



Facultad de Medicina  
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo  
Enfermería

Facultad de Medicina

**NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES EN  
UNA COMUNA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE, EN  
2025.**

POR: MACARENA SOFÍA CÁCERES IZQUIERDO  
TRINIDAD DAGORRET SILVA  
MACARENA FERNANDA HADWEH PICHARA  
JOSEFA IGNACIA HENRÍQUEZ ROA  
VALERY RAMÍREZ DELGADO

Tesis presentada a la Facultad de Medicina-Clínica Alemana Universidad del  
Desarrollo para optar al título profesional de Enfermería.

PROFESOR GUÍA:  
Sra. YULY ADAMS CACES

Julio, 2025  
SANTIAGO

## **PERMISO DE REPRODUCCIÓN, USO Y ARCHIVO**

© Se autoriza la reproducción de esta obra en modalidad de acceso abierto para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

© Se autoriza la reproducción de fragmentos de esta obra para fines académicos o de investigación, siempre que se incluya la referencia bibliográfica.

## **DEDICATORIA**

A nosotras, las estudiantes de enfermería, que, con esfuerzo, dedicación y perseverancia, hemos recorrido este camino lleno de desafíos, pero también de aprendizajes. Este trabajo es el reflejo de nuestras horas de estudio, sacrificios y el compromiso inquebrantable con nuestra vocación de servicio.

Con especial gratitud, dedicamos este esfuerzo a las personas mayores que nos brindaron la oportunidad de realizar esta tesis, especialmente a nuestros propios abuelos, cuyo ejemplo de vida nos motiva a seguir adelante en la búsqueda de la excelencia en el cuidado de la salud. A ellos les debemos nuestra inspiración y el compromiso de mejorar sus condiciones de bienestar.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias: padres, madres, hermanos, hermanas, abuelas, parejas; cuyo apoyo y amor nos han acompañado en cada paso de este camino. Su comprensión, paciencia y sacrificio nos han brindado la fortaleza necesaria para alcanzar este logro.

A nuestra tutora de tesis, Yuly Adams, por su dedicación, paciencia y apoyo incansable. Su orientación y confianza en nosotras desde el inicio han sido fundamentales para culminar este proyecto con éxito.

A la Municipalidad de Quilicura, al Departamento del Adulto Mayor y a los Centros Integrales del Adulto Mayor, por brindarnos la oportunidad de desarrollar nuestra tesis en sus espacios, permitiéndonos trabajar directamente con las personas que más lo necesitan y adquiriendo experiencia invaluable.

A la Dra. Janet Pérez, por facilitarnos el acceso al instrumento “RAPA” y por su colaboración en el desarrollo de nuestra investigación.

A nuestras queridas mascotas, Baco, Tulio, Doky, Milly, Vilu, Luna, Zeta, Lu, Mia, Matías, Maxi, Hugo, Isabel, Phill y León, quienes, con su amor incondicional y su presencia tranquilizadora, nos han acompañado en los momentos de estrés y nos han regalado momentos de alegría y descanso.

A la Universidad del Desarrollo, por brindarnos la oportunidad de crecer académica y profesionalmente.

A todos, muchas gracias.

## TABLA DE CONTENIDOS

<b>PERMISO DE REPRODUCCIÓN, USO Y ARCHIVO .....</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS .....</b>	<b>iv</b>
<b>TABLA DE CONTENIDOS.....</b>	<b>v</b>
<b>LISTA DE ABREVIATURAS .....</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>MARCO TEÓRICO / REVISIÓN DE LITERATURA .....</b>	<b>3</b>
Actividad física.....	3
Beneficios de hacer actividad física.....	4
Consecuencias de no realizar actividad física .....	5
Nivel de actividad física .....	5
<b>Nivel de actividad física en Chile .....</b>	<b>6</b>
Revisión sistemática de literatura .....	7
<b>PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>9</b>
Objetivo general .....	9
Objetivos específicos.....	9
<b>METODOLOGÍA.....</b>	<b>10</b>
Paradigma del estudio .....	10
Diseño de estudio.....	10
Universo .....	10
Muestra y tipo de muestreo .....	11
Unidad de análisis .....	11
Criterios de inclusión y exclusión.....	11
Estrategia de reclutamiento y selección de participantes .....	12
Estrategias de recolección de información .....	12

Variables del estudio e instrumentos .....	13
Plan de análisis .....	15
Limitaciones de estudio y riesgos de sesgo .....	16
Aspectos éticos del estudio .....	16
<b>PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS .....</b>	<b>17</b>
Descripción de la muestra .....	18
Resultados sobre el nivel de actividad física en personas mayores .....	19
Distribución de la intensidad de la actividad física en personas mayores .....	20
Frecuencia de la actividad física del grupo de estudio. ....	21
Duración de actividad física de los sujetos de investigación. ....	22
<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....</b>	<b>25</b>
<b>CONCLUSIÓN .....</b>	<b>28</b>
Limitaciones del estudio .....	29
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>31</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>36</b>
Anexo 1: Tabla 7 Síntesis de los estudios de la revisión de literatura. ....	36
Anexo 2: Consentimiento informado.....	42
Anexo 3: Consentimiento Informado – Toma de Fotografías para Fines Académicos .....	43
Anexo 4: Planificación del trabajo de campo. ....	44
Anexo 5: Tabla 8 Operacionalización de Variables .....	45
Anexo 6: Tabla 9 Descripción del nivel de la actividad física.....	47
Anexo 7: Guía para los participantes del estudio .....	48
Anexo 8: Desglose de Guía de participantes del estudio. ....	49
Anexo 9: RAPA Chile.....	50
Anexo 10: Desglose del RAPA Chile.....	52
Anexo 11: Codificación de datos .....	53
Anexo 12: Limitaciones de estudio y riesgos de sesgo. ....	55
Anexo 13: Aspectos éticos del estudio. ....	57

Anexo 14: Acta de aprobación del Comité de Ética.....	59
---	----

## LISTA DE ABREVIATURAS

- **ACV:** Accidente cerebrovascular
- **AFMV:** Actividad Física Moderada a Vigorosa
- **CASEN:** Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional
- **CEC PG:** Comité de Ética Científico de Pregrado
- **CI:** Consentimiento Informado
- **CIAM:** Centro Integral del Adulto Mayor
- **DLP:** Dislipidemia
- **DM2:** Diabetes Mellitus tipo 2
- **ENS:** Encuesta Nacional de Salud
- **EVN:** Esperanza de Vida al Nacer
- **HTA:** Hipertensión Arterial
- **INE:** Instituto Nacional de Estadísticas
- **MINSAL:** Ministerio de Salud
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **OPS:** Organización Panamericana de la Salud
- **PRISMA:** Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
- **RAPA:** Rapid Assessment of Physical Activity
- **UDD:** Universidad del Desarrollo

## RESUMEN

**Introducción:** El envejecimiento poblacional y la inactividad física representan desafíos relevantes para la salud pública. En Chile, el sedentarismo en personas mayores alcanza un 94%, según el Ministerio de Salud (2021). Este fenómeno incrementa el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles y afecta la calidad de vida de esta población.

**Marco teórico:** La actividad física contribuye a mantener la independencia funcional y prevenir enfermedades en personas mayores. Sin embargo, gran parte de este grupo etario no cumple con las recomendaciones de la OMS. Es necesario generar evidencia local sobre sus niveles de actividad física.

**Objetivo general:** Conocer el nivel de actividad física en personas mayores inscritas en los Clubes Municipales de Quilicura que participan en los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM), en el año 2025.

**Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con aplicación del cuestionario RAPA y una encuesta sociodemográfica. La muestra fue de 100 personas mayores, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó de forma presencial entre marzo y mayo de 2025.

**Resultados:** El 31% fue clasificado como *Poco activo regular*, un 26% como *Activo* y no hubo participantes *Sedentarios*.

**Discusión:** Los resultados de los niveles de actividad física no concuerdan con los encontrados en la literatura, lo que podría deberse al entorno activo de los CIAM. Aun así, persisten barreras que limitan la participación en actividades físicas en personas mayores.

**Conclusión:** Se requiere fomentar estrategias accesibles y equitativas que promuevan la actividad física en personas mayores, especialmente fuera de contextos institucionalizados.

**Palabras clave:** Actividad física; Personas mayores; Sedentarismo; Salud pública.

## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging and physical inactivity pose significant public health challenges. In Chile, sedentary behavior among older adults reaches 94%, according to the Ministry of Health (2021). This increases the risk of non-communicable chronic diseases and negatively impacts their quality of life.

**Theoretical Framework:** Physical activity helps maintain functional independence and prevent illness in older adults. However, a large portion of this age group fails to meet WHO recommendations. It is necessary to produce local evidence regarding their physical activity levels.

**General Objective:** To determine the level of physical activity among older adults enrolled in Quilicura's Municipal Clubs who participate in the Centers for Older Adult Integration (CIAM) in 2025.

**Methodology:** A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted using the RAPA questionnaire and a sociodemographic survey. The sample included 100 older adults, selected by non-probabilistic convenience sampling. Data collection took place in person between March and May 2025.

**Results:** 31% were classified as *Regularly underactive*, 26% as *Active*, and none as *Sedentary*.

**Discussion:** The observed physical activity levels differ from those found in existing literature, possibly due to the active environment provided by CIAMs. Nevertheless, barriers that limit older adults' participation in physical activities still persist.

**Conclusion:** There is a need to promote accessible and equitable strategies that encourage physical activity among older adults, especially beyond institutional settings.

**Keywords:** Physical activity; Older adults; Sedentary behavior; Public health.

## INTRODUCCIÓN

La Organización de las Naciones Unidas señala que en el año 2021 se registran 761 millones de personas en todo el mundo mayores de 65 años (Unfpa, 2023). Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que en el 2010 al menos un 60% de la población mundial no hace actividad física y, también, 3.2 millones de individuos mueren cada año, siendo un 6% de todas las muertes a nivel mundial (Ahumada & Toffoletto, 2020).

En Chile, la población adulta mayor crece exponencialmente, con 3.439.599 de personas mayores (19,3% de la población total) según la CASEN 2017 (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2017). Esto plantea desafíos, como el sedentarismo, definido como la falta de actividad física regular y no cumplir las recomendaciones de la OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de realizar actividad física moderada a vigorosa entre 150 a 300 minutos semanales (Organización Panamericana de la Salud, 2020).

El problema de inactividad física en personas mayores es una necesidad nacional para mejorar la calidad de vida de la población, siendo la razón de esto que, en Chile, según la última Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte, el 81,3% de los adultos mayores de 18 años no cumplen con las recomendaciones de actividad física que sugiere la OMS. Esto también se ve reflejado en los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, donde se identifica que la falta de actividad física impacta en todas las edades, sin embargo, el grupo etario de la tercera edad presenta el porcentaje de sedentarismo más alto, alcanzando el 94% (Ministerio de Salud, 2021).

Por otro lado, a nivel de Salud Pública en Chile, la inactividad física se relaciona con las enfermedades no transmisibles, como diabetes, enfermedades

cardiovasculares y dislipidemia (Ahumada & Toffoletto, 2020). Por esto, la falta de ejercicio es uno de los desafíos de salud con las tasas de prevalencia más altas en Chile. Asimismo, el estudio anteriormente mencionado señala la falta de evidencia respecto a la actividad física en adultos mayores, por lo que es relevante hacer un estudio asociado a este campo en Chile.

Según Albala (2020), Chile ha aumentado rápidamente la esperanza de vida al nacer (EVN), siendo el país con la mayor expectativa de vida de Sudamérica, con un promedio de 79,5 años de esperanza de vida. Asimismo, según el Reporte Comunal de Quilicura 2024 basado en el Censo del 2017 y en las Proyecciones de Población 2024, generadas por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), la población total es de 210.410 personas, de las cuales 11.444 tienen 65 años o más (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2024).

El propósito del estudio es fomentar un envejecimiento activo y saludable en las personas mayores que participen en los Clubes Municipales que pertenecen a los CIAM de Quilicura, al describir información sobre sus niveles de actividad física. Un envejecimiento activo preserva funcionalidad, bienestar y previene enfermedades crónicas. La inactividad física es un problema de salud pública, por lo que esta investigación genera evidencia para diseñar programas de enfermería que promuevan estilos de vida activos, para mejorar la salud integral y aliviar la presión sobre el sistema de salud.

A continuación, el marco teórico permite contextualizar el tema de investigación. Luego, la pregunta que orienta el estudio marca el rumbo del desarrollo. Más adelante, los objetivos generales y específicos entregan el foco del análisis, seguidos por la descripción de la metodología empleada para recopilar y analizar la información. Finalmente, los resultados, la discusión y las conclusiones cierran el trabajo, destacando los principales hallazgos obtenidos.

## **MARCO TEÓRICO / REVISIÓN DE LITERATURA**

Esta sección incluye la definición de actividad física, destacando sus beneficios y las consecuencias de la falta de ésta, así como el concepto de nivel de actividad física y su situación en Chile. Además, contiene una revisión de literatura sobre la actividad física en personas mayores, analizando estudios relevantes que respaldan la importancia de un envejecimiento activo. Esta revisión se presenta mediante un flujograma detallado. Por último, para profundizar el análisis y para una mayor claridad del tema, se adjunta un anexo que contiene información adicional.

En Chile, el bajo nivel de actividad física en las personas mayores representa un problema de salud pública debido a que aumenta la probabilidad de tener enfermedades no transmisibles (MINSAL, 2021). Por el contrario, tener un envejecimiento activo contribuye a un mayor compromiso social, y una mejor calidad de vida, autonomía, independencia y bienestar general de la población de estudio (Arroyo et al., 2020). Este conocimiento, por lo tanto, juega un rol importante en la disciplina de Enfermería, ya que permite ampliar los conocimientos sobre lo que se considera como envejecimiento saludable, pudiendo así fortalecer habilidades necesarias en la profesión para brindar un cuidado integral y personalizado, incluyendo la prevención de un comportamiento sedentario en la población (Lacombe et al., 2019).

### **Actividad física**

La actividad física se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que gastan energía (Mahmood et al., 2020), la cual en la actualidad tiene un rol fundamental en la salud de las personas y contribuye a múltiples ámbitos de la calidad de vida de la población de adultos mayores (Subramaniam et al., 2019).

## **Beneficios de hacer actividad física**

Existe evidencia respecto a los beneficios relacionados a un envejecimiento saludable, como son hacer actividad física, no fumar, consumir cantidades bajas de alcohol, mantener un peso saludable, comer sano, y limitar el sedentarismo, los que están fuertemente asociados a una disminución del riesgo de mortalidad, asociación que aumentó cuando se mezclaron estos comportamientos positivos, logrando mejorar así la movilidad, la cognición, y el funcionamiento independiente (Arroyo et al., 2020; Lacombe et al., 2019; Ribeiro et al., 2021; Swain et al., 2022). Esta última tiene relación directa con la salud y bienestar, ya que mantener un alto rendimiento físico en las primeras etapas de la vejez (65 a 80 años), es asociado a una mayor independencia funcional a largo plazo (O'Neill & Forman, 2020). Además, hacer actividad física disminuye el riesgo de enfermedades que se relacionan al estilo de vida, como accidentes cerebrovasculares (ACV), enfermedades cardiovasculares, hipertensión (HTA) y diabetes (Mortazavi et al., 2023), de manera que reducir el tiempo de inactividad física puede ser una estrategia efectiva para el mejoramiento de la salud, incluyendo a aquellas personas adultas mayores que no realizan actividad física de manera regular. Esta idea contrasta con que realizar actividad física intensa genera beneficios para la salud, sugiriendo que incluso pequeños cambios en el estilo de vida de los usuarios sedentarios, como disminuir el tiempo que pasan sentados, pueden tener un impacto positivo para su salud física (Swain et al., 2022).

En base a lo mencionado, algunos estudios de cohorte llegaron a la conclusión de que la actividad física regular, de intensidad moderada a alta en adultos mayores, reduce el riesgo de limitación funcional y discapacidad en el futuro en un 50% (Aithal et al., 2022). Asimismo, se establece en la literatura, que poseer un alto nivel de actividad física, pueden llegar a atenuar los efectos negativos de un estilo de vida sedentario (Swain et al., 2022).

## **Consecuencias de no realizar actividad física**

La inactividad física está estrechamente relacionada con las distintas enfermedades no transmisibles, como la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), HTA, Dislipidemia (DLP), entre otras (Aithal et al., 2022). Cabe añadir que aquellas personas adultas mayores que son inactivas y que además tienen un hábito tabáquico, aumentan el riesgo de contraer algunas de estas enfermedades y de sufrir una muerte prematura (Pedisic et al., 2019). Sumado a lo anterior, se ha determinado que los adultos mayores representan un grupo de riesgo, ya que un aproximado del 80% de esta población realiza menos tiempo de actividad física moderada a vigorosa (AFMV), es decir, no alcanzan las recomendaciones mínimas de actividad física para lograr obtener beneficios para su salud (Figueiró et al., 2019). A pesar de ello, los adultos mayores suelen ir desde realizar una actividad física ligera a ser inactivos totalmente, lo cual propicia que estos tengan un mayor riesgo de sufrir caídas recurrentes (Mortazavi et al., 2023; Figueiró et al., 2019).

## **Nivel de actividad física**

La OMS recomienda, respecto al nivel de actividad física, que para los adultos mayores de 65 años o más, realizar alrededor de 150 minutos de AFMV a la semana, además de que, como parte de su actividad física semanal, ellos deberían realizar actividades físicas variadas y con diversos componentes, como caminar, andar en bicicleta o participar en actividades recreativas que hagan hincapié en el equilibrio funcional y en un entrenamiento de la fuerza muscular moderada por tres o más días a la semana (World Health Organization, 2022). De igual forma, hay que señalar que pocos de ellos realmente cumplen con estas directrices, ya que muchos de ellos pasan al menos 10 horas al día en actividades y comportamientos relacionados al sedentarismo (Rojer et al., 2021).

## **Nivel de actividad física en Chile**

A nivel nacional se ha reportado una disminución en los niveles de actividad física en la población adulta mayor, teniendo un impacto negativo en su calidad de vida. Esto fue evaluado en base al *cuestionario internacional de actividad física*, teniendo como resultado un promedio de 2.396 (min/semana) de actividad física (Molina et al., 2022).

Actualmente, la OMS en sus directrices del 2020, sobre la actividad física, recomienda reducir el comportamiento sedentario en todas las edades (Aithal et al., 2022). Sin embargo, la mayor parte de los adultos mayores no cumplen con las recomendaciones que entrega la literatura (Bennie et al., 2019), esta situación lleva a concluir que alcanzar un envejecimiento físicamente saludable se ha convertido en un reto de salud pública para la sociedad, debido a la dificultad que significa para la población, el cambio de los estilos de vida y hábitos saludables; por ello, es fundamental identificar las variables asociadas a ellos y trabajarlas desde la perspectiva de la disciplina de enfermería, aportando en temas como la educación para el usuario, la promoción y prevención de la salud física y mental, la identificación de las necesidades propias de la persona y el diseño de cuidados y actividades personalizadas para aportar al cambio y mejoramiento de estos mismos (Arroyo et al., 2020; Larsson et al., 2023). Además, otros estudios denotan que el apoyo social y tener una red de apoyo son útiles para mejorar la adherencia al ejercicio para permanecer físicamente activo (Carter & Alexander, 2021).

Basado en todo esto, hay dos grandes temas que no tienen respuesta todavía. Se sabe que las personas mayores no cumplen con las recomendaciones de actividad física de la OMS, pero no cuál es efectivamente el nivel de actividad física que tienen y, por otro lado, no se encuentran datos estadísticos del nivel de actividad física de los adultos en edad avanzada en Chile, y aún menos en la

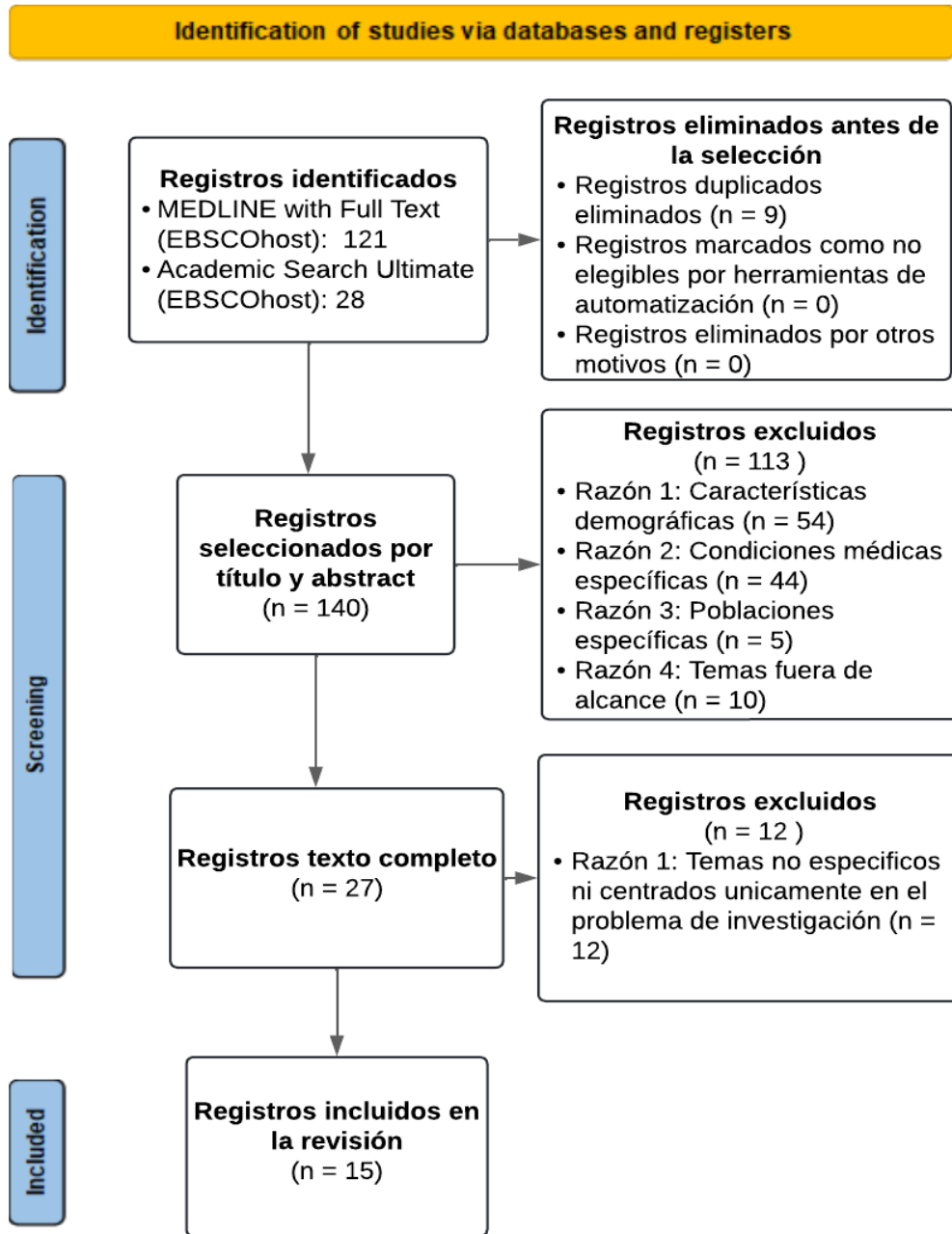
comuna de Quilicura. Por esto, este estudio tiene como finalidad conocer el nivel de actividad física de los adultos mayores de Quilicura, en este caso, los que están inscritos en los Clubes Municipales de la comuna.

### **Revisión sistemática de literatura**

La revisión bibliográfica incluyó dos bases de datos, MEDLINE with Full Text y Academic Search Ultimate, restringiendo la búsqueda a estudios publicados en los últimos 5 años, en idioma inglés, y que tratan el tema de la actividad física en adultos mayores. La revisión logró identificar un total de 149 artículos, de los cuales 9 son eliminados por estar duplicados, quedando con 140 artículos que fueron evaluados por título y abstract, y de esos se excluyeron 113 registros debido a criterios de exclusión, tales como: características sociodemográficas (n=54), condiciones médicas específicas (n=44), población específicas (n=5) y temas fuera de alcance (n=10). Esto deja 27 artículos de texto completo que se leyeron en detalle, de los cuales 12 son excluidos por tratar temas no específicos ni centrados únicamente en el problema de investigación, quedando finalmente con 15 artículos en la revisión final. Los textos seleccionados se encuentran en el *Anexo 1: Tabla 7*, de elaboración propia con base en Burns and Grove.

El estudio incluyó una revisión sistemática de literatura basada en el diagrama de flujo PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) para determinar qué estudios incluir. El diagrama PRISMA utilizado en esta revisión puede observarse en la *Figura 1*.

Figura 1: PRISMA



## **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de actividad física de las personas mayores inscritas en Clubes Municipales partícipes de los Centros Integrales del Adulto Mayor de Quilicura, en el año 2025?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general**

Conocer el nivel de actividad física en personas mayores inscritas en los Clubes Municipales de Quilicura, que participen en los CIAM de la comuna, en el año 2025.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar el nivel de intensidad de la actividad física realizada por personas mayores de Clubes Municipales de Quilicura, que participen en los CIAM de la comuna, en el año 2025.
2. Determinar la frecuencia de la actividad física del grupo de estudio.
3. Identificar la duración de actividad física de los sujetos de investigación

## METODOLOGÍA

### **Paradigma del estudio**

El paradigma del estudio es cuantitativo, ya que se describe, a través de la medición, el nivel de actividad física en personas mayores de los Clubes Municipales de Quilicura que participen en los CIAM de la comuna, utilizando el instrumento validado *Actividad física según RAPA (rapid assessment of physical activity)*. Esta estadística se utiliza para analizar los datos y presentar una visión clara del fenómeno sin establecer causalidad. Su objetivo es comprender el nivel de actividad, identificando patrones de la comunidad.

### **Diseño de estudio**

El diseño de este estudio es descriptivo transversal, centrado en detallar el nivel de actividad física de una población en un momento específico, sin intervenir en el entorno ni modificar las variables. Esta investigación se basa en la recolección de datos observados de la población, utilizando métodos estadísticos para analizarlos y describirlos objetivamente, ofreciendo una comprensión precisa de la situación.

### **Universo**

El universo comprende a personas mayores inscritas en los Clubes del Adulto Mayor de Quilicura que participen en los CIAM. Se estima que estos cuentan con unos 2.621 miembros de 60 años de edad o más, distribuidos en 116 clubes en los tres CIAM: CIAM El Mañío con 46 clubes, CIAM Lucia Salas Romo con 46 clubes y CIAM Amancay con 24 clubes. Esta información fue proporcionada por la Jefa del Departamento del Adulto Mayor de la Municipalidad de Quilicura.

## Muestra y tipo de muestreo

Para determinar la muestra del estudio, fueron aplicados criterios estadísticos, con un porcentaje de error del 5% y una confiabilidad del 95%. Según estos parámetros, la calculadora SurveyMonkey sugiere una muestra ideal de 336 personas. Sin embargo, el equipo de investigación optó por una muestra de 100 sujetos. A pesar de ser una muestra pequeña, se espera que proporcione resultados significativos para el estudio.

El estudio emplea un muestreo no probabilístico a conveniencia, seleccionando participantes de los CIAM de Quilicura según su accesibilidad y disponibilidad de tiempo. Aunque se aplican criterios de inclusión y exclusión, el permiso del Departamento del Adulto Mayor y la relación directa con algunos miembros facilitan el acceso y justifican el enfoque en esta comuna.

## Unidad de análisis

La unidad de análisis consiste en las variables medidas en las personas mayores, tales como las sociodemográficas y el nivel de actividad física, evaluadas en cada individuo de la muestra para obtener datos relevantes.

## Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión utilizados para la selección de los estudios se detallan en la *Tabla 1: Criterios*.

**Tabla 1:** Criterios.

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<b>Edad y género:</b> $\geq 60$ años y de cualquier género.	<b>Salud:</b> Deterioro neurodegenerativo o postración de parte del usuario.

<b>Residencia:</b> En Quilicura.	<b>Idioma:</b> No hable castellano.
<b>Participación:</b> Que esté inscrito y sea miembro activo en un club del adulto mayor de un CIAM.	<b>Comunicación:</b> Dificultad para responder o comprender preguntas del estudio

*Fuente: Elaboración propia*

Estos criterios fueron diseñados para garantizar que la muestra seleccionada sea representativa y capaz de proporcionar información precisa y fiable, acorde con los objetivos del estudio.

### **Estrategia de reclutamiento y selección de participantes**

Una vez aprobado el estudio por el comité de ética de la Universidad del Desarrollo, el equipo de investigación contactó a la jefa del Departamento del Adulto Mayor de Quilicura, quien facilitó el contacto con los encargados de los CIAM. Luego se agendó una reunión con los dirigentes de los Clubes del Adulto Mayor para presentar el proyecto y asegurar su difusión. La jefa del Departamento también notificó a los CIAM sobre la investigación. Posteriormente, las tesis visitaron los centros para conocer a los socios y sus actividades, distribuyendo un folleto informativo con el objetivo del estudio, los criterios de inclusión y el lugar de realización. Finalmente, se estableció un punto de contacto para resolver dudas y fomentar la participación activa de las personas mayores en el estudio.

### **Estrategias de recolección de información**

Las fuentes de recolección de datos fueron documentarias para garantizar la validez y fiabilidad. El cuestionario RAPA fue aplicado de forma individual a los socios de los clubes que asistieron a los CIAM, asegurando consistencia en las respuestas. El equipo de investigación realizó la recolección de datos de manera

presencial en las instalaciones de los centros para mejorar la precisión de la información. La aplicación del cuestionario duró entre 20 a 30 minutos, incluyendo la explicación y firma del Consentimiento Informado, disponible en *Anexo 2: Consentimiento informado* y, además, el estudio cuenta con otro consentimiento, el cual es para la toma de fotografías con fines académicos, que se encuentra en *Anexo 3: Consentimiento Informado – Toma de Fotografías para Fines Académicos*. El estudio empleó un método de registro mixto, en papel y digital, para mayor eficiencia en la recopilación y análisis de datos, asegurando una selección completa y precisa.

El trabajo de campo fue llevado a cabo entre marzo y abril del año 2025. La explicación detallada sobre la manera en que se realizó está disponible en el *Anexo 4: Planificación del trabajo de campo*.

### **Variables del estudio e instrumentos**

Con el fin de garantizar la rigurosidad metodológica, se presenta en el *Anexo 5: Tabla 8*, una herramienta fundamental para comprender la construcción de las variables del estudio, la cual especifica cómo cada concepto se transforma en una variable concreta y medible. Adicionalmente, se incluye en el *Anexo 6: Tabla 9* una descripción de los niveles de actividad física, donde se detalla que implica pertenecer a cada categoría.

El instrumento fue desarrollado originalmente por investigadores de la Universidad de Washington como una herramienta de evaluación diseñada para medir de manera rápida y sencilla los niveles de actividad física de las personas. Este fue desarrollado para ser utilizado en entornos clínicos y de investigación, facilitando a los profesionales de la salud la identificación de comportamientos sedentarios y la promoción de un estilo de vida activo. La escala evalúa tanto la intensidad y frecuencia de la actividad física realizada en un mes, junto con

actividades de fortalecimiento muscular y flexibilidad, proporcionando una visión integral del comportamiento físico individual. El cuestionario RAPA ha sido adaptado y validado en distintos países, incluyendo México en 2014 y Chile en 2015, lo que lo convierte en una herramienta útil para evaluar la actividad física en distintas poblaciones (Pérez et al., 2015).

Adicional al instrumento RAPA, se creó una breve encuesta por parte de las investigadoras para saber datos sociodemográficos de los participantes, este instrumento contiene una bienvenida a los participantes, así como una explicación del estudio y sus objetivos, junto a tres preguntas sobre edad, género y convivencia. Esta encuesta de creación propia está en el *Anexo 7: Guía para los participantes del estudio*. La información sobre sus secciones está disponible en el *Anexo 8: Desglose de Guía de participantes del estudio*.

El cuestionario RAPA, validado en Chile, está compuesto de diferentes partes y cada una contribuye a la evaluación integral del nivel de actividad física. Este cuestionario está disponible en el *Anexo 9: RAPA Chile* y sus secciones se incluyen en el *Anexo 10: Desglose del RAPA Chile*.

Finalmente, se validó el cuestionario con una aplicación piloto y se analizaron los datos para determinar la validez y confiabilidad del instrumento, con estadísticas descriptivas y correlaciones. Por otro lado, la confiabilidad del estudio, luego de la realización de un test-retest, fue de 0,65 con una sensibilidad del 73% y una especificidad del 75%. Esto confirma que el RAPA es un instrumento válido y confiable para evaluar la actividad física en Chile; y, asimismo, un estudio realizado en Estados Unidos establece la validez de este instrumento para el uso en poblaciones de adultos mayores (Pérez et al., 2015).

## **Plan de análisis**

El plan de análisis de los resultados obtenidos mediante el cuestionario RAPA se ejecutó en función de los objetivos específicos previamente establecidos. Las investigadoras del estudio realizaron un análisis exploratorio de los datos para identificar y corregir los datos faltantes, erráticos y duplicados. Además, se llevó a cabo un análisis descriptivo que incluye la evaluación de variables continuas mediante medidas de tendencia central y de variables categóricas a través del cálculo de proporciones y valores absolutos.

El análisis estratificado se centra en describir cada objetivo específico planteado: el OE1 busca identificar el nivel de intensidad de la actividad física (leve, moderada y vigorosa) entre las personas mayores inscritas a los clubes que participan en los CIAM de la comuna, y entender cómo varía según variables demográficas como edad y género; el OE2 analiza la frecuencia de actividades específicas realizadas durante el último mes, cuantificando esta frecuencia y evaluando su relación con el bienestar general de las personas mayores; y el OE3 se enfoca en identificar la duración promedio de las actividades físicas en minutos de los sujetos de estudio, analizando cómo varía esta duración según cada sujeto de manera individual. Estos objetivos fueron diseñados para proporcionar una comprensión detallada de diversos aspectos relacionados con la actividad física en el contexto de los Clubes del Adulto Mayor de Quilicura que participan en los CIAM de la comuna.

Para transcribir los datos se utilizó el programa Microsoft Excel. Las respuestas obtenidas del cuestionario creado por las investigadoras y el instrumento RAPA han sido codificadas según lo expresado en el *Anexo 11: Codificación de datos*. Posteriormente, para determinar la significancia estadística se elaboraron tablas de frecuencia y porcentaje según los objetivos específicos, todo con el programa Microsoft Excel.

### **Limitaciones de estudio y riesgos de sesgo**

Respecto a las limitaciones del estudio, es fundamental considerar aquellas que podrían afectar la validez y aplicabilidad de los resultados, detalladas en *Anexo 12: Limitaciones del estudio y riesgos de sesgo*. Reconocer y abordar estas limitaciones de manera transparente es crucial para garantizar la rigurosidad y confiabilidad del estudio, permitiendo a los lectores comprender los alcances y posibles sesgos, y facilitando la interpretación adecuada de los resultados.

### **Aspectos éticos del estudio**

En este apartado se abordan los aspectos éticos de la investigación sobre el nivel de actividad física de las personas mayores inscritas en Clubes Municipales de la comuna, pertenecientes a algún CIAM. La información detallada sobre los principios bioéticos fundamentales y los siete criterios de Emmanuel se encuentra en el *Anexo 13: Aspectos éticos del estudio*, y a su vez el acta de aprobación de este estudio está en el *Anexo 14: Acta de aprobación del Comité de Ética*.

## **PRESENTACIÓN Y ANALISIS DE RESULTADOS**

En esta sección se presentan y analizan los resultados obtenidos a partir del proceso de recolección de datos realizado en el estudio. El análisis comienza con la caracterización sociodemográfica de la muestra, considerando variables como edad, género y convivencia, las cuales permiten contextualizar y profundizar en la interpretación de los hallazgos. A continuación, los datos se abordan en función del objetivo general y los tres objetivos específicos, avanzando de lo más general a lo más particular, con el apoyo de tablas y descripciones textuales que facilitan la comprensión.

Se llevaron a cabo un total de 101 encuestas, de las cuales 100 fueron seleccionadas para el análisis final, con el objetivo de garantizar mayor precisión y rigor en los resultados. Todas las encuestas realizadas estaban completas en su totalidad, sin omisiones ni preguntas sin responder, y no se detectaron encuestas duplicadas. La aplicación de los cuestionarios fue realizada por las propias investigadoras del estudio, lo que permitió un mayor control del proceso y redujo la posibilidad de errores. Además, una alumna tesista fue designada para revisar aleatoriamente el 10% de las encuestas, con el fin de verificar la consistencia y validez de los datos.

Durante el proceso de análisis, se realizó una recodificación distinta a la inicialmente planificada, con el fin de optimizar la interpretación y análisis de los datos recolectados. Esta decisión metodológica permitió una organización más clara de la información, ajustada a los objetivos del estudio.

A continuación, se presentan los resultados, iniciando por la descripción sociodemográfica de la muestra y continuando con el análisis correspondiente al objetivo general y a cada uno de los objetivos específicos planteados en la investigación.

## Descripción de la muestra

**Tabla 2:** Caracterización sociodemográfica de los sujetos de estudio

Género y convivencia	Rango de edad										Total N	Total %
	[60 - 65]		[66-70]		[71-76]		[77-80]		81 o más			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Femenino</b>	<b>22</b>	<b>22%</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>	<b>22</b>	<b>22%</b>	<b>12</b>	<b>12%</b>	<b>7</b>	<b>7%</b>	<b>93</b>	<b>93%</b>
Solo	2	2%	5	5%	5	5%	2	2%	1	1%	15	15%
Acompañado	20	20%	25	25%	17	17%	10	10%	6	6%	78	78%
<b>Masculino</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>0</b>	<b>0%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>
Solo		0%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
Acompañado	2	2%		0%	2	2%	1	1%		0%	5	5%
<b>Otro</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
Solo		0%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%
<b>Total general</b>	<b>24</b>	<b>24%</b>	<b>31</b>	<b>31%</b>	<b>24</b>	<b>24%</b>	<b>13</b>	<b>13%</b>	<b>8</b>	<b>8%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

En una muestra total de 100 personas adultas mayores, el grupo etario más representado fue el de [66-70] años con un 31%, seguido por los rangos de [60-65] y [71-76] años, ambos con un 24%. Los grupos de [77-80] años y de 81 años o más, representaron el 13% y 8% respectivamente. La mayoría de los participantes fueron mujeres (93%), siendo el grupo de mujeres de [66-70] años el más numeroso (30%). La gran mayoría de las mujeres viven acompañadas (78%), mientras que solo el 15% vive sola. Por otro lado, el género masculino fue muy poco representado, con solo 6 hombres en total (6%), y la mayoría de ellos también estaban acompañados (5%). Un único caso (1%) se identificó con otro género, correspondiente a una persona de 81 años o más que vive sola. En resumen, la muestra está conformada mayoritariamente por mujeres que viven acompañadas, mientras que la participación de hombres es reducida.

## Resultados sobre el nivel de actividad física en personas mayores

**Tabla 3:** Distribución del nivel de actividad física según género y rango de edad

Género y rango de edad	Nivel de actividad física													
	Poco activo (2 puntos)		Poco activo regular ligero (3 puntos)		Poco activo regular (4 puntos)		Poco activo regular (5 puntos)		Activo (6 puntos)		Activo (7 puntos)		Total N	Total %
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Femenino</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>	<b>28</b>	<b>28%</b>	<b>24</b>	<b>24%</b>	<b>14</b>	<b>14%</b>	<b>93</b>	<b>93%</b>
[60 - 65]	2	2%	1	1%		0%	11	11%	7	7%	1	1%	22	22%
[66 - 70]	1	1%	4	4%	3	3%	8	8%	6	6%	8	8%	30	30%
[71 - 75]		0%	5	5%	1	1%	8	8%	5	5%	3	3%	22	22%
[76 - 80]		0%	4	4%		0%	1	1%	5	5%	2	2%	12	12%
81 o más		0%	6	6%		0%		0%	1	1%		0%	7	7%
<b>Masculino</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>
[60 - 65]		0%		0%		0%	1	1%	1	1%		0%	2	2%
[66 - 70]		0%		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
[71 - 75]		0%		0%		0%	1	1%		0%	1	1%	2	2%
[76 - 80]		0%		0%		0%		0%	1	1%		0%	1	1%
<b>Otro</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
81 o más		0%		0%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>	<b>5</b>	<b>5%</b>	<b>31</b>	<b>31%</b>	<b>26</b>	<b>26%</b>	<b>15</b>	<b>15%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Del total de participantes evaluados (n=100), el grupo más numeroso (31%) se ubicó en la categoría de “Poco activo regular” con 5 puntos. En segundo lugar, un 26% fue clasificado como “Activo” con 6 puntos, seguido por un 20% considerado “Poco activo regular ligero”. Un 15% alcanzó la categoría de “Activo” con 7 puntos, un 5% presentó un nivel de actividad física catalogado como “Poco activo regular” con 4 puntos, y solo un 3% se clasificó como “Poco activo”

En el género femenino se observa que el 28% corresponde a mujeres clasificadas como “poco activo regular” con 5 puntos, distribuidas en un 11% para el rango de [60-65] años, un 8% para el rango de [66–70] años y otro 8% para el rango de [71 - 75] años. Por otro lado, el 24% de mujeres se encuentran en el nivel “Activo” con 6 puntos, con un 7% entre los [60–65] años, un 6% entre los [66 – 70] años y un 5% entre los [71–75] años.

### Distribución de la intensidad de la actividad física en personas mayores

**Tabla 4:** Distribución de la intensidad de la actividad física según género y rango de edad.

Género y rango de edad	Intensidad						Total N	Total %
	Ligero		Moderado		Vigoroso			
	N	%	N	%	N	%		
<b>Femenino</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>	<b>41</b>	<b>41%</b>	<b>29</b>	<b>29%</b>	<b>93</b>	<b>93%</b>
[60-65]	3	3%	16	16%	3	3%	22	22%
[66-70]	5	5%	14	14%	11	11%	30	30%
[71-75]	5	5%	9	9%	8	8%	22	22%
[76-80]	4	4%	1	1%	7	7%	12	12%
81 o más	6	6%	1	1%		0%	7	7%
<b>Masculino</b>		<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>
[60-65]		0%	1	1%	1	1%	2	2%
[66-70]		0%	1	1%		0%	1	1%
[71-75]		0%	1	1%	1	1%	2	2%
[76-80]		0%		0%	1	1%	1	1%
<b>Otro</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
81 o más		0%	1	1%		0%	1	1%
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>	<b>45</b>	<b>45%</b>	<b>32</b>	<b>32%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de participantes evaluados (n=100), el 45% realizó actividad física de intensidad moderada, el 32% de intensidad vigorosa y el 23% de intensidad

ligera. Al analizar los datos del género femenino, que representa el 93% de la muestra, destacan tres rangos etarios por su relevancia. En primer lugar, el grupo de mujeres entre [60-65] años muestra una tendencia hacia la actividad moderada (16%), aunque con menor representación en intensidad vigorosa (3%). Le sigue el grupo de [66-70] años, que concentra el mayor porcentaje en intensidad moderada (14%) y vigorosa (11%). Finalmente, el grupo de [71-75] años presenta un 9% en actividad moderada y 8% en actividad vigorosa.

### Frecuencia de la actividad física del grupo de estudio.

**Tabla 5:** Frecuencia semanal de la actividad física realizada durante el último mes por género y rango de edad.

Género y rango de edad	Frecuencia									
	Algunas veces		Todas las semanas actividad física ligera		Todas las semanas actividad física moderada		Todas las semanas actividad física vigorosa		Total N	Total %
	N	%	N	%	N	%	N	%		
<b>Femenino</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>	<b>41</b>	<b>41%</b>	<b>29</b>	<b>29%</b>	<b>93</b>	<b>93%</b>
[60 - 65]	2	2%	1	1%	16	16%	3	3%	22	22%
[66 - 70]	1	1%	4	4%	14	14%	11	11%	30	30%
[71 - 75]		0%	5	5%	9	9%	8	8%	22	22%
[76 - 80]		0%	4	4%	1	1%	7	7%	12	12%
81 o más		0%	6	6%	1	1%		0%	7	7%
<b>Masculino</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>
[60 - 65]		0%	0%	0%	1	1%	1	1%	2	2%
[66 - 70]		0%	0%	0%	1	1%		0%	1	1%
[71 - 75]		0%	0%	0%	1	1%	1	1%	2	2%
[76 - 80]		0%	0%	0%		0%	1	1%	1	1%
<b>Otro</b>		<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
81 o más		0%	0%	0%	1	1%		0%	1	1%
<b>Total general</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>	<b>45</b>	<b>45%</b>	<b>32</b>	<b>32%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Fuente: Elaboración propia

Del total de participantes evaluados (n=100), el 45% realizó actividad física moderada todas las semanas, el 32% actividad vigorosa semanalmente, y un 20% reportó actividad física ligera con la misma frecuencia. Solo un 3% indicó realizar actividad física solo algunas veces. Esta distribución corresponde a la frecuencia semanal de la actividad física realizada durante el último mes. Al analizar los datos del género femenino, que representa el 93% de la muestra, destacan tres aspectos relevantes: el 41% de las mujeres realiza actividad física moderada todas las semanas, un 29% participa semanalmente en actividad vigorosa, y un 20% mantiene una frecuencia constante en actividades físicas ligeras.

### Duración de actividad física de los sujetos de investigación.

**Tabla 6:** Distribución de la actividad física según duración en días por semana y minutos por día a la semana, según género y rango de edad

Duración: Cantidad de días a la semana de actividad física	Duración: Minutos de actividad física realizada durante el día a la semana											
	Insuficiente		<30 minutos		≥30 minutos		<20 minutos		≥20 minutos		Total	Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Femenino</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>	<b>11</b>	<b>11%</b>	<b>30</b>	<b>30%</b>	<b>9</b>	<b>9%</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>	<b>93</b>	<b>93%</b>
<b>Insuficiente</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>
[60 - 65]	3	3%		0%		0%		0%		0%	3	3%
[66 - 70]	5	5%		0%		0%		0%		0%	5	5%
[71 - 75]	5	5%		0%		0%		0%		0%	5	5%
[76 - 80]	4	4%		0%		0%		0%		0%	4	4%
81 o más	6	6%		0%		0%		0%		0%	6	6%
<b>&lt;5 días</b>		<b>0%</b>	<b>4</b>	<b>4%</b>	<b>19</b>	<b>19%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>
[60 - 65]		0%		0%	8	8%		0%		0%	8	8%
[66 - 70]		0%	3	3%	5	5%		0%		0%	8	8%
[71 - 75]		0%	1	1%	6	6%		0%		0%	7	7%

<b>≥ 5 días</b>		<b>0%</b>	<b>7</b>	<b>7%</b>	<b>11</b>	<b>11%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>18</b>	<b>18%</b>
[60 - 65]		0%	3	3%	5	5%		0%		0%	8	8%
[66 - 70]		0%	3	3%	3	3%		0%		0%	6	6%
[71 - 75]		0%		0%	2	2%		0%		0%	2	2%
[76 - 80]		0%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
81 o más		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
<b>&lt;3 días</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>	<b>9</b>	<b>9%</b>
[60 - 65]		0%		0%		0%		0%	2	2%	2	2%
[71 - 75]		0%		0%		0%	3	3%		0%	3	3%
[76 - 80]		0%		0%		0%		0%	4	4%	4	4%
<b>≥3 días</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>	<b>14</b>	<b>14%</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>
[60 - 65]		0%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%
[66 - 70]		0%		0%		0%	3	3%	8	8%	11	11%
[71 - 75]		0%		0%		0%	2	2%	3	3%	5	5%
[76 - 80]		0%		0%		0%	1	1%	2	2%	3	3%
<b>Masculino</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>6</b>	<b>6%</b>
<b>&lt;5 días</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
[60 - 65]		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
[66 - 70]		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
[71 - 75]		0%		0%	1	1%		0%		0%	1	1%
<b>≥3 días</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>2</b>	<b>2%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>	<b>3</b>	<b>3%</b>
[60 - 65]		0%		0%		0%	1	1%		0%	1	1%
[71 - 75]		0%		0%		0%		0%	1	1%	1	1%
[76 - 80]		0%		0%		0%	1	1%		0%	1	1%
<b>Otro</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
<b>&lt;5 días</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>		<b>0%</b>	<b>1</b>	<b>1%</b>
81 o más		0%	1	1%		0%		0%		0%	1	1%
<b>Total general</b>	<b>23</b>	<b>23%</b>	<b>12</b>	<b>12%</b>	<b>33</b>	<b>33%</b>	<b>11</b>	<b>11%</b>	<b>21</b>	<b>21%</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Elaboración propia*

Al revisar los porcentajes generales, se puede observar, que el 11% de las mujeres alcanza la duración de actividad física superior o igual a 5 días a la semana y en una cantidad de minutos mayor o igual a 30 minutos, que es lo

recomendado por el cuestionario RAPA. Además, se puede visualizar que un 14% de la muestra realiza una cantidad mayor o igual a 20 minutos de actividad física por día, al menos 3 veces o más por semana. Estas mujeres se clasifican dentro de las categorías de “Poco activo regular” o “Activo”. Sin embargo, se evidencia que un 23% de la muestra presenta niveles insuficientes de actividad, que los posiciona en las categorías de “Sedentario”, “Poco activo” o “Poco activo regular ligero”. La categoría “insuficiente” incluye a las personas que no alcanzan a hacer al menos 30 minutos de actividad física moderada por día, durante 5 o más días a la semana, lo cual también corresponde a la recomendación del RAPA.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En el presente capítulo se abordará la discusión de los resultados obtenidos en la investigación, contrastándolos con la literatura y el aporte de diversos autores.

En primera instancia los resultados obtenidos permiten responder la pregunta de investigación, ya que se logró conocer el nivel de actividad física de las personas mayores inscritas en los Clubes Municipales que participan en los CIAM de Quilicura durante el año 2025.

El 31% de los adultos mayores se clasifica como “Poco activo regular” y un 26% como “Activo”, evidenciando un contraste entre los niveles de actividad física dentro de esta comunidad, sin embargo, solo un 3% se ubicó en la categoría de “Poco Activo” y no hubo registro alguno de usuarios clasificados como “Sedentario”, lo que indica que existen distintos niveles de actividad física dentro de esta comunidad. Al comparar estos hallazgos con la literatura, se observa una diferencia en relación con los resultados obtenidos en la ENS del 2016-2017 que refleja que el 94% de esta población es sedentaria (Ministerio de Salud, 2021). Cabe destacar que dicha encuesta utilizó el *Cuestionario Mundial de Actividad Física* (GPAQ), el cual permite estimar tanto los niveles de actividad física moderada y/o vigorosa como el tiempo dedicado a conductas sedentarias (Fernández & Suárez, 2021), mientras que el presente estudio utilizó el RAPA, un instrumento diseñado con un lenguaje simple que facilita su comprensión en adultos mayores (Topolski et al., 2006).

Respecto al primer objetivo específico de este estudio, sobre identificar el nivel de intensidad de la actividad física realizada por las personas mayores fue cumplido, al evidenciarse que el 45% realiza actividad física de intensidad moderada, el 32% de intensidad vigorosa y el 23% de intensidad ligera. Estos datos contrastan con lo que se señala en la literatura, donde se indica que los

adultos mayores suelen realizar actividad ligera (Mortazavi et al., 2023; Figueiró et al., 2019). Aun así, los resultados se alinean con lo que recomienda la OMS, es decir, realizar actividad física de intensidad moderada a vigorosa de forma regular para mantener una buena salud en la vejez (OPS, 2020).

El segundo objetivo específico, que consistía en determinar la frecuencia de la actividad física en el grupo de estudio, fue cumplido. Los resultados mostraron que el 45% de los adultos mayores realiza actividad física moderada todas las semanas, el 32% realiza actividad vigorosa con la misma frecuencia, y un 20% actividad ligera semanal. Solo un 3% señaló hacer actividad física solo algunas veces durante el mes. Estos hallazgos difieren de la revisión bibliográfica, la cual señala que pocos adultos mayores cumplen con la recomendación de realizar actividad física de intensidad moderada a vigorosa de forma regular cada semana (WHO, 2022). En contraste, un estudio, que utilizó el mismo instrumento: RAPA, identificó que el 48,9% de los adultos mayores que participaron se clasificaban como “Poco Activo Regular Ligero”, es decir, que realiza actividad física ligera todas las semanas (Pérez et al., 2015).

El tercer y último objetivo específico, orientado a identificar la duración de la actividad física en las personas mayores participantes, fue alcanzado. Los datos revelan que solo un 11% del género femenino del estudio realiza al menos 30 minutos de actividad física moderada al día, durante 5 o más días a la semana, cumpliendo con las directrices de la OMS, que sugieren entre 150 a 300 minutos semanales de actividad física moderada (OPS, 2020). En contraste, un 23% no alcanza esta cantidad mínima de días y minutos, clasificándose como “Insuficiente”. Estos resultados coinciden con la literatura, que señala que gran parte de los adultos mayores no cumple con las recomendaciones mínimas son necesarias para obtener beneficios significativos para la salud (Bennie et al., 2019; Figueiró et al., 2019; Rojer et al., 2021).

Los resultados del estudio permiten visibilizar el nivel de intensidad, frecuencia y duración de la actividad física en las personas mayores participantes, mostrando una población relativamente activa en comparación con otros grupos similares. Asimismo, características sociodemográficas como el alto porcentaje de mujeres que viven acompañadas (78%) podrían favorecer una mayor adherencia, dado que el apoyo social se ha identificado como un facilitador clave (Carter & Alexander, 2021). Debido a esto, se sugiere avanzar hacia un enfoque más equitativo en términos de género y realizar análisis diferenciados por centro, considerando que Quilicura cuenta con tres CIAM activos, lo que permitiría explorar variaciones según contexto y fortalecer la comprensión de los factores que influyen en la continuidad de la práctica de actividad física en la vejez.

A pesar de la disponibilidad de talleres y actividades físicas organizadas por los CIAM de Quilicura, como baile entretenido, ejercicios con kinesiólogo o zumba, diversas barreras limitan la participación activa de las personas mayores. Un reporte realizado en el año 2023 por el CIPEM (Conocimiento e Investigación en Personas Mayores) identificó razones como la falta de tiempo, el desinterés o la presencia de problemas de salud como motivos para no realizar actividad física (Universidad del Desarrollo & Caja de Compensación Los Héroes, 2023). En este contexto, se vuelve esencial que las intervenciones se ajusten a las capacidades funcionales reales de esta población, promoviendo alternativas accesibles y sostenibles para fomentar un envejecimiento activo y saludable.

## CONCLUSIÓN

Este proyecto de investigación permitió alcanzar los objetivos propuestos, entre ellos conocer el nivel de actividad física de la población estudiada, como se abordó previamente en la discusión. En primer lugar, cabe destacar que la mayoría de los participantes del estudio realiza actividad física y no clasifica como sedentaria, predominando dentro del grupo aquellos que se ubican en la categoría de “Poco activo regular”, quienes, en su mayoría, realizan actividad física de intensidad moderada con frecuencia semanal; a su vez, una parte importante de los participantes realiza ejercicio al menos tres días por semana con una duración mínima de 20 minutos, no obstante, también se observó que una parte de la muestra no alcanzó estos parámetros, presentando niveles insuficientes de actividad física.

Estos resultados difieren de la literatura existente, la cual señala que la mayoría de los adultos mayores suelen ser sedentarios y no cumplen con las recomendaciones mínimas de actividad física. Este contraste podría explicarse porque la muestra se compone de personas mayores que participan en los CIAM comunales, espacios que promueven activamente la actividad física. Por lo tanto, los resultados no necesariamente reflejan la realidad de la población general de adultos mayores de la comuna, especialmente de quienes no están vinculados a este tipo de centros ni reciben estímulos similares.

Se identifican vacíos en el conocimiento, especialmente la necesidad de ampliar la muestra hacia una población más diversa y equitativa en términos de género, incluir variables adicionales que permitan evaluar el impacto de la actividad física en parámetros nutricionales y salud general, como el IMC o la circunferencia de cintura.

Los resultados encontrados presentan importantes consideraciones para enfermería y la salud pública, ya que pueden mejorar el diseño de programas preexistentes que promuevan estilos de vida activos y hábitos saludables, mejorando la salud integral de los adultos mayores y contribuyendo a aliviar la presión sobre el sistema de salud. Asimismo, aportan conocimiento relevante para la promoción de un envejecimiento saludable y activo.

Finalmente, este estudio plantea nuevas preguntas para futuras investigaciones, como el impacto del contexto sociocultural en los niveles de actividad física, así como la exploración de barreras y factores que facilitan mantener una práctica regular, y evaluar los beneficios de pertenecer a un CIAM. Además, analizar cada CIAM de la comuna por separado permitiría identificar posibles diferencias entre sectores, obteniendo resultados más específicos y adaptados a las características particulares de cada centro. Asimismo, incorporar una perspectiva de género equitativa enriquecería futuras investigaciones, aportando una visión más completa y representativa del fenómeno estudiado.

Aunque los resultados de este estudio entregan información valiosa sobre los niveles de actividad física en personas mayores que participan en los CIAM y constituyen una base sólida para futuras investigaciones, se reconoce la importancia de contar con una muestra más equitativa en cuanto a género e incluir a personas mayores de distintas comunas o sectores.

### **Limitaciones del estudio**

Entre las principales limitaciones del estudio se encuentra la composición de la muestra, conformada en un 93% por mujeres. Esta distribución restringe la posibilidad de incorporar adecuadamente las experiencias y realidades del grupo masculino dentro de los CIAM, lo que podría dejar fuera elementos relevantes para comprender de manera más amplia la participación en actividad física en

esta población. Esto limita la capacidad del estudio para orientar intervenciones que respondan de forma representativa a toda la diversidad de personas mayores.

Asimismo, al haberse desarrollado exclusivamente en una sola comuna de la Región Metropolitana, los resultados del estudio podrían no reflejar de forma íntegra la realidad de otras comunas o regiones del país, especialmente aquellas con contextos socioculturales diferentes. Además, se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, y uno de los criterios de inclusión fue que las personas participaran activamente en los clubes asociados a los CIAM. Esto podría haber influido en la inclusión de individuos con mayores niveles de actividad física, lo que afecta la representatividad tanto de los usuarios que pertenecen a la población del estudio como del conjunto de adultos mayores de Quilicura.

## REFERENCIAS

- Ahumada, J., & Toffoletto, M (2020). Factores asociados al sedentarismo e inactividad física en Chile: una revisión sistemática cualitativa. *Revista Médica de Chile*, 148(2), 233–241. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000200233>
- Aithal, S., Visaria, A., & Malhotra, R. (2022). Prevalence, Sociodemographic, and Health Correlates of Insufficient Physical Activity and High Sedentary Behavior Among Older Adults in Singapore. *Journal of Aging and Physical Activity*, 30(6), 922–935. <https://doi.org/10.1123/japa.2021-0324>
- Albala, C. (2020). El envejecimiento de la población chilena y los desafíos para la salud y el bienestar de las personas mayores. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 31(1), 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.12.001>
- Arroyo, C., Brunauer, R., & Alavez, S. (2020). Factors associated with healthy aging in septuagenarian and nonagenarian Mexican adults. *Maturitas*, 131, 21–27. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.10.008>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile (BCN). (2024). Reporte Comunal. [https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas\\_v.html?anno=2024&idcom=13125](https://www.bcn.cl/siit/reportescomunales/comunas_v.html?anno=2024&idcom=13125)
- Bennie, J., Cocker, K., Teychenne, M., Brown, W., & Biddle, S. (2019). The epidemiology of aerobic physical activity and muscle-strengthening activity guideline adherence among 383,928 U.S. adults. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 16(1), 34. <https://doi.org/10.1186/s12966-019-0797-2>
- Carter, A., & Alexander, A. (2021). “It’s a Whole Different Atmosphere”: A Qualitative Examination of Social Support as a Facilitator of Exercise

During the COVID-19 Pandemic. *Health Promotion Practice*, 22(5), 622–630. <https://doi.org/10.1177/15248399211013005>

Fernández, R., & Suárez, M. (2021). Inactividad física versus sedentarismo: análisis de la Encuesta Nacional de Salud de Chile 2016-2017. *Revista Médica de Chile*, 149(1), 103–109. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872021000100103>

Figueiró, T., Arins, G., Santos, S., Cembranel, F., Medeiros, P., d’Orsi, E., & Rech, C. (2019). Association of objectively measured sedentary behavior and physical activity with cardiometabolic risk markers in older adults. *PLOS ONE*, 14(1), e0210861. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0210861>

Lacombe, J., Armstrong, M., Wright, F., & Foster, C. (2019). The impact of physical activity and an additional behavioural risk factor on cardiovascular disease, cancer and all-cause mortality: a systematic review. *BMC Public Health*, 19(1), 900. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7030-8>

Larsson, K., Hagströmer, M., Rossen, J., Johansson, U., & Norman, Å. (2023). Health care professionals’ experiences of supporting persons with metabolic risk factors to increase their physical activity level – a qualitative study in primary care. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 41(2), 116–131. <https://doi.org/10.1080/02813432.2023.2187668>

Mahmood, B., Tang, T., Afshar, R., & Ashe, M. (2020). Objective measurement of physical activity and sedentary behavior among South Asian adults: A systematic review. *PLOS ONE*, 15(8), e0236573. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236573>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF). (2017). Resultados Adulto Mayor CASEN

2017. [https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados\\_Adulto\\_Mayores\\_casen\\_2017.pdf](https://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/storage/docs/casen/2017/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf)

Ministerio de Salud (MINSAL). (2021). Plan Nacional de Salud Integral para Personas Mayores y su plan de acción 2020-2023. <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/11/Plan-Nacional-de-Salud-Integral-para-Personas-Mayores.pdf>

Molina, A., Arias, M., Sandoval, C., Rodríguez, J., Poblete, C., & Nassr, N. (2022). Calidad de vida, nivel de actividad física y pruebas funcionales en personas adultas y mayores laboralmente activas. *Revista Médica de Chile*, 150(12), 1625-1632. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872022001201625>

Mortazavi, S., Delbari, A., Vahedi, M., Fadayevatan, R., Moodi, M., Fakhrzadeh, H., Khorashadizadeh, M., Sobhani, A., Payab, M., Ebrahimpur, M., Ejtahed, H., & Sharifi, F. (2023). Low physical activity and depression are the prominent predictive factors for falling in older adults: the Birjand Longitudinal Aging Study (BLAS). *BMC Geriatrics*, 23(1), 758. <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04469-x>

O'Neill, D., & Forman, D. (2020). The importance of physical function as a clinical outcome: Assessment and enhancement. *Clinical Cardiology*, 43(2), 108–117. <https://doi.org/10.1002/clc.23311>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2020). Elige Vivir Sano: OPS/OMS Chile presentaron nuevas recomendaciones sobre actividad física. <https://www.paho.org/es/noticias/4-12-2020-elige-vivir-sano-opsoms-chile-presentaron-nuevas-recomendaciones-sobre-actividad>

Pedisic, Z., Shrestha, N., Loprinzi, P., Mehata, S., & Mishra, R. (2019). Prevalence, patterns, and correlates of physical activity in Nepal: findings

from a nationally representative study using the Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ). *BMC Public Health*, 19(1), 864. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7215-1>

Pérez, J., Bustamante, C., Campos, S., Sánchez, H., Beltrán, A., & Medina, M. (2015). Validación de la Escala Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) en población chilena adulta consultante en Atención Primaria. *Aquichan*, 15(4), 486–498. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.4.4>

Ribeiro, I., Pereira, Í., Galantini, M., Santos, D., Teles, M., Muniz, I., Santos, G., & Silva, R. (2021). Regular physical activity reduces the effects of inflammaging in diabetic and hypertensive men. *Experimental Gerontology*, 155, 111558. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2021.111558>

Roger, A., Ramsey, K., Gomes, E., D'Andrea, L., Chen, C., Szoeki, C., Meskers, C., Reijnierse, E., & Maier, A. (2021). Objectively assessed physical activity and sedentary behavior and global cognitive function in older adults: a systematic review. *Mechanisms of Ageing and Development*, 198, 111524. <https://doi.org/10.1016/j.mad.2021.111524>

Subramaniam, M., Zhang, Y., Lau, J., Vaingankar, J., Abidin, E., Chong, S., & Lee, E. (2019). Patterns of physical activity and health-related quality of life amongst patients with multimorbidity in a multi-ethnic Asian population. *BMC Public Health*, 19(1), 1612. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7941-4>

Swain, C., Bassett, J., Hodge, A., Dunstan, D., Owen, N., Yang, Y., Jayasekara, H., Hébert, J., Shivappa, N., MacInnis, R., Milne, R., English, D., & Lynch, B. (2022). Television viewing time and all-cause mortality: interactions with BMI, physical activity, smoking, and dietary factors. *International Journal*

*of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 19(1), 30.  
<https://doi.org/10.1186/s12966-022-01273-5>

Topolski, T., LoGerfo, J., Patrick, D., Williams, B., Walwick, J., & Patrick, M. (2006). Evaluación Rápida del Nivel de Actividad Física (*Rapid Assessment of Physical Activity*, RAPA) de los adultos mayores. *Prev Chronic Dis*, 3(4). [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/oct/06\\_0001\\_es.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/oct/06_0001_es.htm).

Unfpa. (12 de enero de 2023). *Una población que envejece exige más pensiones y más salud*. Noticias ONU. <https://news.un.org/es/story/2023/01/1517857>

Universidad del Desarrollo & Caja de compensación Los Héroes. (2023). *Actividad física de la población: En contexto latinoamericano y el caso chileno*. Conocimiento e Investigación en Personas Mayores (CIPEM). <https://cipem.cl/estudios/reportes/2.49.pdf>

World Health Organization (WHO). (5 de Octubre de 2022). *Actividad física*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

## ANEXOS

**Anexo 1:** Tabla 7 Síntesis de los estudios de la revisión de literatura.

Autor(es) y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Tratamiento	Resultados cuantitativos	Resultados cualitativos (hallazgos)
Aithal, S., Visaria, A., & Malhotra, R. (2022)	Detallar la prevalencia y las características sociodemográficas y de salud asociadas con una actividad física insuficiente y un alto comportamiento sedentario, en una muestra representativa a nivel nacional de adultos mayores en Singapur.	2.240 adultos mayores (mayores de 60 años) en Singapur.	Se realizó mediante el <i>Cuestionario Global de Actividad Física y el Comportamiento Sedentario</i> .	No aplica	La prevalencia de actividad física insuficiente y de alto sedentarismo fue del 33,7% y 17,3% respectivamente en los adultos mayores.	A medida que los individuos envejecen, puede haber un cambio en la percepción de su capacidad para realizar una actividad física moderada y vigorosa que conduzca a una sustitución gradual por una actividad física de intensidad ligera. Es probable que esto se deba a la disminución de la aptitud funcional debido a la disminución de la fuerza muscular, la agilidad y la resistencia.
Arroyo, C., Brunauer, R., & Alavez, S. (2020).	Examinar los factores asociados con el envejecimiento saludable en adultos mayores.	5142 adultos mayores mexicanos separados en grupos de los de entre 50 a 63 años, y los de 63 a 77 años, y más.	Se recopiló información sobre edad, educación, estado civil, tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física, depresión autopercebida, condiciones de salud e historial de enfermedades relacionadas con la edad al inicio y durante el seguimiento.	No aplica	El 57,8% experimentó supervivencia saludable hasta los 77 años y el 42,2% habían muerto antes de los 77 años experimentando un envejecimiento normal.	El envejecimiento saludable a los 90 años solo se asoció significativamente con la edad, el sexo, la actividad física y la depresión.
Bennie, J., de Cocker, K., Teychenne, M., Brown, W., & Biddle, S. (2019).	Describir la prevalencia, los correlatos y las condiciones de salud crónicas asociadas con el cumplimiento de las pautas sobre la actividad física en adultos mayores.	383.928 adultos (de 18 a 80 años), del cual 23,5% cumplió con las directrices combinadas de la MVPA-MSA (actividad física aeróbica de intensidad	Se extrajeron del <i>Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo del Comportamiento</i> de 2015, a través de encuestas telefónicas, recopilando datos específicos sobre comportamientos de riesgo para la salud que son relevantes para la salud	No aplica	El 23,5% cumplieron las directrices combinadas de MVPA-MSA. Aquellos con peor salud según las escalas fueron los adultos mayores.	Aquellos con una peor salud autopercebida tenían menos probabilidades de cumplir con las directrices combinadas.

		moderada a vigorosa - actividad de fortalecimiento muscular)	pública entre los adultos estadounidenses.			
Carter, A., & Alexander, A. (2021).	Examinar las percepciones de apoyo social durante la pandemia de COVID-19 entre los miembros que pertenecen a una comunidad de fitness con sede en Oakland, California.	31 participantes (14 hombres, 17 mujeres) participaron en el estudio. Para inscribirse en el estudio inicial, los participantes debían asistir a más de cinco entrenamientos grupales y tener al menos 18 años de edad.	Se realizó por medio de entrevistas que fueron grabadas, transcritas e importadas a Dedoose, un programa de software basado en la web diseñado para analizar datos cualitativos y de métodos mixtos.	No aplica	La mayoría de los participantes tenían un alto nivel de actividad antes de la pandemia (el 71% de los participantes informó hacer ejercicio más de 5 días a la semana y el 22,6% informó de 3 a 4 días a la semana).	Los hallazgos resaltan la importancia del apoyo social para reforzar las percepciones sobre la adherencia al ejercicio en medio de los desafíos experimentados por los miembros de una comunidad de fitness para permanecer físicamente activos durante la pandemia.
Figueiró, T., Arins, G., Santos, S., Cembranel, F., Medeiros, P., d'Orsi, E., & Rech, C. (2019).	Examinar las asociaciones entre el comportamiento sedentario y diferentes intensidades de actividad física con el riesgo cardiometabólico, y analizar el efecto simultáneo del exceso de comportamiento sedentario y los niveles recomendados de actividad física sobre los marcadores de riesgo cardiometabólico en adultos mayores.	425 adultos mayores (59,8% mujeres), con una edad media de 73,9 años, en Florianópolis, Brasil.	Se realizó un estudio transversal de base poblacional en una muestra de adultos mayores (60+) que viven en Florianópolis, Brasil; los predictores medidos fueron el tiempo de sedentarismo, la actividad física ligera y la actividad física de moderada a vigorosa, y los resultados fueron marcadores de riesgo cardiometabólico.	No aplica	Cada minuto dedicado a actividad física, de moderada a intensa, se asoció con una menor circunferencia de la cintura ( $\beta = -0,15$ ; IC (intervalo de confianza) del 95%: $-0,24$ ; $-0,05$ ), presión arterial sistólica ( $\beta = -0,18$ ; IC del 95%: $-0,32$ ; $-0,04$ ) y glucosa plasmática ( $\beta = -0,18$ ; IC95%: $-0,33$ ; $-0,02$ ), y con colesterol HDL más elevado ( $\beta = 0,10$ ; IC95%: $0,01$ ; $0,18$ ).	Los resultados sugieren que la actividad física de moderada a vigorosa tiene un impacto positivo en los marcadores de riesgo cardiometabólico en adultos mayores.
Lacombe, J., Armstrong, M., Wright, F., & Foster, C. (2019).	Examinar la asociación entre la inactividad física en combinación con conductas de riesgo adicionales en el estilo de vida (tabaquismo, alcohol, dieta o comportamiento sedentario).	Se realizaron búsquedas en Ovid Medline, EMBASE y el Registro Cochrane donde en total, se identificaron 25.639	Se evaluó la calidad de los estudios mediante la escala de <i>Newcastle-Ottawa (NOS)</i> modificada para estudios de cohortes.	No aplica	Según la revisión de literatura, una alta adherencia a factores positivos, como niveles más altos de actividad física, no fumar, una alimentación saludable y un comportamiento sedentario y consumo de alcohol limitados, se	Los participantes que informaron ser físicamente activos, combinados con el logro de otros objetivos de comportamiento de salud, en comparación con aquellos que se clasificaron como físicamente inactivo, y no lograron

		estudios, que se fueron desglosando a través de un PRISMA, de los cuales 25 artículos fueron incluidos en la revisión final.			asociaron fuertemente con un menor riesgo de mortalidad por todas las causas después de un seguimiento a largo plazo.	otros objetivos de estilo de vida positivos, tenían al menos la mitad de probabilidades de experimentar un evento incidente como sufrir una enfermedad no transmisible o inclusive morir por cualquier otra causa.
Larsson, K., Hagströmer, M., Rossen, J., Johansson, U., & Norman, Å. (2023).	Explorar las barreras y los facilitadores percibidos por los profesionales de la salud dentro de la atención primaria sueca en su trabajo para ayudar a las personas con factores de riesgo metabólico a aumentar su actividad física.	9 fisioterapeutas, 10 médicos y 5 enfermeras participaron en seis debates de grupos focales digitales que incluyen de dos a seis participantes.	Las preguntas se inspiraron en los dominios entorno externo, entorno interno y características de los individuos involucrados, del marco de implementación <i>Marco Consolidado para la Investigación de la Implementación (CFIR)</i>	No aplica	La literatura hace mención de que adaptar el apoyo a la actividad física, así como realizar seguimientos regulares, contribuye a aumentar y mantener la actividad física y la motivación entre los pacientes.	Las barreras y facilitadores para ayudar a las personas con factores de riesgo metabólico a aumentar su actividad física se encontraron dentro de cuatro categorías genéricas, donde las barreras y facilitadores se relacionaron con cada categoría genérica: 'Preparación del paciente para el cambio', 'Apoyo al proceso de cambio', 'La rol profesional', y 'La organización de la atención primaria'.
Mahmood, B., Tang, T., Afshar, R., & Ashe, M. (2020).	Identificar estudios que utilizaron monitoreo de actividad física para una medición objetiva del tiempo sedentario y actividades físicas de diversa intensidad (ligera, moderada, vigorosa) y crear perfiles de tiempo sedentario y actividad física para Sudasiáticos según el número, la calidad y la representatividad de los datos disponibles.	La búsqueda identificó 5.818 artículos, de los cuales solo se seleccionaron 14 artículos que se incluyeron en la revisión final.	La búsqueda identificó 5.818 artículos, de los cuales solo se seleccionaron 14 artículos que se incluyeron en la revisión final. Se realizaron búsquedas sistemáticas en Medline, EMBASE, CINAHL, PsycINFO y SportDiscus. Se incluyeron estudios que aplicaron acelerometría para medir la actividad física/tiempo sedentario en adultos del sur de Asia mayores de 18 años.	No aplica	El tiempo sedentario osciló entre 482 y 587 min/día. La actividad física media ligera osciló entre 211,69 y 574 min/día. La actividad física de moderada a vigorosa entre las mujeres del sur de Asia osciló entre 17 y 41 min/día y entre los hombres, entre 32 y 43 min/día.	Los resultados resaltan la importancia de realizar estudios metodológicamente sólidos basados en muestreos aleatorios para avanzar en el campo y capturar los niveles reales de tiempo sedentario y actividad física en la población del sur de Asia.
Mortazavi, S., Delbari, A., Vahedi, M., Fadayeveatan, R., Moodi, M.,	Estimar la incidencia de caídas y sus factores asociados entre los adultos mayores ( $\geq 60$ años) que	Se incluyeron un total de 1.418 participantes y se analizaron 1.344 participantes según	Para evaluar el nivel de actividad física, se preguntó a los participantes sobre sus actividades durante la semana anterior. Los adultos mayores	No aplica	Las personas mayores activas tenían un 41% menos de probabilidades de caerse que las personas mayores inactivas. La Organización Mundial de la Salud	El estudio identificó que estar activo durante la semana es un factor importante en la prevención de caídas entre los adultos mayores. La actividad física desempeña un

Fakhrzadeh, H., Khorashadzadeh, M., Sobhani, A., Payab, M., Ebrahimpur, M., Ejtahed, H., & Sharifi, F. (2023).	viven en la comunidad en la región oriental de Irán.	los criterios de inclusión (mayores de 60 años) en la ciudad de Birjand.	que no informaron ninguna actividad se clasificaron como el grupo inactivo, mientras que los que realizaron actividad física durante uno o más días durante la última semana se clasificaron como el grupo activo.		(OMS) recomienda que los adultos mayores realicen actividad física moderada durante tres o más días a la semana para prevenir caídas	papel importante en la prevención y promoción de un envejecimiento saludable al mejorar la movilidad, la cognición y el funcionamiento independiente.
O'Neill, D., & Forman, D. (2020).	Dar a conocer la importancia de una evaluación completa para comprender las necesidades de los adultos mayores afectados por ECV, y como esto logra generar intervenciones específicas para mejorar su funcionalidad física.	Adultos mayores con enfermedades cardiovasculares, multimorbilidad y síndromes geriátricos, que presentan riesgos como deterioro funcional, fragilidad, caídas, discapacidad y baja calidad de vida, y que podrían beneficiarse de intervenciones para mejorar su función física.	Consistieron en pruebas de aptitud cardiorrespiratoria, fuerza muscular y equilibrio, destinadas a evaluar la capacidad de ejercicio y la estabilidad postural de los adultos mayores con enfermedades cardiovasculares.	No aplica	Las capacidades funcionales de los adultos mayores tienen una influencia significativa en la salud y el bienestar. La alta función física en las primeras fases de la vejez (65-80 años) se ha correlacionado con una independencia funcional que se extiende mucho más allá de los 80 años.	Si bien se ha demostrado que la actividad física moderada tiene un impacto positivo en la salud en las personas adultas mayores, la mayoría no cumplen con las recomendaciones de actividad física.
Pedusic, Z., Shrestha, N., Loprinzi, P., Mehata, S., & Mishra, R. (2019).	Determinar los niveles de actividad física de dominios específicos y la asociación de las características sociodemográficas y de estilo de vida con la actividad física total de los adultos Nepales de entre 15 y 69 años.	La muestra de estudio fue de 4.143 adultos (66,5% mujeres), compuesta por poblaciones rurales y urbanas de Nepal.	Se evaluaron los niveles de actividad física mediante el <i>Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ)</i>	No aplica	97% de los hombres y 98% de las mujeres del total de la muestra cumplían con los niveles recomendados de actividad física.	Se identificaron varios factores asociados con niveles más bajos de actividad física, como la edad, el peso, el nivel educativo, el hábito de fumar y el lugar de residencia. Esto proporciona información sobre los grupos poblacionales que lograron beneficiarse de intervenciones para aumentar su nivel de actividad física.
Ribeiro, I., Pereira, Í., Galantini, M.,	Evaluar la influencia de la actividad física en parámetros inflamatorios,	La evaluación estuvo compuesta por 77 voluntarios	Versión adaptada del <i>Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ)</i> para	No aplica	La práctica de actividad física se relaciona con mejoras cuantificables en parámetros	La práctica de actividad física parece estar asociada a la inhibición de los mecanismos proinflamatorios

Santos, D., Teles, M., Muniz, I., Santos, G., & Silva, R. (2021).	bioquímicos y endocrinos de hombres de mediana edad y ancianos con Hipertensión Arterial Sistémica (HSA) y Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2).	del sexo masculino con edades entre 45 y 59 años (hombres de mediana edad) o entre 60 y 86 años (ancianos), diagnosticados con HSA y DM2, atendidos por las Unidades de Salud de la Familia de Vitória da Conquista, Bahía, Brasil	determinar un punto de corte para clasificar a los individuos como físicamente activos o sedentarios		antropométricos, perfil lipídico y concentración sérica de citoquinas en hombres de mediana edad y ancianos con DM2 y HSA. Se observaron diferencias significativas en las concentraciones séricas de citoquinas proinflamatorias entre grupos sedentarios y activos, así como mejoras significativas en el balance de citoquinas anti y proinflamatorias en personas mayores que realizan actividad física en comparación con aquellos que son sedentarios.	asociados al envejecimiento. Esto sugiere un impacto positivo en la modulación del balance de marcadores bioquímicos y en la mejora del perfil lipídico, lo que podría ser relevante para la salud general y el bienestar de los adultos mayores con DM2 y HSA
Roger, A., Ramsey, K., Amaral Gomes, E., D'Andrea, L., Chen, C., Szoeki, C., Meskers, C., Reijnierse, E., & Maier, A. (2021).	Determinar la asociación entre la actividad física (AF) y el sedentarismo (SB), siendo evaluados objetivamente (instrumentadas) con la función cognitiva global en adultos mayores.	Se incluyeron 45 artículos que representaban un total de 15.817 adultos mayores (la edad varió de 65 a 88 años).	Siguiendo las directrices de <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analysis</i> (PRISMA) y <i>Synthesis Without Meta-analysis</i> (SWiM). Los resultados sobre las asociaciones de AF y SB con la función cognitiva global se sintetizaron utilizando un <i>mapa de calor de dirección del efecto</i> (visión general cualitativa) y <i>gráficos de albatros</i> (cuantificación de los tamaños de efecto estimados).	No aplica	El estudio destaca que la actividad física moderada a vigorosa (MVPA) y la actividad física total (TPA) mostraron los mayores tamaños de efecto, sugiriendo una clara relación con la preservación de la función cognitiva en adultos mayores. Además, se encontraron asociaciones entre el tiempo sedentario (SB) y la función cognitiva global, indicando un posible efecto negativo de la inactividad en este aspecto.	La actividad física como la actividad sedentaria pueden influir en la función cognitiva en adultos mayores. Estos incluyen procesos como la neurogénesis del hipocampo, la modulación de factores de crecimiento endógenos y la inflamación. Además, se sugiere que la actividad física puede mejorar la perfusión cerebral y reducir la presión arterial, mientras que la inactividad puede tener efectos negativos en estos aspectos y en la función cognitiva en general.
Subramaniam, M., Zhang, Y., Lau, J., Vaingankar, J., Abdin, E., Chong, S., & Lee, E. (2019).	Examinar el nivel de actividad física entre personas con multimorbilidad y su asociación con factores sociodemográficos, parámetros clínicos y calidad de vida relacionada con la salud entre adultos que	932 personas con multimorbilidad fueron encuestadas, de ellos 115 tenían menos de 55 años, 330 tenían entre 55 y 65, 360 tenían entre 65 y 75 y los	La actividad física se midió mediante el formulario abreviado del <i>Cuestionario internacional de actividad física</i> (IPAQ) La calidad de vida relacionada con la salud se midió utilizando <i>la dimensión EuroQol-5</i> . Los datos de parámetros clínicos,	No aplica	De los encuestados, el 54,8 tenía actividad física baja, el 35% actividad física moderada y el 11,2% actividad física alta. Además, los encuestados con actividad física insuficiente, tenían más probabilidad de tener sobrepeso u obesidad que los activos físicamente, con una razón	Se destaca la relación entre la actividad física y el sobrepeso u obesidad y su impacto en la calidad de vida relacionada con la salud de las personas con multimorbilidad, resaltando la importancia de promover la actividad física para mejorar el bienestar de la población.

	viven en la comunidad y que asisten a una clínica de atención primaria en Singapur.	restantes 127 tenían entre 75 o más. Además, el 55% eran hombres. También, 769 personas se identificaron como Chinos, 70 como Malayos, 77 como Indios y 16 indicaron que pertenecían a otras etnias	como la hemoglobina A1c, el colesterol y la presión arterial, fueron reunidos de los registros de los pacientes. Se analizó la regresión logística multivariable y regresión lineal para determinar la asociación entre el IPAQ y los resultados de salud clínica		de momios de 1,5 , con un intervalo de confianza de 95%, de 1,1 a 1,9 y un valor de p de 0,01.	
Swain, C., Bassett, J., Hodge, A., Dunstan, D., Owen, N., Yang, Y., Jayasekara, H., Hébert, J., Shivappa, N., Maclnnis, R., Milne, R., English, D., & Lynch, B. (2022)	Evaluar la relación entre el tiempo frente a la televisión y la mortalidad por todas las causas, y si ésta se ve modificada por el IMC, el tabaquismo, la actividad física, el consumo de refrescos y alcohol y el índice inflamatorio de la dieta	41.513 (24.469 mujeres, 17.044 hombres) adultos, de los cuales, a través de un prisma, se terminaron seleccionando 19.570.	Los datos de actividad física fueron recogidos en la FUP 2 (seguimiento del segundo estudio) por los entrevistadores utilizando el <i>Cuestionario Internacional de Actividad Física de Formato Largo</i> (IPAQ-Long).	No aplica	Se proporcionó el índice de riesgo y el intervalo de confianza del 95% para los diferentes grupos de tiempo de televisión en comparación con menor a 2h/día ; para mayor a 3h/día en comparación a menor a 2h/día el índice de riesgo fue de 1,34 a los 70 años, 1,14 a los 80 años y 0,95 a los 90 años. Además, se describen las interacciones entre el tiempo frente a la televisión y la actividad física con valores de p para interacción.	También se destacó una interacción significativa entre el tiempo frente a la televisión, la actividad física y el índice inflamatorio dietético. Por último, no se encontraron relaciones importantes con el IMC, tabaquismo, consumo de alcohol y de refrescos. También es posible que permanecer sedentario viendo la televisión por la noche después de la cena pueda afectar negativamente el metabolismo de la glucosa y los lípidos.

Fuente: Elaboración propia en base a Burns and Grove.

## Anexo 2: Consentimiento informado



INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS  
MAYORES EN UNA COMUNA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE, EN 2025.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO - INFORMACIÓN A PARTICIPANTES

A continuación, presentamos la siguiente información con la finalidad de ayudarle a tomar la decisión de participar o no en esta investigación.

Esta investigación es un proyecto de tesis para optar al título de Enfermeras de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago. Será realizada por un grupo de estudiantes de cuarto año, en el contexto del Curso de Diseño de Proyecto de Investigación. Las encargadas de llevar a cabo este proyecto son: Macarena Cáceres, Trinidad Dagorret, Macarena Hadweh, Josefa Henríquez y Valery Ramírez. La tutora encargada de supervisar este estudio es Yuly Adams, docente del curso.

El objetivo de esta investigación es conocer el nivel de actividad física de las personas mayores de los Clubes Municipales asociados a los Centros Integrales del Adulto Mayor de Quilicura, el cual más adelante se mencionará como CIAM, con el propósito de promover un envejecimiento activo y saludable que contribuya a mejorar la calidad de vida, manteniendo la movilidad, la independencia y el bienestar general, además de reducir el riesgo de enfermedades crónicas. Este estudio busca generar evidencia que permita diseñar, desde la enfermería, programas de intervención orientados a promover estilos de vida más activos, fortaleciendo la salud integral de esta población y reduciendo la presión sobre el sistema de salud.

Le invitamos a participar de nuestro estudio debido a que forma parte de los Clubes del Adulto Mayor que colaboran con los CIAM en Quilicura y cumple con el criterio de ser mayor de 60 años. Su participación en este estudio es completamente voluntaria y no afectará en nada su relación actual o futura con los Clubes del Adulto Mayor ni con los CIAM. Si decide participar, podrá optar por no responder alguna pregunta o retirarse en cualquier momento, sin necesidad de dar explicaciones. Además, se le informa que este estudio no incluye ningún costo asociado, es decir, no deberá pagar por participar, ni tampoco recibirá compensación económica o de otro tipo por participar.

La recolección de datos se llevará a cabo de forma presencial en los CIAM, utilizando una encuesta validada en Chile llamada *Actividad Física según RAPA* (Rapid Assessment of Physical Activity, que significa *evaluación rápida de la actividad física*), la cual está diseñada para evaluar de forma sencilla y rápida el nivel de actividad física y movimiento que las personas realizan en su vida diaria. La aplicación de esta encuesta tomará entre 20 a 30 minutos por persona. No existen riesgos asociados a su participación, ya que no se le pedirá realizar movimientos ni ejercicios físicos. Como beneficio, usted podrá conocer de inmediato su nivel de actividad física al finalizar la encuesta, lo que le ayudará a tomar conciencia de su salud. Al finalizar el estudio, compartiremos los resultados generales con los centros y se realizará un taller educativo y gratuito sobre la importancia de la actividad física para el autocuidado en las personas mayores.

Toda la información proporcionada será confidencial. Los datos del estudio y las encuestas se registrarán tanto de manera digital como en papel. Los que son digitales se guardarán en una carpeta de Google Drive y los registrados en papel se guardarán en un archivador físico, además de ser escaneados y almacenados en la misma carpeta de Google Drive para mayor seguridad y respaldo. En ambos casos, a estas carpetas respectivas sólo tendrán acceso las alumnas tesisistas, por un plazo de 5 años, es decir, hasta 2030 luego de lo cual serán eliminados de forma segura.

## Anexo 3: Consentimiento Informado – Toma de Fotografías para Fines Académicos



INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES EN UNA COMUNA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE, EN 2025.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO - TOMA DE FOTOGRAFÍAS PARA FINES ACADÉMICOS

Esta investigación es un proyecto de tesis para optar al título de Enfermeras de la Universidad del Desarrollo, sede Santiago. Será realizada por un grupo de estudiantes de cuarto año, en el contexto del Curso de Diseño de Proyecto de Investigación. Las encargadas de este proyecto son: Macarena Cáceres, Trinidad Dagorret, Macarena Hadweh, Josefa Henríquez y Valery Ramírez. La tutora encargada de supervisar este estudio es Yuly Adams, docente del curso.

El objetivo de este proyecto es conocer el nivel de actividad física de las personas mayores que participan en los Clubes Municipales asociados a los Centros Integrales del Adulto Mayor (CIAM) de Quilicura, promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Para documentar el desarrollo del estudio, se solicita su consentimiento para la toma de fotografías, las cuales serán utilizadas exclusivamente con fines académicos, sin ser publicadas ni difundidas en medios externos. Su identidad será protegida en todo momento. Las fotografías serán almacenadas de manera segura en una carpeta de Google Drive, accesible solo para las investigadoras responsables del proyecto y los docentes a cargo del proyecto. No se utilizarán nombres ni información personal identificable en los informes del proyecto y, una vez finalizado el estudio, serán eliminadas de forma segura. Su participación es completamente voluntaria, pudiendo negarse o retirar su consentimiento en cualquier momento sin que esto afecte su participación en las actividades de los CIAM. Este estudio no implica costos ni compensaciones económicas para los participantes.

#### Reconocimiento del Participante en la investigación:

- He leído y entendido la información del presente documento.
- Tuve la oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente.
- Recibiré una copia firmada y fechada del consentimiento informado.
- Entiendo que puedo retirar mi participación en cualquier momento sin afectar mi relación con el Club del Adulto Mayor de Quilicura ni con el CIAM.
- Declaro libremente que mi decisión es (marque su decisión):
  - Acepto ser fotografiada (o), con los fines académicos descrito anteriormente.
  - Rechazo ser fotografiada (o).

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ RUT: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

#### Declaración del investigador

El investigador declara haber explicado de manera clara y completa la naturaleza, propósito, riesgos y beneficios de la investigación al participante, respondiendo satisfactoriamente sus preguntas y dudas.

Nombre del Investigador: \_\_\_\_\_

Firma del Investigador: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Autoridad institucional que autoriza: \_\_\_\_\_

#### Anexo 4: Planificación del trabajo de campo.



### PLANIFICACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

El trabajo de campo se llevó a cabo entre marzo y abril del año 2025, entre los días lunes y viernes de cada semana, dedicando 5 horas en cada jornada dentro del horario de 8:00 a 13:00 horas. La investigación se realizó en los CIAM *Lucía Salas Romo*, *El Mañío* y *Amancay*. En cada jornada, las 5 investigadoras acudieron al mismo CIAM, rotando de forma intercalada entre los centros mencionados, como se puede visualizar en el ejemplo de la *Tabla I: Planificación de trabajo de campo*. El objetivo fue completar un mínimo de 10 encuestas por día. Esto permitió alcanzar un total aproximado de 20 encuestas por semana, logrando así la meta de 100 encuestas en el periodo planificado.

**Tabla I:** Planificación de trabajo de campo

Semanas	Lunes	Viernes
Semana 1	Lucía Salas Romo	El Mañío
Semana 2	Amancay	Lucía Salas Romo
Semana 3	El Mañío	Amancay

*Fuente: Elaboración propia*

## Anexo 5: Tabla 8 Operacionalización de Variables

Variable	Tipo de Variable	Definición Operacional	Instrumento de medición
Persona mayor	Discreta: Intervalar	Individuo que ha alcanzado una edad avanzada, generalmente se considera a partir de los 60 años en Chile, por lo establecido en el Servicio Nacional del Adulto Mayor.	Edad: ¿Cuántos años tiene? <input type="checkbox"/> Entre 60 a 65 años <input type="checkbox"/> Entre 66 a 70 años <input type="checkbox"/> Entre 71 a 75 años <input type="checkbox"/> Entre 76 a 80 años <input type="checkbox"/> 81 años o más
Género	Nominal	Categoría social y cultural que se refiere a las diferencias entre hombres, mujeres y otros grupos, basada en roles, comportamientos, actividades y expectativas de la sociedad.	Género: ¿Con qué género se identifica? <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Otro: _____
Convivencia	Nominal	La palabra convivencia significa vivir con otros y otras; compartir un mismo espacio o entorno.	¿Usted vive solo/a o vive acompañado/a? <input type="checkbox"/> Vivo solo/a. <input type="checkbox"/> Vivo acompañado/a.
Nivel de intensidad de actividad física	Ordinal	En el contexto del ejercicio, se refiere a la cantidad de esfuerzo que una persona está poniendo en una actividad física.	<u>Actividades ligeras:</u> Su corazón late un poco más rápido de lo normal. Puede hablar y cantar mientras Ud. realiza esta actividad <input type="checkbox"/> Caminata ligera <input type="checkbox"/> Ejercicios de elasticidad <input type="checkbox"/> Barrer  <u>Actividades moderadas:</u> El corazón late más rápido de lo normal. Puede hablar, pero no cantar <input type="checkbox"/> Caminata rápida <input type="checkbox"/> Clases de aeróbicos <input type="checkbox"/> Levantamiento de pesas ligeras o moderadas <input type="checkbox"/> Bailar  <u>Actividades vigorosas o energéticas:</u> El número de latidos de su corazón aumenta mucho más. No puede hablar o el habla es interrumpida por respiraciones profundas <input type="checkbox"/> Escaladora <input type="checkbox"/> Andar en bicicleta <input type="checkbox"/> Trotar o correr <input type="checkbox"/> Fútbol
Frecuencia de actividad física	Nominal	Cantidad de veces que una persona realiza una actividad física en un periodo de tiempo específico, como por semana.	1. Hice actividades físicas muy pocas veces. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  2. Algunas veces hice algunas actividades físicas ligeras y/o moderadas. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  3. Todas las semanas hice actividades físicas ligeras. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No  4. Todas las semanas hice actividades físicas moderadas. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

			<p>5. Todas las semanas hice actividades físicas vigorosas.  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>6. Hice actividades para aumentar la fuerza muscular, como levantamiento de pesas, una o más veces a la semana.  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>7. Hice actividades para mejorar la flexibilidad como ejercicios de elasticidad una o más veces a la semana.  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
Duración de la actividad física	Continua	Tiempo total que una persona pasa realizando una actividad física en una sola sesión.	<p>Días:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hago actividades físicas moderadas algunos días a la semana (entre 1 a 4 días).  <input type="checkbox"/> Sí</li> <li>- Hago actividades físicas moderadas 5 o más días a la semana.  <input type="checkbox"/> Sí</li> <li>- Hago actividades físicas vigorosas uno o dos días a la semana.  <input type="checkbox"/> Sí</li> <li>- Hago actividades físicas vigorosas 3 o más días a la semana.  <input type="checkbox"/> Sí</li> </ul> <p>Minutos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dedico menos de media hora al día para hacer actividades físicas moderadas.  <input type="checkbox"/> Sí</li> <li>- Dedico 30 minutos o más al día para hacer actividades físicas moderadas.  <input type="checkbox"/> Sí</li> <li>- Dedico menos de 20 minutos al día para hacer actividades físicas vigorosas.  <input type="checkbox"/> Sí</li> <li>- Dedicó 20 minutos o más al día para realizar actividades físicas vigorosas.  <input type="checkbox"/> Sí</li> </ul>
Nivel de actividad física	Ordinal	Medida de cuánto movimiento físico realiza una persona durante un periodo de tiempo, a menudo clasificado como sedentario, ligero, moderado o vigoroso. Esta es la correlación entre intensidad, frecuencia y duración de la actividad física.	<p>Sedentario (1 pt).  Poco activo (2 pts).  Poco activo regular-ligero (3 pts).  Poco activo regular (4 a 5 pts).  Activo (6 a 7 pts).</p>

Fuente: *Elaboración propia*

**Anexo 6: Tabla 9 Descripción del nivel de la actividad física**

Nivel	Descripción general
<b>Sedentario (1 punto)</b>	Corresponde a personas que realizan actividad física con frecuencia de muy pocas veces en el mes, sin especificación de intensidad, y con duración insuficiente de minutos y días de actividad física.
<b>Poco activo (2 puntos)</b>	Incluye a individuos que realizan actividad física de intensidad ligera y/o moderada de forma esporádica, sin una frecuencia regular semanal, y con una duración de carácter insuficiente de minutos y días.
<b>Poco activo regular ligero (3 puntos)</b>	Comprende a quienes realizan actividad física de intensidad ligera, con una frecuencia de todas las semanas, sin cumplir con los parámetros mínimos de duración tanto de días como de minutos.
<b>Poco activo regular (4 puntos)</b>	Corresponde a las personas que realizan actividad física de intensidad moderada con frecuencia de todas las semanas, pero con una duración inferior a cinco días y menor a 30 minutos diarios.
<b>Poco activo regular (5 puntos)</b>	Incluye a quienes realizan actividad física de intensidad moderada o vigorosa, con una frecuencia semanal. Para diferenciarlas, es necesario considerar tanto el nivel de intensidad como la duración. En el caso de la actividad física moderada, esta se caracteriza por realizarse con una duración de más de cinco días por semana o superior a los 30 minutos diarios. En cambio, la actividad física vigorosa corresponde a la que posee una duración menor o igual a tres días por semana y con una duración menor o igual a 20 minutos por sesión.
<b>Activo (6 puntos)</b>	Representa a las personas que realizan actividad física de intensidad moderada o vigorosa, con una frecuencia semanal. Para diferenciarlas, es necesario considerar nuevamente, tanto el nivel de intensidad como la duración. En el caso de la actividad física moderada, esta se caracteriza por realizarse con una duración de más de cinco días por semana y también superior a los 30 minutos diarios. Por otro lado, la actividad física vigorosa corresponde a la que posee una duración mayor o igual a tres días por semana o con una duración superior o igual a 20 minutos por sesión.
<b>Activo (7 puntos)</b>	Incluye a quienes realizan actividad física de intensidad vigorosa con una frecuencia de todas las semanas y duración superior o igual a 3 días a la semana y mayor o igual de 20 minutos.

*Fuente: Elaboración propia.*

## Anexo 7: Guía para los participantes del estudio



INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES EN UNA COMUNA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE, EN 2025

### **GUÍA PARA LOS PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

#### **Bienvenida y Explicación del Estudio**

Estimado participante:

Le damos una cordial bienvenida a este estudio. Nos complace contar con su interés en participar en esta importante iniciativa.

El objetivo de este estudio es evaluar los niveles de actividad física entre los socios de los Clubes Municipales del Adulto Mayor en Quilicura que participen en su respectivo Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de la comuna. A través de su participación, buscamos identificar los comportamientos sedentarios y promover un estilo de vida más activo entre las personas mayores de la comuna.

Sus respuestas son fundamentales y contribuirán significativamente a la comprensión y mejora de la salud comunitaria. No existen respuestas buenas o malas. Agradecemos profundamente su disposición a colaborar con este estudio.

---

#### **Preguntas sociodemográficas**

Para contextualizar los resultados del cuestionario RAPA y asegurar que los datos recolectados sean representativos de la población estudiada, le solicitamos responder las siguientes preguntas sociodemográficas, marcando con una X el recuadro que corresponda.

1. Edad: ¿Cuántos años tiene?

- Entre 60 a 65 años
- Entre 66 a 70 años
- Entre 71 a 75 años
- Entre 76 a 80 años
- 81 años o más

2. Género: ¿Con qué género se identifica?

- Femenino.
- Masculino.
- Otro: \_\_\_\_\_

3. Convivencia: ¿Usted vive solo/a o vive acompañado/a?

- Vivo solo/a.
- Vivo acompañado/a.

Su colaboración es fundamental para el éxito de este estudio. Le agradecemos su tiempo y disposición a participar.

Atentamente,  
Equipo de Investigación

**Anexo 8:** Desglose de Guía de participantes del estudio.



## **DESGLOSE DE GUÍA DE PARTICIPANTES DEL ESTUDIO**

**1. Bienvenida y explicación del estudio:** Da la bienvenida a los participantes, donde se explica brevemente el propósito y objetivo del estudio, acompañado de un agradecimiento por su participación.

**2. Preguntas sociodemográficas:** Esta sección se divide en tres:

- Edad: Es una pregunta de alternativas, donde la edad se separa por rangos que van desde [60-65], [66-70], [71-75], [76-80] y 81 años o más.
- Género: Esta se compone de tres alternativas posibles, que son Femenino, Masculino u Otro.
- Convivencia: Busca saber si la persona vive con más personas o no, y tiene dos alternativas posibles, “Vivo solo/a” o “Vivo acompañado/a”.

## Anexo 9: RAPA Chile



INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES EN UNA COMUNA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE, EN 2025

### RAPA CHILE




#### Evaluación del nivel de intensidad de actividad física

Las actividades físicas son aquellas acciones en las que usted se mueve, ya sea para divertirse, para trabajar o para transportarse de un lugar a otro. Los movimientos que Ud. realiza aumentan el número de latidos de su corazón en diferentes niveles de intensidad.

Por favor piense en aquellas actividades que usted hace en su vida cotidiana, por ejemplo, en su trabajo, en su hogar, para ir de un lugar a otro, y en su tiempo libre, o al hacer ejercicio o deporte.

Los siguientes ejemplos muestran tres niveles de **intensidad** en actividades físicas. Cada nivel de intensidad está relacionado con la cantidad de energía que usted utiliza haciendo las distintas actividades.

**Ejemplo de los niveles de intensidad en las actividades físicas:**

<p><b>Actividades ligeras</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Su corazón late un poco más rápido de lo normal</li> <li>• Puede hablar y cantar mientras Ud. realiza esta actividad</li> </ul>	 <p><b>Caminata Ligera</b>      <b>Ejercicios de Elasticidad</b>      <b>Barrer</b></p>
<p><b>Actividades moderadas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El corazón late más rápido de lo normal</li> <li>• Puede hablar pero no cantar</li> </ul>	 <p><b>Caminata Rápida</b>      <b>Clases de Aeróbicos</b>      <b>Levantamiento de pesas ligeras o moderadas</b>      <b>Bailar</b></p>
<p><b>Actividades vigorosas o energéticas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El número de latidos de su corazón aumenta mucho más</li> <li>• No puede hablar o el habla es interrumpida por respiraciones profundas</li> </ul>	 <p><b>Escaladora</b>      <b>Andar en Bicicleta</b>      <b>Trotar o Correr</b>      <b>Fútbol</b></p>

**INVESTIGACIÓN DE PRE GRADO: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN PERSONAS MAYORES EN UNA COMUNA DE LA REGIÓN METROPOLITANA DE CHILE, EN 2025**

Piense en cuál fue la intensidad y frecuencia con que usted hizo actividad(es) física(s) durante **EL ÚLTIMO MES**.

Para **cada una de las** frases presentadas a continuación, marque la alternativa **SI**, cuando la frase lo describa a ud.

		SI	NO
1	Hice actividades físicas <i>muy pocas</i> veces.	1	2
2	<i>Algunas veces</i> hice algunas actividades físicas <b>ligeras y/o moderadas</b> .	1	2
3	<i>Todas las semanas</i> hice actividades físicas <b>ligeras</b> .	1	2
4	<i>Todas las semanas</i> hice actividades físicas <b>moderadas</b> .	1	2
5	<i>Todas las semanas</i> hice actividades físicas <b>vigorosas</b> .	1	2

Si su respuesta en la pregunta 4 es SI, responda: ←

En cada pregunta, elija la frase que **describe mejor la frecuencia** con que Ud. hizo las **actividades físicas moderadas** (Marque con una X).

	SI		SI
4 <sup>a</sup>	1	Hago actividades físicas moderadas <b>5 o más días</b> a la semana.	2
4 <sup>b</sup>	1	Dedico <b>30 minutos o más al día</b> para hacer actividades físicas moderadas.	2

Si su respuesta en la pregunta 5 es SI, responda: ←

En cada pregunta, elija la frase que **describe mejor la frecuencia** con que Ud. hizo las **actividades físicas vigorosas o energéticas** (Marque con una X).

	SI		SI
5 <sup>a</sup>	1	Hago actividades físicas vigorosas <b>3 o más días</b> a la semana.	2
5 <sup>b</sup>	1	Dedico <b>20 minutos o más al día</b> para realizar actividades físicas vigorosas.	2

¿Piense en las actividad(es) física(s) que Ud. hizo durante **EL ÚLTIMO MES**? Marque la alternativa **SI**, cuando la frase lo describa a ud.

		SI	NO
6	Hice actividades para aumentar la <b>fuerza muscular</b> , como levantamiento de pesas, una o más veces a la semana.	1	2
7	Hice actividades para mejorar la <b>flexibilidad</b> como ejercicios de elasticidad una o más veces a la semana.	1	2

**Instrumento original:** Topolski TD, LoGerfo J, Patrick DL, et al. The Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) among older adults. Prev Chronic Dis. 2006; 3 (4):a118. **Instrumento adaptado para Chile:** Pérez JC, Bustamante C, Campos, S, et al. (2015). Validación de la Escala Rapid Assessment of Physical Activity (RAPA) en población chilena adulta consultante en Atención Primaria. Aequichan. 2015; 15 (4): 486-498. **Financiado Fonis SA1020017**

Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDES VALDES  
 DN: c=CL, st=R-Metropolitana, s=Santiago, o=e-Digital, ou=e-Digital, cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDES VALDES, email=avaldesv@udd.cl  
 Reason: Sign CEDULA:7942508-3 - ed31a-6855245  
 Location: e-Digital App  
 Date: 26.12.2024 10:44:52 -0300

## Anexo 10: Desglose del RAPA Chile.



### DESGLOSE DEL RAPA CHILE

1. **Introducción:** Da una visión general sobre la importancia de la actividad, explicando brevemente cómo varía la frecuencia cardiaca en diferentes niveles de intensidad y definiendo qué se entiende por actividad física.
2. **Ejemplos de los niveles de intensidad en las actividades físicas:** Describe tres niveles de intensidad (ligera, moderada y vigorosa/energética) proporcionando ejemplos específicos de actividades para cada nivel.
3. **¿Cuál es su nivel de actividad física?:** Esta parte del instrumento contiene preguntas estructuradas para que el individuo evalúe su nivel de actividad física, el cual consta de dos partes:
  - Cuál fue la intensidad y frecuencia de la actividad física en el último mes: Comprende cinco preguntas con respuestas de *Sí* y *No*, de las cuales 2 se subdividen en 2 preguntas más, dependiendo de la respuesta del usuario, es decir, si se responde que “*Sí*”, aparecerán 2 preguntas nuevas, estas están enfocadas en evaluar la actividad física general sobre diversos niveles de actividad mensual.
  - Fuerza y flexibilidad: Contiene 2 preguntas con respuestas de *Sí* y *No*, centradas en la fuerza muscular y flexibilidad sobre la frecuencia de ejercicios específicos.

## Anexo 11: Codificación de datos



### CODIFICACIÓN DE DATOS

Para la transcripción de datos se utilizó el programa Microsoft Excel. Una vez aplicados el cuestionario creado por las investigadoras y el instrumento RAPA, las respuestas obtenidas por los socios de los clubes que asistieron a los CIAM de la comuna serán ingresadas y codificadas según la *Tabla II: Libro de códigos*.

**Tabla II:** Libro de códigos

Variable	Categoría	Código numérico
Género	Femenino	1
	Masculino	2
	Otro	3
Rango de edad	[60 - 65]	1
	[66 - 70]	2
	[71 - 75]	3
	[76 - 80]	4
	81 años o más	5
Convivencia	Vive solo (a)	1
	Vive acompañado (a)	2
Intensidad	Ligera	1
	Moderada	2
	Vigorosa	3
Frecuencia de la actividad física realizada el último mes	Muy pocas veces	1
	Algunas veces	2
	Todas las semanas actividad física ligera	3
	Todas las semanas actividad física moderada	4

		Todas las semanas actividad física vigorosa	5
<b>Duración</b>	<b>En días</b>	Insuficiente (Sedentario, Poco activo, Poco activo regular ligero)	0
		Menos de 5 días a la semana	1
		5 o más días a la semana	2
		Menos de 3 días a la semana	3
		3 o más días a la semana	4
	<b>En minutos</b>	Insuficiente (Sedentario, Poco activo, Poco activo regular ligero)	0
		Menos de 30 minutos al día	1
		30 minutos o más al día	2
		Menos de 20 minutos al día	3
		20 minutos o más al día	4
<b>Nivel de actividad física</b>	Sedentario con 1 punto	1	
	Poco activo con 2 puntos	2	
	Poco activo regular ligero con 3 puntos	3	
	Poco activo regular con 4 puntos	4	
	Poco activo regular con 5 puntos	5	
	Activo con 6 puntos	6	
	Activo con 7 puntos	7	
<b>Tipos de ejercicios</b>	<b>Fuerza muscular</b>	Si	1
		No	2
	<b>Flexibilidad</b>	Si	1
		No	2

*Fuente: Elaboración propia*

Esta codificación fue utilizada para el ingreso y procesamiento sistemático de los datos, permitiendo de esta manera su posterior análisis descriptivo y estratificado conforme a los objetivos específicos del estudio.

## Anexo 12: Limitaciones de estudio y riesgos de sesgo.



### LIMITACIONES DE ESTUDIO Y RIESGOS DE SESGO

#### Limitaciones de estudio

- Participantes limitados a Clubes del Adulto Mayor: El estudio se centra únicamente en personas mayores inscritas en dichos clubes de Quilicura que formen parte de los CIAM comunales, excluyendo a aquellas personas que no participan de estos.
- Falta de seguimiento longitudinal: Al tratarse de un estudio transversal, se ve restringida la capacidad de observar cambios en la actividad física a lo largo del tiempo y establecer relaciones causales.
- Muestra intencionada: Es un método de muestreo en el que los elementos de la muestra son seleccionados deliberadamente por el investigador en función de su juicio. Además, los participantes se seleccionan de forma deliberada según su acceso a los CIAM de Quilicura, sin aleatoriedad, basándose en la disponibilidad de los usuarios y en la relación directa con los centros.
- Eventual evento o situación de fuerza mayor: Cualquier eventualidad que afecte el cronograma de las actividades de los participantes y/o de los investigadores, como fallecimiento, enfermedades, tope de horarios, condiciones climáticas extremas, desastres naturales, etc.

#### Riesgos de sesgo

- Riesgo de sesgo de selección: Se define como un error sistemático producido cuando la muestra seleccionada para el estudio no es representativa de la población objetivo. En este estudio en particular, el

sesgo puede estar presente hacia los participantes inscritos en los Clubes que pertenecen a los CIAM, que no asisten de forma regular a las actividades de los mismos.

- Riesgo de sesgo de memoria: Este es de tipo cognitivo, y es cuando la capacidad de recordar información está influenciada por factores que distorsionan la precisión del recuerdo. Esto es debido a que la precisión del recuerdo de la actividad física y de aquellas variables medidas por el cuestionario RAPA, pueden verse influenciadas por factores como la edad del sujeto, su estado emocional al momento de la encuesta y la subjetividad de la interpretación del cuestionario, pudiendo así distorsionar la exactitud de los datos.
- Sesgo de muestra insuficiente: Se refiere a la distorsión de los resultados de un estudio debido a la selección de una muestra que no es representativa de la población total. En este estudio en particular, este sesgo está presente debido a que se necesita una muestra ideal de 336 personas, pero para motivos de este estudio sólo se utilizarán 100 sujetos.

## Anexo 13: Aspectos éticos del estudio.



### ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO

#### Principios bioéticos:

1. Justicia: Se garantizó una distribución justa y equitativa de los beneficios y cargas de la investigación. Esto incluyó el acceso a los recursos y la participación en estudios sin discriminación.
2. Autonomía: Se respetó el derecho de los individuos a tomar decisiones informadas sobre su participación en una investigación. Esto implicó proporcionar información clara y completa sobre el estudio y obtener el consentimiento libre e informado de los participantes.
3. Beneficencia: Se maximizaron los beneficios potenciales de la investigación para los participantes y la sociedad en general y, al mismo tiempo, minimizaron los riesgos.
4. No maleficencia: Se evitó causar daño a los participantes, exigiendo priorizar la seguridad y el bienestar de los individuos por sobre cualquier objetivo de investigación.

#### Siete criterios de Emmanuel:

1. El valor del trabajo científico debe ser un aporte: La investigación contribuye de manera significativa al conocimiento sobre la actividad física en las personas mayores y su impacto en la salud. Además, se buscó maximizar los beneficios potenciales para la salud de los involucrados.

2. Validez científica: El diseño y la metodología de la investigación fueron rigurosos y realizables. La validez científica es una condición no negociable para asegurar que los resultados del estudio sean confiables y aplicables.
3. Selección equitativa de los sujetos: La selección de los participantes fue equitativa, evitando cualquier forma de discriminación. Todo individuo que participó en la investigación tuvo la oportunidad de beneficiarse de los resultados.
4. Proposición favorable de riesgo-beneficio: El estudio fue diseñado de manera que no implicó riesgos para los participantes y maximizó los beneficios potenciales.
5. Evaluación independiente: Para evitar la manipulación indebida de la investigación y asegurar la responsabilidad social, la evaluación del estudio la realizó un comité independiente. En este caso, el Comité de Ética de la Universidad del Desarrollo llevó a cabo dicha tarea.
6. Consentimiento informado: La participación en la investigación fue completamente voluntaria y basada en un consentimiento informado. Los individuos fueron informados de manera clara y comprensible sobre los objetivos, procedimientos y beneficios del estudio. Este consentimiento se adjunta en anexos, como *Anexo 11: Consentimiento informado*, donde aparece de manera detallada el contenido de este.
7. Respeto a los sujetos inscritos: Se permitió que los participantes cambien de opinión y se retiren del estudio en cualquier momento sin sufrir ninguna sanción con el Club del Adulto Mayor perteneciente a algún CIAM, del cual participen. Por otro lado, se garantizó la privacidad de la información obtenida, y se les informó a los participantes sobre cualquier nuevo dato relevante obtenido durante la investigación.

## Anexo 14: Acta de aprobación del Comité de Ética

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD DEL DESARROLLO – CLINICA ALEMANA  
COMITE DE ETICA CIENTIFICO  
PROYECTO DE PRE-GRADO

### ACTA DE APROBACION

PG\_2024-45

Santiago, 26 de diciembre de 2024

Autores responsables: Macarena Cáceres, Trinidad Dagorret, Macarena Hadweh, Josefa Henríquez y Valery Ramírez.

Tutora: Yuly Adams

Institución: **Carrera de Enfermería, Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo.**

Los siguientes documentos han sido analizados a la luz de los postulados de la declaración de Helsinki, de la Guía Internacional de Ética para la Investigación Biomédica que involucra sujetos humanos CIOMS 2016, y de las Guías de Buena Práctica Clínica de ICH 1996:

- 1) Proyecto de Investigación: "Nivel de actividad física en personas mayores en una comuna de la región metropolitana de Chile, en 2025"
- 2) Currículum vitae de las investigadoras y su Tutora
- 3) Compromiso de Tutora y colaboradora directa de la investigación.
- 4) Consentimiento Informado
- 5) Material que se utilizará como, por ejemplo: encuestas, métodos de reclutamiento de participantes, material que se entregará a los participantes, entre otros

Sobre la base de esta información, el Comité se ha pronunciado de la siguiente manera sobre los siguientes aspectos éticos:

- Justificación Social: aportar al conocimiento de los patrones de actividad física de adultos mayores inscritos en los Clubes Municipales de Quilicura, que participen en los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor de la misma comuna, en el año 2025
- Evaluación riesgo/beneficio: sin riesgos asociados al estudio.
- Existe protección a los participantes en cuanto a:
  - a. Población vulnerable.

- b. Libertad para participar.
- c. Confidencialidad.
- d. Cobertura de costos del estudio.
- e. Cobertura de eventuales eventos adversos serios.

Por lo tanto, el Comité de Ética considera que el estudio está bien justificado, que no hay objeciones para la realización del estudio propuesto y por ende otorga su aprobación.

Conjuntamente, el comité recuerda al investigador que debe:

- Utilizar el formulario de consentimiento informado aprobado por el comité.
- Reportar los eventos adversos serios en un plazo inferior a 48 horas de ocurrido.
- Entregar oportunamente las enmiendas que se deseen incorporar al protocolo.
- Entregar un informe con los resultados, una vez finalizado el proyecto o en caso de suspensión anticipada.

 Digitally signed by ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS  
DN: c=CL, st=R-Metropolitana, l=Santiago, o=e-Digital, ou=e-Digital, cn=ALEJANDRA VICTORIA VALDÉS VALDÉS, email=avaldesv@udd.cl  
Reason: Sign CEDULA 7842508-3 - d8224-6856231  
Location: e-Digital App  
Date: 26.12.2024 10:42:16 -0300

Sra. Alejandra Valdés V.  
Vicepresidenta  
Comité de Ética Científico  
Facultad de Medicina Clínica Alemana  
Universidad del Desarrollo