2022). *Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud durante la pandemia en estudiantes de secundaria del colegio Saco Oliveros - sede Pisco 2022 (Tesis de licenciatura)*. Universidad Norbert Weiner

<https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a6806e92-db95-4122-827e-e641f87c9297/content>

Rincón, D., Tejada, J., Rodríguez, J., & Chaves, J. (2021). Flujo sanguíneo cerebral y actividad metabólica cerebral. *Revista de Anestesia de Chile*. <https://doi.org/10.25237/revchilanestv5008101043>

Rivera, A. (2020). *La influencia de la actividad física en el ámbito laboral.*

https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/27707/GonzalezRivera_Aitor_TFG_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Rodríguez, R., Barriopedro, M., Salaza, P., & Garrido, M. (2015). Mental health and physical activity in the European Union. *Revista de Psicología del Deporte.*

<https://doi.org/https://www.redalyc.org/pdf/2351/235141413005.pdf>

Rodríguez, A., & Barriga, R. (2022). *Cualidades psicométricas del Cuestionario de salud SF-36 en pacientes con enfermedades crónicas de la ciudad de Trujillo 2019.* [Tesis para obtener el título profesional de licenciado en psicología]. Universidad Privada Antenor Orrego.

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12759/9118/REP_ANNA.RODRIGUEZ_RICARDO.BARRIGA_ENFERMEDADES.CRONICAS.pdf?jsessionid=8BDFE77EFBCC2B34AA1FEDB2758AA04B?sequence=1

Romero, B., Almagro, R., Zafra, D., Fernández, L., Laguna, D., & Martínez, H. (2022). *Physical Activity and Sedentary Lifestyle in University Students: Changes during Confinement Due to the COVID-19 Pandemic.* Department of Nursing, Physiotherapy and Occupational Therapy, Ciudad Real Faculty of Nursing, University of Castilla, La Mancha.

<https://doi.org/10.3390/jjerph17186567>

Salazar, R., Rivera, N., & Ericson, G.. (2024). Nivel de actividad física en adolescentes que cursan la enseñanza secundaria en un instituto de Lima.

Revista Finlay. <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1278>

- Sánchez, A., García, M., & Martínez, T. (2017). Encuesta de Salud SF-36: Validación en Tres Contextos Culturales de México. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 3 (45), 5-16. <https://www.aidep.org/sites/default/files/2017-10/RIDEP45.3.01.pdf>
- Schwartzmann, L. (2003) Calidad de vida relacionada con la salud: Aspectos conceptuales. *Revista Ciencia y Enfermería*, 9 (2): 9-21
- Stewart, A. L., & Ware, J. E. (1992). Measuring Functioning and Well Being: The Medical Outcomes Study Approach. Durham and London: Duke University Press. (p. 299)
- Soto, M. & Failde, I. (2004) La calidad de vida relacionada con la salud como medida de resultados en pacientes con cardiopatía isquémica. *Revista Sociedad Española del Dolor*, 11, 505-514. | <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v11n8/revision2.pdf>
- Tenorio, A., & Llanos, L. (2022). Actividad física de estudiantes universitarios antes y durante el confinamiento por la pandemia por la covid. *Retos*. <https://doi.org/https://doi.org/10.20453/rmh.v33i4.4404>
- Tercedor, P. (2001). *Actividad física, condición física y salud*. Wanceulen. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/autor?codigo=360190>
- Terris, M. (1994). La epidemiología y la salud pública: orígenes e impacto de la segunda revolución epidemiológica. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, (68), 5-10.

https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL68/68_m_005.pdf

Tremblay, M. et al. (2017). Sedentary Behavior Research Network (SBRN) – Terminology Consensus Project process and outcome. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 14 (75)
<https://ijbnpa.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12966-017-0525-8>

Tudela, L. (2009) La calidad de vida relacionada con la salud. *Revista Atención Primaria* 41 (7), 411–416
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7022031/>

Urzúa, A. & Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Revista de la Sociedad Chilena de Psicología Clínica* 30, (1), 61-71. <https://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>

Vandale et al. (1985). La medición del estado de la salud de la población: una actividad fundamental para los servicios de salud. *Revista de Salud Pública* 27 (2), 116-123. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-939>

Velasquez, S., & Zapata, N. (2023). *Práctica de actividad física y el riesgo de obesidad en estudiantes de enfermería de una universidad pública Huacho* - 2023. [Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/8410/TESIS%20%20PRACTICA%20DE%20ACTIVIDAD%20FISICA%20Y%20RIESGO%20DE%20OBESIDA%20EN%20LOS%20ESTUDIANTES%20DE%20ENFERMERIA-%20VELAZQUEZ%20Y%20ZAPATA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Wada, T. et al (2007). Construct validity of the Enneking score for measuring function in patients with malignant or aggressive benign tumours of the upper limb. *The Journal of Bone & Joint Surgery British*. 89 (5) 659 - 663
<https://doi.org/10.1302/0301-620X.89B5.18498>
- Ware, J., & Sherbourne, C. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36). *Medical Care*. 30 (6), p 473-483, June 1992.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>
- Ware, J. E. Jr., & Sherbourne, C. D. (1992). The MOS 36-item short-form health survey (SF-36): I. Conceptual framework and item selection. *Medical Care*, 30(6), 473–483. <https://doi.org/10.1097/00005650-199206000-00002>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de presentación EPEF



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
Universidad del Perú. Decana de América
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA
"Carlos Cáceres Álvarez"



Lima, 07 de noviembre del 2023

CARTA DE PRESENTACIÓN N°001-2023-EPEF-FE/UNMSM

Dra.

Alicia Jesús Fernández Giusti Vda. De Pella
Vicedecana Académica de la Facultad de Medicina – UNMSM
Presente. –

De mi mayor consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted para hacerle llegar mi cordial saludo a nombre de la Escuela Profesional de Educación Física de la Facultad de Educación de nuestra Universidad y, a la vez presentar a don **REY ROSALES MELGAREJO**, identificado con **DNI N° 75460421** y código de matrícula **N° 19060317**; estudiante de 5to año de la E.P. Educación Física de la Facultad de Educación, quien se encuentra desarrollando el trabajo de investigación (Tesis) para optar el título profesional de Licenciado en Educación Física, bajo la asesoría del **Dr. Giovanni Jeffrey CORVETTO CASTRO**, cuyo título es:

"RELACIÓN ENTRE EL ESTADO DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA SALUD EN ESTUDIANTES DE SAN MARCOS DE SEGUNDO SEMESTRE EN LA ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA, LIMA, 2023".

Por esta razón, recorro a su digno Despacho, para solicitarle la autorización y brindar las facilidades a nuestro estudiante para la recopilación de información a fin que pueda desarrollar su trabajo de investigación en la institución que dignamente representa.

Agradezco por anticipado la atención que preste al presente, quedando de usted.

Sin otro particular, sea propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



Firmado digitalmente por DÍAZ ANDÍA
Hernando FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07.11.2023 10:31:21 -05:00

Dr. HERNANDO DÍAZ ANDÍA
DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

HDA/gae

Anexo 2. Confirmación de recolección de data

8/8/24, 9:35

Correo de UNMSM - Recolección de data



REY ROSALES MELGAREJO <rey.rosales@unmsm.edu.pe>

Recolección de data

ALICIA JESUS FERNANDEZ GIUSTI VDA DE PELLA <afernandezg@unmsm.edu.pe> 8 de noviembre de 2023, 12:14
Para: REY ROSALES MELGAREJO <rey.rosales@unmsm.edu.pe>

Estimado Dr Díaz Andía
Buenos días, se envía el documento a la Escuela Profesional de Medicina para su aprobación, saludos afectuosos
Dra Alicia Fernández G
[El texto citado está oculto]

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=9522081e71&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f:1782016858851809890&simpl=msg-f:1782016858851...> 1/1

Anexo 3. Cuestionarios administrados mediante la plataforma Google Forms

6/8/24, 12:06

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

CUESTIONARIO DE SALUD SF-36

El cuestionario de salud SF-36 está compuesto por 36 ítems que pretenden recoger todos los aspectos relevantes para caracterizar la salud de un individuo. Con estas preguntas se trata de cubrir, al menos, 8 aspectos o dimensiones: **Función Física, Rol Físico; Dolor Corporal; Salud General; Vitalidad; Función Social; Rol Emocional y Salud Mental**. Para cada una de estas dimensiones se pueden computar escalas de puntuación, fácilmente interpretables, caracterizadas todas ellas por encontrarse ordenadas, de tal suerte que cuanto mayor es el valor obtenido mejor es el estado de salud.

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. Correo *

2. En el marco de nuestra investigación sobre actividad física y salud, se le solicitará su consentimiento informado para participar en el estudio. Usted será plenamente informado acerca de los objetivos, procedimientos y beneficios asociados, así como de su derecho a retirarse en cualquier momento sin enfrentar consecuencias negativas. Sus datos se manejarán con estricta confidencialidad y anonimato, y la selección de participantes se realizará de manera equitativa, sin discriminación. Los resultados se comunicarán de manera honesta y precisa. Al firmar este consentimiento, usted aceptará participar en el estudio bajo los términos descritos. ¿Está de acuerdo? *

Marca solo un óvalo.

☐ Si

3. ¿A que genero pertenece? *

Marca solo un óvalo.

☐ Masculino

☐ Femenino

https://docs.google.com/forms/d/1N4_FAmn9pqWzxP4ePhBs6PR7RNwSeuY_musD8CdUEa0/edit

1/16

4. ¿Cuántos años tiene? *

5. 1. En general, usted diría que su salud es: *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Excelente
- ☐ Muy buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

6. 2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Mucho mejor ahora que hace un año
- ☐ Algo mejor ahora que hace un año
- ☐ Más o menos igual que hace un año
- ☐ Algo peor ahora que hace un año
- ☐ Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal.

7. 3. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, *
levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
- ☐ Sí, me limita un poco
- ☐ No, no me limita nada

8. 4. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

9. 5. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

10. 6. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

11. 7. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

12. 8. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

13. 9. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

14. 10. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

15. 11. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
☐ Sí, me limita un poco
☐ No, no me limita nada

16. 12. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Sí, me limita mucho
- ☐ Sí, me limita un poco
- ☐ No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

17. 13. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

18. 14. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
- ☐ No

19. 15. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

20. 16. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

21. 17. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

22. 18. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

23. 19. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Si
☐ No

24. 20. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nada
☐ Un poco
☐ Regular
☐ Bastante
☐ Mucho

25. 21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ No, ninguno
☐ Sí, muy poco
☐ Sí, un poco
☐ Sí, moderado
☐ Sí, mucho
☐ Sí, muchísimo

26. 22. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Nada
☐ Un poco
☐ Regular
☐ Bastante
☐ Mucho

27. 23. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

28. 24. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

29. 25. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral *
que
nada podía animarle?

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

30. 26. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y
tranquilo? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Solo alguna vez
☐ Nunca

31. 27. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

32. 28. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

33. 29. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

34. 30. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vz
☐ Nunca

35. 31. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

36. 32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)? *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Siempre
☐ Casi siempre
☐ Muchas veces
☐ Algunas veces
☐ Sólo alguna vez
☐ Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

37. 33. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

38. 34. Estoy tan sano como cualquiera *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

39. 35. Creo que mi salud va a empeorar *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

40. 36. Mi salud es excelente *

Marca solo un óvalo.

- ☐ Totalmente cierta
- ☐ Bastante cierta
- ☐ No lo sé
- ☐ Bastante falsa
- ☐ Totalmente falsa

Test de auto-evaluación IPAQ

Buen día/tarde/noche. Les agradecemos por participar en esta encuesta sobre actividad física. El objetivo de esta encuesta es evaluar su nivel de actividad física y obtener información sobre su estilo de vida en relación con el ejercicio y la actividad física. Esta información es importante para comprender cómo las personas se mantienen activas y saludables en nuestra comunidad.

SOLO UNA RESPUESTA CORTA YA SEA EN MINUTOS O EN HORAS

41. 1. Durante los últimos 7 días, ¿Cuántos días realizó usted actividades físicas

vigorosas como levantar objetos pesados, excavar, aeróbicos, o pedalear

rápido en bicicleta?

_____ días por semana

Ninguna actividad física vigorosa Pase a la pregunta 3

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

____ horas por día

____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

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

____ días por semana

Ninguna actividad física moderada Pase a la pregunta 5

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

____ horas por día

____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Piense acerca del tiempo que usted dedicó a caminar en los últimos 7 días. Esto

incluye trabajo en la casa, caminatas para ir de un sitio a otro, o cualquier otra caminata

que usted hizo únicamente por recreación, deporte, ejercicio, o placer.

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

____ días por semana

No caminó Pase a la pregunta 7

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

____ horas por día

____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

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

____ horas por día

____ minutos por día

No sabe/No está seguro(a)

Llegaste al final recuerda que valoro mucho que hayas completado este cuestionario,
que ayudara a la promoción de la actividad física para la salud.
Suerte en el sorteo :')

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

3.1. Operacionalizaciones de variables

Tabla 1.

Operacionalización variable 1:

Variable 1	Definición		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración / índice	Instrumento
	Conceptual	Operacional					
	La actividad física (AF) es cualquier movimiento corporal que genera un gasto de energía, variando en intensidad, duración y tipo, y aporta beneficios	La AF, entendida como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía, es una necesidad fundamental para el ser humano. Más allá de su	AF alta	Intensidad	1; 2	Días por semana Horas por día Minutos por día	Cuestionario IPAQ-7 spanish version
			AF moderada	Frecuencia	3; 4		

Práctica de actividades físicas	para la salud física y mental (Casajus, 2011).	función fisiológica, la AF es una expresión de la vitalidad y un medio para interactuar con el entorno (Gonzales Jurado, 2004).	AF sedentaria	Duración	5; 6; 7		
---------------------------------	--	---	---------------	----------	---------	--	--

Tabla 2.
Operacionalización variable 2:

Variable 1	Definición		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración / índice	Instrumento
	Conceptual	Operacional					
	Ruiz & Pairdo (2005) El concepto de	Cáceres, et. al (2015) La CVRS se enfoca en la percepción que	Función Física	Limitación en las actividades	10		
			Rol Físico	Problemas en el trabajo	4		

CVRS	calidad de vida relacionada con la salud abarca el bienestar físico, emocional y social de los individuos, así como su capacidad para desempeñarse y realizar las actividades habituales de la vida diaria. La calidad de vida relacionada con la salud	tiene el individuo sobre su propia salud y sus capacidades, reconociendo que puede existir una diferencia entre la autopercepción del individuo y el criterio del profesional de salud sobre lo que constituye una vida buena. Además, puede haber una interdependencia entre ambas apreciaciones.	Rol Emocional	Problemas en el trabajo y otras actividades debido problemas emocionales	3	-1 (peor puntuación) -100 (mejor puntuación)	Cuestionario de Salud SF (36) spanish version
			Salud General	Bienestar percibido	5		
			Dolor Corporal	Intensidad del dolor relacionado con limitaciones de las actividades	2		
			Función Social	Lleva a cabo actividades Sociales	2		
			Vitalidad	Niveles de energía durante el día	4		
			Salud Mental	Sentimiento de angustia; felicidad y plenitud	4		

Matriz de operacionalización

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIA BLES	METODOL OGIA	POBLACI ON Y MUESTR A	INSTRU MENTO S
- Problema general ¿Cuál es la relación entre el nivel AF y el CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos? - Problemas específicos	- Objetivo general Analizar la relación entre el nivel de AF y la CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. - Problemas específicos	Hipótesis General HG. El nivel de AF se relaciona con la CVRS en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. H.O. El nivel de AF no se relaciona con la CVRS en		Tipo: Cuantitativa Método: Descriptiva	Población: Todos los estudiantes del 4 semestre de la facultad de medicina humana de la universidad nacional	Ipaq-7 Short

¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Función física en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y el Rol físico en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Dolor corporal en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?	Analizar la relación entre la AF y Función física en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Analizar la relación entre la AF y el Rol físico en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Analizar la relación entre la AF y Dolor corporal en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Analizar la relación entre la AF y Salud general en estudiantes de cuarto semestre	estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. • Específicas Existe relación entre la AF y Función física en estudiantes de cuarto semestre de la facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Existe la relación entre la AF y el Rol físico en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Existe la relación entre la AF y Dolor corporal en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de	V.I. AF V.D. CVRS	Diseño: No experimental, Correlacional, Transversal	mayor de san Marcos (115 estudiantes) Muestra: Estudiantes del 4 semestre de la facultad de medicina humana de la universidad Nacional Mayor de San Marcos (104	form spanish version Sf-36 spanish version
---	--	---	---------------------------------	---	---	--

¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Salud general en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Vitalidad en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Función social en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?	de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Analizar la relación entre la AF y Vitalidad en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Analizar la relación entre la AF y Función social en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Analizar la relación entre la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Existe la relación entre la AF y Salud general en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Existe la relación entre la AF y Vitalidad en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Existe la relación entre la AF y Función social en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.			estudiantes)	
--	---	---	--	--	---------------	--

¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos? ¿Cuál es la relación entre el nivel de la AF y Salud mental en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos?	Analizar la relación entre la AF y Salud mental en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.	Existe la relación entre la AF y Rol emocional en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Existe la relación entre la AF y Salud mental en estudiantes de cuarto semestre de la Facultad de Medicina Humana en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.				
--	--	--	--	--	--	--