

RIOS, RENJIFO, BAILON TURNITIN 2.docx

 My Files My Files Universidad Peruana Union

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::29566:561432262

Fecha de entrega

26 feb 2026, 9:44 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

26 feb 2026, 9:48 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

RIOS, RENJIFO, BAILON TURNITIN 2.docx

Tamaño del archivo

5.0 MB

49 páginas

12.278 palabras

70.943 caracteres

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 8 palabras)
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

Exclusiones

- N.º de coincidencias excluidas

Fuentes principales

- 9%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 10%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 9% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 10% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	<1%
2	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
3	Internet	www.coursehero.com	<1%
4	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-25	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2023-10-11	<1%
8	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-03-27	<1%
10	Internet	ciencialatina.org	<1%
11	Internet	core.ac.uk	<1%

12	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2017-03-18	<1%
13	Internet	www.dspace.uce.edu.ec	<1%
14	Trabajos entregados	Facultad de Psicología on 2025-11-20	<1%
15	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
16	Trabajos entregados	Universidad Popular del César,UPC on 2024-12-05	<1%
17	Internet	www.slideshare.net	<1%
18	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2023-06-05	<1%
19	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2024-04-05	<1%
20	Trabajos entregados	Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados on 2...	<1%
21	Trabajos entregados	Universidad Católica San Pablo on 2021-08-18	<1%
22	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-07-24	<1%
23	Internet	cybertesis.unmsm.edu.pe	<1%
24	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
25	Internet	tesis.ucsm.edu.pe	<1%

26	Trabajos entregados	Comando de Educación y Doctrina del Ejército on 2020-07-18	<1%
27	Trabajos entregados	Universidad Tecnologica del Peru on 2023-12-16	<1%
28	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
29	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-05	<1%
30	Trabajos entregados	Universidad Ricardo Palma on 2018-02-05	<1%
31	Internet	context.reverso.net	<1%
32	Internet	dspace.ups.edu.ec	<1%
33	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
34	Trabajos entregados	Corporación Universitaria Iberoamericana on 2024-05-06	<1%
35	Trabajos entregados	Rivers State University of Science & Technology on 2019-04-09	<1%
36	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB on 2025-10-09	<1%
37	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2024-01-09	<1%
38	Trabajos entregados	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-02-06	<1%
39	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2018-12-04	<1%

40	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
41	Trabajos entregados	uncedu on 2023-12-28	<1%
42	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE on 2021-04-12	<1%
43	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Ica on 2018-03-26	<1%
44	Trabajos entregados	Universidad Privada San Juan Bautista on 2025-03-25	<1%
45	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2025-11-07	<1%
46	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Centroamericana UNITEC on 2024-02-23	<1%
47	Internet	dspace.unach.edu.ec	<1%
48	Internet	eprints.uanl.mx	<1%
49	Internet	gestion.pe	<1%
50	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
51	Internet	revistas.utm.edu.ec	<1%
52	Internet	www.iecm.mx	<1%
53	Trabajos entregados	Pontificia Universidad Catolica del Peru on 2009-04-02	<1%

54	Trabajos entregados	Universidad Autónoma de Nuevo León on 2016-08-08	<1%
55	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-09-17	<1%
56	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-09-26	<1%
57	Trabajos entregados	Universidad Inca Garcilaso de la Vega on 2019-11-27	<1%
58	Trabajos entregados	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2021-11-24	<1%
59	Internet	docslib.org	<1%
60	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
61	Internet	link.springer.com	<1%
62	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
63	Trabajos entregados	uncedu on 2025-06-30	<1%
64	Trabajos entregados	upeu on 2024-10-01	<1%
65	Trabajos entregados	uteg on 2023-10-24	<1%
66	Internet	www.scielo.org.mx	<1%
67	Internet	www.unitropico.edu.co	<1%

68	Trabajos entregados	Caribbean University on 2025-11-22	<1%
69	Trabajos entregados	Purdue University on 2025-09-29	<1%
70	Publicación	Solano Carranza, Maria Cecilia. "Relaciones entre el dolor por artritis reumatoide ...	<1%
71	Trabajos entregados	Uniminuto Virtual on 2025-12-16	<1%
72	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2017-12-04	<1%
73	Trabajos entregados	Universidad Católica de Santa María on 2025-08-12	<1%
74	Trabajos entregados	Universidad De Cuenca on 2023-11-18	<1%
75	Trabajos entregados	Universidad Europea de Madrid on 2016-06-12	<1%
76	Trabajos entregados	Universidad Internacional de la Rioja on 2025-01-28	<1%
77	Trabajos entregados	Universidad Manuela Beltrán Virtual on 2016-11-25	<1%
78	Trabajos entregados	Universidad Peruana Union on 2023-11-23	<1%
79	Trabajos entregados	Universidad San Ignacio de Loyola on 2026-02-21	<1%
80	Trabajos entregados	Universidad de Deusto on 2022-05-06	<1%
81	Internet	anatomiahumana3d.com	<1%

82	Internet	fddf0ba6-dda4-4b29-8584-6142831cf6bb.usrfiles.com	<1%
83	Internet	mail.polodelconocimiento.com	<1%
84	Internet	moam.info	<1%
85	Internet	repositorio.unsch.edu.pe	<1%
86	Internet	repositoriodspace.unipamplona.edu.co	<1%
87	Internet	revistas.ucsc.cl	<1%
88	Internet	revistas.unitru.edu.pe	<1%
89	Internet	www.researchgate.net	<1%

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



1 Gestión de la actividad física, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en el adulto mayor en el primer nivel de atención- Lima, 2024

Por:

Edith Rios Navarro

Susana Angelica Renjifo Gonzales

Alexis José Bailon Reyes

11 Asesor:

Dra. Monica Elisa Meneses La Riva

Lima, 2024

Planteamiento del problema

Justificación

Investigaciones internacionales, provenientes del Instituto Nacional del Cáncer estadounidense, los cuales indican que ejercitarse en alta intensidad disminuye el riesgo de enfermedades cardiacas en un 16%, mientras que las caminatas ligeras lo hacen en un 15%. Estos datos se alinean con los estudios realizados en Perú por Cabezas y Velasco (2022), quienes reportaron que un 42.1% de la población de tercera edad presenta bajos índices de ejercicio físico, lo que se asocia a que un 57.9% presente una capacidad funcional inferior a la esperada. Por ello, los autores sugieren implementar estrategias que fomenten estilos de vida más activos.

En el ámbito del bienestar psicológico, el estudio comparativo de Quino y Rios (2023) realizado en Francia, Suecia, Polonia, Malasia y Colombia, reveló altas tasas de deterioro emocional (26%, 21.7%, 15% y 70%, respectivamente), vinculadas a una baja apreciación del bienestar personal. La investigación determina que factores sociodemográficos como estado civil, la ocupación, la educación, la vivienda, la edad y los proyectos personales son determinantes en la salud mental. A nivel nacional, Díaz, Quiroz y Estrada (2024) enfatizan el papel protector del bienestar psicológico contra trastornos mentales, especialmente en adultos mayores con dependencia, dadas sus limitaciones motoras y necesidades afectivas características de esta etapa.

En cuanto sentimiento de plenitud con la vida en Chile, Cancino y Contreras (2023) demostraron que el 1.06% de la población general presenta alteraciones mentales ligadas a su percepción existencial, y que el 7.1% de los mayores de 60 años muestra cierto grado de deterioro cognitivo que repercute emocionalmente en su núcleo familiar y social. Esta situación podría desencadenar pérdida de autonomía y conflictos en el ámbito relacional, problemática que se intensifica progresivamente conforme incrementa la edad. En el contexto peruano, Ravello (2018) señala que encontró una correlación entre la satisfacción vital y dimensiones como el apoyo

material y afectivo, así como la interacción social positiva. Sus resultados mostraron que el 45.8% del sector de la tercera edad presentaban un grado medio de satisfacción mientras que 14.6% califico bajo, lo que sugiere que un mayor soporte externo se traduce en una mejor valoración de la vida. La evaluación de documentos científicos nacionales e internacionales evidencia que este grupo etario es particularmente vulnerable a experimentar dificultades de índole físico y mental, así como en su satisfacción vital. Estos problemas suelen estar vinculados a la presencia de enfermedades crónicas, grados de dependencia, condiciones socioeconómicas y de vivienda desfavorables, así como a los obstáculos para utilizar las prestaciones de salud de primer nivel.

9 Dentro del escenario actual, se aprecia en las unidades básicas de salud de primer nivel que asisten personas de la tercera edad que superan los 60 años, a quienes escuchamos con expresiones verbales tales como: “ ya quisiera que Diosito me recogiera “ “ ya quiero morirme” no quiero ser una carga para mis hijos “ “mis hijos están lejos ,no quiero molestarlos”, con esto nos dimos cuenta que no solo son los problemas de salud crónicas, sino también estados emocionales deprimidos por todo lo que su enfermedad conlleva, con respecto a su traslado, economía y posibles problemas familiares lo cual dificulta y afecta su equilibrio emocional y el sentimiento de plenitud en su vida. Es por ello que nuestro estudio buscó comprender y definir el estándar en cuidados y vida de gente de la tercera edad con relación a su actividad física por la alegría de vivir.

Estado del Arte

A nivel internacional, en cuanto al ejercicio físico en la gente mayor de edad, en Ecuador, Zhispon (2025) en su estudio titulado "Ventajas del Ejercicio Físico y Recreativo en personas mayores" que tenía por objetivo el análisis exhaustivo dado que los efectos fueron favorables para en cuanto al ejercicio realizado por gente con edad avanzada. A partir de un conjunto inicial de 300 documentos, se eligieron 25 artículos, clasificados de acuerdo al título, fecha de edición,

publicación periódica, nación analizada, estructura de la investigación y resultados obtenidos. Se empleó una metodología basada en el análisis bibliográfico mediante revisión sistemática y empleando las estrategias de búsqueda y registro documental de repositorios digitales como Google Scholar, Redalyc, Eric, Dialnet, SciELO y ScienceDirect. Los resultados indican que involucrarse en ejercicios corporales y actividades de ejercitación, contribuyen de manera notable a elevar el nivel de vida integral de los individuos, promueven salud a nivel psicológico, las relaciones interpersonales además de que colaboran en evitar el desarrollo de padecimientos de larga duración tales como la hipertensión y los trastornos en el metabolismo de la glucosa. Asimismo, se ve la urgencia de integrar hábitos de un envejecimiento pleno y dinámico, centrándose en la adaptación a los requerimientos específicos de cada adulto mayor.

Asimismo, en Ecuador, Fuertes (2023) menciona en su estudio "Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor". Con la función de entender la conexión tanto del ejercicio como el nivel de bienestar integral de la gente mayor a 60 años. La metodología es de tipo no experimental, descripción sistemática, con búsqueda de datos, en los buscadores especializados de Google Scholar, Redalyc, Eric, Dialnet, ResearchGate, Scielo y Google Académico, con criterios de inclusión en publicaciones dentro de los últimos 5 años. Se encontraron 378 resultados en la primera búsqueda, de los cuales solo 24 satisfacían los criterios de las variables planteadas y la finalidad del estudio. Los hallazgos indicaron el papel relevante del ejercicio físico recreativa, debido a que ayuda a prevenir enfermedades no transmisibles y los mantiene saludable y contento. Asimismo, los artículos indicaron una vinculación entre el bienestar y la ejercitación en las personas de tercera edad, debido a que fomenta la autonomía funcional, el rendimiento cognitivo, la capacidad física (vitalidad), la confianza en sí mismo, el optimismo, la suficiencia personal, la fortaleza psicológica y la intervención social, promoviendo un envejecimiento activo.

Respecto al bienestar psicológico, García et al. (2023) se procedió con una investigación en Quito, Ecuador, con el fin de determinar el grado de este constructo en personas de entre 60 a 90 años. Empleando un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, usaron el instrumento de conformidad psicológica de Carol Ryff, que clasifica en niveles como alto, medio y bajo a través de seis dimensiones. Los hallazgos revelaron que los quienes presentaban una valoración positiva de su calidad de vida tendían a ubicarse en los niveles medio o alto de bienestar psicológico. La investigación concluye que factores contextuales, como la participación en grupos sociales, la dinámica familiar, el nivel educativo, las condiciones económicas y la disponibilidad de atención médica, juegan una función crucial como moduladores del bienestar integral del adulto mayor.

Por otra parte, Meza y colaboradores (2019) desarrollaron en Brasil el estudio denominado "Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia", con la función de analizar las asociaciones que existen entre el bienestar emocional, la confianza en las propias capacidades para el envejecimiento y la valoración personal en adultos de edad avanzada autónomos. El grupo de estudio incluyó 148 participantes cuyas edades se encontraban entre 60 y 96 años, y que se ubicaban en la provincia de Huelva-Brasil. Mediante un diseño descriptivo transversal y muestreo por conveniencia, evaluaron dimensiones como autonomía, tipo y nivel de actividad, autoeficacia, autoestima y bienestar psicológico utilizando escalas tipo Likert. Los análisis mediante correlación de Pearson evidenciaron relaciones positivas del bienestar psicológico con todas las subescalas evaluadas, así como con autoestima, nivel educativo, estado de salud, práctica de actividad física y autoeficacia. Resulta relevante señalar que no se halló asociación relevante entre bienestar psicológico y edad, lo que contradice algunos supuestos previos. Los hallazgos sugieren que un conjunto de factores psicológicos vinculados con la percepción de capacidad propia y la valoración personal actúan

como elementos potenciadores del equilibrio emocional en sus dimensiones física, psicológica y social, constituyéndose en motivadores fundamentales para que las personas de tercera edad que participen en rutinas físico-deportivas, recreativas, cognitivas y sociales las cuales a su vez, retroalimentan positivamente su bienestar.

En cuanto a satisfacción con la vida en España, Aquino – Gavala (2020) en su estudio “Bienestar psicológico y satisfacción vital percibida, actividad física y deporte en personas adultas maduras y mayores” El fin principal del estudio es comprender los distintos puntos de vista de gente mayor acerca de su satisfacción y bienestar de vida de acuerdo con el ejercicio que realizan regularmente tanto, así como los deportes en los cuales invierten tiempo. El enfoque metodológico utilizado fue de carácter descriptivo - correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. Con una confiabilidad del 95% de alfa de Cronbach. La investigación fue realizada en un conjunto de 419 personas de la tercera edad mayores de 54 años, obtenida mediante muestreo estratificado. Los hallazgos relevantes de la investigación señalan que tanto ejercitarse como el equilibrio psicológico afectan el nivel de vitalidad y satisfacción en los individuos. Asimismo, las percepciones vitales muestran una valoración media más alta en afirmación positiva vinculada al grado de satisfacción que experimentan a lo largo de su vida, con declaraciones de los participantes de estar felices con su vida en participantes físicamente activos.

En Chile, Cancino – Contreras (2023) en su estudio “descripción del índice satisfacción con la vida (LSI-A) de personas mayores participantes en programa del adulto mayor” el fin del estudio es valorar el grado de satisfacción con el que se encuentran en sus vidas en la gente mayor que participaron de una iniciativa destinada a la gente de tercera edad que se encuentra en la región de los ríos. El enfoque metodológico usado fue de tipo piloto, experimental con corte transversal. Los resultados encontrados indican que la gente mayor de edad cuenta con un alto grado de

regocijo con su cotidianidad, con un índice de congruencia entre los deseos del adulto mayor y sus objetivos personales; con un nivel intermedio de felicidad, optimismo, entre otras emociones beneficiosas.

En cuanto a ejercitarse en el Perú, Vasquez (2021) en su estudio “actividad física y bienestar psicológico durante la pandemia Covid 19 en las ciudades del conjunto residencial los bancarios” su función es identificar la correlación de la plenitud psicológica y ejercitarse en adultos y adultos mayores del conjunto residencial los bancarios asimismo como el nivel de cada variable.

El estudio utilizado es de carácter básico, con un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo – correlacional. Con un alfa de Cronbach de $0,05 < 0,81627$ que demuestra que los instrumentos son confiables para la investigación. La población en estudio se realizó en 52 residentes con muestreo no probabilístico, por conveniencia; la recolección de datos fue mediante la entrevista semiestructurada, y el procesamiento de información fue mediante el programa estadístico SPSS26. Los hallazgos indican la presencia de una correlación directa favorable entre la ejercitación y el cómo se encuentra el bienestar psicológico ($Rho=0,687$) con una significancia estadística bilateral de 0.001 con un valor ($p<0,05$) asimismo existe un nivel moderado en la actividad física 48.1% y un grado bajo de bienestar psicológico 92.3% en los adultos mayores.

Asimismo, en Perú, Gomes (2022) en su estudio “Valoración de la función física en adultos mayores que viven en comunidades urbanas y rurales de Huancayo” realizado en Perú, tuvo como propósito evaluar la relación del vínculo existente en la capacidad funcional física y el lugar de procedencia en de gente mayor que se ubican en zonas tanto rurales como urbanas de Huancayo. La metodología empleada correspondió a una investigación de carácter básico, con enfoque correlacional y estructura descriptiva de tipo correlacional. El grupo de participantes estuvo compuesto por 150 adultos mayores procedentes de entornos urbanos y del campo. En cuanto a la

44 valoración de la capacidad funcional se utilizaron los siguientes instrumentos: la batería SPPB para medir el rendimiento físico, la prueba TUG para determinar la probabilidad de sufrir caídas, un dinamómetro con el fin de valorar la potencia muscular, la evaluación de 6 metros para estimar la rapidez al caminar y la prueba de extensión funcional. Estos instrumentos presentaron un índice de confiabilidad excelente de 0,91 y una coherencia interna apropiada, con valores de alfa de Cronbach entre 0,63 y 0,66. Los resultados obtenidos mostraron que el 24,6% de la gente mayor pertenecientes a la zona urbana presentaron niveles altos de función física, mientras que el 24% de los residentes en zonas rurales alcanzaron un desempeño intermedio. El análisis estadístico de chi cuadrado arrojó un resultado que es $p = 0,000$ lo que evidencia un vínculo estadísticamente relevante entre la capacidad funcional física y el lugar de residencia. No se encontró vínculo entre el género y el desempeño físico; sin embargo, sí se identificó asociación entre el rendimiento físico y la posibilidad de caídas con la ubicación geográfica de residencia.

59 Considerando parámetros de incorporación y exclusión específicos. Como instrumentos de medición se emplearon la Escala PERMA-profiler de Butler y Kern (2016), adaptada por Benites en 2022, así como el instrumento de valoración del bienestar de la OMS (2004), adaptada por Cutipa en 2020. El estudio presentó una confiabilidad favorable y los datos obtenidos fueron analizados a mediante el programa estadístico SPSS26. Los hallazgos revelaron una relación directa, aunque de intensidad débil ($p=0,00$; $\rho=0,417$) que existe entre el bienestar emocional y el nivel de vida integral. Se observó que los componentes que conforman el nivel de vida alcanzaron una puntuación intermedia. Adicionalmente, al comparar el bienestar integral y la salud psicológica con las variables sociodemográficas, se identificaron diferencias más pronunciadas en el género femenino y en adultos con edad superior a los 80 años. En cuanto a la valoración del

86

bienestar, las diferencias más relevantes se presentaron en la franja etaria comprendida entre los 70 y 80 años en promedio.

10 Carranza (2023), en el marco de su estudio denominado "Factores Asociados al Bienestar Emocional en los Adultos Mayores de 90 Años de Ancash", planteó como propósito principal determinar el vínculo existente entre los elementos vinculados al bienestar en lo psicológico de la población mayor de 90 años residentes en Casma, Ancash. El estudio tuvo un enfoque de investigación descriptiva, así como correlacional. El grupo de estudio estuvo conformado por 280 adultos mayores de 90 años. Para reunir todos los datos se usó la Escala de Bienestar Emocional y la escala Fumat, y la información recabados fueron procesados mediante el programa estadístico SPSS26. Los hallazgos revelaron de que el 66.8% de la gente mayor evaluados presentó un grado alto del bienestar emocional, en tanto que el 33.2% evidenció un grado bajo de bienestar emocional. En cuanto a los factores analizados, se encontró que las interacciones sociales presentan un vínculo estadísticamente relevante con la salud emocional ($p=0.000$); de igual manera, se identificó que contar con relaciones interpersonales inadecuadas constituye un factor de vulnerabilidad considerable para la salud emocional ($OR=3.1$). De igual manera, se detectó una correlación inversa moderada entre el equilibrio emocional y el componente de situación económica ($r=-0.484$), así como una relación directa moderada con el componente de crecimiento personal ($r=0.20$). Se evidenció también una relación directa débil con el factor físico ($r=0.13$) y una asociación negativa leve con el factor autodeterminación ($r=-0.10$). Adicionalmente, se identificó un vínculo directo moderado entre el bienestar emocional y el componente de participación comunitaria ($r=0.50$). Finalmente, se determinó que el componente de derechos presenta una asociación estadísticamente muy significativa con la salud emocional ($p=0.000$).

64

79

13 En cuanto a satisfacción por la vida en el Perú, Ascencio-Piñas (2022) en su estudio "Calidad de vida y satisfacción con la vida en adultos mayores de zonas urbano marginales del Distrito de Carabayllo" busca medir el nivel de calidad de vida integral y la conformidad con la existencia en personas mayores de sectores periurbanos dentro de la jurisdicción de Carabayllo. La investigación fundamenta una metodología basada en datos numéricos y medibles, que utiliza en su investigación un método cuantitativo, de carácter descriptivo sin manipulación de variables y con enfoque relacional de aplicación única en el tiempo, se empleó un instrumento estructurado con 24 preguntas, organizadas en cuatro categorías de análisis. La consistencia del instrumento fue verificada mediante el uso del índice de fiabilidad conocido como Alfa de Cronbach, aplicado a la totalidad de los reactivos ($i = 24$), obteniendo un índice de 0,908 ($\alpha > 0,8$). Los resultados indicaron principalmente la existencia de una asociación estrecha entre el bienestar general y el grado de conformidad con la existencia, mientras que la gente mayor tiene condiciones favorables de bienestar general con 26,3% y un 18,5% manifestó un nivel muy elevado de plenitud vital. Concluyendo, que es necesario implementar iniciativas de respaldo comunitario orientadas a favorecer la calidad de vida y el bienestar integral de la gente mayor.

2 En otro estudio realizado en Perú, Espinoza (2021). En su estudio "Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19", con el fin de estudiar el vínculo entre las estrategias de control del estrés y conformidad con la vida en la gente mayor. La metodología empleada fue de una investigación sin intervención experimental con estructura correlacional. Los resultados indicaron que tanto el grado de satisfacción vital y el afrontamiento al estrés están relacionadas significativamente. Asimismo, existen ciertas diferencias según sexo y edad de los participantes con relación al afrontamiento al

estrés lo cual también indicaría que el bienestar subjetivo se encuentra estrechamente vinculada al empleo de las estrategias de manejo del estrés de la población mayor en Lima.

Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre la gestión de la actividad física con el bienestar psicológico y satisfacción con la vida en el adulto mayor en el primer nivel de atención- Lima, 2024

Objetivos específicos:

Determinar el nivel de actividad física en el adulto mayor en el primer nivel de atención.

Determinar el nivel de bienestar psicológico en el adulto mayor en el primer nivel de atención.

Determinar el nivel de satisfacción con la vida en el adulto mayor en el primer nivel de atención.

Hipótesis

Hipótesis general:

Ha: Existe relación entre la gestión de la actividad física, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en el adulto mayor en el primer nivel de atención- Lima, 2024

Ho: No existe relación entre la gestión de la actividad física, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en el adulto mayor en el primer nivel de atención- Lima, 2024

Variables

La actividad física es un tema relevante para esta sociedad, debido a que cada día tenemos una población más envejecida, es por ello que como profesionales de la salud debemos fomentar y ayudar a las personas a que la actividad física forme parte de nuestras vidas y así tener una vida saludable. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) define la actividad física como todo

movimiento generado por los músculos esqueléticos que implica un gasto energético. Esta definición abarca no solo el ejercicio estructurado, sino también los movimientos realizados durante el tiempo libre, los desplazamientos hacia distintos lugares y las actividades inherentes al ámbito laboral. La actividad física, tanto moderada como intensa y de forma regular controla enfermedades no transmisibles, tales como cardíacas, accidentes cerebro vasculares, diabetes y cáncer; previene la hipertensión, mantiene un peso corporal adecuado y mejora la salud mental, la calidad de vida y bienestar.

Según el Instituto Peruano del Deporte (IPD, 2023), refiere que la finalidad de una buena práctica de ejercicio físico en la población adulta mayor de la tercera edad, es promover los buenos hábitos físicos que aseguren una mejor calidad de vida evitando o disminuyendo riesgos cardiovasculares, asimismo se promueve la creación de una conciencia en la población sobre los diversos efectos positivos para la salud, no únicamente a nivel corporal, sino también a nivel cognitivo y emocional que mejore el mecanismo de respuesta psicomotor y a nivel emocional mediante la empatía y el apoyo a nuestros adultos mayores durante su proceso de adaptación a nuevos hábitos de la actividad física. Baile contemporáneo, canto, danzas tradicionales, técnicas de relajación como el yoga y diversos ejercicios físicos de estiramiento son algunas recomendaciones que brinda el IPD para los adultos mayores de nuestra generación.

Peralta – Zevallos (2019) nos dice que, debido a las transformaciones en las habilidades motrices y el rendimiento físico de la población mayor de edad, ellos también pueden realizar actividades físicas que se centran en tareas de esparcimiento y tiempo libre tales como trabajos manuales, bailes; quehaceres del hogar, prácticas deportivas o rutinas de ejercicio programadas durante la jornada, desplazamientos activos como: andar en bicicleta, caminar hacia un destino determinado; deberán realizarse al menos 150 a 300 minutos distribuidos a lo largo de la semana.

Asimismo, Parraguez. (2016), en la cual mencionan las tres dimensiones para ejercicio corporal: quehaceres del hogar, movilización y traslado, y ocupaciones durante el tiempo de descanso.

Dimensión 1: actividad doméstica:

Comprende la ejecución de labores relacionadas con el entorno familiar, tales como: preparar alimentos, asear el hogar, fregar los utensilios de cocina; organizar la ropa, acomodar los espacios, efectuar las adquisiciones periódicas o cotidianas, atender a los hijos o nietos según la etapa de vida de cada individuo, entre otras actividades (Peralta – Zevallos, 2019). Según el Trabajo Doméstico y de Cuidado No Remunerado (TDCNR, 2023) menciona que dichas actividades comprende tareas específicas que realizan todas las personas para vivir cada día en sus hogares, mediante el cuidado, atención y dirección del hogar, se aseguran una vivencia civilizada; en los adultos mayores con estas responsabilidades el TDCNR manifiesta que dichas tareas domésticas implican actividad física y autocuidado, las cuales son un indicador de la autonomía para progresar de manera autónoma en su cotidianidad, asimismo dichas actividades recaen en gran medida en el género femenino dinamizando el conjunto de quehaceres de la vida social y económica durante su vivir.

Dimensión 2: actividad de transporte y desplazamiento

La OMS conceptualiza el ejercicio motor o físico como todo desplazamiento muscular generado por el aparato locomotor del organismo, con el único fin de trasladarse y/o desplazarse de un punto inicial hacia un destino con una finalidad, haciendo uso de energía corporal en cualquier tipo de acción motriz, incluyendo los momentos de esparcimiento, indicación médica o dentro del contexto de las actividades propias del entorno laboral de cada individuo, mejorando la salud (OMS 2022).

En el adulto mayor se recomienda actividad física semanal diversificada y con múltiples elementos, que pongan énfasis en el balance corporal y en un fortalecimiento muscular de intensidad media o elevada, durante tres o más sesiones semanales, con el fin de optimizar el desempeño físico y reducir el riesgo de tropiezos. Asimismo, las personas de la tercera edad atraviesan una fase vital en la que se presentan gran número de cambios reflejas en el deterioro físico y cognitivo que puede desembocar en discapacidades en las actividades motoras como es la agilidad y fortaleza, lo cual debe ser abordado de manera que el adulto mayor realice actividades de entretenimiento que permitan mantener la autonomía de la población adulta mayor y el bienestar integral mediante un proceso de envejecimiento activo y saludable. (Martínez y Vascones, 2023)

Dimensión 3: actividades de tiempo libre

Las ocupaciones durante el tiempo libre, también denominadas actividades de recreación u ocio, poseen una relevancia significativa en el quehacer cotidiano de la población de tercera edad. Según los criterios de la Organización Mundial de la Salud (2019), estas incluyen prácticas como actividades físicas aeróbicas, baile, manualidades, tejidos, ejecución de instrumentos musicales, caminatas, lectura de distintas publicaciones y textos, deportes, juegos, pintura y dibujo, entre otras que resulten de interés para la persona mayor. Tanto a nivel mundial como nacional, diversos planes de acción y programas de actividad física han sido implementados en los distintos establecimientos de salud con el propósito de fortalecer el equilibrio afectivo y la agilidad y la flexibilidad de este grupo poblacional. Además, estas actividades permiten conservar las capacidades motoras en óptimas condiciones, favoreciendo una vida independiente y autónoma, lo que a su vez contribuye a lograr plenitud en su nivel de vida.

La OMS (2022) conceptualiza la salud mental como una condición de equilibrio psicológico que habilita a los individuos para enfrentar situaciones estresantes de su entorno, potenciar sus

habilidades, adquirir conocimientos de forma apropiada, desempeñarse laboralmente y aportar a la mejora de su entorno social. Este estado de equilibrio mental constituye la base que posibilita a los individuos afrontar las exigencias del estrés cotidianas, desplegar todas sus habilidades, lograr un aprendizaje y desempeño laboral óptimos, y contribuir activamente al avance de su comunidad.

La salud mental representa un componente fundamental para la salud y el bienestar general, fortaleciendo nuestras habilidades tanto personales como grupales para tomar decisiones y moldear el entorno en el cual nos desenvolvemos. Asimismo, constituye un derecho humano inalienable y un factor indispensable para el crecimiento individual, colectivo y socioeconómico.

La teoría propuesta por Carol Ryff (1989) sostiene que el bienestar o plenitud es un reflejo del desempeño psicológico saludable, el cual en determinadas circunstancias puede manifestarse de manera independiente al bienestar hedónico, entendido este como el balance entre sentimientos positivos y negativos. Esto significa que, incluso en momentos de gran desafío donde prevalecen emociones desagradables, es posible que el bienestar emocional no se vea necesariamente afectado. Asimismo, la perspectiva integral del estado psicológico elaborado por Ryff determinó la existencia de seis componentes diferenciados: autoaceptación, la capacidad de establecer vínculos armoniosos con el entorno social, autonomía, dominio del entorno, crecimiento y desarrollo personal, y convicción en el significado y finalidad de la existencia. Posteriormente Casullo (2002) tomando como base la teoría de Carol Ryff, diseñó una herramienta resumida para medir y valorar el bienestar psicológico, inicialmente dirigido a jóvenes adolescentes (BIEPS-J). Este instrumento fue posteriormente validado para su aplicación en población adulta, dando origen a el Instrumento de Evaluación del Estado Psicológico destinado a la población adulta (BIEPS-A). Domínguez (2014), quien en su investigación replicó la estructura original con cuatro componentes (aceptación/control de situaciones, autonomía, relaciones interpersonales y metas de vida),

evidenciando una adecuada adaptación y una coherencia interna tanto global como por cada componente elevadas:

Dimensión 1: aceptación/control de situaciones

De acuerdo con Cinalli (2019), la aceptación constituye un proceso psicológico mediante el cual la persona se permite experimentar pensamientos o sentimientos desagradables sin intentar evitarlos, puesto que el esfuerzo por eludirlos tiende a generar, paradójicamente, un malestar aún mayor. Este proceso involucra el coraje como una fortaleza psicológica fundamental, ya que faculta al individuo para actuar y enfrentar las circunstancias a pesar de la presencia del miedo o el sufrimiento. Para Sánchez (2020) define a la autoaceptación como la implicancia de hallar la tranquilidad interna y liberarse de los obstáculos mentales y sociales que nos limitan hacer lo que nos gusta y en su lugar indican la negación hacia nuestros atributos físicos o cualidades de nuestra personalidad, lo cual implica solo emociones negativas de nuestra persona. Asimismo, la autoaceptación en el adulto mayor se intensifica debido a sus limitaciones físicas y su valor en la sociedad, la cual, debido a circunstancias como dolencias propias de la edad y jubilaciones, hacen que el adulto mayor tenga dificultades en su aceptación personal.

Flecha (2018) menciona que en el adulto mayor la autoaceptación durante la etapa geriátrica, la cual indica una aceptación plena y sin condiciones de los demás y de uno mismo, teniendo al ser humano como el principal agente de actuar para cambiar su realidad con el propósito de alcanzar una vida plena; esto mismo es debido a las dolencias y su tratamiento para manejar o recuperar la salud óptima para cada individuo geriátrico.

La autoaceptación es el elemento básico para el bienestar y permite el crecimiento y la evolución. Es necesario aceptarse a uno mismo sin juicios, aceptar las partes rotas y pensar en el propio valor. La aceptación precede al cambio, no significa no cambiar. Impulsar la autoaceptación

requiere aceptar sus errores, aprender de la incertidumbre como aprendizaje y dejar de compararse con los demás (Sánchez Cuevas, 2020).

La Asociación Psicológica Americana (2023), define la autoaceptación como "un sentido o reconocimiento relativamente objetivo de las propias capacidades y logros, junto con el reconocimiento y la aceptación de las propias limitaciones" en su diccionario. La aceptación de uno mismo se considera una parte fundamental para el equilibrio psicológico. El reconocimiento de sí mismo permite tener aceptación de quienes somos sin restricciones, analizando tanto nuestras características positivas como negativas. Es una actitud sin reservas. No se limita únicamente a los momentos en que recibimos amor, reconocimientos, logros, etc. Del mismo modo, se extiende a los momentos en que nos encontramos en nuestro punto más bajo y nada parece funcionar.

Dimensión 2: Autonomía

El concepto de autonomía ha sido empleado para definir la presencia de decisiones propias del individuo la cual trasciende en la sociedad, asimismo esta autonomía en personas mayores y adultas mayores, representa un derecho fundamental reconocido a nivel internacional, la cual también se concibe como la facultad de gestionar, enfrentar y asumir por iniciativa propia, elecciones individuales respecto a acuerdos con las normas y preferencias propias. (Barreto 2018).

El término "maduración Autonómica ó autónoma" se refiere a los cambios cualitativos en las funciones corporales, mentales y emocionales, donde las funciones adquiridas se mejoran entre sí potenciando su autoaceptación al entorno y su crecimiento individual con relación a la sociedad. Las capacidades mentales de autoaceptación cambian a través de las etapas de la vida, con el único fin que es la maduración. Aunque los conceptos de crecimiento, maduración y desarrollo parecen ser idénticos, tienen diferencias en cada persona, ya que cada ser humano es diferente entre sí y de alguna manera único para la humanidad. (Youssef, 2021)

González et al., (2020) define la autonomía personal, como una variable ordinal o la capacidad que posee una persona adulta mayor con el propósito de ejecutar sus tareas cotidianas y rutinas habituales sin necesidad de vigilancia, orientación o apoyo externo. Asimismo, el mismo estudio menciona que la autonomía personal tiene la aptitud para desenvolver quehaceres y asumir responsabilidades sociales en el día a día, dentro de un amplio espectro de dificultad cuyas dimensiones son las acciones esenciales del quehacer diario, tales como el vestuario, nutrición, movilización de la cama a la silla, higiene personal, uso del servicio sanitario, traslado, subir y bajar escalones, control intestinal y control de la vejiga.

Dimensiones 3: vínculos sociales:

López (2021) Al referirse a los individuos en general, es necesario entender que en tanto seres sociales nos encontramos inmersos en una comunidad que a su vez se fundamenta en la estructura familiar en las distintas generaciones, dentro del cual se encuentran un subsistema familiar conformado por adultos mayores y su interacción con un nuevo nivel de la sociedad, debido a que sus relaciones no solo están enfocadas al trato por su familia sino también al de su entorno fuera de su familia.

En un estudio realizado por Martínez (2018), el cual plantea que, dentro de la Psicología Positiva para el adulto mayor, se debe de entender primero, cuáles son sus relaciones personales positivas, las cuales permiten el florecimiento de los adultos y el bienestar; esto indicaría que un entorno favorable y unas buenas relaciones personales positivas en su familia, permiten al adulto mayor desarrollar fortalezas psicológicas que mejoren su calidad de vida.

Dimensión 4: Proyecto

Alcázar – Ramos (2022) mencionan que el individuo como ser, presenta la necesidad de fijarse objetivos y proyectos personales, alcanzables a corto y largo plazo, que permitan el esfuerzo

49 y ganas de seguir adelante contra toda adversidad física o emocional; asimismo para el logro de metas en la proyección de vida del adulto mayor se debe fijar pautas para la preservación, cuidado y mantenimiento del bienestar integral del ser humano, está preservación de la vida y el alcance de metas de las mismas, requiere del compromiso no solo del entorno, sino también de parte de la totalidad del aparato estatal, el cual tiene la responsabilidad de crear e implementar normativas y programas que contribuyan al logro de dicho propósito, que es alcanzar la adultez de manera segura y saludable. En consecuencia, el Estado, en sus tres niveles (central, regional y local), debe orientarse en proporcionar recursos materiales e infraestructura necesaria que garanticen que la ciudadanía en su conjunto goce de un nivel de vida que le posibilite no únicamente llevar una existencia digna en cuanto a la cobertura de sus necesidades básicas sino, también apoyar al logro de metas trazadas por parte de la persona adulta mayor.

52 García et al., (2019) menciona que el adulto mayor debe mantener una capacidad de adaptación al entorno demográfico y social, debido a que las proyecciones profesionales y reales pueden en algunos casos variar por diversas circunstancias, lo cual es un indicador que el ser humano debe estar preparado a los cambios constantes y a su adaptación, al mismo. Asimismo, en el estudio se menciona que todo adulto mayor percibe una visión de su futuro y de su entorno, lo cual nos indica que el individuo en etapa de vejez presenta menores preocupaciones a diferencia de los adultos jóvenes quienes deben prever su futuro por la deterioro gradual de las facultades físicas y mentales, discapacidad y dependencia, lo que condiciona su proceso de adaptación al entorno.

Satisfacción por la Vida:

El grado de conformidad con la existencia se concibe como el juicio valorativo o apreciación subjetiva que realiza un individuo respecto a la percepción de sus propias experiencias

vitales. Este constructo funciona como un indicador del bienestar subjetivo y se examina mediante la autoevaluación que el individuo hace de su propia existencia.

Según el organismo internacional de salud (2022), el nivel de conformidad vital en los adultos de edad avanzada se encuentra directamente asociado a dos factores fundamentales: el estado de salud y las condiciones del entorno que rodea a la persona. Ambos elementos resultan determinantes para la preservación de la vida en esta etapa. Asimismo, una vejez plena implica contar con una condición de bienestar físico y psicológico adecuado que posibilite el desarrollo normal de las actividades cotidianas. En esta misma línea, Pavot y Diener (1993) conceptualizan el grado de plenitud con la existencia como un mecanismo valorativo por medio del cual las personas juzgan el nivel de sus experiencias de vida a partir de sus propios criterios particulares (p. 164).

Por otra parte, Calderón et al. (2018), en su estudio orientada a la verificación del instrumento de medición del grado de conformidad con la existencia en trabajadores peruanos, identificaron cinco dimensiones evaluativas dentro de los reactivos del instrumento. Cada una de estas dimensiones se dirige a la recopilación de información vinculada al nivel de bienestar y a la percepción de salud. Las preguntas formuladas exploran diversas áreas de la vida de los individuos. A partir de esta línea de investigación surge el constructo de bienestar psicológico, el cual integra dos componentes fundamentales: el afectivo —que distingue entre emociones positivas (tales como regocijo, esperanza y satisfacción personal) y negativas (como melancolía, irritabilidad y angustia)— y el cognitivo, referido específicamente al nivel de plenitud y conformidad con la propia existencia. Adicionalmente a la distinción basada en la naturaleza de sus procesos (cognitiva versus afectiva), existe otro criterio diferenciador relacionado con la temporalidad: mientras el componente cognitivo se asocia a acontecimientos importantes y perdurables en el

tiempo, el componente afectivo se vincula más estrechamente con las experiencias y situaciones de la vida cotidiana. En consecuencia, tanto las fuentes predictoras como las repercusiones de estos componentes resultan ser distintas pero a la vez complementarias en los procesos evaluativos.

Modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Este enfoque teórico identifica en la persona elementos cognitivos-perceptuales que son influenciados por las particularidades contextuales, individuales y del entorno social, lo cual orienta a la adopción de comportamientos que promueven el bienestar, siempre que exista una guía para la acción. Este modelo posibilita reconocer nociones fundamentales vinculadas con los comportamientos orientados al fomento de la salud y favorece la incorporación de evidencias investigativas, contribuyendo así a la formulación de supuestos verificables. Este planteamiento teórico continúa evolucionando y ampliándose en relación con su capacidad para explicar los vínculos entre los elementos que, se presume, inciden en los cambios de la conducta sanitaria. El modelo se fundamenta en la formación de las personas sobre el autocuidado y la incorporación de hábitos de vida beneficiosos para la salud.

Según el modelo de Nola Pender menciona “hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro” (Díaz y Arias 2021)

Metodología

Diseño Metodológico

El presente estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo, caracterizándose por ser de naturaleza correlacional y de aplicación en un momento único, bajo un diseño sin intervención de variables. El grupo poblacional objeto de estudio estuvo integrado por una muestra de 222 adultos

mayores pertenecientes al Policlínico Chosica – Essalud. Para la elección de los sujetos participantes, se empleó una técnica de muestreo intencional no aleatorio, siguiendo los lineamientos metodológicos de Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), así como de Vargas y Mora-Esquivel (2017).

De acuerdo con la perspectiva de Muñoz (2016), la naturaleza transversal de la investigación reside en el examen de los fenómenos en un punto temporal único y definido. En este contexto, el estudio se define como no experimental, debido a la ausencia de manipulación deliberada de las variables. Asimismo, su carácter es descriptivo, dado que el propósito central fue identificar y analizar los niveles de las variables establecidas: actividad física, salud emocional y el grado de conformidad con la existencia en la población adulta mayor evaluada.

Criterios de Inclusión

- Personas de la tercera edad que asistieron al Centro de Salud de primer nivel de Chosica
- Personas de la tercera edad que asistieron al programa de adultos mayores en el centro de salud de Chosica.
- Personas de la tercera edad entre las edades de 60 a 92 años de edad.
- . Personas que hayan accedido de manera voluntaria a ser encuestados.

Criterios de Exclusión

- Personas de la tercera edad que tuvieron deterioro cognitivo o no estuvieron lúcido orientado en tiempo, espacio y persona (LOTEP)
- . Personas que se hayan negado a ser encuestados.

Técnicas de Recolección de Datos

Para En lo que respecta al proceso de acopio de información, se emplearon tres herramientas específicas, asignadas individualmente a cada variable de estudio. Para medir la

40 actividad física, se seleccionó el instrumento diseñado originalmente por Parraguez (2016), el cual fue validado previamente por Peralta y Zevallos (2019). Estos últimos autores confirmaron la robustez del cuestionario mediante un estudio piloto, reportando un coeficiente de Alpha de Cronbach de 0,692 lo que garantiza una consistencia interna satisfactoria para la investigación. Este cuestionario se organiza en dos secciones fundamentales: un bloque inicial enfocado en el perfil sociodemográfico y antecedentes de comorbilidad crónica de los participantes, seguido de un conjunto de 15 ítems distribuidos en tres ejes evaluativos. El primero abarca la dimensión de actividades domésticas (preguntas 1 a 6); el segundo mide el transporte o desplazamiento (preguntas 7 a 10) y el tercero se centra en las actividades de tiempo libre (preguntas 11 a 15). Las respuestas se procesan mediante una escala Likert donde 'Siempre' otorga 2 puntos, 'A veces' 1 punto y 'Nunca' 0 puntos. Finalmente, el grado de actividad física se determina según el puntaje acumulado: nivel bajo (0-10), nivel medio (11-17) y nivel alto (18-30).

21 Para la evaluación del bienestar psicológico, utilizamos la Escala de Bienestar Psicológico para Adultos (BIEPS-A) empleada en el contexto del estudio de Domínguez Lara (2014), la cual obtuvo una validación del instrumento mediante Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). El modelo tetrafactorial reveló que los datos se ajustan a una estructura de cuatro factores, además de presentar indicadores de ajuste tales como:

- Chi-Cuadrado (χ^2): 169.19 ($p < .01$), un indicador adecuado pero influido por el tamaño de la muestra.
- Índice de Bondad de Ajuste (GFI): 0.8957, aceptable, aunque ligeramente por debajo del ideal (≥ 0.90).
- Índice Ajustado de Bondad de Ajuste (AGFI): 0.8391, aceptable (≥ 0.80).
- Índice de Ajuste Comparativo (CFI): 0.9613, indicando un buen ajuste (≥ 0.90).

- Índice de la Raíz del Cuadrado Medio del Residuo (RMR): 0.032, muy bueno (≤ 0.05).
- Índice de Aproximación de la Raíz de Cuadrados Medios del Error (RMSEA): 0.0919, aceptable (≤ 0.10 , ideal < 0.05).

Además, obtiene la Confiabilidad del Instrumento por Consistencia Interna (Coeficiente Alfa de Cronbach):

- Escala Total: $\alpha = 0.966$ (IC 95%: 0.959; 0.972), indicando una excelente consistencia interna.
- Subescalas:
Aceptación/Control de Situaciones: $\alpha = 0.884$ (IC 95%: 0.855; 0.908).
Autonomía: $\alpha = 0.836$ (IC 95%: 0.794; 0.870).
Vínculos Sociales: $\alpha = 0.871$ (IC 95%: 0.838; 0.898).
Proyectos: $\alpha = 0.908$ (IC 95%: 0.887; 0.926).

En cuanto a la Escala de Bienestar Psicológico para adultos, el instrumento se compone de un total de 13 ítems. El sistema de calificación emplea una escala de 1 a 3 puntos, categorizados como: 'De acuerdo', 'Ni de acuerdo ni en desacuerdo' y 'En desacuerdo'; de este modo, el rango de puntuación final fluctúa entre los 13 y 39 puntos. Esta herramienta permite explorar cuatro ejes fundamentales: aceptación/control de situaciones, autonomía, vínculos sociales y proyectos.

Para la evaluación de la dimensión de satisfacción por la vida, utilizamos la escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) que es una medida de auto reporte que evalúa de forma unidimensional la Satisfacción de la vida con un total de cinco ítems escalados como una medida ordinal de cinco opciones de respuesta, que van desde muy en desacuerdo= 1, ligeramente en desacuerdo=2, ni de acuerdo ni en desacuerdo=3, ligeramente de acuerdo=4 y muy de acuerdo=5.

15 En el estudio de Vásquez (2013) el cual evaluó “Escala de satisfacción con la vida en adultos españoles” se identificaron un alfa de Cronbach de 0,84 y como consistencia interna del apoyo confidencial 0.67 y apoyo emocional 0.81, lo cual coincide con los resultados de Bellón et al. (1996). Quienes obtuvieron un alfa de Cronbach total de 0.90, con una consistencia interna de 0.88 para apoyo confidencial y de 0.79 para apoyo emocional. Los cuales tiene mucha relación de consistencia interna con nuestro instrumento basado en Calderón (2018) en su estudio “Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos” los cuales menciona en la encuesta de SWLS se reportó un coeficiente de confiabilidad respecto a su consistencia interna ($\alpha = .87$) con una semejanza con el estudio de Vásquez.

78 **Técnicas Estadísticas para el Procesamiento de la Información**

Asentado las bases teóricas con información de nacionales y internacionales pertinente, se envió una solicitud al comité de Ética, Aprobado el Proyecto de Tesis mediante la aprobación del organismo evaluador de la Universidad Peruana Unión, se continuó con la solicitud de permiso para el Centro de Salud Ñaña; obtenidos los permisos necesarios con el centro de salud, se llevaron a cabo las gestiones necesarias con la responsable del personal de enfermeras, con el fin de establecer el plan de recolección de datos considerando un promedio de 20 a 30 minutos, se procedió a captar a los adultos mayores, quienes voluntariamente accedieron a ser encuestados, utilizamos un formato digital de Google Form en las que se incluyeron los cuestionarios de las tres variables, las encuestas fueron realizadas durante 30 días hábiles, en los turnos mañana y tarde.

57 Se determinó la gestión del ejercicio corporal, el estado de salud mental y el grado de conformidad con la existencia en los adultos de edad avanzada, así como el vínculo existente dentro de estos factores estudiados, en el primer nivel de atención. Para ello, una vez obtenidos los resultados de los cuestionarios aplicados, la información fue transferida al software estadístico

SPSS20, donde se procesaron los datos y se presentaron en tablas. Durante todo el proceso de investigación, se garantizó la precisión y el rigor en el procesamiento de la información. La población considerada para el procesamiento estadístico estuvo conformada por todos los participantes que cumplieron con la totalidad de los requisitos de inclusión establecidos.

Aspectos Éticos

El proyecto de tesis ahora como tesis fue presentada al comité de ética de la UPeU para su evaluación, cumpliendo los requisitos solicitados, esto se llevó a cabo con todos los permisos requeridos y respetando la participación voluntaria de cada uno de las personas encuestadas. Asimismo, se tomaron en cuenta los cuatro fundamentos bioéticos planteados por Beauchamp y Childress, los cuales se detallan a continuación:

- **Autonomía:** Actuar con pleno conocimiento y sin influencias externas; en nuestro estudio se respetó la decisión de los adultos mayores, brindándoles previamente una descripción detallada y comprensible acerca de los procedimientos establecidos y las implicancias del estudio realizado, de modo que puedan decidir libremente si deseaban participar o no en este estudio.

En caso de aceptación verbal, se marcó la opción de participación voluntaria y se continuó con el llenado de la encuesta.

- **No Maleficencia:** Se explicó a los participantes que el estudio no representa ningún daño emocional, económico o físico; por el contrario, contribuirá a identificar las variables relacionadas con la actividad física, el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida en los adultos mayores que acuden al establecimiento de salud de primer nivel.

- **Beneficencia:** Como parte del compromiso ético de actuar en beneficio de otros, esta investigación ofrece aportes valiosos para futuros estudios realizados por estudiantes del área de la salud, lo que a su vez repercutirá positivamente en el bienestar de la población adulto mayor.

Bajo este principio, se informó a las personas mayores tanto los beneficios de su participación como los resultados que se obtendrán del estudio.

• **Justicia:** Las personas de la tercera edad fueron atendidas con dignidad y equidad, excluyendo ningún tipo de discriminación. Se les consultó sobre su participación voluntaria, garantizando en todo instante la reserva de identidad y la protección de sus datos personales. Asimismo, se aseguró un trato igualitario, cordial y profesional durante todo el proceso, evitando cualquier situación que pudiera vulnerar su dignidad.

Resultados

Estadística descriptiva

Tabla 1

Características sociodemográficas sobre los adultos mayores

	Escala	Frecuencia	Porcentaje n=222
Edad	60-70 años	117	52.7
	71-81 años	82	36.9
	82-92 años	23	10.4
Ocupación	Enfermero	4	1.8
	Pesca	1	0.5
	Administrador	3	1.4
	Electricista	1	0.5
	Agricultor	1	0.5
	Limpieza	3	1.4
	Maestro de obras	1	0.5
	Técnico de la salud	10	4.5
	Profesional de la salud	5	2.3
	Ama de casa	86	38.7
	Jubilado	74	33.3
	Docente	7	3.2
	Chofer	6	2.7
	Independiente	13	5.9
	Mecánico	2	0.9
	Seguridad	2	0.9
	Áreas verdes	3	1.4
Estado civil	Soltero	26	11.7

	Casado	133	59.9
	Viudo	48	21.6
	Conviviente	15	6.8
Nivel educativo	primaria	70	31.5
	secundaria	59	26.6
	superior completo	62	27.9
	técnico	21	9.5
	superior incompleto	10	4.5
Enfermedades que padece	Ninguna	50	22.5
	Metabólicas / Endocrinas	49	22.1
	Musculoesqueléticas	49	22.1
	Cardiovasculares	56	25.2
	Neurológicas /	5	2.3
	Sensoriales		
	Digestivas / Hepáticas /	12	5.4
	Otras		
	Neuromotoras	1	0.5

El estudio contó con una muestra de **222 personas en etapa de vejez** captados en el **primer nivel de atención**. En cuanto al perfil etario, se identificó un predominio del grupo situado entre los **60 y 70 años**, representando el (52.7%), seguidos de aquellos en el rango de **71 a 81 años** (36.9%), mientras que un grupo menor pertenecía al rango de **82 a 92 años** (10.4%). Esto evidencia que la población adulta mayor estudiada se encuentra principalmente en las etapas iniciales de la vejez.

Respecto a la **ocupación**, se identificó una alta proporción de **amas de casa (38.7%)** y **jubilados (33.3%)**, seguidos de trabajadores **independientes (5.9%)** y **técnicos de la salud (4.5%)**. El resto de las ocupaciones, como docentes (3.2%), choferes (2.7%), profesionales de la salud (2.3%) y otras actividades, presentaron frecuencias menores al 2%. Esto refleja una predominancia de personas retiradas o dedicadas a labores domésticas, característica frecuente en la población adulta mayor.

Con relación al **estado civil**, predominó el grupo de **casados (59.9%)**, seguido de **viudos (21.6%)**, **solteros (11.7%)** y **convivientes (6.8%)**. Este resultado indica que en su mayoría de población de tercera edad sostiene una relación conyugal estable, aunque una quinta parte ha perdido a su pareja.

Con respecto al **grado educativo**, se analizó que el 31.5% de la población mayor alcanzó **educación primaria**, seguido del 27.9% con **formación superior completa** y 26.6% con **educación secundaria**. Un 9.5% reportó tener **formación técnica**, y el 4.5% **superior incompleta**, lo cual muestra una distribución heterogénea, aunque con un nivel educativo medio predominante.

Finalmente, respecto a las **enfermedades que padece la población adulta mayor**, se identificó que las **cardiovasculares (25.2%)** fueron las más frecuentes, seguidas de las **metabólicas o endocrinas (22.1%)** y **musculoesqueléticas (22.1%)**. Un 22.5% reportó **no presentar enfermedades**, mientras que las afecciones **neurológicas/sensoriales (2.3%)**,

digestivas/hepáticas (5.4%) y neuromotoras (0.5%) fueron menos comunes. Estos resultados reflejan la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en esta población.

Tabla 2

Medidas de tendencia sobre los variables

Variables	Media	DE	Asimetría	Curtosis
Actividad física	2.10	0,62	-0.70	-0.43
Bienestar psicológico	2,51	0,64	-0.97	-0.14
Satisfacción con la vida	3,79	1.05	-0.94	0.66

La media del bienestar psicológico fue de **2.51 (DE = 0.64)**, lo que indica que, en promedio, los adultos mayores se encuentran con un nivel **medio y alto** de bienestar. En cuanto a la satisfacción con la vida, la media fue de **3.79 (DE = 1.05)**, evidenciando que los encuestados en su mayoría se encuentran **ligeramente satisfechos**, reflejando una valoración positiva de su vida. Por su parte, la actividad física presentó una media de **2.10 (DE = 0.62)**, correspondiente a un nivel **moderado**, es decir, los adultos mayores realizan actividad física con cierta regularidad, aunque sin alcanzar niveles altos de intensidad.

Las tres variables presentan valores de asimetría negativos (entre -0.70 y -0.97), lo que indica una tendencia hacia puntuaciones altas, es decir, en su mayoría la población mayor se reporta físicamente activa, bienestar psicológico y con satisfacción en la vida. Los valores de curtosis se encuentran dentro del rango aceptable (± 1), lo que sugiere distribuciones aproximadamente normales. En particular, la satisfacción con la vida (0.66) muestra una ligera concentración de respuestas en torno a la media, mientras que la actividad física (-0.43) refleja una dispersión algo mayor.

Estadística inferencial

Tabla 3

Ajuste de Modelo

Información de ajuste de los modelos				
Modelo	Logaritmo de la verosimilitud -2	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Sólo intersección	159.580			
Final	110.229	49.351	4	0.000
Función de enlace: Logit.				

El modelo de regresión ordinal fue estadísticamente significativo $\chi^2 (4) = 49.35$; $p < 0.001$

indicando que las variables independientes aportan información relevante para predecir la satisfacción con la vida.

Tabla 4

Bondad de ajuste

Bondad de ajuste			
	Chi-cuadrado	gl	Sig.
Pearson	42.739	28	0.037
Desvianza	42.903	28	0.036
Función de enlace: Logit.			

Las pruebas de Bondad de ajuste (Pearson y Desvianza), muestran valores significativos ($p < 0.05$), lo que sugiere un ajuste del modelo a los datos observados

Tabla 5
Pseudo R cuadrado

Pseudo R cuadrado	
Cox y Snell	0.199
Nagelkerke	0.214
Mcfadden	0.083
Función de enlace: Logit.	

El modelo explicó aproximadamente el 21 % de la variabilidad en los niveles de satisfacción con la vida (Nagelkerke $R^2 = 0.214$), lo que representa un efecto explicativo moderado

Objetivos específicos:

Tabla 6
Niveles de actividad física

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Actividad física	Bajo	33	14,9
	Medio	134	60,4
	Alto	55	24,8

Con relación a la actividad física, indican que más de la mitad (60.4%) de los participantes realiza actividades físicas regulares o moderadas, lo cual puede estar relacionado con la búsqueda de mantener su funcionalidad física y bienestar general. Sin embargo, el 14.9% con niveles bajos representa un grupo de riesgo que podría beneficiarse de intervenciones orientadas a la promoción de la actividad física en el primer nivel de atención.

Tabla 7

Niveles de bienestar psicológico

	Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bienestar psicológico	Bajo	18	8.1
	Medio	72	32.4
	Alto	132	59.5

Con relación al bienestar psicológico, indican que menos de la mitad (59.5%) tiene una percepción positiva alta. Mientras que, el 32,4 % presenta nivel medio y solo el 8,1 % nivel bajo. Lo que conlleva a reforzar el acompañamiento e intervenciones preventivas en la salud emocional de la población adulta mayor.

Determinar el nivel de satisfacción con la vida en el adulto mayor en el primer nivel de atención

Tabla 8

Niveles de satisfacción con la vida

		Frecuencia	Porcentaje
Satisfacción con la vida	Muy insatisfecho	12	5.4
	Insatisfecho	10	4.5
	Ligeramente por debajo de la media	48	21.6
	Ligeramente satisfecho	94	42.3
	Satisfecho	58	26.1

La mayoría de los adultos (42,4%) manifiestan estar ligeramente satisfechos con la vida, seguidos de un 26.1 satisfechos con la vida. Aunque, existe una población menor que indica la insatisfacción 5.4% y un 4.5%), lo que indica que existen ciertos factores que están limitando su bienestar como problemas de salud, aislamiento o dependencia.

Discusión

Los resultados obtenidos ponen de manifiesto patrones relevantes en las variables de actividad física, bienestar psicológico y satisfacción con la vida en la población estudiada. La mayoría de los participantes presentan niveles medios de actividad física, lo que pone de manifiesto la necesidad de establecer acciones que potencien buenas prácticas para incorporar rutinas saludables en su vida cotidiana o la de sus mascotas, pero que contribuyan a su bienestar. En lo relativo al bienestar psicológico, existen niveles altos que denotan la existencia de

comportamientos adaptativos positivos, estabilidad en sus emociones y una percepción positiva del medio que los rodea. El bienestar psicológico actúa como un factor protector que favorece la resiliencia frente a situaciones adversas.

No obstante, estos resultados son diferentes de lo que encontró Carranza (2023), quien sostuvo que el 66.8% de los adultos mayores evidencia tener mayor bienestar emocional y el 33.2% menor bienestar, además de señalar que las relaciones interpersonales guardan una relación altamente significativa respecto al bienestar emocional que tienen dichos adultos mayores.

En cuanto a la satisfacción con la vida, la categoría ligeramente satisfecha ocupó el primer lugar con una evaluación positiva moderada que, no obstante, requiere fortalecerse en función de que los factores sociodemográficos, educativos y laborales pueden controlar la percepción favorable de la vida. Resultados similares los encuentran, por ejemplo, Cancino-Contreras (2023) en Chile, donde las personas mayores poseen niveles adecuados de satisfacción vital en función de la congruencia de objetivos y expectativas, así como de los niveles moderados de felicidad y optimismo. También Fernández (2023) encontró que las dimensiones de la calidad de vida alcanzan un nivel medio.

Siguiendo con el objetivo general, se encontró que la relación entre el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida ($r = 0,448$) pone de manifiesto que una mejor percepción de bienestar emocional va acompañada de una evaluación más favorable de la propia vida. Esta relación moderada se ajusta a las teorías consideradas en la explicación de la satisfacción vital, entendida como un resultado de la interacción entre los componentes emotivos y cognitivos. Estos hallazgos coinciden con Aquino-Gavala (2020), quien explica que la actividad física, junto con el bienestar psicológico, tiene un impacto directo sobre la calidad de vida; así mismo, pone de manifiesto que

las personas que practican actividad física exhiben unos niveles de satisfacción y emociones positivas superiores a los individuos que no llevan a cabo actividad física.

La teoría propuesta por Carol Ryff (1989), en cambio, plantea que el bienestar psicológico es un estado de funcionamiento óptimo que se puede mantener ante una disminución de la emoción placentera, y que, por tanto, está alejado del bienestar hedónico. Su modelo multidimensional lo propone estructurado en seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas, autonomía, dominio del entorno, crecimiento personal y propósito vital. El análisis de regresión múltiple también revela que el bienestar psicológico es el único predictor significativo de la satisfacción con la vida ($\beta = 0,496$), lo que muestra que el bienestar psicológico, la estabilidad emocional, la autoeficacia y la habilidad para afrontar las exigencias del contexto en el que se somete la persona, se traducen en una mayor satisfacción personal. Esto coincide con lo que afirma Fernández (2023), quien encuentra una correlación débil y positiva entre bienestar psicológico y calidad de vida ($p = .00$; $\rho = .417$).

En lo que respecta al coeficiente de determinación corregido ($R^2 = 0,0248$), se constata que sólo una pequeña porción de la variabilidad que tiene que ver con la satisfacción con la vida es explicada por las variables consideradas en el modelo. Si bien el modelo global muestra que hay relaciones lineales significativas, el bajo porcentaje explicativo pone de manifiesto que la satisfacción con la vida se explica por múltiples razones, otras de las cuales pueden tener que ver con la edad, el sexo, el estado civil, la condición sociocultural e incluso pueden tener relación con aspectos ambientales.

Finalmente, los resultados obtenidos permiten concluir que se hace necesaria la promoción del bienestar psicológico como el gran eje de la intervención dentro de la enfermería que están enfocadas a la satisfacción con la vida y, por otra parte, que la actividad física tiene que continuar

2

siendo el eje de las acciones de promoción y de prevención en salud, con la recomendación de incorporar acciones centradas en fortalecer la regulación emocional, la autoestima y las habilidades de afrontamiento.

Conclusiones

Los hallazgos de la población sometida a estudio reflejan que la misma presenta niveles moderados de actividad física, un bienestar psicológico alto y una satisfacción con respecto a la vida ligeramente positiva. No obstante, lo anterior y respecto las variables en cuestión han mostrado ciertas limitaciones en relación a las variables sociodemográficas. Por otro lado, las correlaciones entre las variables demuestran que hay relaciones significativas de las variables entre sí. El modelo de análisis de regresión pone de manifiesto que es el bienestar psicológico la única variable que predice de forma considerable el nivel de conformidad con respecto a la existencia cotidiana, según queda evidenciado al abordar la evaluación subjetiva del propio bienestar.

Recomendaciones

Se recomienda reforzar los parámetros de cuidados dirigidos a la población mayor, orientando los esfuerzos hacia la mejora de los índices de conformidad con la existencia.

Ampliar el estudio con estudios científicos correlacionales entre 2 grupos de estudio (adultos mayores de nivel socio económico medio bajo y nivel socio económico alto)

Incentivar la creación de programas de atención comunitaria teniendo como variable la actividad física.

El monitoreo psicológico de satisfacción con la vida tiene como finalidad de identificar problemas socio-psicológico en las personas.

Continuar el estudio en otros establecimientos primarios de atención al adulto mayor.

Bibliografía

- Abril, G. G. (2022). *La preparación del adulto mayor con estilo de vida saludable desde la actividad física comunitaria*. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1990-86442022000400223
- Academia, E. R. (2023). *Definición de autonomía* . Obtenido de <https://dle.rae.es/autonom%C3%ADa>
- Aleães, S. (2023). *Dominio del entorno*. España: Bienestar.
- Anaya, A. I. (2020). *Análisis de la autonomía física de las personas de 75 años a más*. Obtenido de https://flacso.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1026/290/1/Barreto_AI.pdf
- Antonia del Pilar Ventura suclupe, A. D. (2018). *estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en el establecimiento de primer nivel, Lambayeque*. doi:<https://doi.org/10.35383/cietna.v6i1.218>
- Aquino, L. N., & Gavala, G. j. (2020). *Bienestar psicológico y satisfacción vital percibida, actividad física y deporte y personas adultas maduras y mayores*. doi:<https://doi.org/10.46661/socioldeporte.4698>
- Aranda, R. M. (2018). *Actividad física y calidad de vida en el adulto mayor*. (R. H. Médicas, Editor) Recuperado el 05 de 03 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813
- Ascencios, T. L., & Piñas, R. L. (2022). *Calidad de vida y satisfaccion con la vida en adultos mayores de zonas urbano y Rurales de la Provincia del Guayas, Ecuador*. DOI:[10.56294/sctconf2022348](https://doi.org/10.56294/sctconf2022348)
- B., I. R. (2017). *apoyo social y satisfaccion con la vida en adultos mayores del distrito de san juan de miraflores*. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/76/58>
- Bárbara Yumila Noa Pelie, J. L. (2021). *La actividad física en el adulto mayor con enfermedades crónicas no transmisibles*. Recuperado el 07 de 03 de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1996-24522021000100308&script=sci_arttext&tlng=pt#B19
- Cabezas Pérez, J. E. (2022). *capacidad funcional a traves de un programa de actividad*. Recuperado el 07 de 03 de 2024, de

https://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12557/5676/Jorge_Mario_Tesis_bachiller_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cancino, U. A., & Contreras, S. C. (2023). *descripcion del indice satisfaccion con la vida (LSI-A) de personas mayores participantes en programa del adulto mayor en una universidad*. Obtenido de <http://dx.doi.org/10.21703/rexe.v22i50.2065>

Carranza, P. J., Díaz, O. J., & Gálvez, C. R. (2019). *Estilos de vida y síndrome metabólico en adultos y adultos mayores de trujillo*. (r. p. salud, Editor) doi:<https://doi.org/10.37711/rpcs.2021.3.3.336>

Cuevas, G. S. (2018). *La Autoaceptacion como el Pilar Fundamental*. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/476067466/LA-AUTOACEPTACION>

Deporte, I. P. (2023). *Plataforma unica del Estado Peruano*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/ipd/noticias/822997-ipd-promueve-actividad-fisica-en-el-dia-nacional-del-adulto-mayor>

Dominguez, L. S. (2014). *Análisis psicométrico de la escala de bienestar Análisis para adultos en estudiantes universitarios en lima*. Recuperado el 06 de 03 de 2024, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1900-23862014000100003&script=sci_abstract&tlng=es

Espinoza E. Leiva F. & Adriano C. (2022). *Estilos de afrontamiento al estrés y satisfacción con la vida en una muestra de adultos peruanos en el contexto del COVID-19*. (E. P. Universidad Peruana Unión, Editor) doi:<https://doi.org/10.30545/academo.2022.jul-dic.3>

Falvy, B. I., Runzer, C. F., & Francisco, P. J. (2018). *Programa de ejercicio multimodal para mejorar la función muscular en adultos mayores del Hospital de la Fuerza Aérea del Perú*. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n1.07>

Fernández, E. A. (2023). *Bienestar psicologico y calidad de vida en adultos mayores de lima metropolitana que asistenten a los centros integrales del adulto mayor*. Obtenido de https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8176/UNFV_FP_Fernandez_Esco_bar_Andrea_Isabel_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Flecha, G. A. (2018). *Autoaceptacion y Sentido del Proposito Vital en Personas Mayores Institucionalizadas*. Obtenido de file:///C:/Users/ALEXIS%20.%20J/Desktop/ARTICULOS%20PARA%20BORRAR/Dialnet-AutoaceptacionYSentidopropositoVitalEnPersonasMayo-6836758.pdf
- Fuertes, P. J. (2023). *actividad fisica y calidad de vida en el adulto mayor* . Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000500813
- García Piza Ana Isabel, C. G. (s.f.). *Satisfaccion con la vida del adulto mayor en la unidad de medicina familiar* . Obtenido de <https://revistamedica.com/satisfaccion-vida-adulto-mayor/>
- Garcia Valdez, M. T., Sanchez Gonzalez, D., & Roman Perez, R. (2019). *Envejecimiento y estrategias de adaptación a los entornos urbanos desde la gerontología ambiental*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-72102019000100101#aff2
- García, E. D., Chanchay, G. A., & Morales, F. C. (2023). *Bienestar psicológico en adultos mayores de 60 a 90 años de edad en un centro público en la ciudad de Quito en el año 2023*. (r. científica, Editor) doi:<https://doi.org/10.23857/dc.v9i3.3514>
- Gomez, V. Y. (2022). *Valoración de la función física en adultos mayores que viven en comunidades urbanas y rurales de huancayo*. Obtenido de file:///C:/Users/ALEXIS%20.%20J/Desktop/borrar/IV_FCS_507_TE_Gomez_Velasquez_2023.pdf
- Gustavo Calderón De la Cruza, F. L. (2018). *Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos*. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.06>
- Gustavo Calderón De la Cruza, F. L. (2018). *Validación de la Escala de Satisfacción con la Vida en trabajadores peruanos*. doi:<http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2018.v24n2.06>
- Hernández Sampieri Roberto, M. T. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas: cuantitativa ,cualitativa y mixta*. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/handle/54000/1292>

Hernández Vergel, V. K., Solano Pinto, N., & Ramírez Leal, P. (2021). *Entorno social y bienestar emocional en el adulto mayor*. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/290/29069613004/29069613004.pdf>

Isabel M. Mikulic, M. C. (2019). *escala de satisfaccion con la vida*. Obtenido de

<https://www.redalyc.org/journal/3691/369163433043/html/>

Isabel, R. (2019). *Apoyo social y Satisfaccion con la vida en adultos mayores del dsitrito de san Juan de Miraflores*. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/76>

Jessica Abigail Velasco Tipanquiza, G. P. (2022). *bienestar psicosocial en el adulto mayor durante la pandemia del covid- 19 en la comunidad en la comunidad de patutan*.

doi:<https://doi.org/10.31243/ei.uta.v7i3.1686.2022>

Jimenez, O. L. (2021). *Relaciones Positivas de la Pareja, Familia y comunidad*. Obtenido de

<https://www.antonimartinezpsicologo.com/definicion-relaciones-positivas>

Lidia Esther García López, M. Q. (2020). *Calidad de vida percibida por adultos mayores*. Obtenido de

<https://medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2020/cmh201c.pdf>

Maldonado Muñizd, G. V.-V. (2019). *Nivel de satisfacción con la vida en el adulto mayor del Centro Gerontológico*. Obtenido de

<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/xikua/article/view/4332/6340>

María Eugenia González Farfán, M. N. (2020). *Autonomía personal del adulto mayor después de los 100 días de confinamiento por COVID-19*. Obtenido de

[file:///C:/Users/ALEXIS%20.%20J/Desktop/borrar/Dialnet-](file:///C:/Users/ALEXIS%20.%20J/Desktop/borrar/Dialnet-AutonomiaPersonalDelAdultoMayorDespuesDeLos100Dias-7770611.pdf)

[AutonomiaPersonalDelAdultoMayorDespuesDeLos100Dias-7770611.pdf](file:///C:/Users/ALEXIS%20.%20J/Desktop/borrar/Dialnet-AutonomiaPersonalDelAdultoMayorDespuesDeLos100Dias-7770611.pdf)

María Mesa Fernández, J. P. (2019). *Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia*. doi: [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016)

[81232018241.35302016](https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016)

- María Mesa Fernández, J. P.-P. (2019). *Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia*. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Martínez Freire Angélica Maricela, V. E. (2023). *Plan de actividades de entretenimiento para mejorar el estado funcional y cognitivo de los adultos mayores*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/38283>
- Nieto, P. E., García, H. D., & Ávila, M. C. (2023). *Influencia de la actividad física recreativa en la autoestima en el adulto mayor*. Obtenido de <file:///C:/Users/ALEXIS%20J/Desktop/borrar/Dialnet-InfluenciaDeLaActividadFisicaRecreativaEnLaAutoest-9252557.pdf>
- Nieves Aquino Llinares, J. G. (2020). *Bienestar psicológico y satisfacción vital percibida, actividad física y deporte y personas adultas maduras y mayores*. doi:<https://doi.org/10.46661/socioldeporte.4698>
- Organizacion Mundial de la Salud. (2022). *Actividad Física*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Ortiz Rodriguez, E., Forero Quintana, L. F., & Arana Clavija, L. V. (2021). *Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin Enfermedad cronica*. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982021000200017#:~:text=Tener%20un%20sentido%20de%20vida,Segura%20y%20Negrini%2C%202004\).](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982021000200017#:~:text=Tener%20un%20sentido%20de%20vida,Segura%20y%20Negrini%2C%202004).)
- Peralta Guerrero Liseth Anali, Z. C. (2019). *Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microrred José Leonardo Ortiz*. doi:<https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.360>
- Quino Mori Johanna Ruth, R. J. (2023). *Calidad de vida y bienestar psicológico en el adulto mayor en una casa de reposo de Lima*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/134382/Quino_MJR-Rios_JDE-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ravello, I. (2017). *Apoyo Social y Satisfacción con la Vida en Adultos Mayores del Distrito de San Juan de Miraflores*. Obtenido de <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/ACPP/article/view/76/58>
- Ruth Díaz Sánchez, D. A. (2021). *Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida*. Obtenido de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
- Salud, M. d. (2009). *Actividad física practicada regularmente por adultos mayores evita enfermedades mortales*. Obtenido de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/38700-actividad-fisica-practicada-regularmente-por-adultos-mayores-evita-enfermedades-mortales>
- SANCHEZ CUEVAS, G. (2020). *La autoaceptacion,pilar fundamental para avanzar*. España.
- Tomás Caycho Rodríguez, J. V. (2018). *Evidencia Psicométrica de la Escala de Satisfacción con la Vida de Diener en adultos mayores peruanos*. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56257104007/html/index.html>
- Vallejo, O. A., Bahamon, C. P., Roa, C. A., & Monterrosa, Q. A. (2024). *Niveles de actividad física y bienestar psicológico de las personas mayores en zonas rurales*.
doi:<https://doi.org/10.47197/retos.v51.100441>
- Vasquez, S. J. (2021). *Actividad física y Bienestar psicológico durante la pandemia Covid19*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77910/Vasquez_SJA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Velasquez Pacheco, Y. A. (2023). *Sentido de la vida y resiliencia sobre el bienestar psicologico en adultos mayores de un centro del adulto mayor*. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/129773/Velasque_PYA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Watanabe, B. Y. (2024). *satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar*.
doi:<https://doi.org/10.25009/pys.v15i1.826>
- Watts EL, M. C. (2022). *Muchos tipos de actividades durante el tiempo libre disminuyen el riesgo de muerte en los adultos mayores*. doi:<http://10.1001/jamanetworkopen.2022.28510>

yarimar rosa rodriguez, a. q. (2012). *Dimensiones del bienestar psicológico y su relación con el apoyo social percibido en estudiantes universitarios*. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/267926455_Dimensiones_del_bienestar_psicologico_y_su_relacion_con_el_apoyo_social_percibido_en_estudiantes_universitarios

Youssef, P. M. (2021). *CRECIMIENTO Y MADUREZ*. ESPAÑA: GREEN LIBROS.

Anexo A

Instrumentos de Recolección de Datos

ANEXO 3

INSTRUMENTO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR

Estimado Sr (a): En esta oportunidad para solicitarle resolver las siguientes preguntas que a continuación se le presentan y poder concluir con la investigación acerca del nivel de actividad

física en adulto mayor, del centro del primer nivel en Lima,2024; asimismo le expreso mi agradecimiento y solicito a Usted que sus respuestas sean las más sinceras posibles.

I. Aspectos sociodemográficos

1. Edad:

2. Sexo:

F () M ()

3. Ocupación:

4. Estado Civil:

5. Nivel de Educación:

6. ¿tiene usted actualmente alguna enfermedad o problema desalud? SI NO

7. ¿Cuál o cuáles son esas enfermedades?

II. Actividad física

Este cuestionario es para conocer su nivel de actividad física en las diferentes actividades como son: domésticas, transporte y actividades en tiempo libre. Por favor marque una X en el cuadro que mejor describe su actividad.

ACTIVIDADES DOMÉSTICAS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1.- ¿Hace trabajo liviano en la casa (sacudir, lavar platos, coser)			
2.- ¿Hace trabajo pesado en casa (lavar pisos y ventanas, traslada muebles, cargar bolsas de basura, etc.)?			
3.- ¿Prepara su comida por más de 10 minutos?			
4.- ¿Usted demora en servirse su comida por más de 10 minutos?			
5.- ¿Va a realizar las compras de la casa (mercado, Bodega, supermercado)?			

6.- ¿Usted ayuda a cuidar de sus nietos (los levanta, los lleva al colegio, parque, los baña)?			
ACTIVIDADES DE TRANSPORTE O DESPLAZAMIENTO			
7.- ¿Usted viaja en vehículo motor (bus, combi, colectivo, automóvil, tren, metro)?			
8.- ¿Monta bicicleta para ir de un sitio a otro?			
9.- ¿Camina usted al menos 30 minutos continuos para trasladarse de un sitio a otro?			
10.- ¿Usted sube escaleras para ir de un sitio a otro?			
ACTIVIDADES DE TIEMPO LIBRE			
11.- ¿Practica algún deporte en su tiempo libre (tenis, natación, futbol, gimnasia)?			
12.- ¿Hace aeróbicos o ejercicios en su tiempo libre?			
13.- ¿Realiza alguna actividad de recreación en su Tiempo libre (¿baile, yoga, taichí)?			
14.- ¿Dedica más de 10 minutos en caminar rápidamente en su tiempo libre?			
15.- ¿Realiza paseos en su tiempo libre que le cause grandes incrementos de la respiración, Pulso, cansancio?			

ESCALA BIEPS-A (Adultos)

Sexo: _____

Edad: _____

Le pedimos que lea con atención las frases siguientes. Marque su respuesta en cada una de ellas sobre la base de lo que pensó y sintió durante el último mes. Las alternativas de respuesta son: –ESTOY DE ACUERDO– NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO –ESTOY EN DESACUERDO– No hay respuestas buenas o malas: todas sirven. No deje frases sin responder. Marque su respuesta con una cruz (aspa) en uno de los tres espacios.

Nº	ENUNCIADO	DE ACUERDO	NI ACUERDO NI DESACUERDO	DE EN DESACUERDO	EN DESACUERDO
1	Creo que sé lo que quiero hacer con mi vida.				
2	Si algo me sale mal puedo aceptarlo, admitirlo.				
3	Me importa pensar qué haré en el futuro.				
4	Puedo decir lo que pienso sin mayores				
5	Generalmente le caigo bien a la gente.				
6	Siento que podré lograr las metas que me proponga.				
7	Cuento con personas que me ayudan si lo necesito.				
8	Creo que en general me llevo bien con la gente.				
9	En general hago lo que quiero, soy poco influenciado				
10	Soy una persona capaz de pensar en un proyecto para mi vida.				

11	Puedo aceptar mis equivocaciones y tratar de mejorar.			
12	Puedo tomar decisiones sin dudar mucho.			
13	Encaro sin mayores problemas mis obligaciones diarias.			

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS, Diener et al., 1985)

A continuación, hay cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Lea cada una de ellas y marque con el número que corresponde la respuesta que mejor describa qué tan de acuerdo o desacuerdo está:

1	2	3	4	5
Muy en desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	Muy de acuerdo

1. En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal. 1 2 3 4 5
2. Las condiciones de mi vida son excelentes. 1 2 3 4 5
3. Estoy completamente satisfecho con mi vida. 1 2 3 4 5
4. Hasta ahora he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida. 1 2 3 4 5
5. Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada. 1 2 3 4 5

Anexo B

Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas Y Valores	Niveles /Rangos
ACTIVIDAD FÍSICA	Según la OMS (2022), actividad física es cualquier movimiento corporal músculos esqueléticos, donde hay un consumo de energía mencionar dimensiones no de ir en operacional , aquí deben ir autores ,	no debe ir autores , es la definicion para mi trabajo. Peralta – Zevallos. (2019) nos dice que, los adultos mayores a pesar de los cambios funcionales propios de su edad, también pueden realizar actividades físicas, Asimismo, Parraguez. (2016), menciona las tres dimensiones para	Actividad Domestica	. Trabajo liviano en casa . Trabajo pesado en casa . Preparación de comida . Tiempo en servir su comida . Realiza compras . Cuida nietos	Items 1 Items 2 Items 3 Items 4 Items 5 Items 6	siempre (2) a veces (1) nunca (0)	Bajo (0-10) Medio (11-17) Alto (18-30)

		actividad física:		. Uso de	Items 7	. siempre(2)	
		actividades domésticas,	Actividad de transporte o	transporte publico	Items 8	. a veces (1)	
		actividades de transporte o desplazamiento y actividades de tiempo libre.	Desplazami ento	. Uso de bicicleta . Caminata . Uso de escaleras	Items 9 Items 10	. nunca (0)	
				. Practica de deporte	Items 11	. siempre(2)	
					Items 12	. a veces (1)	
			Actividad de Tiempo Libre	. Practica de gimnasia	Items 13	. nunca (0)	
				. Actividades de recreación	Items 14		
				. Caminata rápida	Items 15		
				. Realiza Paseos			

BIENESTAR PSICOLÓGICO	Para la OMS (2022), define que la salud mental es un estado de bienestar psicológico que permite a las personas afrontar momentos estresantes de la vida, desarrollar sus capacidades, aprender adecuadamente, trabajar y contribuir a la mejora de la comunidad.	Para Ramos (2001) El bienestar psicológico en el adulto mayor refiere a la adaptación y aceptación de los aspectos satisfactorios e insatisfactorios que forjan el estado subjetivo de los mismos, este criterio coincide en la propia subjetividad de la persona, lo que da lugar a diversas reflexiones que lo definen.	Aceptación/ Control de situaciones Autonomía Vínculos sociales Proyectos	NO APLICA	Items 1 al 13	. De acuerdo . Ni de acuerdo ni en desacuerdo . En desacuerdo	
-------------------------------------	--	--	--	------------------	--------------------------	--	--

SATISFACCIÓN CON LA VIDA	la Satisfacción con la vida, se define como un «proceso de juicio mediante el cual los individuos valoran la calidad de sus vidas sobre la base de su propio conjunto único de criterios» (Pavot & Diener, 1993).	La OMS (2022) afirma que la satisfacción de un adulto mayor está relacionada con una buena salud y un entorno favorable, los cuales están vinculados a la preservación de la vida. Además, que la buena vida de un adulto mayor implica una salud física y mental favorable que le permite realizar sus actividades diarias con normalidad.	Unidimensional	-En la mayoría de los aspectos, mi vida se acerca a mi ideal.	Item 1	Muy en desacuerdo	Satisfecho 25-29
				-Las condiciones de mi vida son excelentes.	Item 2	Ligeramente en desacuerdo	Ligeramente satisfecho 20-24
				-Estoy completamente satisfecho con mi vida.	Item 3	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente por debajo de la media vital 15-19
				-Hasta ahora he conseguido las cosas más importantes que quiero en la vida.	Items 4	Ligeramente de acuerdo	Insatisfecho 10-14
				-Si pudiera vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada.	Items 5	Muy de acuerdo	Muy insatisfecho 5-9