



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO
EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III
DE AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

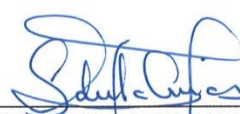
**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO
EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III
DE AREQUIPA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE	:	 Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
PRIMER MIEMBRO	:	 Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
SEGUNDO MIEMBRO	:	 Dra. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
ASESOR DE TESIS	:	 Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:		SALUD PÚBLICA – P07

**UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 084-2026-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 22 de enero del 2026

VISTOS:

El Expediente N°0312 -2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * Presidente : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- * 1er. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- 2do. Miembro : Dra. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

- * Asesor (a) : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

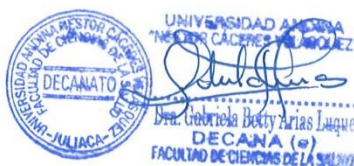
SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : JUEVES 22 DE ENERO DEL 2026
HORA : 15:00 HORAS
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



DISTRIBUCIÓN:
- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2026(1)



TESIS UANCV



VICERRECTORADO DE
INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN N° 082 - 2026--FCS-UANCV

Juliaca, 22 de enero del 2026

VISTOS: Exp. 2026- 0634 presentado por el (la) egresado (a) **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA**, quién ha solicitado cambio de jurado (s) de la propuesta de Investigación conducente a optar el título profesional de **LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, según **Resolución Decanal N° 1343-2025-D-FCS-UANCV**, se aprueba la revisión del informe final de Tesis titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025** para lo cual se asignó a los jurados.

* **1er. Miembro : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N° 496 -2025-UI-FCS-UANCV-J** la emisión de la resolución de cambio del presidente por motivos que se encuentra de vacaciones; y

Estando el informe favorable de la Unidad de Grados y Títulos, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el CAMBIO del PRIMER MIEMBRO designados a la egresada **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA** para la revisión de la propuesta de investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (a) EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha.

* **2do. Miembro : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**

SEGUNDO: Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación de la propuesta de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. *Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.*

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de **ENFERMERÍA** y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)



**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"**RESOLUCIÓN DECANAL N° 1343 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 05 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 12731-2025 de fecha 02 de diciembre del 2025, presentado por la Bachiller: **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- 2do. Miembro** : **Dra. Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

- * **Asesor (a)** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando en la opinión favorable de los miembros del jurado, en concordancia con el Reglamento interno de trabajo de Investigación conducente a Grados y Títulos Resolución N° 094-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N°30220 Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la Unidad de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud;

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS)** para la **REVISION** de **SIMILITUD TURNITIN**, presentado por el (la) bachiller **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** con el tema **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA P07**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

- * **ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que la Unidad de Investigación, de la Facultad de Ciencias de la Salud y Secretaria Académica quedan encargadas del cumplimiento de la presente resolución

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.



**RESOLUCIÓN N° 025 - 2025-UI-FCS-UANCV-J**

Juliaca, 20 de agosto del 2025

Visto: el Expediente N° **2025-5654** de fecha **14 de julio del 2025**, el cual solicita Revisión y aprobación de la Propuesta de Investigación que fue revisada por el Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de **ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO:

Que, el (la) Bach., **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA**, quien solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025**, la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA P07**, conducente para optar el Título profesional de **licenciado(a) en Enfermería**, y

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión favorable a la propuesta de investigación, así como su asesor: **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

Estando, la opinión favorable del comité de Investigación, en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere Facultades a la unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN titulado: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025**, presentado por el (la) Bachiller. **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA**, en virtud de los considerados expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO: RECONOCER como ASESOR(a) al (a): **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

DISTRIBUCIÓN:

- Interesados (1)
- Archivo (1)





SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR ...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:594471489

Fecha de entrega

25 may 2026, 9:43 GMT-5

Fecha de descarga

25 may 2026, 11:36 GMT-5

Nombre del archivo

T036_76698202_T.docx

Tamaño del archivo

11.5 MB

112 páginas

17.313 palabras

96.923 caracteres



TESIS UANCV

15% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 13%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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.



Metadatos Complementarios

Título de la tesis	
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76698202
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0003-8909-1008
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29344129
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4559-141X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	Edificio: HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA País: Perú Departamento: Arequipa Provincia: Arequipa Distrito: Cerro Colorado Coordenadas: Latitud: -16.4015095 Longitud: -71.5138788 URL Maps https://www.google.com/maps/d/edit?mid=1371uWXUV-GsVM29rdLux0UYVWNX5gII&usp=sharing 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Agosto 2025 – Enero 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Figueroa
Dra. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA, identificado con DNI
Nro. 76698202, en mi condición de egresado de:

- ☒ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

ENFERMERÍA

informo que he elaborado el/la ☒ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS
MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE
AREQUIPA 2025

Asesorado por: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de ABRIL del 2026

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios fuente de sabiduría, quien me protege y supo guiarme por el buen camino. Recordar su palabra: "Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente; no temas ni desmayes", me sostuvo y me recordó que no estaba sola

A mis queridos padres, Wilfredo y Vitaliana, por su apoyo incondicional para alcanzar mis metas. Les agradezco profundamente por su sacrificio y esfuerzo a lo largo de mi carrera profesional.



AGRADECIMIENTO

A la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Facultad Ciencias de la Salud. Escuela profesional de Enfermería, y a mis docentes por brindarme su sabiduría durante mi formación.

A mi asesora, la Dra. Gabriela Arias Luque, por su paciencia y dedicación, que hicieron posible culminar mi tesis. De igual forma, agradezco a todas las personas que me apoyaron en todo momento para el desarrollo exitoso de la presente investigación.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCIÓN	xii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Problema General.....	3
1.1.2. Problemas Específicos.....	4
1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO	4
1.2.1. Justificación teórica.....	4
1.2.2. Justificación práctica.....	5
1.2.3. Justificación metodológica	6
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. HIPOTESIS.....	7
1.4.1. Hipótesis General	7
1.4.2. Hipótesis Específicas.....	7



1.5. VARIABLES	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.1.1. A Nivel Internacional	9
2.1.2. A Nivel Nacional	12
2.1.3. A Nivel Regional	15
2.2. MARCO TEÓRICO	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL	31

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	33
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	33
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN.....	33
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	34
3.4.1. Población	34
3.4.2. Muestra	34
3.5. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN	34
3.5.1. Técnicas:.....	34
3.5.2. Instrumentos	35
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.....	36
3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS	37



3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	37
3.8.1. Validez	37
3.8.2. Confiabilidad	38

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	39
CONCLUSIONES.....	65
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	68
ANEXOS	76
ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS	77
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	80
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO	82
ANEXO 4 INSTRUMENTO.....	83
ANEXO 5 VALIDACION DE INSTRUMENTO	86
ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN	89



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Edad asociada al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.....	40
Tabla 2.	Estado de salud mental asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025	42
Tabla 3.	Enfermedad diagnosticada que limita su movilidad asociada al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.....	44
Tabla 4.	Frecuencia del dolor o molestias físicas que le impiden moverse asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025	46
Tabla 5.	Tristeza, ansiedad o depresión que le impide realizar actividad física asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025.....	48
Tabla 6.	Motivación o acompañamiento para realizar actividad física asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025	50
Tabla 7.	Participación en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025 .	52
Tabla 8.	Acceso a parques o espacios para realizar actividad física asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025	54



Tabla 9. Movilidad dentro de su casa asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025	56
Tabla 10. Tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025 .	58
Tabla 11. Realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025	60
Tabla 12. Recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.....	62
Tabla 13. Nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III de Arequipa 2025	64

RESUMEN

Objetivo Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025. **Material y Método:** Diseño no experimental, tipo básico nivel correlacional, la muestra fue 60 adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa los como instrumentos se utilizaron; el Cuestionario sobre factores de riesgo y la entrevista sobre comportamiento sedentario (SBQ); **Resultados:** los factores de riesgo personales se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores, se evidenció lo siguiente: 40% de los adultos mayores están comprendidos entre 60 a 69 años ($P= 0.016$), 73.3%, tienen un estado de salud mental regular ($P= 0.020$), 68.4% refieren que su enfermedad diagnosticada no limita su movilidad ($P= 0.037$), 48.3% manifiestan que la frecuencia del dolor o molestias físicas a veces le impiden moverse ($P= 0.045$), 56.6% indican que la tristeza, ansiedad o depresión a veces le impide realizar actividad física ($P= 0.035$). *Asimismo se especificó que* los factores de riesgo social se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores; donde 61.6% de los adultos mayores refieren no tener motivación o acompañamiento para realizar actividad física ($P= 0.040$), 66.66% refieren que si participan en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa ($P= 0.040$), 66.7% tienen acceso a parques o espacios para hacer actividad física ($P= 0.026$), 43.3% refiere que la movilidad dentro de su casa es espaciosa y sin obstáculos ($P= 0.019$), 35% refieren que el tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos es de 1 a 2 horas ($P= 0.012$), 68.3% no realizan actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso ($P= 0.026$). De otro lado el factor de riesgo económico se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores, se halló que 53.3% refieren que no cuentan con recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas ($P= 0.024$). El nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa fué; 71.7% presentan sedentarismo moderado y el 28.3% sedentarismo bajo, los resultados estadísticos fueron significativos, por lo que se acepta la hipótesis planteada. **Conclusión:** Se determinó que los factores de riesgo personales, sociales y económicos están asociados significativamente con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.

Palabras clave: Adulto mayor, personal, sedentarismo, social, sedentarismo.



ABSTRACT

Objective: To determine the association between risk factors and sedentary behavior in older adults treated at the Divisional Military Hospital III DE Arequipa 2025. **Materials and Methods:** Non-experimental design, basic type, correlational level, the sample was 60 older adults treated at the Divisional Military Hospital III DE Arequipa, the instruments used were; the Questionnaire on risk factors and the interview on sedentary behavior (SBQ); **Results:** Personal risk factors are significantly associated with sedentary behavior in older adults. The following was observed: 40% of older adults were between 60 and 69 years old ($P= 0.016$), 73.3% had a fair mental health status ($P= 0.020$), 68.4% reported that their diagnosed illness did not limit their mobility ($P= 0.037$), 48.3% stated that the frequency of pain or physical discomfort sometimes prevented them from moving ($P= 0.045$), and 56.6% indicated that sadness, anxiety, or depression sometimes prevented them from engaging in physical activity ($P= 0.035$). It was also specified that social risk factors were significantly associated with sedentary behavior in older adults. Where 61.6% of older adults reported a lack of motivation or support to engage in physical activity ($P= 0.040$), 66.66% reported participating in a community group, club, or recreational activity ($P= 0.040$), 66.7% had access to parks or spaces for physical activity ($P= 0.026$), 43.3% reported spacious and obstacle-free movement within their homes ($P= 0.019$), 35% reported spending 1 to 2 hours daily watching television or using electronic devices ($P= 0.012$), and 68.3% did not engage in excessive sedentary activities such as reading, knitting, or playing board games ($P= 0.026$). Furthermore, economic risk factors were significantly associated with sedentary behavior in older adults; 53.3% reported lacking the financial resources to participate in paid physical activities ($P= 0.024$). The level of sedentary behavior in older adults treated at the Third Divisional Military Hospital was as follows: 71.7% presented moderate sedentary behavior and 28.3% low sedentary behavior. The statistical results were significant, therefore the hypothesis was accepted. **Conclusion:** It was determined that personal, social, and economic risk factors are significantly associated with sedentary behavior in older adults treated at the Third Divisional Military Hospital in Arequipa in 2025.

Keywords: Older adult, personal, sedentary behavior, social, sedentary lifestyle.



INTRODUCCIÓN

Según la OMS, por ahí el 17% de los adultos mayores en todo el mundo no realizan actividad física, mientras que cerca del 41% no alcanzan la cantidad necesaria (1). Sinceramente, este estilo de vida sedentario se ha convertido en un grave problema de salud pública en los últimos diez años, sobre todo porque aumenta el riesgo de padecer problemas cardíacos, diabetes o colesterol alto (2,3).

El comportamiento sedentario básicamente significa no realizar actividad física en absoluto o moverse muy poco, por ejemplo, menos de tres días a la semana o durante menos de 20 minutos seguidos (4). Si se opta por este estilo de vida, suele acarrear problemas de salud e incluso puede acelerar el envejecimiento; además, existe una clara relación con una menor calidad de vida en las personas mayores, más enfermedades crónicas, dificultades de concentración, depresión y problemas musculares o articulares graves (4).

Este estudio se propone identificar qué factores de riesgo se asocian al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa, con proyección para 2025.

Adoptando un enfoque práctico, el estudio explica por qué es importante el seguimiento de estas variables: mantenerse activo reduce el estrés y la ansiedad, mejora la calidad del sueño y fortalece las defensas del organismo. Además, mantener una actividad física regular ayuda a mantener un peso estable y previene el aumento excesivo de peso, lo cual es fundamental para las personas con mayor riesgo. El diseño de la investigación se divide en cuatro partes para facilitar su comprensión: la primera se centra en el problema, la segunda presenta los



fundamentos, la tercera detalla la metodología y la última analiza los resultados, su significado y las posibles líneas de investigación futuras.

Este marco analítico facilita la transferencia de hallazgos a escenarios de atención clínica y a políticas institucionales, promoviendo intervenciones basadas en evidencia. La redacción busca claridad para facilitar su uso por equipos multidisciplinarios y gestores de programas de salud.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

A nivel internacional

Según la Organización Mundial de la Salud, la inactividad física es un problema mayor entre las personas mayores y contribuye al incremento de enfermedades crónicas. Se dice que el 17% de las personas mayores no realizan ejercicio y aproximadamente 41% son poco activos; se define el sedentarismo como ausencia de actividad o práctica inferior a tres sesiones semanales o menos de 20 minutos por sesión; y se explica que esta inactividad no sólo eleva riesgos de problemas cardiovasculares, diabetes y dislipidemias (2,3), sino que acelera el envejecimiento y puede afectar la concentración, el ánimo y la función musculoesquelética, deteriorando la calidad de vida de un grupo ya vulnerable. Además, se sugiere que promover actividad física adaptada para mayores puede disminuir este impacto, mejorando energía, ánimo y autonomía diaria (4).



A nivel nacional

Los cambios demográficos que hoy atraviesan el planeta también llegan a nuestro país, y en las últimas décadas se han observado transformaciones notables en la estructura de la pirámide poblacional. En la década de 1950, los niños constituían la mayor parte de la base de esa pirámide. Pero ahora, la situación ha cambiado: el envejecimiento de la población ha transformado por completo el panorama, y los adultos mayores representan aproximadamente el 13% en lugar del 5,7% que constituían entonces. Supongo que este cambio, debido al envejecimiento de la población, conlleva una serie de desafíos y oportunidades para la sociedad, la economía y los sistemas de salud. Debemos considerar que una población más longeva requiere políticas de cuidado, retiro y empleo que apoyen una vida plena en la tercera edad, sin dejar de lado la inversión en educación, empleo juvenil y fomento de la productividad. En resumen, la segmentación generacional se está tornando más equilibrada hacia la adultez mayor, señal de progreso demográfico que invita a repensar nuestros planes sociales y económicos para garantizar las oportunidades de todas las edades. Una visión inclusiva puede sostener el bienestar de todos ahora (5).

Factores como los riesgos, la falta de actividad física y el sedentarismo ponen de manifiesto un grave problema de salud pública que afecta a todos, y que resulta especialmente preocupante para las personas mayores. Cuando las personas dejan de ser activas, su capacidad funcional se ve mermada, aumentan sus probabilidades de sufrir más problemas de salud y, poco a poco, su calidad de vida se deteriora. El resultado es una realidad

que exige respuestas institucionales y hábitos cotidianos más activos para sostener la autonomía.

Las consecuencias se traducen en un mayor riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, deterioro de la salud psicológica y repercusiones en la autonomía y en el desempeño diario del adulto mayor. Cada paso o ejercicio, por pequeño que pare, suma a la salud y a la independencia, permitiendo que la tercera edad se viva con mayor bienestar y menos miedo a la enfermedad. Las políticas de salud deben priorizar rutas seguras de actividad física, acceso a programas adaptados y mensajes que desmonten creencias que frenan la movilidad.

A nivel local

Estar demasiado tiempo sentado, en comparación con mover el cuerpo, desencadena todo tipo de problemas físicos, mentales y de otra índole; a veces estos problemas no desaparecen y pueden llevarte a una muerte prematura o directamente a una enfermedad.

Es difícil encontrar publicaciones formales sobre sedentarismo en adultos mayores en la ciudad de Arequipa probablemente por la falta del reconocimiento del riesgo que generan los factores que están relacionados con el sedentarismo; motivo por el que se propone realizar esta investigación.

Formulación del problema

1.1.1. Problema General

PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo que están asociados al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025?

1.1.2. Problemas Específicos

PE1: ¿Los factores de riesgo personales están asociados con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa?

PE2: ¿Los factores de riesgo social están asociados con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa?

PE3: ¿Los factores de riesgo económicos están asociados al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa?

PE4: ¿Cuál es el nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa?

1.2. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

1.2.1. Justificación teórica

Este estudio analiza los factores de riesgo vinculados al sedentarismo entre las personas adultas mayores que reciben atención en el Hospital Divisionario III DE Arequipa. Su objetivo es entender qué condiciones favorecen la inactividad física en este grupo y cómo se manifiestan en su día a día dentro del entorno hospitalario.

Desde un marco teórico, el trabajo fortalece el cuerpo de conocimiento en salud pública al clarificar por qué la inactividad se asocia con desenlaces de salud en las personas mayores y al enfatizar la necesidad de intervenciones que faciliten movimientos seguros y sostenibles en su vida cotidiana.

Moverse no es un lujo: es una necesidad que cruza todas las edades, religiones y condiciones económicas. Hacer ejercicio y mantener la actividad

física beneficia a todos, y las personas mayores no quedan fuera de ese beneficio.

A menudo se exagera que la edad determina lo que una persona puede hacer; sin embargo, la inactividad es la verdadera limitación de la independencia. Con pequeños hábitos diarios una caminata de 15 minutos, cinco minutos de estiramientos o ejercicios de equilibrio se puede mantener energía, movilidad y confianza para las tareas cotidianas. La independencia deja de ser exclusiva de la juventud y depende de la constancia.

La falta de actividad física también se asocia con más visitas al médico, hospitalizaciones y mayor uso de fármacos, ya que se vincula a un conjunto de enfermedades crónicas. En las personas mayores, estos efectos pueden ir acompañados de alteraciones como menor concentración, episodios de depresión y molestias músculo-esqueléticas que limitan la movilidad y la participación en la vida diaria.

1.2.2. Justificación práctica

En un mundo donde las agendas se vuelven cada vez más apretadas, este estudio ofrece una guía práctica: identificar qué factores se asocian con la sedentariedad para intervenir con precisión. Detectar estos nudos permite orientar políticas, programas y hábitos diarios que fomenten la actividad física entre distintos grupos.

Sentirse activo no es solo cuestión de músculo; reduce el estrés y la ansiedad, mejora la calidad del sueño y fortalece el sistema inmunitario. Mantenerse en movimiento facilita alcanzar un peso estable y reduce el riesgo de aumentos de peso que suelen venir con la vida sedentaria.

Más allá de lo físico, la actividad regular puede preservar funciones cognitivas como la rapidez para cambiar de tarea y la capacidad de planificar actividades que elevan el bienestar. En conjunto, estos beneficios refuerzan un envejecimiento más saludable y autónomo.

1.2.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, este estudio se justifica al aplicar un enfoque cuantitativo-descriptivo que permite acopiar y analizar datos relevantes sobre el sedentarismo en el adulto mayor. A través del uso de instrumentos validados en un entorno hospitalario, se asegura la rigurosidad científica y la objetividad en los resultados. Esta metodología posibilita una representación clara de las conductas predominantes, facilitando su comparación con estudios similares y su aplicación práctica en la mejora de los cuidados del adulto mayor en contextos locales similares.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

OG: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

1.3.2. Objetivos Específicos

OE1: Identificar los factores de riesgo personales que se asocian con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

OE2: Especificar los factores de riesgo sociales que se asocian al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa.

OE3: Identificar los factores de riesgo económicos que se asocian al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa

OE4: Identificar el nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa.

1.4. HIPOTESIS

1.4.1. Hipótesis General

HG. Los factores de riesgo personales, sociales y económicos se asocian significativamente con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.

1.4.2. Hipótesis Específicas

HE1: Los factores de riesgo personales se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa.

HE2: Los factores de riesgo social se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa:

HE3: Los factores de riesgo económico se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa.

HE4: El nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE es alto.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Sedentarismo



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE/MEDIDA
1. FACTORES DE RIESGO	1.1. Personales	1.1.1. Edad	a. 60 a 69 años b. 70 a 79 años c. 80 a mas
		1.1.2. Estado de salud actual	a. Optimo b. Moderado c. Deficiente
		1.1.3. Enfermedad diagnosticada que limita su movilidad	a. Si b. No
		1.1.4. Frecuencia de dolor o molestias físicas que le impiden moverse	a. Nunca b. A veces c. Frecuentemente d. Siempre
		1.1.5. Tristeza, ansiedad o depresión que le impide realizar actividad física	a. Nunca b. A veces c. Frecuentemente d. Siempre
	1.2. Sociales	1.2.1. motivación o acompañamiento para realizar actividad física	a. Si b. No
		1.2.2. Participación en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa	a. Si b. No
		1.2.3. Acceso a parques o espacios para hacer actividad física	a. Si b. No
		1.2.4. Movilidad dentro de su casa	a. Espaciosa y sin obstáculos b. Con algunos obstáculos (muebles, escaleras) c. Muy reducida y con muchas barreras
		1.2.5. Tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos	a. Menos de 1 hora b. 1-2 horas c. 3-4 horas d. Más de 4 horas
		1.2.6. Realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso	a. Si b. No
	1.3. Económicos	1.6.1. Recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas (gimnasios, clases de baile, natación, etc.).	a. Si b. No
2. SEDENTARISMO	2.1. Nivel de sedentarismo	2.1.1. Bajo sedentarismo (8 a 10 puntos)	
		2.1.2. Moderado sedentarismo (9- 16 puntos)	
		2.1.3. Alto (17 a más puntos)	



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A Nivel Internacional

Curay, et al. (6). En la investigación denominada: El Sedentarismo en el Adulto Mayor: Revisión Sistemática. Ecuador 2023. Una revisión sistemática indicó que la inactividad física en la vejez eleva la probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, fragilidad, trastornos del ánimo como la depresión y experiencias de soledad y aislamiento. En lenguaje cotidiano: menos movimiento se traduce en un cuerpo más débil y una mente menos acompañada por redes de apoyo. La conclusión principal es clara: el riesgo de estas condiciones aumenta cuando no se realiza ningún tipo de actividad física. La falta de movimiento puede traducirse en mayor fragilidad y mayor probabilidad de depresión, sentimiento de abandono y aislamiento, especialmente cuando la independencia empieza a verse comprometida.

Abarza, et al. (7). En la investigación denominada: Se realizó un estudio correlacional transversal con personas autosuficientes de 65 años o más que vivían en la zona urbana de Talca. Sin embargo, una revisión sistemática sugiere que cuando los adultos mayores permanecen inactivos, aumenta su riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, fragilidad y



trastornos del estado de ánimo como la depresión. Los resultados de Talca dejan muy claro cómo la actividad física o la falta de ella se relaciona con la depresión en estas personas mayores. También se asocian experiencias de soledad y aislamiento que minan la calidad de vida en etapas avanzadas. En términos más sencillos, menos movimiento se traduce en un cuerpo y una mente menos preparados para afrontar los retos de la edad, lo que puede traducirse en pérdidas de energía, menos autonomía y menos redes de apoyo. La conclusión: el riesgo de estas condiciones aumenta cuando no se practica ningún tipo de actividad física. La falta de actividad se vincula directamente con mayor fragilidad y mayor probabilidad de depresión, efectos que suelen intensificarse cuando la independencia empieza a verse comprometida.

Hernández, et al. (8), Realizaron la investigación denominada: Los adultos mayores en Colombia no se mantienen activos, sus probabilidades de contraer enfermedades crónicas no infecciosas aumentan considerablemente, además de enfrentar un mayor riesgo de fragilidad y problemas como la depresión, factores como la actividad física, el nivel socioeconómico, la vida familiar, el mantenimiento de hábitos saludables y el uso de los servicios de salud influyen en la salud de los adultos mayores en Colombia en 2021. También se asocian experiencias de soledad y aislamiento que minan la calidad de vida en etapas avanzadas. En términos más sencillos, menos movimiento se traduce en un cuerpo y una mente menos preparados para afrontar los retos de la edad, lo que puede traducirse en pérdidas de energía, menos autonomía y menos redes de apoyo. La conclusión clave es clara: el riesgo de estas condiciones aumenta cuando



no se practica ningún tipo de actividad física. La falta de actividad se vincula directamente con mayor fragilidad y mayor probabilidad de depresión, efectos que suelen intensificarse cuando la independencia empieza a verse comprometida.

Garzón, et al (9), El artículo de Costa Rica de 2019, «Comportamiento sedentario, actividad física y salud: una revisión narrativa», se elaboró a partir de dos volúmenes especializados de The Lancet y Medicine and Science in Sports and Exercise, con aportaciones adicionales de diversos artículos de investigación originales. Curiosamente, los hallazgos más recientes demuestran que mantener una actividad física regular mejora significativamente la salud en general. Pero los beneficios no se limitan a lo físico; el ejercicio agudiza la mente. También se observa efectos positivos en la salud cardiovascular, en situaciones de embarazo y, en adultos mayores, en condiciones como la hipertensión y la osteoartritis, aliviando síntomas y favoreciendo la autonomía diaria. En términos prácticos, moverse con regularidad también favorece la salud mental y el bienestar emocional, contribuyendo a una mayor energía, mejor sueño y menor sensación de estrés. La imagen general es clara: cuanto más activo se mantiene a lo largo de la vida, mejor se sostienen la calidad de vida y la independencia. Se reafirma la guía general de realizar al menos 150 minutos de actividad física moderada a vigorosa por semana para adultos y adultos mayores. Cuando la evidencia lo permite, se formulan recomendaciones específicas para distintos grupos, subrayando la importancia de adaptar la intensidad, el tipo de actividad y las estrategias de progresión a las capacidades y preferencias individuales.

Meza, et al. (10). Un estudio observacional transversal analizó la cantidad de tiempo que pasaban sentados los adultos mayores que vivían en residencias de ancianos en las afueras de Asunción. Utilizaron el Cuestionario Internacional de Actividad Física 2021, (IPAQ) para registrar la actividad física y también recabaron algunos datos sociodemográficos. Participaron 33 personas en el estudio, con una edad promedio de 74 años (± 7). La mayoría eran hombres (66,7%; $n=22$), y 13 no sabían leer ni escribir (39,4%). Parece que muchos de ellos no realizaban ejercicios de alta o moderada intensidad, siendo los hombres el grupo menos activo. Curiosamente, no se encontraron correlaciones significativas entre sus características sociodemográficas y sus niveles de actividad ($p>0,05$). En resumen: casi todos los adultos mayores analizados no participaban en actividades de alta o moderada intensidad. Y, aparentemente, las mujeres caminaban con menos frecuencia que los hombres.

2.1.2. A Nivel Nacional

Anchundia, (11). Esta investigación aborda el desafío de examinar cómo las enfermeras influyen en la vida diaria de las personas mayores con baja actividad física en Perú durante 2024. El objetivo principal es revelar cómo la labor de las enfermeras afecta tanto la movilidad como la calidad de vida general de estas personas. Se utilizó un método de revisión sistemática, empleando bases de datos reconocidas como PubMed, Dialnet, SciELO, Elsevier, MSP y la OMS. Básicamente, se recopilaron los resultados de varios estudios y se analizaron minuciosamente para identificar las lecciones más importantes. como resultado, se diseñó una propuesta de intervención tras analizar las fuentes documentales, esta propuesta nace de la síntesis

de evidencias y se orienta a transformar la evidencia en acciones concretas de enfermería.

Alvarez, et al. (12). En la investigación denominada: Comportamiento sedentario y el estado nutricional del adulto mayor. Revisión narrativa Ecuador 2024. Se realizó una revisión narrativa mediante búsquedas en bases de datos como PubMed, Google Académico, SciELO, Springer Link, Science Direct y MDPI, incluyendo publicaciones de la última década. El propósito fue contrastar la relación entre el comportamiento sedentario y el estado nutricional del adulto mayor. Llegaron a la siguiente conclusión e indicaron: Estudios relacionaron el comportamiento sedentario con una variedad de problemas médicos, entre estos las alteraciones nutricionales e incluso la mortalidad en adulto mayor a consecuencia de todas las posibles causas que aquejan a este grupo etario. Recomendaciones; Se sugiere que esta problemática a nivel local sea manejada con mayor atención por las autoridades sanitarias para reducir esta frágil situación de riesgo que se encuentra actualmente y seguirá aumentando con los años.

Paredes, et al. (13). Esta investigación adopta un enfoque observacional, analítico y retrospectivo para determinar si la presencia de síntomas depresivos está relacionada con el sedentarismo entre personas mayores en las clínicas geriátricas del Centro Médico Naval en Lima durante 2023. Los investigadores utilizaron datos del estudio "Prevalencia y factores asociados a la fragilidad entre adultos mayores peruanos" para identificar las variables adecuadas y comprender cómo el estado de ánimo se relaciona con la actividad física. Los resultados muestran que los síntomas depresivos aumentan la probabilidad de que las personas adopten un comportamiento

sedentario. Al ajustar los datos por sexo, la razón de probabilidades fue de 1,17 (1,05–1,30); por nivel educativo, de 0,77 (0,69–0,85); y por comorbilidades, de 1,39 (1,15–1,67), lo que deja claro que realmente necesitamos estrategias integrales en la atención geriátrica para abordar tanto el estado de ánimo como los niveles de actividad.

Gonzales. (14). Este estudio realizado en Santa Elena profundiza en cómo los factores psicosociales se relacionan con el sedentarismo en adultos mayores. Mediante un enfoque cuantitativo con un modelo descriptivo transversal, los investigadores analizaron a un grupo de 50 personas para identificar vínculos entre la interacción social y la actividad física. El resultado es que el 62% presenta hábitos de actividad física bajos o prácticamente inactivos, el 22% moderados y solo el 16% altos, lo que indica que la inactividad es muy variable en este grupo. Para quienes apenas se mueven, el estudio señala algunos factores: vivir solos, no participar en actividades recreativas fuera de su rutina, trabajos que no satisfacen sus necesidades y tener poca educación formal. En conjunto, los hallazgos sugieren una relación entre contexto psicosocial y sedentarismo, subrayando la necesidad de intervenciones integrales. Estas deberían fortalecer redes de apoyo, ampliar oportunidades de recreación y facilitar educación permanente para promover un envejecimiento más activo y participativo, acorde a las capacidades y deseos de las personas mayores.

Alvarez, et al. (15). Este estudio, realizado en Concepción en 2022, exploró la relación entre fragilidad y sedentarismo entre adultos mayores que acuden al Centro de Salud David Guerrero Duarte. Con un marco relacional y un diseño transversal, se evaluó a 157 de 257 adultos mayores atendidos ese

año, mediante el Cuestionario de fragilidad y el Cuestionario de sedentarismo, para entender cómo se conectan estas dos condiciones en la vida diaria. Entre los hallazgos más relevantes, 23,5% de los participantes presentaron fragilidad en niveles altos o muy altos, mientras que 55,4% mostraron sedentarismo en rangos altos o muy altos. El análisis mostró que a medida que la fragilidad aumenta, también lo hace el sedentarismo, con una relación moderada a fuerte ($r = 0,549$). Estos resultados subrayan la interdependencia entre capacidad física y hábitos de movimiento, señalando la necesidad de intervenciones integrales para prevenir deterioro funcional potencial.

2.1.3. A Nivel Regional

Nabihd (16). Este proyecto, realizado en Arequipa durante 2023, se propuso investigar las causas del sedentarismo en la Clínica Arequipa. El equipo empleó un método observacional transversal, con la participación de 145 empleados, desde médicos y enfermeros hasta técnicos de enfermería e incluso tecnólogos médicos. El resultado fue sorprendente: 127 personas eran sedentarias, lo que representa un alarmante 87,59%. En cuanto al estado civil, la ocupación, el IMC, la autoestima, la diabetes o la hipertensión, no se encontró ninguna relación significativa con el sedentarismo. En resumen, el personal no se movía mucho, y los factores analizados no modificaron este riesgo. Por lo tanto, es evidente que se necesita un sólido respaldo institucional para programas que realmente fomenten la actividad física, incluyan pausas activas y ayuden a todos a adquirir hábitos saludables en el trabajo, para que los trabajadores por turnos se sientan mejor y rindan mejor, con el apoyo constante de su organización.



Naranjo, et al. (17), Esta revisión analiza cómo los hábitos sedentarios y la dieta occidental desencadenan el síndrome metabólico. Para respaldar el análisis, se utilizaron fuentes confiables de SciELO, PubMed, CINAHL y algunas otras, filtradas según su actualidad y relevancia. Curiosamente, la selección se centró en seis sitios y 43 artículos en total, de los cuales 22 destacan la conexión entre la inactividad y la dieta a gran escala. Los resultados confirman que combinar el sedentarismo con el consumo de alimentos ricos en calorías, azúcares y grasas saturadas crea las condiciones propicias para el síndrome metabólico. Cabe mencionar que estos factores no actúan de forma aislada: se refuerzan mutuamente, amplificando riesgos metabólicos y cardiovasculares. En consecuencia, la revisión sostiene la urgencia de intervenciones integradas que promuevan actividad física y alimentación equilibrada como piedra angular de la prevención.

Rodriguez, et al. (18), Una revisión sistemática publicada en 2021 analizó detenidamente cómo los adultos mayores pasan su tiempo sentados, revisando la literatura sobre el tema. Utilizaron varias bases de datos con palabras clave precisas, obteniendo 150 informes científicos relevantes para comprender cómo la falta de movimiento afecta el envejecimiento. La investigación confirma que mantenerse físicamente activo previene la pérdida de memoria, problemas cardíacos y una gran cantidad de problemas crónicos; además, reduce la probabilidad de desarrollar Alzheimer y ayuda a aliviar los síntomas de depresión y ansiedad. ¿Moverse con regularidad? Esto realmente mejora la estabilidad emocional, aumenta la autoestima y reduce el aislamiento, lo que contribuye a sentirse bien y vivir mejor. Por

último, combinar el ejercicio con el consumo de frutas y verduras ricas en antioxidantes resulta fundamental para un envejecimiento saludable. En conjunto, la promoción de hábitos activos y una alimentación equilibrada ofrece estrategias efectivas para prevenir complicaciones y prolongar la autonomía en la vejez.

Esteban, et al. (19). Esta investigación examina la relación entre inactividad física y mortalidad en adultos mayores, empleando un diseño de cohorte retrospectiva apoyado en datos del estudio "CEMENA Frailty Study" de Perú, 2024. Se siguió a una muestra de 157 adultos mayores, dentro de una cohorte de 257 usuarios del centro de salud, para entender cómo la movilidad y la composición corporal influyen en los desenlaces vitales. El IMC se calculó a partir del peso y la talla al inicio del seguimiento, y la sedentarización se midió con la escala Physical Activity Scale for the Elderly (PASE). La mortalidad se obtuvo de la oficina de epidemiología de la Marina de Guerra del Perú. Entre los hallazgos destacan que 18,87% (n=294) estaban obesos; 45,44% (n=708) eran sedentarios; y 10,59% (n=165) fallecieron durante el periodo. En mayores con sedentarismo y extremos de IMC, el riesgo de mortalidad fue alto. Concluye que el riesgo de mortalidad es mayor cuando el sedentarismo coexiste con IMC $<18,5$ o >30 . Estas intervenciones deben adaptarse a contextos locales.

Mota, et al. (20). En la comunidad de Tula de Allende, este estudio sencillo utilizó un método cuantitativo, descriptivo y transversal con 366 adultos mayores para detectar tendencias de dependencia en sus rutinas diarias. Todos dieron su consentimiento, por lo que la privacidad se protegió según la Ley de Salud y la Declaración de Helsinki (siguiendo las normas al pie de

la letra!). El Índice de Barthel (IB) ayudó a evaluar la dependencia funcional en las actividades instrumentales diarias. La mayoría del grupo eran mujeres (52,7%, es decir, 193 personas) y casi todas eran amas de casa casadas. Los resultados del IB confirman que más de la mitad presentaba una dependencia leve (206 casos, 56,3%). Parece que la tabulación cruzada de variables apunta a una buena relación entre el sedentarismo y la dependencia. En resumen, estos resultados sugieren que los adultos mayores de Tula de Allende presentan principalmente una dependencia funcional leve, lo que podría afectar su movilidad y participación en actividades. Por lo tanto, necesitamos intervenciones que fomenten la autonomía y promuevan una vida más activa para las personas mayores.

Apaza (21). Este estudio, realizado en Arequipa en 2017, analizó los factores asociados al síndrome de fragilidad en adultos mayores atendidos en el Centro Del Adulto Mayor Santa Rosa, del Hospital Regional de la Policía Nacional. Con un enfoque descriptivo cuantitativo, se usaron encuestas y cuestionarios para recoger variables clínicas y sociodemográficas. Objetivo: identificar características vinculadas a la fragilidad y comprender su impacto diario. Los datos, procesados estadísticamente, mostraron que el 55% presentó fragilidad; la mayor parte presentó comorbilidades y no refirió hábitos nocivos, y se observó relación con la vida diaria. Demográficamente, la mayor parte tenía entre 60 y 75 años; el 75% eran mujeres. La edad apareció como el factor predominante, con correlación moderada con la fragilidad. Estas conclusiones señalan la necesidad de intervenciones que fortalezcan la autonomía funcional y el manejo integrado de comorbilidades para prevenir deterioro y promover un envejecimiento más activo.

2.2. MARCO TEÓRICO

1. FACTORES DE RIESGO

El análisis de los factores de riesgo se organiza en tres dimensiones: personales, sociales y económicos. Se consideran como factores de riesgo personales de una posible disminución en la participación en actividad física aquellos que describen la situación del individuo, tales como la edad, la presencia de alguna enfermedad, la frecuencia de dolor o molestias físicas que impiden moverse, alguna tristeza, ansiedad o depresión que le impida realizar actividad física y aquellos relacionados con la percepción de la salud (22).

Como se puede denotar de la siguiente manera:

1.1. Personales

La participación de un grupo en actividades físicas se evaluó mediante un método de clasificación que utilizaba once factores de riesgo, dividiendo a las personas en grupos de riesgo bronce y no bronce. Curiosamente, estas categorías de riesgo se elaboraron a partir de las respuestas de los participantes a una serie de preguntas sobre sus riesgos personales, sociales y económicos. Estos factores son, en el primer caso, edad, enfermedad que padece, frecuencia de dolor o molestias físicas que le impiden moverse, tristeza, ansiedad o depresión que le impiden realizar actividad física y creencia de que su salud mejora si realiza actividad física; y en el segundo, motivación o acompañamiento para hacer actividad física, participación en grupo comunitario, club o actividad recreativa, acceso a parque o espacio para hacer actividad física, movilidad dentro del hogar, tiempo diario destinado a ver televisión o hacer uso de dispositivos

electrónicos, realización en exceso de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa, y recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas.

1.1.1. Edad

La edad suele considerarse un factor de riesgo para la práctica de actividad física en diversos grupos, y se ha intentado determinar su efecto específico en la población general. Sin embargo, resulta interesante que las investigaciones sugieran que, al centrarse únicamente en los adultos mayores, son principalmente aquellos mayores de 75 años quienes muestran una disminución en la actividad física, un patrón que no se observa en las mujeres. El sedentarismo se ha observado más en mujeres que en hombres, y este hecho se ha puesto en relación con la presencia de dolencias físicas, así como con la edad (23).

Según el MINSA, que a medida que avanza la edad de las personas aumenta la percepción de las molestias físicas y la falta de energía, lo que lleva a las personas a la creencia de que no pueden realizar actividad física y que la salud no mejora con ella, sin embargo, es importante destacar que las personas más ancianas consideran que las molestias pueden ser superadas y que el estado de salud podría mejorar si realicen actividad física, por lo que puede ser un grupo propenso a recibir estímulos para participar en actividad física.

1.1.2. Calificación del estado de salud actual

La OMS Las condiciones de salud del individuo pueden ser un factor que limite la participación en actividad física. Esta variable se presenta en forma

de dicotomía, con respuesta negativa para aquellas personas que no padecen ninguna enfermedad y positiva para las que presentan alguna. La relación entre padecer una enfermedad y participar en actividad física no es significativa, aunque la literatura revisada indica que aquéllos que presentan alguna enfermedad tienden a participar en menor medida que los sanos. La condición no saludable puede influir de diferentes maneras. Por un lado, algunas personas con enfermedades pueden verse motivadas a realizar actividad física para mejorar su salud y, por otro lado, la enfermedad puede actuar como un obstáculo para la práctica de actividad física (24).

1.1.3. Enfermedad diagnosticada que limita su movilidad

La modalidad de actividad física es clave en este sentido, ya que en la participación, en especial en la actividad física moderada o intensa, puede influir notablemente su condición de salud. Por ejemplo, que los individuos padezcan alguna enfermedad e indiquen que la salud mejora al realizar actividad física, no debería ser un impedimento para participar en la actividad, aunque podría limitar la modalidad en que se realiza. También la frecuencia de dolor o molestias físicas que impiden moverse puede influir, ya que un mayor dolor representa un mayor riesgo de no participar.

1.1.4. Enfermedad que padece

El malestar físico suele manifestarse cuando las personas se mueven menos. Penedo et al. (2008) demuestran que existe una relación entre la intensidad del dolor y el nivel de actividad física. Resulta que la frecuencia con la que una persona siente dolor influye en si permanece sentada o se mantiene activa: las personas inactivas que sienten menos dolor tienden a comenzar a realizar alguna actividad. En el caso de los adultos mayores,

síntomas como el dolor y el agotamiento suelen indicar falta de actividad, lo que se relaciona con una menor calidad de vida física (25).

1.1.5. Frecuencia de dolor o molestias físicas que le impiden moverse

A mayor frecuencia en la presencia de dolores o molestias físicas que impiden moverse, también disminuye la participación en cualquiera de las actividades. Aquellas personas que reportan tener un dolor o molestia física que les impide moverse varias veces a la semana, una vez a la semana o casi nunca son quienes presentan menor porcentaje de participación. En el caso de quienes indican tener un dolor o molestia física que les impide moverse sólo durante el mes de marzo, se observa una leve diferencia, ya que su porcentaje de participación es superior al de quienes tienen un dolor o molestia física que les impide moverse varias veces a la semana o casi nunca, pero inferior al de quienes tienen un dolor o molestia física que les impide moverse una vez a la semana (26).

1.1.6. Tristeza, ansiedad o depresión que impide realizar actividad física

La tristeza, cuando la ansiedad o la depresión impiden que los adultos se mantengan activos, suele observarse una disminución tanto en la actividad física como en la satisfacción con la vida. La OMS considera la depresión una de las principales causas de enfermedad y discapacidad; a menudo se la denomina la enfermedad que define nuestra época. La actividad física se suele considerar una forma clave, o incluso la mejor, de tratar a quienes padecen esta afección. Sin embargo, aunque mantenerse activo puede mejorar la salud y la felicidad, las personas con depresión muestran una gran disminución en su nivel de actividad física.

Los niveles de actividad física son más bajos y el tiempo de inactividad es más elevado entre las personas con síntomas depresivos. Pueden ser percibidos menos esfuerzos y menos energía disponible para realizar actividades, tolerar y disfrutar la práctica deportiva. Nadie puede estar ajeno a los momentos tristes ni al dolor, ni a la angustia ni a la ansiedad, pero si estas sensaciones se tornan persistentes o incontrolables, requieren atención profesional para evitar su progresión y consecuencias negativas en la vida cotidiana, el bienestar y la salud (1).

1.1.7. La salud mejora al realizar actividad física

El enunciado "Su salud mejora al realizar actividad física" remite a la posible percepción de que el estado de salud general de la persona es mejor o se encuentra más reforzado después de realizar actividad física. Una de las causas en la disminución del sedentarismo es la motivación, entendida como el deseo interno que posee una persona hacia una actividad en específico. Esta motivación se convierte en un factor determinante, por ejemplo, a la hora de levantarse todas las mañanas y salir a correr o a una clase o actividad física, en la decisión de pasar el tiempo libre realizando actividad física o deportiva y en la elección de una vida activa por sobre la vida sedentaria. La motivación podría sumarse o incluso ser más importante que el tiempo disponible para realizar actividad física. Un punto destacado por la evidencia es que la creación de hábitos es uno de los motores más poderosos a la hora de realizar actividad física (27).

Contar con la sensación de que la salud se encuentra mejor luego de realizar actividad física podría asociarse con una mayor participación en esta actividad, aunque no sea una de las principales razones por las que la gente

se sienta menos, sigue siendo importante distinguir entre las variables relacionadas con la salud, y la forma en que una persona se siente con respecto a su salud es lo que más destaca, ya que ese sentimiento puede estar vinculado a procesos físicos y mentales que influyen en el riesgo de padecer enfermedades (28).

1.2. FACTORES DE RIESGO SOCIALES

Motivación o acompañamiento para realizar actividad física. En general, se ha encontrado que tener un familiar, amigo o persona cercana con quien practicar actividad física se relaciona positivamente con la participación de las personas. De hecho, la investigación ha mostrado que las personas que tienen a alguien en la familia que realiza actividad física tienden a ser más activas y que la actividad física de sus amigos también tiene una influencia positiva. Sin embargo, se ha demostrado que ser acompañado en la actividad física parece ser más importante que solamente tener a alguien que realice actividad física. De esta forma, contar con una persona que ayude y motive a iniciar y mantener la actividad física podría ser un factor clave en la participación. No obstante, estos hallazgos también destacan que en sociedades donde el contacto social tiende a ser más reducido, como es el caso en Chile, la ausencia de un compañero parece ser un factor que inhibe la práctica de actividad física (29).

Participar en un grupo comunitario, club o cualquier tipo de actividad recreativa puede marcar una gran diferencia. Al unirse a un grupo comunitario, club o participar en actividades recreativas, es evidente que tus niveles de actividad física aumentan. De hecho, algunos estudios sugieren

que al practicar algún deporte o actividad recreativa, no solo te vuelves más activo y pasas menos tiempo inactivo, sino que también es más probable que hagas ejercicio al aire libre y en compañía de otras personas (30).

1.2.1. Motivación o acompañamiento para realiza actividad física

Las personas que no realizan actividad física, la motivación o acompañamiento para hacerla podría influir en su decisión de practicarla, siendo esta un factor que podría actuar como protector frente a la inactividad física. Según la OMS, la falta de motivación o acompañamiento está relacionada con el sedentarismo en personas de entre 18 y 64 años. La motivación para realizar actividad física se relaciona con el estado de salud y la capacidad física, es decir, no es suficiente contar con la determinación para mejorar la salud sino que es necesario también tener las capacidades suficientes para poder llevarla a cabo. La falta de motivación es una de las causas más citadas en la inactividad.

1.2.2. Participación en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa

La participación en grupos comunitarios o recreativos que ofrecen actividades físicas tiene efecto protector, ya que permite realizar el ejercicio o deporte que gusta, además de aumentar las posibilidades de socializar y de apoyo del grupo para cumplir con la actividad. Por su parte, la ausencia de un grupo que motive a movilizarse o la falta de interés en participar en grupos deportivos, recreativos, comunitarios o en otras actividades de la zona, junto a la salud o bienestar que transmite la participación, pueden ser factores limitantes muy relevantes en la integración a la actividad física y, en consecuencia, al cuidado de la salud. De acuerdo con los resultados presentados, la participación en grupos recreativos está relacionada de

forma inversa a la práctica de actividad física y al sedentarismo. En efecto, las personas que informan realizar las actividades recreativas que les gustan son quienes también registran niveles más elevados de actividad física y, en sentido contrario, quienes no participan en ningún grupo ni en la realización de actividades que les gustan y que podrían ayudar a mejorar la salud son quienes alcanzan mayores niveles de sedentarismo (31).

1.2.3. Acceso a parque o espacios para hacer actividad física

La falta de acceso a parques o a lugares seguros y acogedores para realizar actividad física ya se ha identificado como un factor de riesgo en otros grupos, principalmente porque influye en la cantidad de actividad física que realizan las personas. Además, si no hay parques cercanos o están demasiado lejos, resulta más difícil para la gente sobre todo para quienes no tienen membresía de gimnasio ni dinero extra para actividades bajo techo encontrar maneras de mantenerse activos al aire libre (32). La falta de acceso a estos espacios puede limitar las posibilidades de tener un lugar seguro, cómodo, y adecuado para hacer actividad física. La distancia a los parques o a lugares de esparcimiento puede determinar la decisión de hacer actividad física, en especial en personas con problemas de movilidad. La falta de acceso a espacios al aire libre contribuye a una mayor prevalencia de sedentarismo (33). La posibilidad de acceso a parques o espacios donde se puede practicar, o hacer actividad física, o caminar, posee una correlación negativa muy significativa con el sedentarismo. En general, el sedentarismo tiende a ser más alto entre las personas que no tienen acceso a parques o lugares apropiados, en comparación con quienes cuentan con estos espacios. El riesgo de ser sedentario se incrementa en aproximadamente

2,5 veces entre las personas que no tienen acceso a parques o sitios adecuados (34).

1.2.4. Movilidad dentro de su casa

La movilidad dentro del hogar se refiere a la facilidad y libertad de movimiento en el espacio donde se habita. Es imposible exagerar la importancia de realizar las actividades básicas del día a día, como caminar, cambiar de postura, desplazarse de un lugar a otro, jugar, estar de pie o incluso simplemente sentarse, ya que son fundamentales tanto para el cuerpo como para la mente. La dificultad para realizar estas actividades puede generar un estado de dependencia o limitación y, a su vez, aumentar el riesgo de padecer una enfermedad crónica (35). El hecho de que una persona padezca alguna de estas dificultades puede limitar el deseo, la motivación y la posibilidad de realizar actividad física. Por lo tanto, resulta importante considerar la movilidad dentro del hogar como un aspecto relacionado con la práctica habitual de actividad física.

1.2.5. Tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos

La evidencia indica que el tiempo diario que una persona pasa viendo televisión (TV) y utilizando dispositivos electrónicos se relaciona directamente con el nivel de sedentarismo del individuo y su participación en actividad física. Cuanto más tiempo se dedique a ver TV o a utilizar un dispositivo electrónico, mayor será la probabilidad de ser sedentario y, por lo tanto, de no participar en actividad física (36). Los televisores, las consolas de videojuegos, los dispositivos electrónicos de mano y, en general, la mayoría de estos dispositivos, son considerados sedentarismos artificiales, ya que contribuyen al tiempo sedentario de las personas que no son

estimuladas o desmotivadas para realizar actividad física durante las horas de ocio, esto se debe a que el tiempo dedicado a la realización de una actividad sedentaria es tiempo que no se dedica a la realización de actividad física (37).

1.2.6. Realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso

La realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso se asocia de manera significativa con una menor participación en actividad física, aunque su efecto es más débil. Por lo general, el tiempo dedicado a leer, tejer, jugar a juegos de mesa, armar rompecabezas, entre otras actividades, contribuye muy poco al sedentarismo. Estas actividades no son nocivas por sí mismas, sino que el problema radica en la cantidad de tiempo que se les dedique. Está demostrado que esas actividades, cuando se realizan de forma moderada o por poco tiempo, forman parte de un estilo de vida saludable y activo. Contrariamente, el hecho de permanecer en reposo sin que ello signifique un descanso (por ejemplo, ver televisión) genera un efecto negativo sobre la salud (37).

1.3. ECONÓMICAS

Contar con recursos económicos suficientes para participar en actividades físicas pagadas (gimnasios, clases de baile, natación, otros) está directamente relacionado con la participación en actividad física en la población de 18 años y más. El gasto en la práctica de actividad física tiene una relación directa con la probabilidad de participar en este tipo de actividad. El acceso a actividades físicas es diferente según la posición

económica (socioeconómica) que uno ocupe dentro de la sociedad, al igual que las formas de transporte que utilizan las personas. Las personas que se encuentran en situación de pobreza cuentan con un nivel de sedentarismo más alto que aquellas que no (38).

La realización de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, al igual que la realización de actividad física de tipo hogareña o de trabajo y la poca cantidad de tiempo libre diario que se utiliza para ver televisión, son factores protectores que hacen disminuir la probabilidad de estar en un nivel de sedentarismo alto. La realización de actividad física de tipo recreativa durante el tiempo libre, de actividad física de tipo comunitaria y de participación en grupos comunitarios, clubes o actividades recreativas se relacionan negativamente con el sedentarismo. Las personas que sienten que la salud mejora realizando actividad física moderada o vigorosa tienen menor riesgo de ser sedentarios (38).

1.3.1. Recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas (gimnasios, clases de baile, natación, otros)

Un factor de riesgo personal para la participación en actividad física, específicamente en su dimensión económica, corresponde a la disponibilidad de recursos económicos suficientes para participar en actividades físicas pagadas, como gimnasios, clases de baile o natación. El escaso ingreso o presupuesto familiar para el tiempo libre (dinero o lugar para ir a disfrutar con la familia o realizar actividades de excursión o visita) puede ser un limitante que impida o reduzca la participación en deportes y actividades de tiempo libre (38).

El aumento de la actividad física y de su práctica en grupo se encuentra vinculado, positiva y significativamente, al aumento en el ingreso real. En relación a la práctica deportiva, el nivel de ingreso contribuye a aumentar la probabilidad de practicar deporte, en especial entre los individuos con bajo nivel de instrucción. La falta de recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas claramente limita la posibilidad de participar, aunque no del todo, en actividades de tiempo libre (38).

2. SEDENTARISMO

El sedentarismo se asocia a una serie de enfermedades como la diabetes tipo II, hipertensión, accidentes vasculares y cáncer de colon, mama y endometrio, así como a un daño económico a nivel nacional. A la hora de establecer el nivel de sedentarismo se considera la cantidad de tiempo libre que se invierte en actividades que requieren poco o nulo gasto energético, tales como ver televisión, trabajar en el computador o jugar videojuegos. Las personas que pasan más de tres horas diarias en actividades sedentarias tienen un mayor riesgo para la salud. En el caso de los niños, el riesgo está asociado a problemas de obesidad. (OMS, 2002- 2005).

Las autoridades de salud sugieren que los niños de 5 a 17 años no deben tener más de dos horas diarias de actividades sedentarias fuera del horario escolar y que los adultos deben reducir el tiempo que pasan sentados, en especial cuando no están realizando actividades que requieran energía, como el trabajo (39).

Los resultados reflejan un bajo nivel de sedentarismo, es decir, el tiempo dedicado a ver televisión o en dispositivos electrónicos es menor a 3 horas

diarias. Aun así, hay un porcentaje no menor que tiene un nivel de sedentarismo que podría considerarse de riesgo, y que se encuentra muchas veces asociado a la frecuencia de dolor o molestias físicas que impiden moverse (40).

Pasar demasiado tiempo leyendo o tejiendo no parece ser lo que impide a las personas realizar suficiente actividad física (41). Sin embargo, las investigaciones demuestran que la OMS afirma que mantenerse activo con regularidad es muy beneficioso para el cuerpo y la mente (42).

2.1. Nivel de sedentarismo

La información sobre el nivel de sedentarismo fue analizada mediante distribución de frecuencias. Para la población encuestada, el nivel de sedentarismo fue más alto en el grupo de 50 años o más (61,27 %), seguido del grupo entre 40 y 49 años (60,25 %). Para el grupo de 20 a 29 años, la frecuencia también fue considerable pero menor (55,88%), mientras que el grupo de 30 a 39 años tuvo el porcentaje más bajo (45,09%), lo que sugiere que la actividad de ese grupo de edad podría verse deprimida por otras razones.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Adulto mayor:** Al cumplir los 60, se considera a las personas mayores o de la tercera edad. Sin embargo, esta etiqueta no cambia la importancia que este grupo tiene en el mundo actual (43).
- **Riesgo:** Cuánta gente, o grupos, podrían experimentar enfermedad o daño potencialmente en distintas situaciones (37).



- **Riesgos personales:** En salud, los factores de riesgo son cualquier elemento que, si está presente, aumenta la probabilidad de que una persona desarrolle una enfermedad o una condición de salud específica y relevante (22).
- **Riesgos sociales:** situaciones o condiciones que aumentan la probabilidad de experimentar problemas de salud, bienestar o seguridad social debido a su edad y las características de su entorno social (29).
- **Sedentarismo:** “La inactividad física, tal como la define la OMS (2002-2005), se entiende médicamente como un desajuste calórico; un movimiento mínimo que hoy afecta a parte de la población mundial (39).

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta configuración no es experimental, principalmente porque los investigadores no modificaron nada; simplemente observaron cómo se desarrollaban los acontecimientos. Dado que todos los datos se recopilaron simultáneamente, se trata de un enfoque transversal, que nos permite identificar conexiones entre variables.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio es básico, correlacional y transversal; busca generar conocimiento y fortalecer las bases teóricas sobre el tema investigado. Con ello pretende orientar futuras investigaciones y apoyar a profesionales con enfoques prácticos y útiles concretos.

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo emplea un enfoque deductivo, partiendo de principios generales para derivar conclusiones específicas, método usado habitualmente en ciencia para anticipar resultados. Adicionalmente, adopta un enfoque cuantitativo, midiendo variables con herramientas estadísticas para presentar de manera clara las conclusiones y hallazgos. De interpretación clara para lectores.

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La muestra estuvo formada por 60 adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa y representaba la población.

3.4.2. Muestra

La muestra consistió en 60 usuarios del Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa, quienes debían cumplir con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión

- Pacientes adultos mayores
- Pacientes atendidos en el Hospital Militar de Arequipa
- Pacientes que firmen el consentimiento informando, donde confirman participar voluntariamente en la investigación.

Criterios de exclusión

- Pacientes adultos menores de 60 años
- Pacientes atendidos en otros Centros hospitalarios.
- Pacientes que decidan retirarse durante la ejecución del estudio

3.5. TÉCNICAS INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas:

Variable 1: Encuesta.

Variable 2: Entrevista

3.5.2. Instrumentos

Variable 1: El instrumento que se utilizó es un cuestionario que medirá los factores de riesgo del sedentarismo en adultos mayores. El instrumento ha considerado en su elaboración tres dimensiones;

1. Factores de riesgo personal.
2. Factores de riesgo sociales.
3. Factores de riesgo económicos.

El cuestionario está constituido por 12 preguntas considerando respuestas con alternativas con única respuesta.

Variable 2:

El instrumento que midió el sedentarismo es la guía de entrevista de Comportamiento Sedentario (SBQ), el cuál fue desarrollado por Rosenberg et al. En el año 2010, con el propósito de medir el tiempo que una persona dedica a actividades sedentarias durante un día típico de semana o un día de fin de semana (44).

Características del SBQ:

Es una guía de entrevista estructurado de tipo cuantitativo,

Duración de aplicación: aproximadamente de 5 a 10 minutos.

Población objetivo: adultos (aplicable en adultos mayores).

Número de ítems: 8 referidas a actividades sedentarias específicas.

Para su evaluación se consideran las siguientes categorías para su respuesta:

1. Nunca
2. Menos de 1 hora al día
3. De 1 a 2 horas al día

4. De 3 a 4 horas al día
5. De 5 a 6 horas al día
6. De 7 a 8 horas al día
7. Más de 8 horas al día

Puntuación e Interpretación:

- Se suman los puntajes de todas las actividades.
- Un puntaje alto indica mayor **sedentarismo**.
- Nivel de sedentarismo:
 - **Bajo sedentarismo:** 1-14 puntos
 - **Moderado sedentarismo:** 15-28 puntos
 - **Alto sedentarismo:** 29-49 puntos

Fuentes

La fuente de obtención de datos fue Primaria; ya que la obtención de datos fue directamente de los sujetos de estudio a través de la aplicación de un cuestionario y de la entrevista

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Este plan de recolección de datos comenzó con la solicitud formal de autorización para realizar la investigación en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa. Luego, se coordinó con la jefa del departamento de enfermería para garantizar la aplicación de los instrumentos previamente preparados para el estudio. Las técnicas utilizadas fueron la encuesta y la entrevista, aplicadas directamente a las unidades de estudio para capturar información en su contexto real.

El procesamiento de la información se llevó a cabo en varias etapas para asegurar la precisión del análisis. En primer lugar, se organizaron las

respuestas por participante. Para el análisis estadístico se empleó el software SPSS versión 25, utilizando estadísticas descriptivas simples que generaron tablas de frecuencia, facilitando la interpretación visual y objetiva de los resultados.

Este enfoque metódico favorece reproducibilidad y transparencia en la recopilación de datos para futuras investigaciones. Mejora la confiabilidad.

3.7. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

Para la contratación de hipótesis se utilizó la prueba estadística de Chi-Cuadrado (χ^2), considerando un nivel de significancia de $p < 0.05$.

Formula del chi cuadrado:

$$\chi^2 = \sum \frac{(o_i - e_i)^2}{e_i}$$

Donde:

χ^2 : Chi cuadrado

e_i : frecuencia esperada

o_i : frecuencia observada

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

La validación del instrumento fue realizada mediante el juicio de expertos. Para ello, se convocaron a tres especialistas en el área de salud y metodología de investigación, quienes evaluaron la relevancia, claridad y pertinencia de los ítems incluidos en el cuestionario. Los expertos realizaron observaciones y sugerencias, las cuales fueron tomadas en cuenta y de esta manera aseguramos que el instrumento realmente mida los aspectos relacionados con los factores de riesgo del sedentarismo.

La guía de entrevista de Comportamiento Sedentario (SBQ), fue desarrollado y validado en el año 2009 por Rosenberg.

3.8.2. Confiabilidad

La confiabilidad del instrumento fue evaluada a través de la prueba piloto y el cálculo del Alfa de Cronbach. En primer lugar, se aplicó el cuestionario a un grupo pequeño de adultos mayores, con características similares a los de la muestra real, con el fin de comprobar la consistencia interna del instrumento. Posteriormente, se calculó el Alfa de Cronbach,

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Este estudio busca identificar si existe relación entre los factores de riesgo y el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa, 2025. Los hallazgos se presentan en tablas bivariadas, usando los indicadores de la matriz de operacionalización de variables, que se detallan a continuación para lectura.

Tabla 1. Edad asociada al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.

Edad del adulto mayor	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
60 a 69 años	8	13.3	16	26.7	24	40.0
70 a 79 años	1	1.7	18	30.0	19	31.7
80 a mas	8	13.3	9	15.0	17	28.3
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}=8.211$$

$$P= 0.016$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}=5.991$$

$$G/= 2$$

El primer objetivo específico busco Identificar la asociación entre los factores de riesgo personal y el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.

En la tabla 1, observamos la edad asociada al sedentarismo en adultos mayores; 40% de los adultos mayores están comprendidos entre 60 a 69 años, el 31.7% entre 70 a 79 años y el 28.3% tienen edades mayores a 80 años.

Los adultos mayores comprendidos entre 60 a 69 años presentaron un nivel de sedentarismo moderado en el 26.7% y 13.3% nivel bajo, asimismo en el grupo de 70 a 79 años presentaron nivel de sedentarismo moderado en el 30.0%.

Al análisis estadístico se encontró; $X^2_{cal} = 8.211$ mayor que $X^2_{tab} = 5.991$ para $GL = 2$ el valor de $P = 0.016$, resultado que es estadísticamente significativo.

Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre la edad y el nivel de sedentarismo del adulto mayor ($X^2_{cal} = 8.211$; $p = 0.022$) lo que confirma que a mayor edad del adulto mayor el nivel de sedentarismo aumenta.

Alvares, et al (15). indican que el 23.5 % de los adultos mayores tienen alta o muy alta fragilidad y el 55.4 % de los adultos mayores tienen alto o muy alto sedentarismo

Tabla 2. Estado de salud mental asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos e el Hospital Militar Divisionario

III DE Arequipa 2025

Estado de salud mental	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Optimo	2	3.3	5	8.4	7	11.7
Moderado	9	15.0	35	58.3	44	73.3
Deficiente	6	10.0	3	5.0	9	15.0
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 7.858$$

$$P= 0.020$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 5.991$$

$$Gl= 2$$

En la tabla 2, observamos el estado de salud mental asociado al sedentarismo en adultos mayores; 73.3% de los adultos mayores tienen una calificación del estado de salud mental regular, el 15% malo y el 11.7% calificó su estado de su salud mental como bueno.

En los adultos mayores que calificaron su estado de salud mental como regular, el 58.3% presentaron nivel de sedentarismo moderado y el 15.0% nivel de sedentarismo bajo. Asimismo, los que calificaron su estado de salud mental malo, el 10% presento nivel de sedentarismo bajo y el 5.0% moderado.

Al análisis estadístico se encontró; $X^2_{cal} = 7.858$ mayor que $X^2_{tab} = 5.991$ para $GL = 2$ el valor de $P = 0.020$, resultado que es estadísticamente significativo. Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre la calificación del estado de salud mental y el nivel de sedentarismo del adulto mayor ($X^2_{cal} = 7.858$; $p = 0.020$).

Zambrano, Estrada (45) indican que más de un 20% de éste grupo etario padece de problemas de salud mental con variados grados de severidad.

.



Tabla 3. Enfermedad diagnosticada que limita su movilidad asociada al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Enfermedad diagnosticada que limita su movilidad	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Si	2	3.3	17	28.3	19	31.6
No	15	25.0	26	43.4	41	68.4
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$X^2_{cal}= 4.342$
 $X^2_{tab}= 3.841$

$P= 0.037$
 $G/= 1$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 3, se tiene el factor de riesgo personal, sobre las enfermedades diagnosticadas que limita su movilidad asociada al sedentarismo en adultos mayores, donde: 68.4% indican que la enfermedad diagnosticada no limita su movilidad y el 31.6. % refiere si limita su movilidad.

Por otro lado, el 43.4% de los adultos mayores que manifiestan que las enfermedades diagnosticadas no limitan su movilidad presentan un nivel de sedentarismo moderado y el 25.0% bajo nivel de sedentarismo. Asimismo 43.4% presentaron nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores que manifestaron que la enfermedad diagnosticada limita su movilidad.

Al análisis estadístico se encontró $X^2_{cal} = 4.342$ mayor que $X^2_{tab} = 3.841$ para $GL = 1$ a un Nivel de significancia de $P = 0.037$, resultado que es estadísticamente significativo. Los resultados muestran una asociación estadísticamente significativa entre la enfermedad diagnosticada que limita su movilidad y el nivel de sedentarismo del adulto mayor ($X^2_{cal} = 4.342$; $p = 0.037$)

Gómez (46) refiere que la calidad de movimiento del 64% de los adultos mayores es mala y la del 34% es regular o aceptable, es decir la mayoría de estas personas precisan del cuidado de alguien más, ya que se les dificulta realizar las actividades de la vida diaria de manera independiente, debido al deterioro de la movilidad física que presentan, lo que influye negativamente en su calidad de vida.

Tabla 4. Frecuencia del dolor o molestias físicas que le impiden moverse asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Frecuencia del dolor o molestias físicas que le impiden moverse	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	4	6.7	1	1.7	5	8.4
A veces	7	11.6	22	36.7	29	48.3
Frecuentemente	6	10.0	17	28.3	23	38.3
Siempre	0	0.0	3	5.0	3	5.0
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 8.068$$

$$P= 0.045$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 7.815$$

$$G/= 3$$

En la tabla 4, se observa la frecuencia del dolor o molestias físicas que le impiden moverse asociado al sedentarismo en adultos mayores, en el cual 48.3% manifiestan que la frecuencia del dolor o molestias físicas a veces le impiden moverse, el 38.3% frecuentemente le impiden moverse, 8.4% nunca y el 5% refieren que los dolores y molestias física siempre le impiden moverse.

Por otro lado, el 36.7% presentaron un nivel moderado de sedentarismo en los adultos que indicaron tener a veces dolor o molestias físicas que le impiden moverse, en el mismo grupo 11.6% presentaron bajo nivel de sedentarismo. Asimismo 28.3% presentaron moderado nivel de sedentarismo en los adultos mayores que manifestaron que frecuentemente presentan dolor o molestias físicas que le impiden moverse.

Al análisis estadístico se encontró; valores $X^2_{cal} = 8.068$ mayor que $X^2_{tab} = 7.815$ para $GL = 3$ a un Nivel de significancia de $P = 0.045$, resultado que es estadísticamente significativo. Lo que indica que la frecuencia del dolor o molestias físicas que le impiden moverse está asociado al sedentarismo en adultos mayores. Rodríguez, et al (47) confirma que los adultos mayores no solo se ven afectados por el dolor y la enfermedad, también por las implicaciones que estas representan para continuar con sus vidas en lo económico, alimentario, familiar y social.

Tabla 5. Tristeza, ansiedad o depresión que le impide realizar actividad física asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Tristeza, ansiedad o depresión que le impide realizar actividad física	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Nunca	9	15.0	7	11.7	16	26.7
A veces	6	10.0	28	46.6	34	56.6
Frecuentemente	2	3.3	7	11.7	9	15.0
Siempre	0	0.0	1	1.7	1	1.7
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 8.614$$

$$X^2_{tab}= 7.815$$

$$P= 0.035$$

$$G/ = 3$$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 5, se observa los indicadores; tristeza, ansiedad o depresión que le impide realizar actividad física asociado al sedentarismo en adultos mayores, donde 56.6% refieren que la tristeza, ansiedad o depresión a veces le impide realizar actividad física, el 26.7% refieren que nunca, 15% refieren que frecuentemente la tristeza, ansiedad o depresión le impiden realizar actividad física y el 1.7% refieren que siempre la tristeza, ansiedad o depresión le impiden realizar actividad física.

Por otro lado, el 46.6% de los adultos mayores presentaron nivel de sedentarismo moderado en los que han referido la tristeza, ansiedad o depresión a veces le impide realizar actividad física en el mismo grupo 10% presento nivel de sedentarismo bajo.

Al análisis estadístico se encontró los valores de $X^2_{cal} = 8.614$ mayor que $X^2_{tab} = 7.815$ para $GL = 3$ a un Nivel de significancia de $P = 0.035$, resultado que es estadísticamente significativo lo que indica que tristeza, ansiedad o depresión que le impide realizar actividad física esta asociado al sedentarismo en adultos mayores.

Paredes, et al. (13). Concuerta los síntomas depresivos incrementan las probabilidades de presentar sedentarismo. En el modelo ajustado por sexo en 1.17 (1.05 - 1.30), educación 0.77 (0.69-0.85), y comorbilidades 1.39 (1.15 - 1.67). Los síntomas depresivos incrementan la probabilidad de desarrollar sedentarismo y viceversa.

Tabla 6. Motivación o acompañamiento para realizar actividad física asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Motivación o acompañamiento para realizar actividad física	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%
Si	10	16.7	13	21.7	23	38.4
No	7	11.6	30	50.0	37	61.6
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 4.213$$

$$X^2_{tab}= 3.841$$

$$P= 0.040$$

$$G/= 1$$

ES SIGNIFICATIVA



En la tabla 6, observamos la motivación o acompañamiento para realizar actividad física asociado al sedentarismo, donde 61.6% de los adultos mayores no tienen motivación o acompañamiento para realizar actividad física y el 38.4% de los adultos mayores manifiestan que si tienen motivación o acompañamiento para realizar actividad física.

Por otro lado, el 50% presentaron un nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores que han referido no tener motivación o acompañamiento para realizar actividad física, el 21.7% presento nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores que indicaron que si tienen motivación o acompañamiento para realizar actividad física

Al análisis estadístico se encontró valores $X^2_{cal} = 4.213$ mayor que $X^2_{tab} = 3.841$ para $GL = 1$ a un Nivel de significancia de $P = 0.040$, resultado que es estadísticamente significativo, lo que indica que la motivación o acompañamiento para realizar actividad física está asociada al nivel de sedentarismo.

Vargas, et al. (26) Los vínculos familiares son importantes, incluso los comparan con la salud; también, identifican la salud con la ausencia de dolor y enfermedad

Tabla 7. Participación en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Participación en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%
Si	10	16.6	30	50.0	40	66.6
No	7	11.7	13	21.7	20	33.4
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 4.213$$

$$X^2_{tab}= 3.841$$

$$P= 0.040$$

$$G/= 1$$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 7, observamos la participación del adulto mayor en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa asociado al sedentarismo, donde: 66.66% refieren que, si participan en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa, mientras que el 33.4% no participa.

Por otro lado, el 50% presento nivel de sedentarismo moderado en los adultos que, si participan en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa, el 21.7% presento nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores que no participan en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa en el mismo grupo 11.7% presentó nivel de sedentarismo bajo.

Al análisis estadístico se encontró valores $X^2_{cal} = 4.213$ mayor que $X^2_{tab} = 3.841$ para $GL = 1$ a un Nivel de significancia de $P = 0.040$, resultado que es estadísticamente significativo lo que indica que la participación del adulto mayor en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa está asociada al sedentarismo. Pinillos, et al. (31). Indica que El 40,9 % de los sujetos fueron categorizados con baja participación y sólo el 20,2 % participan activa y voluntariamente en las actividades. Lo cual muestra que existe un mayor riesgo de no participación en actividades sociales y recreativas en los adultos mayores de 80 años.



Tabla 8. Acceso a parques o espacios para realizar actividad física asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Acceso a parques o espacios para realizar actividad física	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	Fi	%	fi	%
Si	15	25.0	25	41.7	40	66.7
No	2	3.3	18	30.0	20	33.3
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 4.966$$

$$X^2_{tab}= 3.841$$

$$P= 0.026$$

$$G/= 1$$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 8, observamos el acceso a parques o espacios para hacer actividad física asociado al sedentarismo, en el cual el 66.7% refiere que, si tiene acceso a parques o espacios para hacer actividad física, mientras que el 33.3% no tienen acceso. Por otro lado, el 41.7% presenta un nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores que si tienen acceso a espacios para realizar actividad física, asimismo 30% presentaron nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores no tienen acceso a espacios para realizar actividad física

Al análisis estadístico se encontró valores $X^2_{cal} = 4.966$ mayor que $X^2_{tab} = 3.841$ para $GL = 1$ a un Nivel de significancia de $P = 0.026$, resultado que es estadísticamente significativo. Lo que indica que el acceso a parques o espacios para hacer actividad física está asociado al sedentarismo en adultos mayores.

Gonzales (34). Evidenció una carencia en espacios que incentiven la actividad física de una manera motivadora y perteneciente a lo conocido por el adulto mayor en Lima.

**Tabla 9. Movilidad dentro de su casa asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar
Divisionario III DE Arequipa 2025**

Movilidad dentro de su casa	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	fi	%	fi	%
Espaciosa y sin obstáculos	9	15.0	17	28.3	26	43.3
Con algunos obstáculos	1	1.7	18	30.0	19	31.7
Muy reducida y con muchas barreras	7	11.7	8	13.3	15	25.0
Total:	17	28.4	43	71.6	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 7.968$$

$$X^2_{tab}= 7.815$$

$$P= 0.019$$

$$G/ = 2$$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 9, se observa el indicador, movilidad dentro de su casa asociado al sedentarismo en adultos mayores, donde: 43.3% refiere que la movilidad dentro de su casa es espaciosa y sin obstáculos, el 31.7% manifiestan que tienen algunos obstáculos, y 25% refiere que la movilidad dentro de su casa es muy reducida y con muchas barreras.

Por otro lado, el 30% presentaron nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores que pueden movilizarse dentro de su casa con algunos con algunos obstáculos, asimismo 28.3% presenta nivel de sedentarismo moderado en adultos mayores tienen movilidad dentro de su casa espaciosa y sin obstáculos en el mismo grupo 15.0% presentó bajo nivel de sedentarismo.

Al análisis estadístico se encontró valores de $X^2_{cal} = 7.968$ mayor que $X^2_{tab} = 7.815$ para $GL = 2$ a un Nivel de significancia de $P = 0.019$, resultado que es estadísticamente significativo. Lo que indica que la Movilidad dentro de su casa del adulto mayor está asociada al sedentarismo.

Hogar de Cristo (35). Refiere que es importante saber que el temor a las caídas es una de las principales causas por las cuales los mayores comienzan a restringir sus desplazamientos y así aumentar su inmovilidad.

Tabla 10. Tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%
Menos de 1 hora	7	11.7	3	5.0	10	16.7
1 - 2 horas	4	6.7	17	28.3	21	35.0
3 - 4 horas	5	8.3	15	25.0	20	33.3
Más de 4 horas	1	1.7	8	13.3	9	15.0
Total:	17	28.4	43	71.6	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 10.866$$

$$X^2_{tab}= 7.815$$

$$P= 0.012$$

$$G/= 3$$

ES SIGNIFICATIVA

En la tabla 10, observamos el indicador: tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos asociado al sedentarismo en adultos mayores, se halló: que 35% refieren que el tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos es de 1 a 2 horas, el 33.3% de 3 a 4 horas y el 16.7% menos de 1 hora. Por otro lado, el 28.3% presento moderado nivel de sedentarismo y 6.75 bajo nivel de Sedentarismo en los adultos mayores que miran televisión o utilizan dispositivos electrónicos de 1 a 2 horas. Asimismo, el 25% presentaron nivel de sedentarismo moderado, 8.3% nivel bajo; en los adultos mayores cuyo tiempo diario que pasa viendo televisión o dispositivos electrónicas durante 3 a 4 horas.

Al análisis estadístico se encontró valores de $X^2_{cal} = 10.866$ mayor que $X^2_{tab} = 7.815$ para $GL = 3$ a un Nivel de significancia de $P = 0.012$, resultado que es estadísticamente significativo. Lo que indica que el tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos está asociado al sedentarismo en adultos mayores.

Concortv (48) refiere el 97% ve televisión durante 03:24 horas diarias en promedio. Su categoría favorita son los noticieros (43%), seguido de los programas de entretenimiento (41%).

Tabla 11. Realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso	Nivel de sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	Fi	%	Fi	%	Fi	%
Si	9	15.0	10	16.7	19	31.7
No	8	13.3	33	55.0	41	68.3
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 4.962$$

$$P= 0.026$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 3.841$$

$$Gl= 1$$

En la tabla 11, observamos el indicador realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso asociado al sedentarismo en adultos mayores, se halló que 68.3% refieren que no realizan actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso, y el 31.7% si realizan las actividades sedentarias mencionadas.

Por otro lado, el 55% tienen un nivel de sedentarismo moderado en los adultos mayores no realizan actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso, asimismo el 16.7% tienen un nivel de sedentarismo moderado y 15% bajo nivel de sedentarismo en los adultos mayores no realizan actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso.

Al análisis estadístico se encontró los valores de $X^2_{cal} = 4.962$ mayor que $X^2_{tab} = 3.841$ para $GL = 1$ a un Nivel de significancia de $P = 0.026$, resultado que es estadísticamente significativo. Lo que indica que la realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso asociado al sedentarismo en adultos mayores.

Tabla 12. Recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas asociado al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas	Nivel Sedentarismo					
	Bajo		Moderado		Total	
	fi	%	Fi	%	Fi	%
Si	4	6.7	24	40.0	28	46.7
No	13	21.6	19	31.7	32	53.3
Total:	17	28.3	43	71.7	60	100.0

Fuente: Cuestionario y entrevista

$$X^2_{cal}= 5.102$$

$$P= 0.024$$

ES SIGNIFICATIVA

$$X^2_{tab}= 3.841$$

$$G/= 1$$

El tercer objetivo específico busco identificar los factores de riesgo económicos que se asocian al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.

En la tabla 12, se observa el indicador, recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas asociado al sedentarismo en adultos mayores, donde: el 53.3% refieren que no cuentan con recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas y el 46.7% si cuentan con recursos económicos.

Por otro lado, el 40% presento moderado nivel de sedentarismo en los adultos mayores si cuentan con recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas. Asimismo 31.7% presentaron moderado nivel de sedentarismo y 21.6% bajo nivel en los adultos mayores no cuentan con recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas.

Al análisis estadístico se encontró los valores de $X^2_{cal} = 5.102$ mayor que $X^2_{tab} = 3.841$ para $GL = 1$ a un Nivel de significancia de $P = 0.024$, resultado que es estadísticamente significativo. Lo que indica que los recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas están asociados al sedentarismo en adultos mayores.

Hernández, et al. (8) describe que se obtuvieron relaciones estadísticamente significativas en las variables zona de vivienda, ocupación, fuente de ingresos y dependencia ($p=0,000$). Los adultos mayores que residen en la zona rural mostraron mayores niveles de actividad.

Tabla 13. Nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025

Nivel de sedentarismo	N°	%
Bajo	17	28.3
Moderado	43	71.7
Total:	60	100.0

Fuente: Entrevista

El cuarto objetivo específico busco identificar el nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.

En la tabla 13, se observan resultados identificados del sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar: donde: 71.7% presentan un nivel de sedentarismo moderado y el 28.3% sedentarismo bajo.

Esteban, et al. (19). Encontró que el 18.87% del estudio (n=294) tenían obesidad, además se evidencia que el 45.44% (n=708) sufrían de sedentarismo y 10.59% (n=165).

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que los factores de riesgo personales, sociales y económicos están asociados significativamente con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025, por lo que se acepta la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se Identificó que los factores de riesgo personales se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa. Se evidenció que 40% de los adultos mayores están comprendidos entre 60 a 69 años ($P= 0.016$), 73.3%, tienen un estado de salud mental regular ($P= 0.020$), 68.4% refieren que su enfermedad diagnosticada no limita su movilidad ($P= 0.037$), 48.3% manifiestan que la frecuencia del dolor o molestias físicas a veces le impiden moverse ($P= 0.045$), 56.6% indican que la tristeza, ansiedad o depresión a veces le impide realizar actividad física ($P= 0.035$) Los resultados fueron estadísticamente significativos ($p<0.05$) se acepta la hipótesis planteada.

TERCERA: Se especificó que los factores de riesgo social se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores; donde 61.6% de los adultos mayores refieren no tener motivación o acompañamiento para realizar actividad física ($P= 0.040$), 66.66% refieren que si participan en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa ($P= 0.040$), 66.7% tienen acceso a parques o espacios para hacer actividad física ($P= 0.026$), 43.3% refiere que la movilidad dentro de su casa es espaciosa y sin obstáculos ($P= 0.019$), 35% refieren que el tiempo diario que pasa viendo televisión o en



dispositivos electrónicos es de 1 a 2 horas ($P= 0.012$), 68.3% no realizan actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso ($P= 0.026$). Al encontrar resultados estadísticamente significativos se acepta la hipótesis planteada.

CUARTA: Se identificó que los factores de riesgo económico se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores, se halló que 53.3% refieren que no cuentan con recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas ($P= 0.024$). Resultado estadísticamente significativo.

QUINTA: Se identificó que el nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE; 71.7% presentan un nivel de sedentarismo moderado y el 28.3% sedentarismo bajo. se acepta la hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director del Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa Tomar en cuenta los resultados encontrados en la reciente investigación y coordinar con el equipo de salud, para establecer programas de prevención del sedentarismo como parte integral y básica en el campo de salud pública, principalmente enfocado en la población adulta mayor.
- SEGUNDA:** Al personal de enfermería responsable de la salud del adulto mayor fortalecer las actividades preventivas para realizar intervenciones oportunas en los adultos mayores que presenten problemas producidas por el sedentarismo.
- TERCERA:** Al personal de enfermería, realizar orientación y consejería sobre la adaptación de espacios sin obstáculos dentro de su vivienda, que le permitan y faciliten realizar sus actividades cotidianas y la movilidad.
- CUARTA:** Al personal de Promoción de la Salud de la jurisdicción, se recomienda elaborar planes referentes a actividad física y de acompañamiento que promueva la participación de los adultos mayores, para generar una cultura de movilización saludable.
- QUINTA:** Al personal de Promoción de la Salud se le recomienda elaborar y distribuir materiales educativos sobre actividad física, adaptados a su grupo etario y considerar la interculturalidad.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrera et al. El sedentarismo en el adulto mayor: revisión sistemática. Dominio de las Ciencias. 2023;9(3):483-499.
2. Jorquera C. Exercise, obesity and metabolic síndrome. Rev Med Clin Condes 2012; 23 (3): 227-35.
3. Kotlarczyk et al. Personal, social, and environmental factors influencing sedentary behavior in long-term care community residents. Innovation in Aging 2018; 2 (1): 567.
4. Meza A. Calidad de vida en ancianatos de zonas periurbanas de Asunción, Paraguay. Rev. Soc. cient. Paraguay. ISSN 2617-4731 [Internet] 2020 Jun [citado 2021 Jul 22]; 25 (1):6-19. Disponible desde: <https://doi.org/10.32480/rscp.2020-25-1.6-19>.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico. Situación de la Población Adulta Mayor. N°2. [Internet] Junio 2021 [citado 2021 Jul 16] Disponible desde: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02 informe-tecnico-poblacion-adulta-mayor-ene-feb-mar-2021.pdf>.
6. Curay et al. El Sedentarismo en el Adulto Mayor: Revisión Sistemática. Universidad Central del Ecuador- (2023). IST de Turismo y patrimonio "Yavirac"- IST "Los Andes". Revista científica POCAIP, 9(3).
7. Abarza Z. Depresión en adultos mayores y su relación con la actividad física y sedentarismo en Talca, Chile. Ciencia Latina Rev Cient. 2021;5(5):9719–33. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1017>
8. Hernández C. y Quiroz M. Actividad física, aspectos sociodemográficos, familiares, hábitos saludables y atención en salud de adultos mayores:



- Comparison the level of physical activity in older adults. Univ. Salud [Internet]. 1 de septiembre de 2021 [citado 20 de agosto de 2025];23(3):263-71. Disponible en: <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/5363>
9. Garzón A. Sedentarismo, actividad física y salud: una revisión narrativa. Retos. 2021;42:478–99. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/352024256_Sedentarismo_actividad_fisica_y_salud_una_revisio_n_narrativa_Sedentary_lifestyle_physical_activity_and_health_a_narrative_r_eview
 10. Meza-Paredes A. Sedentarismo en adultos mayores residentes en hogares de ancianos de la zona periurbana de Asunción. Rev. cient. UMAX [Internet]. 18 de marzo de 2021 [citado 20 de agosto de 2025];1(1):19-24. Disponible en: <https://revista.umax.edu.py/index.php/rcumax/article/view/28>
 11. Anchundia J. Intervención de enfermería en el cuidado del adulto mayor en una vida sedentaria [tesis de pregrado]. Manta, Ecuador: Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí; 2024. Disponible en: <https://repositorio.uleam.edu.ec/handle/123456789/5858>
 12. Álvarez V. Comportamiento sedentario y el estado nutricional del adulto mayor. Revisión narrativa [Tesis de maestría]. Quito: Universidad de las Américas; 2024. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/16466>
 13. Paredes V. Asociación entre síntomas depresivos y sedentarismo en adultos mayores del Centro Médico Naval [tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Científica del Sur; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12805/2980>



14. González A. Factores psicosociales relacionados con el sedentarismo en los adultos mayores. Barrio Las Mercedes Comuna Palmar. Santa Elena, 2023 [Tesis de pregrado]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/11580>
15. Álvarez G. Fragilidad y sedentarismo en adultos mayores usuarios del Centro de Salud David Guerrero Duarte – Concepción; 2022 [Tesis de licenciatura]. Concepción: Universidad Peruana Los Andes; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12848/7870>
16. Nabihb J. "Factores de riesgo asociados al sedentarismo en personal asistencial de salud de la Clínica Arequipa, Arequipa 2023." (2023).
17. Naranjo A. Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. Rev Cuba Enf [Internet], 35(1), 1-13. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=100703>.
18. Rodriguez I. El sedentarismo en el adulto mayor: revisión sistemática. Revista Científica Caminos de Investigación, (2021) (1).
19. Malasquez E. Obtenido de Asociación entre sedentarismo y mortalidad según índice de masa corporal en adultos mayores. Perú. Tesis: Universidad Científica del Sur.: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/USUR_ea664dc5be4e446bfb4b0f570638fc23
20. Mota et al. Obtenido de Nivel de sedentarismo de los adultos mayores de la comunidad de Tula.: http://adm.meducatium.com.ar/contenido/articulos/31600140015_2420/pdf/31600140015.pdf.



21. Apaza K. Factores asociados al síndrome de fragilidad del Adulto Mayor Del Centro Del Adulto Mayor Santa Rosa. Hospital Regional De La Policía Nacional Del Perú. Arequipa, 2017. Perú. Tesis: UCSM: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2b5c7d22-a4c2-4b86-9654-c1f8130228fc/content>
22. Machado S. Obtenido de Google Chrome: Definiciones de Factores de riesgo: <https://www.google.com/search?q=factores+de+riesgo+segun+rae&oq=factores+de+riesgo&aqs=chrome.0.69i59j69i57j0i512l2j69i65j69i60l3.3477j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8>.
23. Muñoz S. Obtenido de Clinica de Universidad de Navarra-Definición de la Edad: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad#:~:text=f.,juventud%2C%20edad%20adulta%20y%20vejez>.
24. OMS (Organización Mundial de la Salud). Obtenido de Gemini. clasificación clínica del estado de salud.
25. OMS. Organización Mundial de la Salud. (2024 [Citado 5 de octubre de 2024]). Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>). Obtenido de Obesidad y sobrepeso.
26. Vargas-Santillán et al. (2017). Significado de salud: la vivencia del adulto mayor. SiELO, 17(2).
27. Garcia-Molina V. Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte, beneficios de la actividad física en personas mayores, 10(4).
28. Gonzales A. Obtenido de Revisión sistematica: Efectividad de la actividad física en la prevencion y tratamiento de la depresión. Universidad Dsalamanca.España.2020



https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143714/TFG_GonzalezBernardo_Depresion.pdf?sequence=1&isAllowed=y
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/143714/TFG_GonzalezBernardo_Depresion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. OMS Organización Mundial de la Salud (s.f.). Obtenido de Definición de Riesgo: https://www.google.com/search?q=que+es+un+riesgo++en+salud&sca_esv=7efe9108e6e32fec&sxsrf=AHTn8zqNVlt-aD7fEOLnmEovqJ5TQGslw%3A1744236640684&ei=YPD2Z4CwKZbR1sQP0KK-0Q8&ved=0ahUKEwiA4Pzq-8uMAxWWqJUCHVCRL_oQ4dUDCBA&uact=5&oq=que+es+un+riesgo++en+salud&gs_lp
30. Franco U. Obtenido de Factores sociales de riesgo en adultos mayores con discapacidad en el medio rural. Universidad Autónoma del Estado de México: <https://biblat.unam.mx/hevila/COFACTOR/2022/vol11/no22/3.pdf>
31. Pinillos et al. Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia. Obtenido de Salud Pública: Nivel de participación en actividades sociales y recreativas de personas mayores en Barranquilla, Colombia.: <file:///C:/Users/ARDM/Downloads/jbeltranm,+v15n6a05.pdf>.
32. Dillehay TD. Obtenido de Monte Verde: Un Asentamiento Humano Del Pleistoceno Tardío En El Sur de Chile; 2004.
33. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Desarrollo social inclusivo: una nueva generación de políticas para superar la pobreza y reducir la desigualdad en América Latina y el Caribe [Internet]. Santiago: CEPAL; [citado 2026 Abr 21]. Disponible en:



- https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/desarrollo_social_inclusivo.pdf
34. Gonzales M. Obtenido de Espacio urbano recreativo que promueve la actividad física y socialización para adultos mayores del distrito de San Borja, Lima Metropolitana. Tesis, Lima, Perú-Universidad Católica del Perú. 2022: <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/543c31a8-61a2-4155-9449-80199a38d61f/content>.
 35. Santiago A. Obtenido de ¿Cómo abordar los problemas de movilidad en las personas mayores?: <https://www.hogardecristo.cl/el-hogar-responde/como-abordar-los-problemas-de-movilidad-en-las-personas-mayores/>
 36. Statista. A. (2024). Obtenido de comportamiento online: <https://es.statista.com/grafico/22701/tiempo-medio-de-uso-diario-de-internet/>
 37. OMS (Organización mundial de la Salud). Obtenido de Definición de Riesgo: https://www.google.com/search?q=que+es+un+riesgo++en+salud&sca_esv=7efe9108e6e32fec&sxsrf=AHTn8zqNVlt-aD7fEOLnmEovqJ5TQGslew%3A174423640684&ei=YPD2Z4CwKZbR1sQP0KK-0Q8&ved=0ahUKEwiA4Pzq-8uMAxWWqJUCHVCRL_oQ4dUDCBA&uact=5&oq=que+es+un+riesgo++en+salud&gs_lp
 38. SBS, Superintendencia de banca, seguros y AFP. República del Perú. (s.f.). Obtenido de Estudio Nacional de Dependencia Económica en adultos mayores en el Perú: <https://www.sbs.gob.pe/Portals/0/jer/Lineamientos/Dependencia-Economica-Adultos-Mayores.pdf>
 39. Puican A, et al. Prevalencia del sedentarismo e inactividad física en adolescentes de la región de Lambayeque. Perú. 2(4).



40. El Peruano. Sedentarismo puede generar mayor riesgo a desarrollar demencia [Internet]. Lima: El Peruano; 2023 [citado 2026 Abr 21]. Disponible en: <https://www.elperuano.pe/noticia/222865-sedentarismo-puede-generar-mayor-riesgo-a-desarrollar-demencia>
41. Rodriguez I. Obtenido de "Sedentarismo y mortalidad en adultos mayores hipertensos". Lima Perú. Universidad Científica del Sur.: <https://repositorio.cientifica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12805/1655/TL-Rodriguez%20M-Ibarra%20S-Ext.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
42. OMS (Organización mundial de la Salud). Obtenido de Actividad Física datos y cifras.: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
43. Varela L. "Salud y calidad de vida en el adulto mayor." Revista peruana de medicina experimental y salud pública 33 (2016): 199-201.
44. Rosenberg et. al. Assessment of sedentary behavior with the International Physical Activity Questionnaire. Journal of Physical Activity and Health, 7(3), 341–346
45. Zambrano-Calozuma J y Estrada-Cherre R. Salud mental en el adulto mayor. Polo del Conocimiento [Internet]. 2020 [consultado el 9 de septiembre de 2025];5(2):[ap<https://www.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/1246/2193>
46. Gómez L. Deterioro de la movilidad física y su influencia en el autocuidado del adulto mayor en el centro de educación integral Melvin Jones, La Libertad-Santa Elena, 2020-2021 [tesis de pregrado]. La Libertad (Ecuador): Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6043>



47. Rodríguez et. al. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Rev Cubana Salud Pública. 2015;41(3):401-12
48. Consejo Consultivo de Radio y Televisión (CONCORTV). Adultos mayores y medios de comunicación en el Perú [Internet]. Lima: CONCORTV; 2016 ago 25 [citado 2025 dic 03]. Disponible en: <https://www.concortv.gob.pe/adultos-mayores-y-medios-de-comunicacion-en-el-peru-2/>.



ANEXOS



ANEXO 1 MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

base Sheyla Ancca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Número	8	0	edad	{1, 60-69 añ...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
2	calificacion	Número	8	0	calificacion	{1, buebo}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
3	enfermedad	Número	8	0	enfermedad	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
4	frecuencia	Número	8	0	frecuencia	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
5	tristeza	Número	8	0	tristeza	{1, nunca}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
6	motivacion	Número	8	0	motivacion	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
7	participacion	Número	8	0	participacion	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
8	acceso	Número	8	0	acceso	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
9	movilidad	Número	8	0	movilidad	{1, espacios...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
10	tiempo	Número	8	0	tiempo	{1, menos d...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
11	realizacion	Número	8	0	realizacion	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
12	recursos	Número	8	0	recursos	{1, si}...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
13	sedentarismo	Número	8	0	sedentarismo	{1, 8 a 10 p...	Ninguna	8	Derecha	Nominal	Entrada
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON 18:40 4/11/2025



base Sheyla Ancca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	edad	calificacio n	enfermed ad	frecuenci a	tristeza	motivacio n	participac ion	acceso	movilidad	tiempo	realizacio n	recursos	sedentari smo	var
1	2	3	2	3	3	1	2	1	2	2	2	1	1	
2	1	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
3	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	1	2	1	
4	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	1	2	
5	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	
6	1	1	2	2	1	2	1	1	2	3	1	1	1	
7	1	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	
8	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	1	
9	3	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	2	
10	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	
11	3	2	1	3	3	1	1	1	1	2	1	1	2	
12	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	
13	2	2	2	2	2	2	1	2	3	3	2	2	1	
14	1	2	2	2	2	2	1	2	3	2	2	1	2	
15	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	
16	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	1	2	
17	2	2	2	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	
18	1	2	2	2	2	2	1	1	3	2	1	2	1	
19	3	2	1	4	1	2	2	1	1	2	1	1	2	
20	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	
21	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	
22	3	3	2	3	2	1	2	1	2	2	2	1	1	
23	3	2	2	3	3	1	2	2	2	4	2	2	2	
24	3	3	1	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	
25	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	
26	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2	1	
27	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	
28	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	1	1	2	
29	1	3	1	3	3	2	1	1	2	4	2	2	2	
30	2	2	2	3	2	1	1	1	1	4	1	1	1	
31	2	1	1	2	2	2	2	1	1	3	1	2	2	
32	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	
33	1	2	2	3	2	2	1	1	1	3	1	2	1	
34	2	2	1	2	2	1	1	2	1	3	2	1	2	
35	1	2	2	2	1	2	1	2	1	3	1	2	2	
36	1	1	2	2	2	2	1	1	2	3	2	1	2	
37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	

Vista de datos Vista de variables



base Sheyla Ancca.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

	edad	calificacio n	enfermed ad	frecuenci a	tristeza	motivacio n	participac ion	acceso	movilidad	tiempo	realizacio n	recursos	sedentari smo	var
37	2	2	2	2	1	1	1	1	1	3	1	1	2	
38	1	2	2	2	3	2	1	1	1	4	2	1	2	
39	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	
40	2	2	1	4	4	2	2	1	1	4	2	2	2	
41	2	2	1	3	2	2	1	1	2	2	1	1	2	
42	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	
43	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
44	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	
45	3	3	2	3	2	2	1	1	2	2	2	1	2	
46	2	2	2	2	3	1	2	2	3	3	2	1	2	
47	2	2	2	3	2	1	1	1	2	2	2	1	2	
48	1	1	1	3	2	1	1	1	2	2	1	1	2	
49	1	1	2	4	1	2	1	2	3	3	2	1	2	
50	2	2	1	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	
51	2	2	1	3	2	2	1	1	1	1	2	2	2	
52	2	2	2	2	3	1	1	2	1	3	1	1	2	
53	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	2	1	2	
54	2	2	2	3	2	2	1	1	2	3	2	1	2	
55	3	2	2	3	2	2	1	2	2	4	2	2	2	
56	3	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	
57	2	2	2	2	2	1	1	2	3	3	2	2	2	
58	2	2	2	2	2	2	1	1	2	3	2	2	2	
59	2	2	2	2	2	2	1	2	3	4	2	1	2	
60	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	2	2	
61														
62														
63														
64														
65														
66														
67														
68														
69														
70														
71														
72														

Vista de datos Vista de variables



ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL

MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE S	DIMENSIONES	INDICADORES	INDICE/medida	METODOLOGIA
PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo que están asociados al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025? PE1: ¿Los factores de riesgo personales se asocian con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa? PE2: ¿Los factores de riesgo social se asocian al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar	OG: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025 OE1: Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa OE2: Especificar los factores de riesgo sociales que se asocian al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa	HG: Los factores de riesgo personales, sociales y económicos se asocian con el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025 HE1: Los factores de riesgo personales se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa: HE2: Los factores de riesgo social se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa:	VARIABLE 1 1.Factores de riesgo	1.1. Personales 1.2. Sociales	1.1.1. Edad del adulto mayor 1.1.2. Calificación del estado de salud actual 1.1.3. Enfermedad diagnosticada que limita su movilidad 1.1.4. Frecuencia de dolor o molestias físicas que le impiden moverse 1.1.5. Tristeza, ansiedad o depresión que le impide realizar actividad física 1.2.1. motivación o acompañamiento para realizar actividad física 1.2.2. Participación en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa 1.2.3. Acceso a parques o espacios para hacer actividad física 1.2.4. Movilidad dentro de su casa	a. 60 a 69 años b. 70 a 79 años c. 80 a mas a. Bueno b. Regular c. Malo a. Si b. No a. Nunca b. A veces c. Frecuentemente d. Siempre a. Nunca b. A veces c. Frecuentemente d. Siempre a. Si b. No a. Si b. No a. Si b. No a. Espaciosa y sin obstáculos b. Con algunos obstáculos (muebles, escaleras) c. Muy reducida y	Tipo de Investigación: Básica, correlacional Diseño de Investigación: No experimental, de corte transversal Población 60 adultos mayores Muestra Se trabajará con el 100% de población: 60 adultos mayores Técnica: V1: Encuesta V2: Entrevista Instrumento: V1: cuestionario V2: Guía de entrevista



Divisionario III DE Arequipa? PE3: ¿Cuáles son los factores de riesgo económicos asociados al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa? PE4:Cuál es el nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa?	OE3: Identificar los factores de riesgo económicos que se asocian al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa OE4: Identificar el nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa.	HE3: Los factores de riesgo económicos se asocian significativamente al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa: HE4: El nivel de sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE es regular				con muchas barreras
					1.2.5. Tiempo diario que pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos	a. Menos de 1 hora b. 1-2 horas c. 3-4 horas d. Más de 4 horas
					1.2.6. Realización de actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso	a. Si b. No
					1.4. Económicos	1.4.1. Recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas (gimnasios, clases de baile, natación, etc.). a. Si b. No
			VARIABLE 2 2. Sedentari smo	2,1, Nivel de sedentarismo		a. Bajo sedentarismo (8 a 10 puntos) b. moderado sedentarismo (11-16 puntos) c. Alto sedentarismo (17 a más puntos)



ANEXO 3 CONSENTIMIENTO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente, le invitamos a participar de la investigación titulada los factores de riesgo asociados al sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025, dirigido por la bachillera SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. El objetivo principal de este estudio es Determinar la asociación entre los factores de riesgo y el sedentarismo en adultos mayores atendidos en el Hospital Militar Divisionario III DE Arequipa 2025.

Si usted decide participar en la presente investigación, deberá contestar el cuestionario referidos a la calidad de vida de pacientes con enfermedad crónica renal. Dicha actividad le tomará aproximadamente 15 minutos.

Es importante mencionar, que su participación es voluntaria y no implica ningún riesgo de daño físico ni psicológico para usted, además los datos e información recolectada serán tratados de forma confidencial y usados únicamente con fines académicos.

Acepto participar en la presente investigación ()

Nombre:

Firma: _____

ANEXO 4 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES DE RIESGO

A. FACTORES DE RIESGO PERSONALES

1. ¿Cuál es su edad?

- a) 60 a 69 años
- b) 70 a 79 años
- c) 80 a mas

2. ¿Estado de salud actual?

- a) Optimo
- b) Moderado
- c) Deficiente

3. ¿Tiene alguna enfermedad diagnosticada que limite su movilidad?

- a) Si
- b) No

4. ¿Con qué frecuencia siente dolor o molestias físicas que le impiden moverse?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

5. ¿Siente tristeza, ansiedad o depresión que le impida realizar actividad física?

- a) Nunca
- b) A veces
- c) Frecuentemente
- d) Siempre

B. FACTORES DE RIESGO SOCIALES

6. ¿Alguien lo motiva o acompaña para realizar actividad física?

- a) Si
- b) No

7. ¿Participa en algún grupo comunitario, club o actividad recreativa?

- a) Si
- b) No

8. ¿Tiene acceso a parques o espacios para hacer actividad física?



- a) Si
- b) No

9. ¿Cómo es su casa en relación con la movilidad dentro de ella?

- a) Espaciosa y sin obstáculos
- b) Con algunos obstáculos (muebles, escaleras)
- c) Muy reducida y con muchas barreras.

10. ¿Cuántas horas al día pasa viendo televisión o en dispositivos electrónicos?

- a) Menos de 1 hora
- b) 1-2 horas
- c) 3-4 horas
- d) Más de 4 horas

11. ¿Realiza actividades sedentarias como lectura, tejido o juegos de mesa en exceso?

- a) Si
- b) No

C. FACTORES DE RIESGO ECONOMICOS

12. ¿Considera que tiene los recursos económicos para participar en actividades físicas pagadas (gimnasios, clases de baile, natación, etc.)?

- a) Si
- b) No

GUÍA DE ENTREVISTA SOBRE COMPORTAMIENTO SEDENTARIO (SBQ)**Autor:** Rosenberg 2010**Instrucciones:**

A continuación, se presentan diversas actividades que pueden realizarse en posición sedentaria. Indique cuánto tiempo pasa en cada actividad **durante un día de semana normal y un día de fin de semana.**

Use las siguientes categorías para su respuesta:

1. **Nunca**
2. **Menos de 1 hora al día**
3. **De 1 a 2 horas al día**
4. **De 3 a 4 horas al día**
5. **De 5 a 6 horas al día**
6. **De 7 a 8 horas al día**
7. **Más de 8 horas al día**

Preguntas

Actividad	Día de Semana	Fin de Semana
1. Ver televisión o series	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
2. Usar la computadora o celular (navegar en internet, redes sociales, etc.)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
3. Leer (libros, revistas, periódicos)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
4. Estar sentado conversando (sin actividad física)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
5. Pasar tiempo sentado en reuniones o actividades comunitarias	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
6. Estar sentado en el transporte (auto, bus, etc.)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
7. Tomar una siesta o descansar acostado/a	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
8. Otras actividades sedentarias (especifique: _____)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Niveles de Sedentarismo:

- **Bajo sedentarismo:** 1-14 puntos
- **Moderado sedentarismo:** 15-28 puntos
- **Alto sedentarismo:** 29-49 puntos

ANEXO 5 VALIDACION DE INSTRUMENTO

VALIDACION DE INSTRUMENTO

OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS PARA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO
DE INVESTIGACIÓN

1. Apellidos y nombres del experto:

Velásquez Cahuira Alexander ArnulfoTítulo de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL
SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025

Autor: SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA

Nº	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems		X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado		X	

AREQUIPA... 04... Agosto... 2025

Alexander Velásquez CahuiraMEDICO GERIATRA
C.O.P. 55957 - B.O.E. 40269

Firma del Evaluador

DNI 44003811

1. Apellidos y nombres del experto:

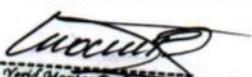
Montes de Oca Pastor Helga Javid

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025

Autor: SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA

N°	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems		X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado		X	

JULIACA ... 07 ... Agosto ... 2025


Helga Yessí Montes De Oca Pastor
LIC. ENFERMERIA - CEP. 39025
INT. EST. ADULTO MAYOR

Firma del Evaluador

DNI 30429016.



1. Apellidos y nombres del experto:

Espinoza Tespa Marcela Patricia

Título de la investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025

Autor: SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA

Nº	Aspectos de validación	SI	NO	Sugerencias
01	Las preguntas persiguen los fines del objetivo general	X		
02	Las preguntas persiguen los fines de los objetivos específicos	X		
03	Las preguntas abarcan las variables e indicadores	X		
04	Los ítems permiten medir el problema de la investigación	X		
05	Los términos utilizados son claros y comprensibles	X		
06	El grado de dificultad o complejidad es aceptable	X		
07	Los ítems permiten contrastar la hipótesis	X		
08	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
09	Se debe considerar otros ítems	/	X	
10	Los ítems despiertan ambigüedad en el encuestado		X	

JULIACA 07 Agosto 2025

Marcela Espinoza Tejada
Firma del Evaluador
JEFA DPTO. ENFERMERIA HM III DE

DNI 29575031

ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



MINISTERIO DE DEFENSA
EJERCITO DEL PERU
III DIVISION DE EJERCITO
HOSPITAL MILITAR DE LA III DE

GU: COSALE

UU: HMD - III DE

CONSTANCIA DE AUTORIZACIÓN

El Director General del Hospital Militar Divisionario - III DE, autoriza a la señorita bachiller de enfermería, **ANCCA KANA SHEYLA MILUSKA** identificada con DNI: 76698202 se autoriza, para que realice trabajo de investigación, cuyo título es: "**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES** atendidos en el **HMD III DE** durante el año 2025, Por lo que agradeceré dar las facilidades del caso a fin de que termine sus requerimientos académicos. Así mismo dejará una copia de su investigación para el archivo en apoyo a la docencia.

Fecha de inicio: 07 de agosto al 07 de setiembre de 2025.

Arequipa, 21 de julio de 2025.



0-228308794-0+
JORGE ALFREDO BARRIA MALDONADO
C1 ART
DIRECTOR HOSPITAL MILITAR DE LA III DE



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 22 /04/2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: SHEYLA MILUSKA ANCCA KANA

Dirección: Calle Peruano Perú III - Cerro Colorado - Arequipa

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76698202

Teléfono: 913589634 email: miluska4a2001@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐

Título: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS AL SEDENTARISMO EN ADULTOS MAYORES
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR DIVISIONARIO III DE AREQUIPA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Adulto mayor, personal, sedentarismo, social, sedentarismo.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☒ Título ☐ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒ Internacional

☐ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P07

Firma de Autor



huella digital

22 - ABRIL - 2026

Fecha

