



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Educación

Escuela Profesional de Educación Física

Relación entre actividad física y salud mental en la población de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María–2025

TESIS

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

AUTORES

Gianpol PUELLES PEÑA

Manuel Antonio FERNÁNDEZ CORI

ASESOR

Dr. Carlos Wyly DEXTRE MENDOZA

Lima, Perú

2026



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

Puelles, G. & Fernández, M. (2026). *Relación entre actividad física y salud mental en la población de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María–2025*. [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 1	
Nombres y apellidos	Gianpol Puelles Peña
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	70692441
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-7122-3242
Datos de autor 2	
Nombres y apellidos	Manuel Antonio Fernández Cori
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	72221185
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8857-6656
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Carlos Wyly Dextre Mendoza
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	10389035
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-1360-739X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Juan Carlos Cabrejos Ramos
Tipo de documento	DNI

Número de documento de identidad	07972846.
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Freddy Jesus Huamani Arredondo
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	09049353
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Christian Sair Torres Acosta
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	42164633
Datos de investigación	
Línea de investigación	Actividad física y deporte para la salud
Grupo de investigación	Ninguna
Agencia de financiamiento	Autofinanciado
Ubicación geográfica de la investigación	Casa de adulto mayor País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Jesús María Centro poblado: Adulto mayor https://www.munijesusmaria.gob.pe/casa-deladulto-mayor/
Año o rango de años en que se realizó la investigación	octubre 2025- marzo 2026 2025-2026
URL de disciplinas OCDE	Educación general https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#5.03.01



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú. Decana de América

FACULTAD DE EDUCACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN FÍSICA

“Carlos Cáceres Álvarez”



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

N° 011-2026-EPEF-FE/UNMSM

En la ciudad de Lima, a los 25 días del mes de marzo de 2026, siendo las 10:00 horas, se reunió en acto público el Jurado Examinador para la sustentación de la Tesis titulada: **RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA-2025**, que presentan los Bachilleres; **GIANPOL PUELLES PEÑA** y **MANUEL ANTONIO FERNÁNDEZ CORI**, para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Educación Física.

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

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

En señal de conformidad, siendo las 11:30 horas se suscribe la presente acta, dándose por concluido el acto.

Dr. JUAN CARLOS CABREJOS RAMOS
Presidente

Dr. CARLOS WYLY DEXTRE MENDOZA
Asesor

Dr. FREDDY JESUS HUAMANI ARREDONDO
Jurado Informante

Dr. CHRISTIAN SAIR TORRES ACOSTA
Jurado Informante

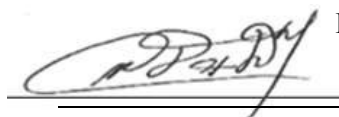
Anexo 1

CERTIFICADO DE SIMILITUD

R.R. N°000947-2026-R/UNMSM

Yo, **Carlos Wyly Dextre Mendoza**, en mi condición de asesor acreditado con el Dictamen **019-2025-EPEF-FE/UNMSM** de la EP Educación Física de la tesis, cuyo título es; **RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA – 2025**, presentado por los bachilleres: **Gianpol PUELLES PEÑA** y **Manuel Antonio FERNÁNDEZ CORI**, para optar el título profesional de **Licenciado (a) en Educación Física**, **CERTIFICO** que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el 17 % de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su **publicación en el repositorio institucional**.

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



Lima, 30 de abril de 2026

Firma del Asesor

Nombres y Apellidos del asesor: Carlos Wyly Dextre Mendoza

DNI: 10389035

* 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

El presente trabajo es dedicado
a las personas cercanas que nos
apoyaron incondicionalmente,
en especial a nuestro padres,
hermanos y amigos.

Índice

I.	9
I.1.	9
I.2.	10
I.2.1.	10
I.2.2.	10
I.3.	11
I.3.1.	11
I.3.2.	11
I.4.	11
I.5.	13
II.	13
II.1.	13
II.1.1.	13
II.1.2.	15
II.1.3.	17
II.2.	19
II.2.1.	19
III.	23
III.1.	23

III.1.1.	23
III.1.2.	23
III.2.	23
III.2.1.	23
III.2.2.	24
III.3.	24
IV.	24
IV.1.	24
IV.2.	25
IV.3.	25
IV.3.1.	25
IV.3.2.	26
IV.3.3.	26
IV.4.	27
V.	28
V.1.	28
V.1.1.	28
V.1.2.	33
V.1.3.	33
V.1.4.	35

V.1.5. 36

V.1.6. 38

VI. 40

VII. 44

VIII. 45

IX. 46

X. 51

Índice de figuras

Figura 1. Resultados de la medición de la actividad física	29
Figura 2. Resultados de la medición de la salud mental	30
Figura 3. Resultados de la medición de la depresión	31
Figura 4. Resultados de la medición de la ansiedad	32
Figura 5: Resultados de la medición del estrés	33

Índice de tablas

Tabla 1. Resultados de la medición de la actividad física	29
Tabla 2. Resultados de la medición de la salud mental	30
Tabla 3. Resultados de la medición de la depresión	31
Tabla 4. Resultados de la medición de la ansiedad	32
Tabla 5. Resultados de la medición del estrés	33
Tabla 6. Prueba de Kolmogorov-smirnov para una muestra	34
Tabla 7. Resultados de la relación entre la actividad física y la salud mental	35
Tabla 8. Resultados de la relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental	36
Tabla 9. Resultados de la relación entre la intensidad actividad física y la salud mental	38
Tabla 10. Resultados de la relación entre la duración actividad física y la salud mental	39

Resumen

El presente estudio tiene como propósito de analizar la relación entre la Actividad Física (AF) y la Salud Mental (SM) en la población de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María, – 2025.

La investigación cuenta con un enfoque no experimental - cuantitativa, de tipo descriptivo. La muestra se compuso de 54 personas entre hombres y mujeres de la casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Jesús María, quienes completaron el cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ) para analizar la variable de actividad física, y para la variable Salud Mental, Dimensiones Depresión, Ansiedad y estrés se usará el Cuestionario DASS-21, que es una escala de autorreporte de 21 ítems diseñada para evaluar síntomas de ansiedad, con una escala de severidad de 4 puntos.

Los resultados del estudio demostraron que existe relación inversa entre la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025. De forma específica, se demostró que la frecuencia de la actividad física se encuentra relacionada de manera inversa con la salud mental de la población además que tanto la intensidad física como la duración de la actividad física estaban relacionadas de manera inversa con la salud.

Abstract

The purpose of this study is to analyze the relationship between Physical Activity (PA) and Mental Health (MH) in the Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María, 2025.

The research has a non-experimental, quantitative, descriptive approach. The sample consisted of 54 men and women from the Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María. They completed the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) to analyze the physical activity variable. For the Mental Health variable, Depression, Anxiety, and Stress Dimensions, the DASS-21 Questionnaire was used. This is a 21-item self-report scale designed to assess anxiety symptoms, with a 4-point severity scale.

The results of the study demonstrated that there is an inverse relationship between physical activity and the mental health of the population of the Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María, 2025. Specifically, it was shown that the frequency of physical activity is indirectly related to the mental health of the population, and that both the physical intensity and duration of physical activity were inversely related to health.

I. Introducción

I.1. Planteamiento del Problema

En la actualidad, uno de los grandes problemas es la poca actividad física de la población, la OMS menciona que el 31% de los adultos y el 80% de los adolescentes no realizan la suficiente actividad física recomendada para su edad, además indica que la inactividad física hará que los sistemas públicos de salud tengan un gasto de unos 300,000 millones de dólares entre 2020 y 2030 (Organización Mundial de la Salud, 2024).

Por otro lado, el COVID-19 acrecentó dicho problema en las personas. Por ejemplo, en el estudio realizado por Acosta y colaboradores en 2020 en el Seguro Social de Salud (ESSALUD) en Lima, se investigaron dos grupos de pacientes infectados por COVID-19, en cual aquellos que llevaban una vida sedentaria durante el encierro presentaron un deterioro en su estado de ánimo, incluyendo depresión y otras complicaciones. Por el contrario, aquellos que mantuvieron una práctica regular de actividad física exhibieron una mejor salud mental y una tasa de recuperación más favorable (Acosta et al., 2020). Por otra parte, el estudio de Lino (2021) revela que el costo global de la inactividad física asciende a millones anuales en gastos sanitarios directos y en pérdidas por baja productividad, demostrando así la importancia de la actividad física regular frente a la COVID-19 en Perú y Latinoamérica (Lino-Asin, 2021).

Diversas investigaciones han demostrado que el aumento de la actividad física se asocia con una disminución de los problemas de salud mental. Por ejemplo, Bizzozero y colaboradores analizaron 33 investigaciones las cuales involucraron aproximadamente 96 200 adultos y se encontró que caminar al menos 5 000 pasos diarios se relaciona con una reducción de los síntomas depresivos, además, quienes caminaban 7 000 pasos o más presentaban un riesgo mucho menor de desarrollar depresión (Bizzozero-Peroni et al., 2024).

En este sentido, la práctica regular de actividad física es altamente beneficiosa para la salud mental, ya que reduce los síntomas de depresión y ansiedad, mejora la concentración, potencia el aprendizaje y optimiza el funcionamiento general del organismo. Por estas razones, se recomienda dedicar más tiempo a actividades como caminar, subir escaleras, bailar, montar en bicicleta o practicar deportes, mientras se reduce el tiempo de exposición a pantallas como la televisión y la computadora (Rubilar Sepúlveda & Medina Giacomozzi, 2020). En el caso particular de los adultos mayores, la actividad física ha demostrado ser favorable para su bienestar, ya que está asociado al envejecimiento saludable (Martínez Heredia et al., 2020).

I.2. Formulación del Problema

I.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre la actividad física y salud mental en la población de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – Año 2025?

I.2.2. Problemas Específicos

¿Cuál es la relación de la frecuencia de la AF con la salud mental que presentan los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – Año 2025?

¿Cuál es la relación de la intensidad de la AF con la salud mental que presentan los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – Año 2025?

¿Cuál es la relación de la duración de la AF con la salud mental que presentan los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – Año 2025?

I.3. Objetivos de la Investigación

I.3.1. Objetivo General

Analizar la relación de la actividad física y la salud mental en la población de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María, – 2025.

I.3.2. Objetivos Específicos

Determinar la relación de la frecuencia de la AF con la salud mental que presentan los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – Año 2025

Determinar la relación de la intensidad de la AF con la salud mental que presentan los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – Año 2025

Determinar la relación de la duración de la AF con la salud mental que presentan los adultos mayores de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – Año 2025

I.4. Justificación de la Investigación

Durante la pandemia, numerosos adultos mayores experimentaron elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión, lo que afectó su interés en realizar actividades cotidianas. Un estudio realizado en Paraguay en 2023 encontró que el 80% de los adultos evaluados presentaban algún nivel de depresión, el 78,7% ansiedad y el 70,7% estrés, evidenciando una alta prevalencia de afectaciones en la salud mental en esta población (Rolón Sánchez et al., 2024). En Perú, investigaciones similares han reportado niveles significativos de ansiedad y depresión en adultos mayores, especialmente aquellos hospitalizados o residentes en centros geriátricos (Sanchez Meza, 2024; Zegarra Soto, 2022).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que alrededor del 14% las personas de 60 años a más , viven con un problema de salud mental, estas enfermedades no son consideradas

como importantes por los adultos mayores , por ende no buscan ayuda por vergüenza, o por miedo a que los señalen, por ese motivo se han establecido estrategias para evitar este tipo de enfermedades y favorecer una buena salud psíquica en las personas mayores para que tengan una vejez saludable, una de éstas estrategias es la declaración de la Década del Envejecimiento Saludable (2021 – 2030) , que tiene como objetivo elevar el tipo de vida de las personas mayores, en el entorno familiar y su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Por otro lado, estudios metodológicos relevantes manifestaron que la actividad física es muy importante en el ser humano, la cual tiene una influencia positiva en la salud emocional, física y mental en los adultos mayores en comparación a los que se quedan en su casa al cuidado de sus familiares y llevan una vida sedentaria (Stein, 2016). Además, esto es corroborado por la OMS, el cual indica que la actividad física mejora la salud mental, disminuye los síntomas de depresión y ansiedad, y promueve una mejor calidad de vida en adultos mayores. (Organización Mundial de la Salud, 2024)

Por todo lo antes mencionado, nos ha motivado investigar la relación que existe entre los tipos de actividad física y la salud psíquica de las personas mayores a 60 años que asisten a la casa del adulto mayor de la Municipalidad de Jesús María. Para evaluar estos aspectos, se empleará el instrumento DASS-21 (Depression, Anxiety and Stress Scale - 21 items), el cual ha demostrado ser válido y confiable para medir los niveles de depresión, ansiedad y estrés en adultos mayores. Un análisis psicométrico reciente confirmó su adecuación para esta población, destacando su utilidad tanto en investigaciones como en intervenciones clínicas (Cancino et al., 2024). Así mismo para evaluar la actividad física se usará el Cuestionario GPAQ (Global Physical Activity Questionnaire), el cual es un cuestionario formado por la Organización Mundial de la Salud, que

cumple la función de medir los niveles de actividad física en adultos en general (Organización Mundial de la Salud, 2021).

I.5. Limitaciones de la Investigación

Durante la investigación sobre la relación entre la actividad física y la salud mental en personas adultas mayores, se presentaron limitaciones relacionadas con el proceso de evaluación. A pesar de que se aprobó un plazo de dos semanas por parte de la Municipalidad de Jesús María, solo se nos concedieron cinco fechas para llevar a cabo las evaluaciones correspondientes. Además, en cada taller se dispuso de un tiempo máximo de 15 minutos, lo cual restringió significativamente la aplicación de las pruebas. Esta limitación de tiempo obligó a los participantes a responder apresuradamente y, en consecuencia, no fue posible evaluar a todos los asistentes de los talleres. Por este motivo, fue necesario reducir el tamaño de la muestra a 54 personas.

II. Revisión de la Literatura

II.1. Marco Teórico

II.1.1. Antecedentes del estudio

La relación entre el cuerpo y la mente ha sido un objeto de interés filosófico y médico durante siglos, siendo en las últimas décadas donde las investigaciones se han multiplicado y robustecido, tales investigaciones respaldan que el ejercicio no solo fortalece la salud física al reducir el riesgo de padecer enfermedades crónicas y mejorar la condición musculoesquelética, sino que también impacta en el bienestar psicológico (Alvarado Alvarado et al., 2021; Chekroud et al., 2018; Chen et al., 2020; Jiménez-Pavón et al., 2020).

Por ejemplo, la investigación realizada por Luna Rodríguez indica que la práctica del ejercicio evita la posibilidad de padecer enfermedades crónicas como diabetes, presión alta y enfermedades cardiovasculares siendo una de las mejores estrategias de prevención (Luna Rodríguez, 2024), así mismo, las investigaciones realizadas por Aguirre y colaboradores destacan la importancia de la actividad física para combatir la obesidad, así como beneficios notables en términos de reducción del peso corporal y grasa (Aguirre Chávez et al., 2024). Por otro lado, los resultados mostrados por Cano y colaboradores demostraron que la AF es una herramienta muy importante para tratar enfermedades mentales como la ansiedad y el estrés, es decir a mayor AF frecuente menos ansiedad y estrés, siendo un tratamiento muy acertado para las enfermedades mentales (Cano-García et al., 2024). Además, una revisión realizada por Bizzozero y colaboradores, el cual analizaron 33 investigaciones con aproximadamente 96 200 adultos, se encontró que caminar al menos 5000 pasos diarios se relaciona con una reducción de los síntomas depresivos, inclusive, quienes caminaban 7000 pasos o más presentaban un riesgo aún menor de desarrollar depresión (Bizzozero-Peroni et al., 2024).

En este sentido, desarrollar actividad física es muy provechoso para mejorar la salud mental, debido a que disminuye la depresión y ansiedad, favorece la concentración, el aprendizaje y el buen funcionamiento de todo el cuerpo, por eso se invita a invertir más tiempo en hacer actividades físicas como caminar, subir y bajar escaleras, bailar, cantar, regar el jardín, pasear con mascotas, pasear en bicicleta, jugar con los niños, practicar algún deporte y evitar ver televisión o estar frente a la computadora por mucho tiempo (Rubilar Sepúlveda & Medina Giacomozzi, 2020).

En el caso particular de los adultos mayores, la actividad física ha demostrado ser favorable para su bienestar ya que está asociado al envejecimiento saludable, además que la práctica de actividades recreativas, físicas y de integración mejoran el ánimo de las personas mayores,

reduciendo su nivel de ansiedad y estrés (Martínez Heredia et al., 2020; Medina Paredes et al., 2025).

A medida que la persona va envejeciendo, va perdiendo sus capacidades físicas, si a ello le sumamos el estilo de vida sedentario estamos frente a un problema muy serio, por lo que resulta importante que las personas de la tercera edad estén físicamente activas frecuentemente para evitar enfermar, esto ocasiona que se diseñen políticas para promocionar una vejez saludable, haciendo énfasis en la práctica de la AF que eleva la autoestima, favorece el autocuidado y mejora las relaciones interpersonales (Martínez Heredia et al., 2020; Mosqueda Fernández, 2021).

Dentro de las políticas desarrolladas, la Organización Panamericana de la Salud indica en su Plan Mundial sobre Actividad Física 2018-2030, que alrededor del 23% de las personas adultas y el 81% de los adolescentes entre 11 y 17 años no practican actividad física frecuente, por eso se plantea una disminución de por lo menos el 15% de sedentarismo en personas adultas y adolescentes (Organización Panamericana de la Salud, 2013). Por otro lado, la OMS sugiere realizar actividad aeróbica moderada de 150 a 300 minutos a la semana para los adultos, y para el caso de los niños(as) y adolescentes, una hora de actividad física aeróbica moderada por día (Organización Mundial de la Salud, 2020).

II.1.2. Antecedentes Internacionales

El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial, por lo que surge la necesidad imperante de preservar el bienestar integral de los adultos mayores, abarcando su estado mental y cognitivo además del físico. En dicho contexto, la actividad física se ha consolidado como una de las intervenciones no farmacológicas más poderosas y accesibles para promover un envejecimiento

saludable, respaldada por décadas de evidencia científica internacional (Rico-Gallegos et al., 2020).

Por otra parte, Stein (2016), en su artículo de investigación analiza como las personas mayores perciben la salud, los grados de bienestar subjetivo y el desánimo, en referencia a los grados de actividad física y enfermedades crónicas asociadas a la edad. Para ello se aplicó cinco cuestionarios: Sociodemográfico; de Salud SF36; Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), Escala de bienestar Psicológico (EBS) y Cuestionario de Actividad Física de Yale (YPAS) a una muestra conformada por 263 sujetos (95 hombres y 168 mujeres entre 65 y 98 años de edad), dando como resultado que cuanta más actividad física realizaban los adultos mayores, la percepción de la calidad de vida y el bienestar era mejor, así como los síntomas de depresión estaban disminuidos (Stein, 2016).

Rico Gallegos y colaboradores (2020), en el trabajo de investigación el cual tuvo como objetivo investigar la relación de la práctica de actividades físicas con el grado de salubridad en la población mexicana durante el confinamiento por COVID-19, demostró que para una muestra conformada por 466 personas que respondieron encuestas on line, los resultados fueron que el 46.35% de las personas realizan actividad física baja, seguida de las personas que practican actividad física moderada (21.89%) y finalmente están las personas que practican actividad de alta intensidad (31.76 %) , en lo relacionado al estado de salud se evidencian que existen grados elevados de tensión, concluyendo que es necesario hacer planes de ejercicios físicos para disminuir el sedentarismo que afecta a la salud física y psíquica, producido por el encierro y aislamiento durante el periodo de confinamiento (Rico-Gallegos et al., 2020).

II.1.3. Antecedentes Nacionales

El creciente envejecimiento de la población en el Perú ha motivado a la comunidad científica a estudiar cómo promover un envejecimiento saludable.

Por otro lado, Silva A. (2021), en su estudio de investigación de nivel descriptivo realizado a una muestra de 46 personas adultas de un club de ESSALUD de Huacho, con una metodología de recolección de datos a través de una encuesta, se concluye que la relación entre la actividad física y la calidad de vida es significativa, pero de baja intensidad. Los datos recogidos por encuesta revelaron el impacto en diversas dimensiones: mientras un 39.3% mostró un nivel moderado en actividades recreativas, un preocupante 41.1% presentó un nivel bajo en la adaptación para mejorar su salud. Respecto a la integración en eventos de kimkana, la mayoría se encontraba en una fase inicial (23.2%) o en proceso (7.1%), y solo un 17.9% logró un nivel destacado (Silva, 2021).

Gutiérrez O, Anaya D, y Eizaguirre E, (2022). En el estudio “Efectos actividad física virtual en la depresión del adulto mayor en tiempos de pandemia” investigó el impacto de este tipo de ejercicio en la salud mental de los ancianos durante la pandemia. Utilizando un diseño preexperimental con evaluaciones antes (pre-test) y después (post-test) en una muestra de 22 adultos mayores, se observó una mejora significativa en los niveles de depresión. Tras la intervención, el porcentaje de personas con depresión baja se incrementó del 9.1% al 36.4%, mientras que los casos de depresión moderada se redujeron del 27.3% al 9.1%. Los casos más graves se mantuvieron sin cambio. Se concluye que la actividad física virtual tiene efectos significativos en la disminución de síntomas de la ansiedad y depresión (Gutiérrez Huamaní et al., 2022).

Ríos Vargas y Tarazona Pizarro (2023), en su estudio del cual fue de tipo cuantitativo transversal, no experimental, realizado en San Juan de Miraflores, cuyo objetivo era determinar la

relación que existe entre la actividad física y la calidad de vida del adulto mayor de un Centro de Salud el año 2022. Para ello, se utilizó la metodología de la encuesta, específicamente el cuestionario de "Actividad Física" y el "WHOQOL-BREF", en una muestra el cual consistió de 21 adultos mayores que acudían al programa del adulto mayor de un Centro de Salud en San Juan de Miraflores. El estudio encontró que la mayoría de los adultos mayores presentaban un nivel medio de actividad física (52.4%) y una calidad de vida regular (57.1%). Se demostró una relación significativa entre la actividad física y la calidad de vida ($p < 0.001$), así como con sus dimensiones específicas ($p < 0.05$), concluyendo que existe un vínculo importante entre ambas variables en los adultos mayores de un centro de salud de San Juan de Miraflores (Rios Vargas & Tarazona Pizarro, 2023).

Díaz B. y Rabanal K. (2024), en su estudio de investigación la cual tuvo como objetivo determinar el nivel de actividad física y el estado cognitivo en adultos mayores de un centro de adulto mayor de Cañete, utilizaron materiales y métodos tales como el Estudio observacional y analítico de corte transversal respectivamente, además de los instrumentos tales como el Cuestionario Global de Actividad Física para evaluar el Nivel de Actividad Física y el test Mini-Mental State Examination para la evaluación del estado cognitivo. Dicho análisis fue realizado a una población conformada por 60 participantes (95% mujeres, promedio de edad 74.7 años). Los hallazgos revelaron que más de la mitad de los adultos mayores (51.7%) realizaba un nivel moderado de actividad física, y de este grupo, el 66.7% no presentaba deterioro cognitivo, además el análisis estadístico confirmó una relación significativa entre un mejor estado cognitivo y tanto un mayor nivel de actividad física ($p = 0,027$) como un mayor grado de instrucción ($p = 0,02$) (Díaz Medrano & Rabanal Salazar, 2024).

II.2. Bases Teóricas

II.2.1. Definición de Términos

II.2.1.1. Actividad Física. Pérez (2014), define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos que requiere un gasto de energía superior al del nivel de reposo, del cual abarca desde las tareas cotidianas hasta el ejercicio planificado y las actividades deportivas, con este concepto se evidencia el valor que tiene para el desarrollo de las actividades en el área donde se van a ejecutar, dejando de lado los conceptos clásicos que mencionan al deporte y a la educación física, como el único camino en el desarrollo de las actividades físicas enmarcado en esto Mora (1995) define a la actividad física como el resultado de un proceso de especialización científica (Mora Vicente, 1995; Pérez, 2014).

Abalde et al. (2016) , menciona en su estudio el concepto de actividad física que Devís da en el 2000 , él indica que es cualquier tipo de movimiento que el cuerpo ejecuta con los músculos esqueléticos, originando un gasto energético que permite interrelacionarse con los seres y el ambiente donde vive , adicionando la dimensión biológica al decir que considera una dimensión biológica, otra personal y otra sociocultural, llegando a la conclusión que para definir la actividad física obligatoriamente se debe considerar las tres dimensiones, con esta definición se puede decir que la actividad física está presente en el trabajo, en el colegio, en las tareas de la casa, en el tiempo libre en los momentos que se comparte con la familia, es decir que está presente en todas las etapas de la vida, desde que se nace, se aprende a gatear, en la edad escolar, en la universidad, en la etapa adulta, adulta mayor hasta la muerte (Abalde-Amoedo & Pino-Juste, 2015).

La definición de actividad física según la OMS, es cuando se producen movimientos con los músculos esqueléticos del cuerpo que consuma energía, en el 2008, plantea que es una necesidad social, individual y grupal con perspectiva de población, multisectorial,

multidisciplinaria y culturalmente es ideal. Los seres humanos al conocer de los beneficios de la actividad física la practican, ya sea en las actividades simples de la casa o involucrando el ejercicio físico en sesiones de bailes, rutinas de ejercicio en gimnasios o al aire libre, practicando algún deporte, en los colegios a la hora del recreo que permite que los escolares se diviertan y se relajen, mejorando su calidad de vida, esto coincide con Botero y Pico (2007), donde indica que la calidad de vida depende de las relaciones sociales que se dan y se vuelven hábitos en la comunidad (Botero de Mejía & Pico Merchán, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2024).

II.2.1.2. Salud Mental. René Dubos en 1956 define a la salud como el estado de bienestar físico y mental que permite a las personas desenvolverse con eficacia en su entorno diario y a lo largo del tiempo, en este sentido, Dubos enfoca a la salud en las dimensiones física y mental, mientras que Herbert L. Dunn en 1959, consideraba tres dimensiones de la salud: física, mental y social (Bricio, 2013; Gómez-Arias, 2018).

En cuanto a la Salud del ser humano, la OMS (Organización Mundial de la Salud), la define como el estado de completo bienestar físico, mental y social, sin ningún tipo de enfermedades, así mismo define a la Salud Mental como “un estado de bienestar en el que cada ser humano desarrolla su potencial, tiene la capacidad de afrontar los problemas de la vida, desarrolla trabajos que dan un aporte productivo a su comunidad” (Organización Mundial de la Salud, 2023). Por otra parte, según la Organización Panamericana de Salud (OPS), la define como un estado de bienestar en que la persona es conscientes de sus propias habilidades, sabe manejar el estrés cotidiano, puede trabajar de manera productiva y puede aportar algo positivo a su comunidad (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

II.2.1.3. Educación física. Cagigal (1981), indica que la Educación Física es toda tarea y ciencia dedicada a la educación mediante el desarrollo de las capacidades psicomotrices y el uso del cuerpo y el movimiento (Cagigal, 1981).

Lleixá (2003) entiende la Educación Física como una de las áreas educativas que conforman el currículo escolar. Esta área no solo se ocupa de desarrollar las capacidades motoras mediante las manifestaciones socioculturales de la motricidad, sino que también establece una relación directa con la formación en valores y en salud. Esta sinergia resulta en una mejora inevitable de la calidad de vida, consolidando así su valor educativo (Lleixà Arribas, 2003).

Saénz-Lopez et al (2009), luego de analizar la definición de varios autores, concluye que la Educación Física se ocupa del estudio de las conductas motrices que tienen potencial educativo. Esto permite afirmar su estatus como un ámbito de conocimiento autónomo, que se integra en el campo de las ciencias de la educación y contribuye al logro de los objetivos formativos (Saénz-López Buñuel et al., 2009).

II.2.1.4. Ejercicio. Lavega y Lagardera (2005), indican que el ejercicio consiste como el uso sistemático del movimiento (mediante repetición, variación y adaptación) en función del tiempo y del número de repeticiones, con el fin de lograr un objetivo concreto. Existe una amplia gama de tipos, como: gimnástico, global, guiado, libre, analítico, de equilibrio, funcional, físico, entre muchos otros (Lavega & Lagardera Otero, 2005).

Según la OMS, el ejercicio es una clase de actividad física, planificada y estructurada de forma repetitiva; se realiza con la finalidad de mejorar o mantener la aptitud física (Organización Mundial de la Salud, 2024).

II.2.1.5. Enfermedad. Según el diccionario médico de referencia, la enfermedad puede definirse como "una condición anormal del cuerpo o la mente que causa malestar o disfunción"

(Venes & Tabes, 2017). Sin embargo, esta visión puramente biomédica ha sido complementada por enfoques más integrales. Engel (1977) argumentó que, para comprender plenamente la enfermedad, es necesario adoptar un modelo biopsicosocial que considere no solo los factores biológicos, sino también los componentes psicológicos y sociales del paciente (Engel, 1977).

II.2.1.6. Salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido la salud como: "un estado de perfecto bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad". (Organización Mundial de la Salud, 2025)

Barua y Seminario (2013), proponen que, para considerar sano a un ser humano, no basta con que goce de bienestar físico, mental y social, sino también que su anatomía, funciones corporales y conducta correspondan a lo que se considere normal para alguien con sus características y que vive en su mismo entorno (León Barua & Berenson Seminario, 2013).

Según la Real Academia Española, la define como el estado en el que el ser orgánico ejerce normalmente todas sus funciones, además de ser las condiciones física y psíquica en que se encuentra un organismo en un determinado momento (Diccionario de la Real Academia, 2024).

II.2.1.7. Ser humano. Es un ser integral que se desarrolla en un ámbito, posee características biológicas, psíquicas, sociales y espirituales, es un ser pensante, inteligente, tiene sentimientos y es innovador (Palacio & de Vásquez, 2003).

II.2.1.8. Adulto. El Ministerio de Salud (MINSA), del Perú, considera como adulto, a la persona que tiene de 30 años hasta 59 años, 11 meses y 29 días, también se le considera como Población Económicamente Activa (PEA) y es muy importante para el desarrollo de nuestro país (MINSA, n.d.).

II.2.1.9. Adulto Mayor. Según el Ministerio de Salud (MINSA) del Perú, se considera como adulto mayor a las personas que tienen 60 años a más, esto se considera para las atenciones

que se dan en los establecimientos de salud a nivel nacional, también se les conoce como tercera edad o ancianos (MINSA, n.d.).

III. Hipótesis y Variables

III.1. Hipótesis

III.1.1. Hipótesis General

Existe relación inversa entre la actividad física y la salud mental en la población de la Casa del Adulto Mayor del Municipio de Jesús María, – 2025.

III.1.2. Hipótesis Específicas

Hipótesis específica 1. Existe relación inversa entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

Hipótesis específica 2. Existe relación inversa entre la intensidad de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

Hipótesis específica 3. Existe relación inversa entre la duración de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

III.2. Variables

III.2.1. Variable Independiente

Actividad Física: Son todos los movimientos físicos que son desarrollados por los músculos esqueléticos que implica gasto energético, durante el tiempo libre desplazándose a distintos lugares o en el trabajo (Organización Mundial de la Salud, 2024).

III.2.2. Variable Dependiente

Salud Mental: La OMS define la salud mental como un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, superar el estrés, ser productiva y contribuir a su comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2023).

III.3. Operacionalización de las variables

Se tiene dos tipos de variables: Actividad Física y Salud Mental, cada una con sus dimensiones y sus respectivos instrumentos de medición (Anexo 1).

Operacionalización de la variable Actividad Física y Salud Mental (Anexo 5).

IV. Materiales y métodos

IV.1. Área de estudio

La casa del Adulto Mayor del Municipio de Jesús María El Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM), llamado también la Casa del adulto Mayor, pertenece a la Gerencia de participación vecinal y desarrollo Humano del Municipio de Jesús María, es un espacio físico donde se brinda atención a las personas mayores del distrito, el objetivo principal es favorecer un envejecimiento saludable, activo, digno, inclusivo, respetando sus derechos y su independencia.

Se dan diferentes servicios y se desarrollan distintas actividades tales como talleres de danza, canto, gimnasia terapéutica, Taichí, Yoga, juegos de mesa, manualidades, cocina, oratoria entre otras, para mejorar el estilo de vida de los adultos que viven en el distrito, está ubicada en la Avenida San Felipe tercera cuadra.

IV.2. Diseño de Investigación

Esta investigación presenta un enfoque cuantitativo que es de diseño no experimental de corte transversal y correlacional. El enfoque cuantitativo implica que las variables se medirán de forma numérica y estadística, mientras que el diseño no experimental se caracteriza por la no manipulación de las variables, por lo que las variables serán observadas tal como se presentan en la realidad a través de la aplicación de encuestas. El corte transversal involucra que la recolección de datos se realizó en un tiempo en específico y la parte correlacional es debido a que se busca la relación entre las variables de interés (actividad física y salud mental), ya sea una relación directa (cuando una variable aumenta, la otra también aumenta) o inversa (cuando una variable aumenta, la otra disminuye, y viceversa).

IV.3. Población y muestra

Se define qué es población, qué es muestra y qué es muestreo; se incluye la cita en cada definición

IV.3.1. Población

Para Tamayo (2003), la población incluye a todas las unidades (personas, objetos, eventos) que forman parte del fenómeno que se va a estudiar. Es el grupo completo que posee una característica específica y que se debe medir (Tamayo y Tamayo, 2003).

Según Arias (2012) define la población como al grupo completo de individuos o elementos que comparten una característica de interés para la investigación. Este grupo se define con base en el problema a resolver y los objetivos planteados (Arias, 2012).

IV.3.2. Muestra

Arias (2012, p83), define como “un subconjunto representativo y finito que se saca de la población accesible”. En el presente estudio se trabajará con una muestra representativa, debido a que sus características son parecidas a las del conjunto, Tamayo (2003), indica que la muestra se basa en el principio de que de que los componentes individuales reflejan las propiedades del conjunto, lo que garantiza que la muestra seleccionada posea las características que definen a la población de la cual se extrajo, confirmando así su representatividad (Arias, 2012; Tamayo y Tamayo, 2003).

IV.3.3. Muestreo

Arias (2012, p.83), indica que muestreo es “un proceso en el que se conoce la probabilidad que tiene cada elemento de integrar la muestra”. Es una técnica que se usa para seleccionar la muestra. Existen dos tipos de muestreo: Probabilístico o Aleatorio y no probabilístico (Arias, 2012).

El presente estudio tiene como población objetivo 63 personas entre hombres y mujeres de la casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Jesús María.

Para Calcular la Muestra se trabajará con muestra aleatoria, usando la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N \quad Z^2 \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

n= Tamaño de la muestra

N= Tamaño de la población total del estudio (63)

Z = Nivel de Confianza generalmente es 95% = 1.96 (constante)

$p=q$ = 0.05 (Desviación standard de la población)

e = Limite aceptable de error 5%

Resultado muestra = 54

IV.4. Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de información

1.- Para la variable Actividad Física, se usará el cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ) que es un instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2002, que sirve para supervisar la actividad física en la población sobre todo mide frecuencia y duración en un determinado tiempo (una semana), de preferencia cuando la persona está:

- ✓ En el trabajo
- ✓ Desplazándose de un lugar a otro
- ✓ En su rato de ocio.

El GPAQ, evalúa los componentes de la actividad física, como la intensidad, la frecuencia y la duración, analizando los siguientes momentos: a) En el trabajo, b) En desplazamiento de un lugar a otro y c) En el tiempo de ocio. Involucra actividades de intensidad moderada y vigorosa en el trabajo, al momento de desplazarse y en el tiempo de ocio, así como acciones de sedentarismo.

2.- Para la variable Salud Mental, Dimensiones Depresión, Ansiedad y estrés se usará el Cuestionario DASS-21, que es una escala de autoreporte de 21 ítems diseñada para evaluar síntomas de ansiedad, con una escala de severidad de 4 puntos. Fue validado para Chile, con una muestra de adolescentes, demostrando una consistencia interna de 0.91.

V. Resultados

V.1. Resultados

V.1.1. Análisis descriptivo de la variable actividad física

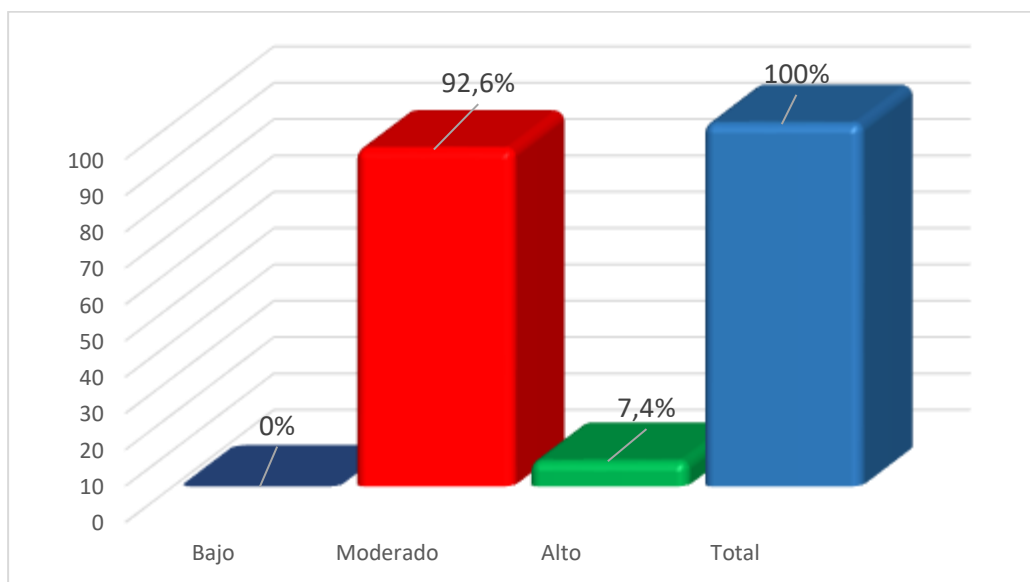
Tabla 1

Resultados de la medición de la actividad física

NIVEL	FRECUENCIA	% VÁLIDO
Bajo	0	0
Moderado	50	92,6
Alto	4	7,4
TOTAL	54	100

Figura 1

Resultados de la medición de la actividad física



Interpretación: Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el 92,6% de los datos muestra un nivel moderado de actividad física, seguido por el 7,4% que se ubica en el nivel alto, observándose ninguno en el nivel bajo.

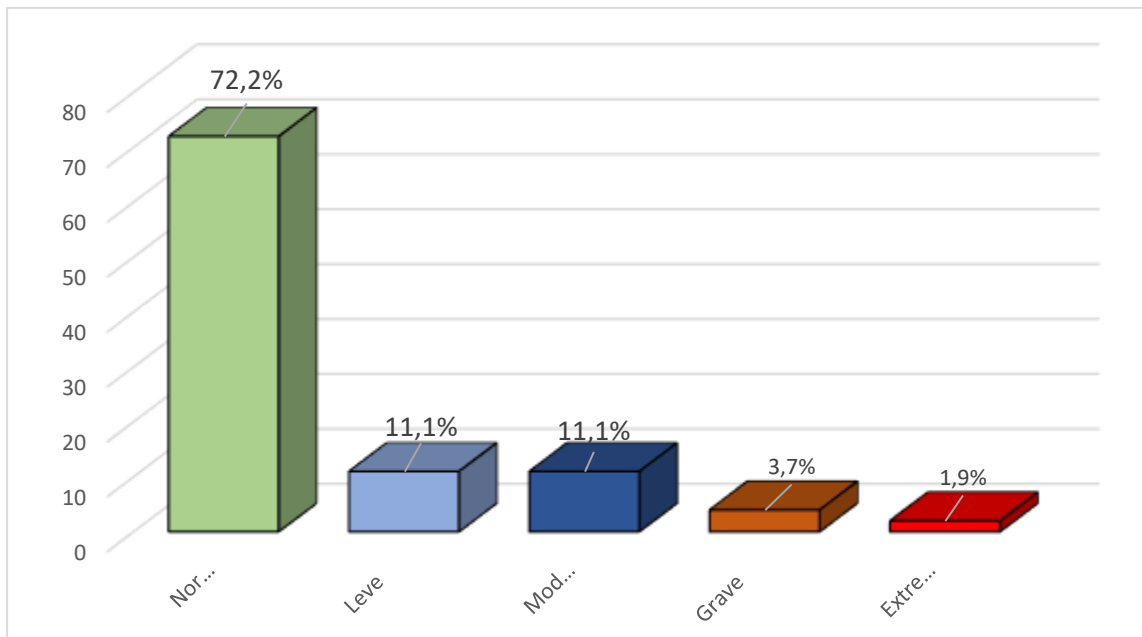
Tabla 2

Resultados de la medición de la salud mental

NIVEL	FRECUENCIA	% VÁLIDO
Normal	39	72,2
Leve	6	11,1
Moderado	6	11,1
Grave	2	3,7
Extremadamente Grave	1	1,9
TOTAL	54	100

Figura 2

Resultados de la medición de la salud mental



Interpretación: Los resultados obtenidos revelan que una salud mental normal en el grupo estudiado, con un 72.2% de los casos. Por otro lado, se observa que un 11.1% tiene afectación leve o moderada, un 3.7% grave y un 1.9% extremadamente grave.

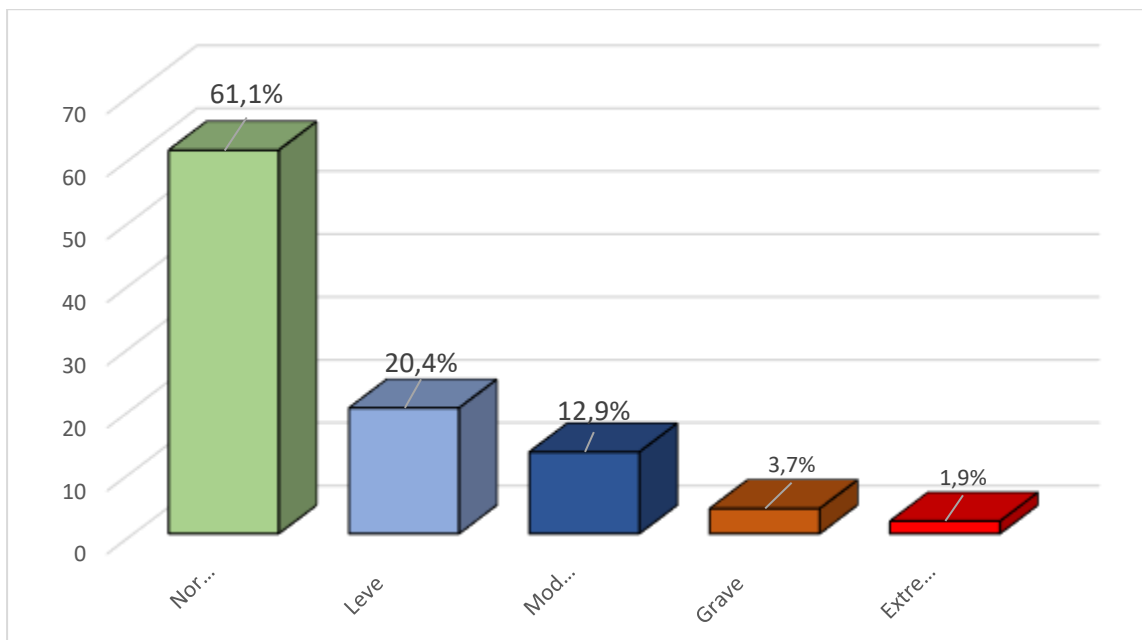
Tabla 3

Resultados de la medición de la depresión

NIVEL	FRECUENCIA	% VÁLIDO
Normal	33	61,1
Leve	11	20,4
Moderado	7	12,9
Grave	2	3,7
Extremadamente Grave	1	1,9
TOTAL	54	100

Figura 3

Resultados de la medición de la depresión



Interpretación: Según los resultados, el nivel de depresión predominante en la población estudiada es el normal, con un 61.1% de los casos. Le siguen, en orden decreciente, la depresión leve (20.4%), la moderada (12.9%), la grave (3.7%) y la extremadamente grave (1.9%).

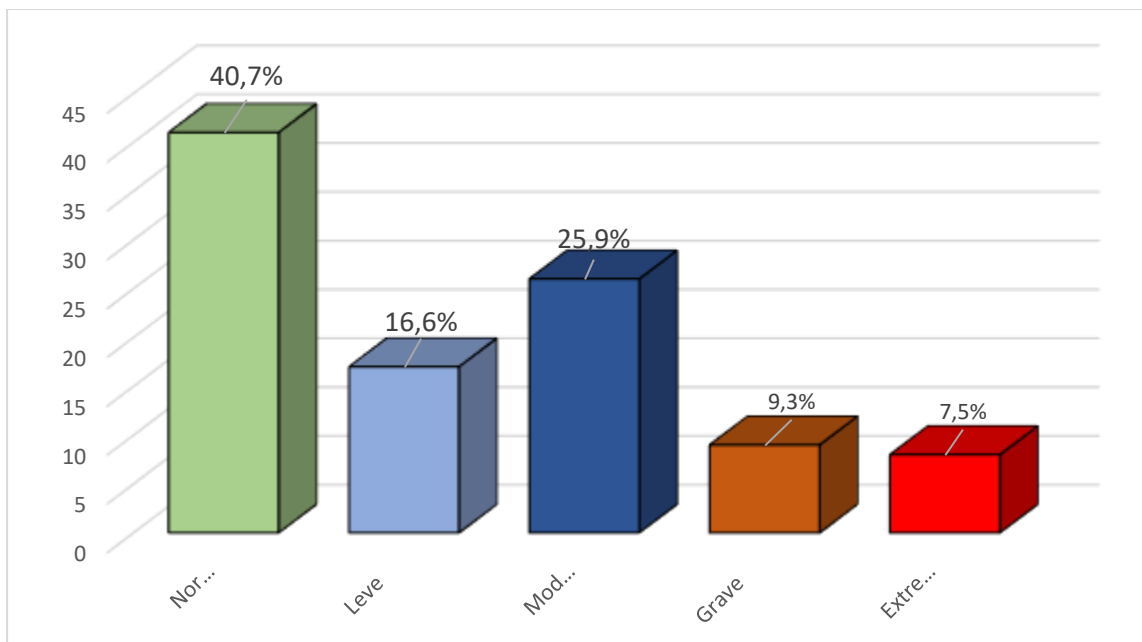
Tabla 4

Resultados de la medición de la ansiedad

NIVEL	FRECUENCIA	% VÁLIDO
Normal	22	40,7
Leve	9	16,6
Moderado	14	25,9
Grave	5	9,3
Extremadamente Grave	4	7,5
TOTAL	54	100

Figura 4

Resultados de la medición de la ansiedad



Interpretación: Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el 40,7% de la muestra estudiada presenta ansiedad normal, siendo este el nivel predominante, mientras que el 25,9% tiene ansiedad moderada, el 16,6% leve, el 9,3% grave y el 7,5% extremadamente grave.

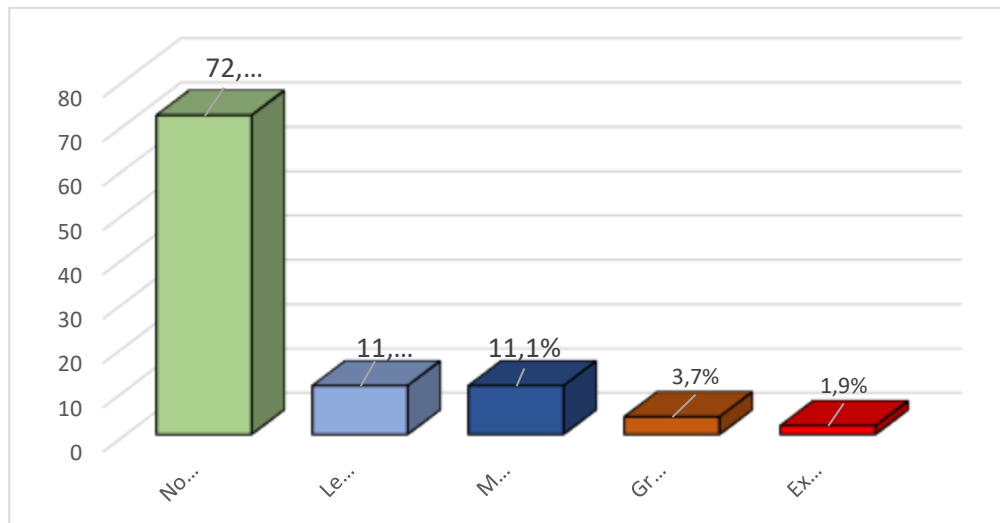
Tabla 5

Resultados de la medición del estrés

NIVEL	FRECUENCIA	% VÁLIDO
Normal	39	72,2
Leve	6	11,1
Moderado	6	11,1
Grave	2	3,7
Extremadamente Grave	1	1,9
TOTAL	54	100

Figura 5

Resultados de la medición del estrés



Interpretación: Los resultados obtenidos permiten evidenciar que el 72,2% de los datos muestra que existe un nivel de estrés normal predominante en la muestra estudiada, el 11,1% muestra un nivel de estrés leve y moderado, el 3,7% grave y el 1,9% extremadamente grave.

V.1.2. Nivel inferencial

V.1.2.1. Prueba estadística para la determinación de la normalidad

Tabla 6

Prueba de Kolmogorov-smirnov para una muestra

		Actividad física	Salud mental
N		54	54
Parámetros normales (a, b)	Media	1549,7	29,29
	Desviación típica	704,16	17,65
Diferencias más extremas	Absoluta	0,141	0,167
	Positiva	0,141	0,167
	Negativa	-0,101	-
			0,089
Z de Kolmogorov Smirnov		0,141	0,167
Sig. Asintót. (bilateral)		0,009	0,001

a La distribución de contraste es la Normal.

Según la prueba de normalidad se muestra que las variables de estudio presentan un nivel de significación menor a 0,05, por lo que se asume que los datos no presentan distribución normal. Consecuentemente, se usará Rho de Spearman.

V.1.3. Verificación de la Hipótesis General

PASO 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_1)

Hipótesis Nula (H_0):

NO Existe relación inversa entre la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

Hipótesis Alternativa (H_1):

SI Existe relación inversa entre la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

PASO 2

Seleccionar el nivel de significancia. A este nivel de riesgo se le denota mediante la letra griega alfa (α).

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que:

$$\alpha = 0,05$$

PASO 3: Escoger el valor estadístico de la prueba

Tabla 7

Resultados de la relación entre la actividad física y la salud mental

	Actividad física	Salud mental
Correlación de Spearman	-0,403	
Significancia	0,00	
n	54	

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados de la prueba de hipótesis empleando la fórmula de Spearman tenemos una relación de -0,403 con un p-value de 0,000 ($p < 0,005$). Esto significa que la correlación existe una correlación negativa entre la actividad física y la salud mental.

PASO 4: Formular la regla de decisión

Si α (Sig) $> 0,05$; Se acepta H_0 y se rechaza H_1

Si α (Sig) $< 0,05$; Se rechaza H_0 y se acepta H_1

PASO 5: Toma de decisión

Dado que el valor de significancia (p) es inferior al umbral de 0,05, se confirma que el coeficiente de correlación es estadísticamente significativo. Esto implica el rechazo de la Hipótesis

Nula y la adopción de la Hipótesis Alternativa, verificando la existencia de una correlación inversa entre la actividad física y la salud mental.

V.1.4. Verificación de la Hipótesis específica 1

PASO 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_1)

Hipótesis Nula (H_0):

NO Existe relación inversa entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

Hipótesis Alternativa (H_1):

SI Existe relación inversa entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

PASO 2: Seleccionar el nivel de significancia. A este nivel de riesgo se le denota mediante la letra griega alfa (α).

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que:

$$\alpha = 0,05$$

PASO 3: Escoger el valor estadístico de la prueba

Tabla 8

Resultados de la relación entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental

	Frecuencia de la actividad física	Salud mental
Correlación de Spearman		-0,429
Significancia		0,00
n		54

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados de la prueba de hipótesis empleando la fórmula de Spearman tenemos una relación de -0,429 con un p-value de 0,000 ($p < 0,005$). Esto significa que la correlación existe una correlación negativa entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental.

PASO 4: Formular la regla de decisión

Si α (Sig) $> 0,05$; Se acepta H_0 y se rechaza H_1

Si α (Sig) $< 0,05$; Se rechaza H_0 y se acepta H_1

PASO 5: Toma de decisión

La significancia estadística ($p < 0.05$) del coeficiente de correlación permite rechazar la Hipótesis Nula y aceptar la Alternativa. En consecuencia, se corrobora que la correlación entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental es negativa.

V.1.5. Verificación de la Hipótesis específica 2

PASO 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_1)

Hipótesis Nula (H_0):

NO Existe relación inversa entre la intensidad de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

Hipótesis Alternativa (H_1):

SI Existe relación inversa entre la intensidad de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

PASO 2: Seleccionar el nivel de significancia. A este nivel de riesgo se le denota mediante la letra griega alfa (α).

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que:

$$\alpha = 0,05$$

PASO 3: Escoger el valor estadístico de la prueba

Tabla 9

Resultados de la relación entre la intensidad actividad física y la salud mental

	Intensidad de la actividad física	Salud mental
Correlación de Spearman	-0,350	
Significancia	0,00	
n	54	

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados de la prueba de hipótesis empleando la fórmula de Spearman tenemos una relación de -0,350 con un p-value de 0,000 ($p < 0,005$). Esto significa que la correlación existe una correlación negativa entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental.

PASO 4: Formular la regla de decisión

Si α (Sig) $> 0,05$; Se acepta H_0 y se rechaza H_1

Si α (Sig) $< 0,05$; Se rechaza H_0 y se acepta H_1

PASO 5: Toma de decisión

Como el valor de significancia del estadístico es menor que 0,05, entonces podemos asegurar que el coeficiente de correlación es significativo ($p < 0,05$). Por lo tanto, se rechaza la

Hipótesis Nula y se acepta la Hipótesis Alternativa. En consecuencia, se verifica que la correlación entre la intensidad de la actividad física y la salud mental es inversa.

V.1.6. Verificación de la Hipótesis específica 3

PASO 1: Plantear la hipótesis nula (H_0) y la hipótesis alternativa (H_1)

Hipótesis Nula (H_0):

NO Existe relación inversa entre la duración de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

Hipótesis Alternativa (H_1):

SI Existe relación inversa entre la duración de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

PASO 2: Seleccionar el nivel de significancia. A este nivel de riesgo se le denota mediante la letra griega alfa (α).

Para efectos de la presente investigación se ha determinado que:

$$\alpha = 0,05$$

PASO 3: Escoger el valor estadístico de la prueba

Tabla 10

Resultados de la relación entre la duración actividad física y la salud mental

	Duración de la actividad física	Salud mental
Correlación de Spearman	-0,310	
Significancia	0,01	
n	54	

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Según los resultados de la prueba de hipótesis empleando la fórmula de Spearman tenemos una relación de -0,310 con un p-value de 0,01 ($p < 0,005$). Esto significa que la correlación existe una correlación negativa entre la duración de la actividad física y la salud mental.

PASO 4: Formular la regla de decisión

Si α (Sig) $> 0,05$; Se acepta H_0 y se rechaza H_1

Si α (Sig) $< 0,05$; Se rechaza H_0 y se acepta H_1

PASO 5: Toma de decisión

Dado que el valor p obtenido es inferior al nivel de significancia establecido ($p < 0.05$), se confirma que el coeficiente de correlación es estadísticamente significativo. Esto conlleva el rechazo de la Hipótesis Nula y la adopción de la Hipótesis Alternativa, verificándose la existencia de una relación inversa entre la duración de la actividad física y la salud mental.

VI. Discusión de Resultados

En cuanto al objetivo de estudio consistió en determinar la asociación inversa entre la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025, para cuyo caso se empleó la prueba no paramétrica de Spearman hallándose que ambas variables se encuentran asociadas estadísticamente ($Rho=-0,403/\alpha=0,00$), por lo que se concluye que: existe asociación estadística inversa entre la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

Estos resultados resultan coincidentes con los hallazgos de Luna (2024), que indica que la práctica del ejercicio evita la posibilidad de padecer enfermedades crónicas como diabetes, presión alta y enfermedades cardiovasculares siendo una de las mejores estrategias de prevención, así mismo Aguirre, Franco, Robles y Mata (2024) destacan la importancia de la actividad física para combatir la obesidad, eso significa que se pierde peso y por ende se disminuye la grasa (Aguirre Chávez et al., 2024).

Del mismo modo, Mosqueda (2021), menciona que este año la esperanza de vida es de 85 años, a medida que la persona va envejeciendo, va perdiendo sus capacidades físicas, si a ello le sumamos el estilo de vida sedentario estamos frente a un problema muy serio, luego de realizar la revisión de varios estudios concluye que es muy importante que las personas de la tercera edad estén físicamente activas frecuentemente para evitar enfermar (Mosqueda Fernández, 2021).

Respecto al objetivo específico 1 consistió en determinar la asociación entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025, para cuyo caso se empleó la prueba no paramétrica de Spearman hallándose que ambas variables se encuentra asociadas estadísticamente ($Rho=-0,429/\alpha=0,00$), por lo que se

concluye que: existe asociación estadística inversa entre la frecuencia de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

En otros estudios Cano, et. al (2021), demostraron que la AF es una herramienta muy importante para tratar enfermedades mentales como la ansiedad y el estrés, es decir a mayor AF frecuente menos ansiedad y estrés. Del mismo modo, Chen et al (2020), Jiménez et al (2020) y Alvarado et al (2021), demostraron que la práctica de actividad física frecuente disminuye la posibilidad de que las personas tengan enfermedades crónicas, siendo una terapia muy efectiva sin necesidad de fármacos (Alvarado Alvarado et al., 2021; Cano-García et al., 2024; Chen et al., 2020; Jiménez-Pavón et al., 2020).

Asimismo, Martínez et al (2021), demuestran que los últimos años la tendencia de la población a envejecer ha disminuido, dando como resultado que la población sea más longeva, esto ocasiona que se diseñen políticas para promocionar una vejez saludable, haciendo énfasis en la práctica de la AF que eleva la autoestima, favorece el autocuidado y mejora las relaciones interpersonales (Martínez Heredia et al., 2020).

Respecto al objetivo específico 2 consistió en determinar la asociación inversa entre la intensidad de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025, para cuyo caso se empleó la prueba no paramétrica de Spearman hallándose que ambas variables se encuentra asociadas estadísticamente ($Rho = -0,350/\alpha = 0,00$), por lo que se concluye que: existe asociación estadística inversa entre la intensidad de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025 es inversa .

Estos resultados resultan concordantes con lo señalado por Medina, Gonzales, Gonzales y Marcillo (2024), en su investigación en un centro gerontológico, demuestran que la práctica de

actividades recreativas, físicas y de integración mejoran el ánimo de las personas mayores reducen el nivel de ansiedad y estrés. Del mismo modo, Camacho et al. (2024), llegaron a la conclusión que el nivel de actividad física controla los niveles de ansiedad y depresión de las personas adultas durante el periodo de confinamiento por COVID-19 (Camacho-Cardenosa et al., 2024; Medina Paredes et al., 2025).

Por su parte, la Organización Panamericana de la Salud indica en el Plan Mundial sobre Actividad Física 2018-2030, que alrededor del 23% de las personas adultas y el 81% de los adolescentes entre 11 y 17 años no practican actividad física frecuente, por eso se plantea una disminución de por lo menos el 15% de sedentarismo en personas adultas y adolescentes (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

Por tal motivo, la OMS recomienda elevar la actividad aeróbica moderada de 150 a 300 minutos a la semana para los adultos, y para el caso de los niños(as) y adolescentes, 60 minutos de actividad física aeróbica moderada por día (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Respecto al objetivo específico 3 consistió en determinar la asociación inversa entre la duración de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025, para cuyo caso se empleó la prueba no paramétrica de Spearman hallándose que ambas variables se encuentra asociadas estadísticamente ($Rho = -0,310/\alpha = 0,01$), por lo que se concluye que: existe asociación estadística inversa entre la duración de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025.

En otros estudios Rico Gallegos et al (2020), investigan la relación de la práctica de actividades físicas con el grado de salubridad en la población mexicana durante el confinamiento por COVID-19. Los resultados fueron que el 46.35% de las personas realizan actividad física baja,

seguida de las personas que practican actividad física moderada (21.89%) y finalmente están las personas que practican actividad de alta intensidad (31.76 %) , en lo relacionado al estado de salud se evidencian que existen grados elevados de tensión, concluyéndose que es necesario hacer planes de ejercicios físicos para disminuir el sedentarismo que afecta a la salud física y psíquica , producido por el encierro y aislamiento durante el periodo de confinamiento (Rico-Gallegos et al., 2020).

Del mismo modo, Stein AC (2016), analiza como las personas mayores perciben la salud, los grados de bienestar subjetivo y el desánimo, en referencia a los grados de actividad física y enfermedades crónicas asociadas a la edad. La muestra fueron 263 sujetos (95 hombres y 168 mujeres entre 65 y 98 años de edad). En la fase experimental se aplicó cinco cuestionarios: Sociodemográfico; de Salud SF36; Escala de depresión Geriátrica de Yesavage (GDS), Escala de bienestar Psicológico (EBS) y Cuestionario de Actividad Física de Yale (YPAS), los resultados fueron que cuanto más actividad física realizaban los adultos mayores, la percepción de la calidad de vida y el bienestar era mejor, así como los síntomas de depresión estaban disminuidos (Stein, 2016).

VII. Conclusiones

- Los resultados del estudio demuestran que existe relación inversa entre la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025, por lo que la práctica de una actividad física de manera sostenida en el tiempo y ligada a una buena alimentación aseguran una salud física y mental.
- La frecuencia de la actividad física se encuentra relacionada de manera inversa con la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, por lo que se requiere las personas de todas las edades realicen de manera frecuente actividades físicas que les permitan mantener un equilibrio físico y emocional.
- La intensidad de la actividad física se encuentra relacionada de manera inversa con la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María.
- La duración de la actividad física se encuentra relacionada de manera inversa con la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María.

VIII. Recomendaciones

- Se recomienda a las máximas autoridades de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María fomentar más la práctica de Actividad Física regular y sostenida, tal como diseñar programas focalizados en actividades enfatizados en el desarrollo de la fuerza y coordinación motriz.
- Educar a las personas de la casa del adulto mayor sobre los beneficios de la actividad física contra la ansiedad y mejora del estado de ánimo, además de crear un sistema de grupos para generar compromiso y hacer la actividad más social y motivadora.
- Se recomienda realizar una evaluación inicial de las capacidades físicas de cada adulto mayor de la institución para adaptar las actividades y evitar la frustración o el abandono, así como ofrecer diferentes niveles o alternativas dentro de una misma actividad para que todos puedan participar a su propio ritmo.

IX. Referencias

- Abalde-Amoedo, N., & Pino-Juste, M. (2015). Influencia de la actividad física y el sobrepeso en el rendimiento académico: revisión teórica. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 2(1), 147–161. <https://doi.org/10.17979/sportis.2016.2.1.1446>
- Acosta, G., Escobar, G., Bernaola, G., Alfaro, J., Taype, W., Marcos, C., & Amado, J. (2020). Caracterización de pacientes con COVID-19 grave atendidos en un hospital de referencia nacional del Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 253–258. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5437>
- Aguirre Chávez, J. F., Franco Gallegos, L. I., Ivett Robles Hernández, G. S., & Montes Mata, K. J. (2024). Impacto de la Actividad Física en la Prevención y Tratamiento de la Obesidad: Una Revisión Sistemática. *Estudios y Perspectivas Revista Científica y Académica*, 4(2), 87–110. <https://doi.org/10.61384/r.c.a..v4i2.199>
- Alvarado Alvarado, D., Gómez Vargas, L., & Galle Santana, F. (2021). Impacto En Los Niveles De Actividad Física De Las Personas Por Consecuencia De La Cuarentena Durante La Pandemia Del Covid – 19. Una Revisión Sistemática. *Revista Horizonte Ciencias de La Actividad Física*, 12(1), 34–49. <https://doi.org/https://doi.org/10.32735/S0718-8188202122164>
- Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica*. (6ta Edició). Editorial EPISTEME.
- Bizzozero-Peroni, B., Díaz-Goñi, V., Jiménez-López, E., Rodríguez-Gutiérrez, E., Sequí-Domínguez, I., Núñez De Arenas-Arroyo, S., López-Gil, J. F., Martínez-Vizcaíno, V., & Mesas, A. E. (2024). Daily Step Count and Depression in Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Network Open*, 7(12), 1–15. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.51208>
- Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Calidad de Vida relacionada con la Salud (CVRS) en Adultos Mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia La Promoción de La Salud*, 12(1), 11–24.
- Bricio, K. (2013). Estudio sobre la Salud y Nutrición de los Estudiantes de la Universidad Estatal

- Península de Santa Elena. *Revista Científica y Tecnológica UPSE*, 1(3).
<https://doi.org/10.26423/rctu.v1i3.34>
- Cagigal, J. M. . (1981). *¡Oh deporte!: (anatomía de un gigante)*. Miñon.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=58043>
- Camacho-Cardenosa, A., Camacho-Cardenosa, M., Merellano-Navarro, E., Trapé, Á. A., & Brazo-Sayavera, J. (2024). Influencia de la actividad física realizada durante el confinamiento en la pandemia de la COVID-19 sobre el estado psicológico de adultos: un protocolo de estudio. *Rev Esp Salud Pública*, 94, 1–9. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/1083>
- Cancino, V., Terán-Mendoza, O., & Medina-Valdebenito, D. (2024). Malestar psicológico y envejecimiento: Análisis psicométrico del DASS-21 y relaciones estructurales con calidad de sueño y apoyo social. *Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology*, 54(1), 54–62.
<https://doi.org/10.1344/anpsic2024.54/1.6>
- Cano-García, M., Romero, L., Saavedra, P. A., & Gaspar-Cartagena, D. (2024). Impacto de la actividad física en la salud mental en personas con trastornos de ansiedad y estrés. *Revista Iberoamericana de Psicología Del Ejercicio y El Deporte*, 19(1), 60–69.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9489639>
- Chekroud, S. R., Gueorguieva, R., Zheutlin, A. B., Paulus, M., Krumholz, H. M., Krystal, J. H., & Chekroud, A. M. (2018). Association between physical exercise and mental health in 1·2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross-sectional study. *The Lancet Psychiatry*, 5(9), 739–746. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
- Chen, P., Mao, L., Nassis, G. P., Harmer, P., Ainsworth, B. E., & Li, F. (2020). Coronavirus disease (COVID-19): The need to maintain regular physical activity while taking precautions. *Journal of Sport and Health Science*, 9(2), 103–104.
<https://doi.org/10.1016/j.jshs.2020.02.001>
- Díaz Medrano, B. M., & Rabanal Salazar, K. J. (2024). *RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ESTADO COGNITIVO EN ADULTOS MAYORES DE UN CENTRO DEL ADULTO MAYOR EN SAN VICENTE DE CAÑETE-LIMA, PERÚ*. Universidad Cayetano Heredia.
- Diccionario de la Real Academia. (2024). *Definición de Salud*. <https://dle.rae.es/salud>
- Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136. <https://doi.org/10.1126/science.847460>

- Gómez-Arias, R. (2018). ¿Qué se ha entendido por salud y enfermedad? *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 36(1), 62–102.
- Gutiérrez Huamaní, O., Anaya Anaya, D., & Eyzaguirre Maldonado, E. H. (2022). EFECTOS ACTIVIDAD FÍSICA VIRTUAL EN LA DEPRESIÓN DEL ADULTO MAYOR EN TIEMPOS DE PANDEMIA. *Llimpi*, 2(1), 17–24. <https://doi.org/10.54943/lree.v2i1.233>
- Jiménez-Pavón, D., Carbonell-Baeza, A., & Lavie, C. J. (2020). Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: Special focus in older people. *Progress in Cardiovascular Diseases*, 63(3), 386–388. <https://doi.org/10.1016/j.pcad.2020.03.009>
- Lavega, P., & Lagardera Otero, F. (2005). La educación física como pedagogía de las conductas motrices. *Tàndem - Didáctica de La Educación Física*, 18, 79–101.
- León Barua, R., & Berenson Seminario, R. (2013). Medicina teórica. Definición de la salud. *Revista Médica Herediana*, 7(3), 1–4. <https://doi.org/10.20453/rmh.v7i3.515>
- Lino-Asin, A. L. (2021). Acercamiento a los Programas de Actividad Física Regular aplicada a la salud pública en tiempos de COVID-19. *PODIUM- Revista de Ciencia y Tecnología En La Cultura Física*, 16(2), 662–676. <http://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1059> <https://podium.upr.edu.cu/index.php/podium/article/view/1059>
- Lleixà Arribas, T. (2003). Educación física hoy :realidad y cambio curricular. In *Cuadernos de educación* (Vol. 41).
- Luna Rodríguez, D. P. (2024). Impacto del ejercicio físico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población de 20 a 40 años de Quito. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 5(5), 208–216. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2601>
- Martínez Heredia, N., Santaella Rodríguez, E., & Rodríguez-García, A.-M. (2020). Beneficios de la actividad física para la promoción de un envejecimiento activo en personas mayores. Revisión bibliográfica (Benefits of physical activity for the promotion of active aging in elderly. Bibliographic review). *Retos*, 2041(39), 829–834. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.74537>
- Medina Paredes, S. V., Gonzales Sanchez, A. M., Gonzales Laz, H. E., & Marcillo Almeida, B. L. (2025). *Envejecimiento activo , integración social y autocuidado en personas mayores :*

- estudio de caso en Tungurahua*. 5(3), 1–6. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14538097>
- MINSA. (n.d.). *Cuidado integral de salud para la persona adulta - Orientación - Ministerio de Salud - Plataforma del Estado Peruano*. Retrieved September 19, 2025, from <https://www.gob.pe/75776-cuidado-integral-de-salud-para-la-persona-adulta>
- Mora Vicente, J. (1995). *Teoría del entrenamiento y del acondicionamiento físico*. COPLEF Andalucía.
- Mosqueda Fernández, A. (2021). Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 3(5), 6. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i.2943>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240014886>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ)*. <https://www.who.int/es/publications/m/item/global-physical-activity-questionnaire>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Salud mental de los adultos mayores*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Organización Mundial de la Salud. (2025). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Salud mental: Guía del promotor comunitario*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31342>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Plan de acción mundial sobre actividad física 2018-2020. Más personas activas para un mundo sano*. Organización Panamericana de la Salud. <https://doi.org/10.37774/9789275320600>
- Palacio, L. M. A., & de Vásquez, I. E. (2003). El ser humano como una totalidad. *Salud Uninorte*, 17, 3–8.
- Pérez, B. M. (2014). Salud: entre la actividad física y el sedentarismo. *An. Venez. Nutr*, 27(1), 119–128. http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100017%0Ahttps://www.analesdenutricion.org.ve/ediciones/2014/1/art-17/#%0Ahttp://fi-admin.bvsalud.org/document/view/83yxm
- Rico-Gallegos, C. G., Vargas Esparza, G., Poblete-Valderrama, F. A., Carrillo-Sanchez, J., Rico-

- Gallegos, J., Mena-Quintana, B., Chaparro-Baeza, D. K., & Resendiz-Hernandez, J. M. (2020). Hábitos de actividad física y estado de salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Espacios*, 41(42), 1–10. <https://doi.org/10.48082/espacios-a20v41n42p01>
- Rios Vargas, J. P., & Tarazona Pizarro, A. H. (2023). *Facultad de Ciencias de la Salud Facultad de Ciencias de la Salud* [Universidad Privada del Norte]. https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1207/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rolón Sánchez, P. A., Céspedes Báez, D., Ibarra Ávila, R. I., & Servín Pappalardo, E. M. (2024). Salud mental de la población adulta en la post pandemia, Paraguay, año 2023. *ScientiAmericana Revista Multidisciplinaria*, 11(1), 1–6. <https://doi.org/10.30545/scientiamericana.2024.ene-abr.1>
- Rubilar Sepúlveda, M., & Medina Giacomozzi, A. I. (2020). Calidad de vida y frecuencia de actividad física en adultos mayores de agrupaciones comunitarias, comuna Chillán, Chile. *Revista Médica de Risaralda*, 26(2), 130–137. <https://doi.org/10.22517/25395203.22981>
- Sáenz-López Buñuel, P., Castillo Viera, E., & Conde García, C. (2009). Didáctica de la educación física escolar. *Wanceulen: Educación Física Digital*, 5, 28–50. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3223926&info=resumen&idioma=SPA>
- Sanchez Meza, J. R. (2024). *Ansiedad Y Depresión En Adultos Mayores De Un Centro De Atención Del Adulto Mayor De La Provincia Del Callao, 2023* [Universidad Privada del Norte]. https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/39874/Sanchez_Meza_Jorge_Roberto.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Silva, A. (2021). *Actividad física y calidad de vida del adulto mayor que asiste al club ESSALUD de Huacho* [Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión]. https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4797/SILVA_CASTRO%3B_Abner.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Stein, A. C. (2016). *Relación entre actividad física, salud percibida, bienestar subjetivo, depresión y enfermedades crónicas en personas mayores = Relationship between physical activity, perceived health, well-being, depression and chronic diseases in elderly people = Relaçã* [Universidad de León]. <https://doi.org/10.18002/10612/5437>
- Tamayo y Tamayo, M. (2003). El Proceso de la Investigación Científica. In *Limusa* (4ta Ed.). LIMUSA.

- Venes, D., & Tabes, C. W. (2017). *Taber's cyclopedic medical dictionary* (23rd ed.). F.A. Davis.
https://books.google.com/books/about/Taber_s_Cyclopedic_Medical_Dictionary.html?hl=es&id=OA37DQAAQBAJ
- Zegarra Soto, A. C. (2022). Impacto psicológico en adultos mayores que residen en un centro geriátrico en Trujillo, durante la emergencia sanitaria de COVID-19, 2022. *Revista Cuidado y Salud Pública*, 2(1), 64–69. <https://doi.org/10.53684/csp.v2i1.44>

X. Anexos

Anexo 1: Cuestionario GPAQ

Actividad física				
A continuación, voy a preguntarle por el tiempo que pasa realizando diferentes tipos de actividad física. Le ruego que intente contestar a las preguntas, aunque no se considere una persona activa. Piense primero en el tiempo que pasa en el trabajo, que se trate de un empleo remunerado o no, de estudiar, de mantener su casa, de cosechar, de pescar, de cazar o de buscar trabajo <i>[inserte otros ejemplos si es necesario]</i>. En estas preguntas, las "actividades físicas intensas" se refieren a aquéllas que implican un esfuerzo físico importante y que causan una gran aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco. Por otra parte, las "actividades físicas de intensidad moderada" son aquéllas que implican un esfuerzo físico moderado y causan una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco.				
Pregunta	Respuesta			Código
En el trabajo				
1)	¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como <i>levantar pesos, cavar o trabajos de construcción</i> durante al menos 10 minutos consecutivos? <i>(INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)</i>	Sí No	1 2 Si No, Saltar a P4	P1
2)	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	Número de días		P2
3)	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas: minutos	: hrs mins	P3 (a-b)
4)	¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como <i>caminar deprisa o transportar pesos ligeros</i> durante al menos 10 minutos consecutivos? <i>(INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)</i>	Sí No	1 2 Si No, Saltar a P7	P4
5)	En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	Número de días		P5
6)	En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas : minutos	: hrs mins	P6 (a-b)
Para desplazarse				
En las siguientes preguntas, dejaremos de lado las actividades físicas en el trabajo, de las que ya hemos tratado. Ahora me gustaría saber cómo se desplaza de un sitio a otro. Por ejemplo, cómo va al trabajo, de compras, al mercado, al lugar de culto <i>[insertar otros ejemplos si es necesario]</i>				
7)	¿Camina usted o usa usted una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Sí No	1 2 Si No, Saltar a P 10	P7
8)	En una semana típica, ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Número de días		P8
9)	En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas: minutos	: hrs mins	P9 (a-b)
En el tiempo libre				
Las preguntas que van a continuación excluyen la actividad física en el trabajo y para desplazarse, que ya hemos mencionado.				

Ahora me gustaría tratar de deportes, fitness u otras actividades físicas que practica en su tiempo libre [inserte otros ejemplos si llega el caso].				
10)	¿En su tiempo libre, practica usted deportes/fitness intensos que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como <i>correr, jugar al fútbol</i> durante al menos 10 minutos consecutivos? (INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)	Sí No	1 2 Si No, Saltar a P 13	P13
11)	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes/fitness intensos en su tiempo libre?	Número de días		P14
12)	En uno de esos días en los que practica deportes/fitness intensos, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas: minutos	: hrs mins	P15 (a-b)
SECCIÓN PRINCIPAL: Actividad física (en el tiempo libre) sigue.				
Pregunta		Respuesta		Código
13)	¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, <i>ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball</i> durante al menos 10 minutos consecutivos? (INSERTAR EJEMPLOS Y UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)	Sí No	1 2 Si No, Saltar a P 16	P13
14)	En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	Número de días		P14
15)	En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas: minutos	: hrs mins	P15 (a-b)
Comportamiento sedentario				
La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado [ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús o en tren, jugando a las cartas o viendo la televisión], pero no se incluye el tiempo pasado durmiendo. (INSERTAR EJEMPLOS) (UTILIZAR LAS CARTILLAS DE IMÁGENES)				
16)	¿Cuánto tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas: minutos	: hrs mins	P16 (a-b)

EDAD: _____

SEXO: _____

ALTURA: _____

PESO: _____

Anexo 2: Cuestionario DASS21

ANEXO 1: ESCALA DE DEPRESION, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS)

Datos Generales

1. Nombre
2. Edad
3. Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido

1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo

2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo

3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1.	Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2.	Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3.	No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4.	Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5.	Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6.	Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7.	Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8.	He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9.	Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10.	He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11.	Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12.	Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13.	Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14.	No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo....	0	1	2	3
15.	Sentí que estaba al punto de entrar en pánico	0	1	2	3
16.	No me pude entusiasmar por nada.....	0	1	2	3
17.	Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18.	He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19.	Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20.	Tuve miedo sin razón.	0	1	2	3
21.	Sentí que la vida no tenía ningún sentido.....	0	1	2	3

Lima de 2025

Anexo 3: Evidencias fotográficas



Anexo 4: Permiso para el desarrollo del trabajo de investigación



"Año de la Recuperación y Consolidación de la Economía Peruana"

Jesús María, 08 de Abril del 2025

CARTA N.º 009 -2025-MDJM-GDHPS/SGSBS

Señor

GIANPOL PUELLES PEÑA

Calle Huáscar N° 1144, Interior 102

Jesús María

Presente.-

Referencia: Doc. 2025-04302

Por medio del presente reciba usted, un cordial saludo por parte de la Municipalidad Distrital de Jesús María y el mío propio.

En relación al documento de la referencia, en el cual solicita permiso para desarrollar el Trabajo de Investigación: Relación entre actividad física y Salud Mental en la Población de la Casa del Adulto Mayor del Municipio del Distrito de Jesús María – 2025.

En atención a su solicitud, de acuerdo a las coordinado con este despacho, se AUTORIZA desarrollar el Trabajo de Investigación en el Centro Integral del Adulto Mayor – CIAM, ubicado en la Av. San Felipe S/N

Para las coordinaciones sirvase comunicarse con el Sra. Ynes Coba Cuestas, encargado del CIAM, al celular N° 987199674.

Me despido de usted.

Atentamente,



Dr. DANTE RAUL NIÑO ROSADO
Subgerencia de Salud y Bienestar Social

DRNR/jtc.

SUBGERENCIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL
Av. Horacio Urteaga N.º 535 – Jesús María
Telef.: 614-1212 Anexo 7108

Anexo 5: Validación de Instrumentos

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLE X: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (GPAQ)

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Especialidad del evaluador(a)	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Dr. Máximo E. Pérez Zevallos	Docentes de la EPEF	Facultad de Educación UNMSM	Unidad didáctica	OMS
Título: "RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA - 2025".				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					92%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					92%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					92%
4. ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					92%
5. SUFICIENCIA	Las preguntas comprenden los aspectos en cantidad y calidad.					92%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos metodológicos.					92%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					92%
8. COHERENCIA	Entre variable, dimensiones e indicadores.					92%
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					92%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					92%

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90,7%

Lima, 22 de marzo 2025	08602016		919739315
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLE Y: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Especialidad del evaluador(a)	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Dr. Máximo E. Pérez Zevallos	Docentes de la EPEF	Facultad de Educación UNMSM	Unidad didáctica	Antony, M. M., Bieling, P. J
Título: "RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA - 2025".				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					94%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					94%
4. ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					94%
5. SUFICIENCIA	Las preguntas comprenden los aspectos en cantidad y calidad.					94%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos metodológicos.					94%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					94%
8. COHERENCIA	Entre variable, dimensiones e indicadores.					94%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					94%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					94%

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90,7%

Lima, 22 de marzo 2025	08602016		919739315
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLE X: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FÍSICA (GPAQ)

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Especialidad del evaluador(a)	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Mg. Luis Chávez Alvan	Educación Física	Facultad de Educación - UNMSM	Unidad didáctica	OMS
Título: "RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA - 2025".				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60 %	Muy buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					94%
4. ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					95%
5. SUFICIENCIA	Las preguntas comprenden los aspectos en cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos metodológicos.					95%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					95%
8. COHERENCIA	Entre variable, dimensiones e indicadores.					95%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					95%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					95%

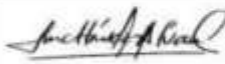
III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90,7%

Lima, 18 de marzo 2025	07295790		984273296
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLE Y: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

III. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Especialidad del evaluador(a)	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Mg. Luis Chávez Alvan	Educación Física	Facultad de Educación - UNMSM	Cuestionario de Salud Mental	Antony, M. M., Bielng, P. J
Título: "RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA - 2025".				

IV. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					95%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					95%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					95%
4. ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					95%
5. SUFICIENCIA	Las preguntas comprenden los aspectos en cantidad y calidad.					95%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos metodológicos.					95%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					95%
8. COHERENCIA	Entre variable, dimensiones e indicadores.					95%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					95%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					95%

III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90,7%

Lima, 18 de marzo 202	07295790		984273296
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLE X: CUESTIONARIO INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA (GPAQ)

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Especialidad del evaluador(a)	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Mg. Ramiro Norberto Quintana Otero	Docentes de la EPEF	Facultad de Educación UNMSM	Unidad didáctica	OMS
Título: "RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA – 2025".				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					92%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					92%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					92%
4. ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					92%
5. SUFICIENCIA	Las preguntas comprenden los aspectos en cantidad y calidad.					92%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos metodológicos.					92%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					92%
8. COHERENCIA	Entre variable, dimensiones e indicadores.					92%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					92%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					92%

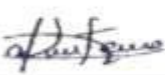
III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 92%

Lima, 22 de marzo 2025	08756733		997248537
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

VARIABLE Y: ESCALA DE DEPRESIÓN, ANSIEDAD Y ESTRÉS (DASS-21)

I. DATOS INFORMATIVOS

Apellido y Nombre del Informante	Especialidad del evaluador(a)	Cargo o Institución donde Labora	Nombre del Instrumento de Evaluación	Autor(a) del Instrumento
Mg Ramiro Norberto Quintana Otero	Docente de la EPEF	Facultad de Educación UNMSM	Cuestionario de Salud Mental	Antony, M. M., Bieling, P. J
Título: "RELACIÓN ENTRE ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD MENTAL EN LA POBLACIÓN DE LA CASA DEL ADULTO MAYOR DEL MUNICIPIO DEL DISTRITO DE JESÚS MARÍA – 2025".				

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0- 20%	Regular 21- 40%	Buena 41- 60 %	Muy buena 61- 80%	Excelente 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					94%
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					94%
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					94%
4. ORGANIZACIÓN	Los ítems del instrumento reflejan organización lógica.					94%
5. SUFICIENCIA	Las preguntas comprenden los aspectos en cantidad y calidad.					94%
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos metodológicos.					94%
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teórico científicos.					94%
8. COHERENCIA	Entre variable, dimensiones e indicadores.					94%
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.					94%
10. PERTINENCIA	El instrumento es funcional para el propósito de la investigación.					94%

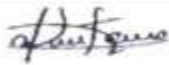
III. OPINION DE APLICACIÓN

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

IV. PROMEDIO DE VALIDACIÓN: 90,7%

Lima, 22 de marzo 2025	08756733		997248537
Lugar y fecha	DNI	Firma del Experto	Teléfono

Actividad Física

Variable	Dimensiones
Actividad Física	
La OMS (2021) la define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona”, es decir que la actividad física involucra al ejercicio y algunas actividades que generan movimiento, la actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud	El Cuestionario Mundial sobre Actividad Física (GPAQ) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es una herramienta estandarizada para la vigilancia de la actividad física en la población adulta, su diseño permite medir las siguientes dimensiones: - Frecuencia de la Actividad Física - Intensidad de la Actividad Física - Duración de la Actividad Física

Salud Mental

Variable	Dimensiones
Salud Mental	
La OMS define la salud mental como «un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad»	Depresión. - según la OMS es un trastorno de salud mental muy frecuente, en estudios realizados en diferentes partes del mundo, se presume que el 5% de las personas adultas presentan este trastorno, el mismo que se caracteriza por una tristeza profunda y un desinterés por actividades que previamente eran muy gratas y agradables. Ansiedad. - según la OMS es un estado emocional nada agradable causado por alteraciones fisiológicas, y comportamientos similares a los parecidos por el miedo, teniendo en cuenta que el miedo: es la respuesta emocional, fisiológica y conductual normal ante situaciones que implican peligro para una persona. Estrés. - La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción».

Anexo 5: Matriz de Consistencia

Título: Relación entre actividad física y salud mental en la población de la Casa del Adulto Mayor de la Municipalidad de Jesús María, – 2025

Datos del Autor

Nombres: Gianpol Puelles Peña	Código del Estudiante: 18060108	Correo: gianpol.puelles@unmsm.edu.pe
Código ORCID	0000-0001-7122-3242	
Nombres: Manuel Antonio Fernández Cori	Código del Estudiante: 18060089	Correo: mantoniofc123@gmail.com
Código ORCID	0009-0009-8857-6656	

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables y Dimensiones	Línea de Investigación	Metodología	Técnica e Instrumento
Problema general ¿Cuál es la relación de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025?	Objetivo general Determinar la relación de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025	Hipótesis general Existe relación entre la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025 es negativa.	Variable 1 Actividad física Dimensiones - Frecuencia de la AF - Intensidad de la AF - Duración de la AF	Ciencias aplicadas y actividad física para la salud	Enfoque: Cuantitativo	Técnica: Encuesta
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis Específicas			Tipo: Básica	Instrumento: Cuestionario
P1 ¿Cuál es la relación de la frecuencia de la actividad física y la salud mental de la	O1. Determinar la relación de la frecuencia de la actividad física y la salud mental de	H1. Existe relación inversa de la frecuencia de la actividad física y la salud			Método Inductivo	
					Diseño: Descriptivo simple	
					Población: Personas de 60 años a más de la población de la casa del adulto mayor de la	

población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025? P2- ¿Cuál es la relación de la Intensidad de actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, 2025? P3. ¿Cuál es la relación de la duración de actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de Jesús María, 2025?	la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, O2. Determinar la relación de la Intensidad de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de Jesús María, 2025 O3. Determinar la relación de la duración de actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de Jesús María, 2025	mental de la población de la casa del adulto mayor del Municipio de Jesús María, es baja. H2. Existe relación inversa de la Intensidad de la actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de Jesús María, 2025, es leve. H3. Existe relación inversa de la duración de actividad física y la salud mental de la población de la casa del adulto mayor de la Municipalidad de Jesús María, 2025, es baja con	Variable 2 Salud mental Dimensiones 1.- Depresión Según la OMS es un trastorno de salud mental muy frecuente, en estudios realizados en diferentes partes del mundo, se presume que el 5% de las personas adultas presentan este trastorno, el mismo que se caracteriza por una tristeza profunda y un desinterés por actividades que	Municipalidad de Jesús María, 2025 = 54 personas Muestra: 50 personas	
--	--	--	---	---	--

		respecto a la frecuencia de actividad física.	previamente eran muy gratas y agradable. 2.- Ansiedad según la OMS es un estado emocional nada agradable causado por alteraciones fisiológicas, y comportamientos similares a los parecidos por el miedo, teniendo en cuenta que el miedo: es la respuesta emocional, fisiológica y conductual normal ante situaciones que implican peligro para una persona			
--	--	---	---	--	--	--

			3.- Estrés. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción».			
--	--	--	--	--	--	--

Operacionalización de la Variable Actividad Física

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala y valores	Niveles
1.-Actividad Física, La OMS (2021) la define como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona”, es decir que la actividad física involucra al ejercicio y algunas actividades	- Frecuencia de la AF - Intensidad de la AF - Duración de la AF	-Participa en deportes - Realiza actividades físicas exigentes - Camina a buen ritmo grandes distancias. - Trota o corre a buen ritmo distancias considerables -Realiza actividades físicas diariamente. - Realiza actividades físicas más de tres veces por semana	El GPAQ utiliza METs (Metabolic Equivalent of Task - Equivalente Metabólico) para cuantificar la intensidad de la actividad: Actividad Vigorosa: 8 METs (esfuerzo intenso que causa respiración rápida y aumento frecuencia cardíaca).	Nivel Alto Cumple al menos uno de los siguientes criterios: • AF vigorosa al menos 3 días/semana acumulando al menos 1500 MET-min/semana. • 3 o más días de cualquier combinación de AF moderada/vigorosa

que generan movimiento, la actividad física, tanto moderada como intensa, mejora la salud		- Practica algún deporte varias veces a la semana - Desarrollan actividades físicas por periodos prolongados. - Realiza actividades físicas muy poco espaciadas - Desarrolla diversas actividades físicas en una misma jornada.	Actividad Moderada: 4 METs (esfuerzo moderado que causa respiración ligera y aumento leve frecuencia cardíaca).	acumulando al menos 3000 MET-min/semana. Nivel Moderado Cumple al menos uno de los siguientes criterios: • 3 o más días de AF vigorosa ≥ 20 min/día. • 5 o más días de AF moderada o caminando ≥ 30 min/día. • 5 o más días de cualquier combinación de AF moderada/vigorosa acumulando al menos 600 MET-min/semana. Nivel Bajo / Inactivo No cumple ninguno de los criterios para nivel moderado o alto.
---	--	--	---	---

Operacionalización de la Variable Salud Mental

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rango
2.- Salud Mental Estado de equilibrio emocional, cognitivo y conductual que permite al individuo desenvolverse de manera responsable en su entorno familiar social y laboral, así como gozar de bienestar y calidad de vida	Depresión, según la OMS es un trastorno de salud mental muy frecuente, en estudios realizados en diferentes partes del mundo, se presume que el 5% de las personas adultas presentan este trastorno, el mismo que se caracteriza por una tristeza profunda y un desinterés por actividades que previamente eran muy gratas y agradables. Ansiedad, según la OMS es un estado emocional nada agradable causado por alteraciones fisiológicas, y comportamientos similares a los	Los puntajes obtenidos en la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS 21) consta de 21 ítems y se puntúa a través de la escala Likert, cuyos resultados son determinados en niveles o categorías: Normal, Medio, Moderado, Severo, Extremadamente Severo.	(ítems 3, 5, 10, 13, 16 17, 21) (Ítems 2,4,7,9,15,19, 20) (Ítems 1,6,8,11,12,14 ,18)	Cada ítem se califica del 0 al 3, indicando cuánto se aplicó la afirmación a la persona durante la última semana: • 0: No aplicado en absoluto (Nunca). • 1: Aplicado hasta cierto punto o algunas veces (A veces). • 2: Aplicado a una buena parte del tiempo o bastante (A menudo). • 3: Aplicado la mayor parte del tiempo o mucho (Casi siempre).	0 - 9 depresión normal 10 - 13 depresión leve 14 - 20 depresión moderada 21 - 27 depresión grave 28 o más, depresión extremadamente grave 0 - 7 ansiedad normal 8 - 9 ansiedad leve 10 - 14 ansiedad moderada 15 - 19 ansiedad grave 20 o más, ansiedad extremadamente grave 0 - 14 estrés normal 15 - 18 estrés leve 19 - 25 estrés moderada 26 - 33 estrés grave 34 o más, estrés

	parecidos por el miedo, teniendo en cuenta que el miedo: es la respuesta emocional, fisiológica y conductual normal ante situaciones que implican peligro para una persona. Estrés: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el estrés como «el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción». recursos para ir mejorando.				extremadamente grave
--	--	--	--	--	-----------------------------