

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica Especialidad en Terapia
Física y Rehabilitación

Tesis

**Autoeficacia para la actividad física en
universitarios de la carrera de Tecnología Médica
De La Universidad Continental, Huancayo - 2023**

Kely Thalia De la Cruz Vilca

Para optar el Título Profesional de
Licenciada en Tecnología Médica con Especialidad
en Terapia Física y Rehabilitación

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TESIS

A : Dra. Claudia María Teresa Ugarte Taboada
Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud

DE : Dr. Luis Carlos Guevara Vila
Asesor de tesis

ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de tesis

FECHA : 12 de enero de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para saludarlo y en vista de haber sido designado asesor de la tesis titulada: "AUTOEFICACIA PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO – 2023.", perteneciente al/la/los/las estudiante(s) KELY THALIA DE LA CRUZ VILCA, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación; se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 10 % de similitud (informe adjunto) sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
 - Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
- ≅ palabras excluidas: 30)
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que la tesis constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad.

Recae toda responsabilidad del contenido de la tesis sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios de legalidad, presunción de veracidad y simplicidad, expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales – RENATI y en la Directiva 003-2016-R/UC.

Esperando la atención a la presente, me despido sin otro particular y sea propicia la ocasión para renovar las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

DECLARACIÓN JURADA DE AUTENTICIDAD

Yo, KELY THALIA DE LA CRUZ VILCA, identificado(a) con Documento Nacional de Identidad No. 73123445, de la E.A.P. de Tecnología Médica - Especialidad en Terapia Física y Rehabilitación de la Facultad de Ciencias de la Salud la Universidad Continental, declaro bajo juramento lo siguiente:

1. La tesis titulada: "AUTOEFICACIA PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO – 2023.", es de mi autoría, la misma que presento para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología Médica con especialidad en Terapia Física y Rehabilitación.
2. La tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente, para la cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, por lo que no atenta contra derechos de terceros.
3. La tesis es original e inédita, y no ha sido realizado, desarrollado o publicado, parcial ni totalmente, por terceras personas naturales o jurídicas. No incurre en autoplagio; es decir, no fue publicado ni presentado de manera previa para conseguir algún grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, pues no son falsos, duplicados, ni copiados, por consiguiente, constituyen un aporte significativo para la realidad estudiada.

De identificarse fraude, falsificación de datos, plagio, información sin cita de autores, uso ilegal de información ajena, asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a las acciones legales pertinentes.

11 de enero de 2024.

12/01/2024

ORIGINALITY REPORT

10 %	10 %	3 %	4 %
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	bdigital.unal.edu.co Internet Source	1 %
2	repositorio.unheval.edu.pe Internet Source	1 %
3	documentop.com Internet Source	1 %
4	repositorio.unac.edu.pe Internet Source	1 %
5	repositorio.unal.edu.co Internet Source	1 %
6	repositorio.ugto.mx Internet Source	1 %
7	www.metodofenomeno.com Internet Source	1 %
8	apirepositorio.unh.edu.pe Internet Source	1 %
9	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Student Paper	<1 %

10	pesquisa.bvsalud.org Internet Source	<1 %
11	repositorio.upecen.edu.pe Internet Source	<1 %
12	repositorio.upla.edu.pe Internet Source	<1 %
13	dspace.ueb.edu.ec Internet Source	<1 %
14	repositorio.upch.edu.pe Internet Source	<1 %
15	revistas.ucr.ac.cr Internet Source	<1 %
16	Submitted to Universidad Nacional Mayor de San Marcos Student Paper	<1 %
17	repositorio.unfv.edu.pe Internet Source	<1 %
18	repositorio.upao.edu.pe Internet Source	<1 %
19	buleria.unileon.es Internet Source	<1 %

Exclude quotes

Off

Exclude matches

< 30 words

Dedicatoria

A mi padre mi ángel que guía mi camino:
a mi madre por ser mi mayor motivación y hermanas por su
apoyo incondicional.

Agradecimiento

A Dios, por guiarme y darme la fortaleza para completar este logro.

A la Universidad y Licenciados por brindar su orientación y conocimientos para mi formación profesional.

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de Tablas.....	vii
Índice de Figuras	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción.....	xi
CAPÍTULO I.....	12
Planteamiento del problema	12
1.1. Delimitación de la investigación.....	12
1.1.1. Delimitación territorial	12
1.1.2. Delimitación temporal	12
1.1.3. Delimitación conceptual	12
1.2. Planteamiento y formulación del problema.....	12
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema general	14
1.3.2. Problemas específicos.....	14
1.4. Objetivos.....	14
1.4.1. Objetivo general.....	14
1.4.2. Objetivos específicos	14
1.5. Justificación e importancia de la investigación.....	15
1.5.1. Justificación teórica	15
1.5.2. Justificación práctica.....	15
CAPÍTULO II.....	16

2.2.	Bases teóricas.....	20
2.2.1	Actividad física	20
2.2.1.1.	Ejercicio físico	20
2.2.3.	Autoeficacia para la actividad física	20
2.2.4.	Fisiología del ejercicio.....	20
2.2.5.	Beneficios	22
2.2.5.1.	Beneficios fisiológicos.....	23
2.2.5.2.	Beneficios psicológicos	23
2.2.5.3.	Beneficios sociales.....	23
2.2.6.	Rol del fisioterapeuta.....	24
2.2.6.1.	Preinscripción del ejercicio.....	24
2.3.	Definición de términos básicos	26
	CAPÍTULO III	28
	Hipótesis y variables.....	28
3.1.	Hipótesis	28
3.2.	Variables de la investigación	28
3.3.	Matriz de operacionalización de variables	28
	CAPÍTULO IV	29
	Metodología.....	29
4.1.	Métodos, tipo y nivel de la investigación.....	29
4.1.1.	Método de la investigación	29
4.1.2.	Tipo de la investigación.....	29
4.1.3.	Alcance de la investigación	29
4.2.	Diseño de la investigación	29
4.3.	Población y muestra.....	29
4.3.1.	Población	29
4.3.2.	Muestra	29
4.4.	Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos	30

4.4.2. Instrumento.....	31
4.4.3. Procedimientos de la investigación.....	32
4.5. Consideraciones éticas.....	32
CAPÍTULO V	33
Resultados y discusión	33
5.1. Presentación de resultados	33
5.2. Discusión de resultados	38
Conclusiones	42
Recomendaciones	44
Referencias bibliográficas	45
Anexos.....	50

Índice de Tablas

Tabla 1. Autoeficacia para la actividad física según la edad	33
Tabla 2. Autoeficacia para la actividad física según el género	34
Tabla 3. Nivel de Autoeficacia para la Actividad física	35
Tabla 4. Ejercicio físico programado (EFP)	35
Tabla 5. Actividad física en mi vida diaria (AVD)	36
Tabla 6. Caminar (C).....	37
Tabla 7. Tipo de actividad física	38

Índice de Figuras

Figura 1. Nivel de autoeficacia para la actividad física según la edad	33
Figura 2. Nivel de autoeficacia para la actividad física según el género	34
Figura 3. Nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios.....	35
Figura 4. Nivel de autoeficacia para el ejercicio físico programado	36
Figura 5. Nivel de autoeficacia para la práctica de actividad física en las AVD	36
Figura 6. Nivel de autoeficacia para caminar	37
Figura 7. Autoeficacia según el Tipo de Actividad física (EFP, AVD, C).....	38
Figura 8. Presentación del tema en las aulas.....	69
Figura 9. Rellenando el cuestionario dentro de las aulas	69
Figura 10. Rellenando el cuestionario dentro de las áreas de Terapia Física	70
Figura 11. Encuestado a estudiante de TM fuera de clases	70
Figura 12. Encuestando a los estudiantes de TM fuera de clases	71
Figura 13. Culminando las encuestas	13

Resumen

El título de la investigación Autoeficacia para la actividad física en estudiantes de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023, cuyo objetivo principal fue determinar el nivel de autoeficacia para la actividad física. La metodología utilizada fue de tipo básico, con un enfoque descriptivo y un diseño no experimental de corte transversal, se incluyeron 278 del total de 1000 estudiantes de la población, se empleó la escala de autoeficacia para la actividad física como instrumento de medición. Los resultados alcanzados a través del análisis de los datos mostraron que, de los 278 encuestados mayores de 18 años, el 28.78 % presentó un nivel bajo, el 46.78 % un nivel medio y el 24.46 % un nivel alto de autoeficacia para la AF. Se concluyó que los universitarios tienen un nivel alto de autoeficacia en las actividades de la vida diaria y al caminar a comparación con los ejercicios programados.

Palabras clave: autoeficacia, actividad física, ejercicio programado.

Abstract

The title of the research Self-efficacy for physical activity in students of the career of Medical Technology of the Continental University, Huancayo - 2023. The main objective was to determine the level of self-efficacy for physical activity. The methodology used was basic, with a descriptive approach and a non-experimental cross-sectional design, 278 of the total of 1000 students were included in the population. The Physical Activity Self-Efficacy Scale was used as a measurement instrument. The results achieved through data analysis showed that, of the 278 respondents over 18 years of age, 28.78 % presented a low level, 46.78 % a medium level and 24.46 % a high level of self- efficacy for PA. It was concluded that university students have a high level of self-efficacy in activities of daily living and walking compared to programmed exercises.

Keywords: self-efficacy, physical activity, scheduled exercise.

Introducción

El fin de la investigación fue determinar el nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo, 2023. La autoeficacia en la actividad física es la creencia en nuestra capacidad para participar y mantener una rutina de ejercicio regular de manera exitosa, ya sea en ejercicio programado y en las Actividades de la Vida Diaria (AVD).

Practicar actividad física es esencial para el bienestar general de los jóvenes universitarios, pues no solo aporta a la salud corporal, sino también a la salud mental y emocional, que es parte primordial de la salud en general. Los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa crítica de adaptación, el estilo de vida puede influir y cambiar la salud. Por ejemplo, las largas jornadas escolares pueden provocar mucho estrés y fatiga en los jóvenes; esto puede disminuir su motivación para realizar actividad física y hacer que opten por actividades sedentarias y menos saludables. Por lo tanto, es importante promover la participación en actividades deportivas y recreativas, así como fomentar estilos de vida saludables.

La forma organizada del trabajo consta de cinco capítulos:

En el primer capítulo se describe el planteamiento y formulación del problema, objetivos, justificación e importancia.

El segundo capítulo comprende una revisión teórica que abarca antecedentes nacionales e internacionales actuales, así como la presentación de las bases teóricas y definiciones de términos básicos que explican las variables.

El tercer capítulo se centra en las variables de estudio, proporcionando sus definiciones conceptuales y operacionales. Además, se genera una hipótesis de investigación a medida que se recopilan los datos.

En el cuarto capítulo se describe la metodología, incluyendo una descripción del método, tipo, diseño, población, muestra y muestreo; Asimismo, las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para finalizar, en el quinto capítulo se desarrolla los resultados mediante las tablas de interpretación para generar las discusiones, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

Planteamiento del problema

1.1. Delimitación de la investigación

1.1.1. Delimitación territorial

Este trabajo fue realizado en la Universidad Continental, Av. San Carlos N° 1980, Huancayo - Junín.

1.1.2. Delimitación temporal

Este trabajo se desarrolla del 1 de julio al 31 de octubre de 2023.

1.1.3. Delimitación conceptual

Este trabajo se centra en la variable de "Autoeficacia en la actividad física", se refiere a la confianza que una persona tiene en su propia habilidad para realizar ejercicio físico de forma constante.

1.2. Planteamiento y formulación del problema

El psicólogo A. Bandura (1) definió la autoeficacia como la forma en que una persona percibe su capacidad para completar tareas específicas y lograr los resultados esperados. Estudios han demostrado que estas percepciones de autoeficacia son influyentes y pueden predecir la participación en actividades físicas. (2)

A lo largo de la historia, desde la época de Hipócrates hasta finales del siglo XX, la actividad y el ejercicio físico constituyeron parte de las indicaciones médicas, lo cual se sintetizó como "El ejercicio es medicina". (3) La actividad física es cualquier movimiento del cuerpo integrado por los músculos esqueléticos que consume energía para lograr la interacción con el entorno. Esta práctica tiene efectos positivos en nuestra salud mental, calidad de vida, emociones, autoimagen y habilidades personales; Se ha comprobado efectos positivos en la ansiedad, la depresión y el estrés en diferentes grupos de personas. (4)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha revelado que más de 5 millones de personas mueren cada año debido a la inactividad física. Para evitar estas muertes, se han establecido nuevas directrices en todo el mundo, donde recomiendan que los adultos hagan ejercicio entre 150 y 300 minutos por semana, mientras que los niños y adolescentes deben hacer ejercicio durante al menos 60 minutos por día. Es preocupante que el 60 % de la población no cumpla con estas recomendaciones y no incorpora la actividad física regular a su vida diaria, destacando la importancia de ser más activo para mantener un estilo de vida saludable. (5)

La Organización Panamericana de Salud (OPS) ha lanzado el programa "Seamos Activos" con el objetivo de promover la actividad física y crear una cultura en torno a ello. La OPS destaca los múltiples beneficios que tiene la actividad física para la salud, como la prevención de enfermedades no transmisibles, la mejora de la salud mental y la promoción del crecimiento saludable. Además, el programa ofrece recomendaciones y alternativas para superar las barreras que impiden llevar una vida más activa. En todo el mundo, las mujeres suelen ser más inactivas físicamente que los hombres, con un 32 %. (6)

Además, el Ministerio de Salud (MINSA) junto con el Instituto Nacional de Salud (INS) recomienda a todos realizar ejercicios físicos de forma regular, para lo cual sugieren dedicar al menos 30 minutos al día en actividades como caminar, jugar, bailar, y subir y bajar escaleras. Esta práctica contribuirá a mantener el cuerpo sano y en movimiento. (7) De acuerdo a los últimos estudios realizados a nivel nacional por el Instituto Peruano del Deporte (IPD), se ha observado que el 52 % de la población realiza algún tipo de entrenamiento. Además, se ha observado que los hombres tienden a practicar más actividad física que las mujeres, con un porcentaje del 64 % y 41 % respectivamente. Además, a medida que las personas envejecen, es más difícil encontrar tiempo y otros factores que pueden determinar la disminución de práctica del ejercicio físico. (8)

La falta de ejercicio en los jóvenes se ha convertido en un problema importante de salud que generan diversas dificultades que enfrentan en la actualidad. El estilo de vida de los jóvenes, resulta más atractivo estar interactuando en las redes sociales, que mantenerse activos, ya sea caminando o practicando un deporte, lo cual está generando altos niveles de sedentarismo que afecta en el aspecto físico, emocional y cognitivo. (9) La prevalencia de actividad física en universitarios es preocupante a nivel nacional, esto se debe a diferentes factores que los hacen vulnerables, como el hecho de tener jornadas de clases muy extensas, falta de tiempo y restricciones económicas. (10) Se evidenciaron algunas barreras como: el tiempo, la influencia social, la falta de energía y voluntad; lo cual, reduce el tiempo disponible para dedicarse a la actividad física, constituyéndose en el principal impedimento para adoptar un estilo de vida más activo. (11)

Por lo expuesto con esta investigación pretendemos conocer el nivel de autoeficacia para la actividad física en jóvenes universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la universidad Continental, Huancayo. Con el fin de promover este tipo de estudios, ya que considero que la salud y el bienestar de los universitarios son aspectos fundamentales para un óptimo desempeño académico y profesional.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo-2023?

1.3.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia para la actividad física según el género en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?

2. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia para la actividad física según la edad en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?

3. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la realización de ejercicio físico programado en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?

4. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la realización de actividad física en AVD en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?

5. ¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la realización de caminatas en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de autoeficacia para la actividad física según el género en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023.

2. Identificar el nivel de autoeficacia para la actividad física según la edad en

universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023.

3. Identificar el nivel de autoeficacia para el ejercicio programado en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023.

4. Identificar el nivel de autoeficacia para la actividad física en las actividades de la vida diaria en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023.

5. Identificar el nivel de autoeficacia para la realización de caminata todos los días en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023.

1.5. Justificación e importancia de la investigación

1.5.1. Justificación teórica

Este estudio resultará fundamental para evaluar el nivel de autoeficacia en la actividad física de los jóvenes universitarios de la carrera de Tecnología Médica. Al determinar estos niveles, los resultados obtenidos serán muy útiles para crear estrategias que fomenten su participación en actividades físicas, promuevan hábitos saludables y diseñen programas de concientización y bienestar dirigidos específicamente al ámbito universitario. Asimismo, proporcionará datos, antecedentes e información que servirán de base para continuar investigaciones futuras sobre este tema, dado que no existen estudios previos similares.

1.5.2. Justificación práctica

Esta investigación será de gran utilidad para las universidades, ya que les proporcionará información para desarrollar iniciativas que fomenten la actividad física y promuevan el bienestar de los universitarios. Se podrán diseñar programas y proyectos adaptados a las necesidades y preferencias de los estudiantes, impulsando así su estilo de vida saludable. De igual manera, tendrá un impacto relevante en los profesionales de la salud, quienes tienen la capacidad y la responsabilidad de promover la práctica de la actividad física en la juventud, con el propósito de mejorar su bienestar y calidad de vida, proporcionándoles el apoyo y la información necesaria para alcanzar sus metas de salud. Además, contribuirá al conocimiento y a la recopilación de datos estadísticos sobre el tema, con el fin de desarrollar programas específicos para fomentar la actividad física, colaborando integralmente con otros profesionales, promoviendo la participación segura de toda la población, ya que en algunos estudios se evidenciaron bajo nivel de actividad física y como profesional de salud tenemos que hacer frente a este problema social.

CAPÍTULO II

Marco teórico

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Soriano et al., (12) en el 2023, realizaron una revisión sistemática de programas de intervención destinados a fomentar el ejercicio físico entre los estudiantes y sus efectos sobre el aprendizaje y la autoeficacia, encontrando un total de 716 documentos. Sin embargo, solo seleccionaron 4 estudios para su revisión. Los resultados revelaron que la AF tiene efectos positivos en los jóvenes, ya que contribuye a mejorar su percepción y actitud hacia el ejercicio físico, así como a su aprendizaje creando bienestar en los estudiantes.

Blanco et al., (13) en el 2023 analizaron la autoeficacia y la relación con el cuidado de la salud física en estudiantes de preparatoria, donde participaron 468 sujetos, empleó una metodología, correlacional, con un enfoque cuantitativo, cuyo resultado muestran que tanto el género y los factores de autoeficacia en el cuidado de la salud tienen un impacto significativo de manera indirecta en el aumento del estrés y el uso de sustancias adictivas, puede explicar hasta el 27 % de la variabilidad total.

Carrera (14) en el 2023, publicó su estudio, con el objetivo de identificar la asociación entre la autoconfianza y el desempeño deportivo en los miembros del Club de Quito, con una metodología basada en un diseño cuantitativo, deductivo no experimental y seleccionó 30 participantes. Los resultados muestran una correlación entre autoeficacia y rendimiento deportivo, con una confianza de 95 %, asimismo el 83,3 % refleja un nivel alto de rendimiento, mientras que el 16,7 % tiene rendimiento bajo y el 89,3 % de los participantes con niveles altos de autoeficacia lograron un alto despliegue deportivo.

Hernández et al., (15) en el 2022 buscaron establecer el grado de confianza en sí misma que tenían la población de ambos géneros, para realizar ejercicio físico antes y durante de la Covid-19, estuvo conformada por 1,612 adultos, de los cuales 662 eran hombres y 950

mujeres. Cuya metodología fue descriptiva - transversal, obteniendo como resultado diferencia significativa antes y durante la Pandemia de $=0.000 < \alpha=0.05$, los cambios más notables se observan donde el nivel muy bajo aumentó de 11.2 % a 28.4 %, mientras el nivel moderado disminuyó de 35.9 % a 21.9 % debido a la pandemia. El estudio muestra un impacto negativo en la autoeficacia y práctica de ejercicio físico.

Farfán et al., (16) en el 2022, buscaron analizar los niveles de actividad física en relación a los puntajes de autoeficacia y comparar las puntuaciones entre EAG Y APAQ, la muestra fue 86 estudiantes, cuya metodología es comparativa de corte observacional-transversal, utilizó la Escala de Autoeficacia General (EAG) y el International Physical Activity Questionnaire (IPAQ), como resultado se obtuvo que los estudiantes con mayor puntuación en el nivel de AF vigoroso tienen mayor AE con un valor $p < 0.05$. según el género muestra que las mujeres tienen un nivel inferior de autoeficacia para la AF en comparación con los hombres. En conclusión, este estudio no encontró diferencias significativas entre los niveles de AF y los puntajes de autoeficacia.

Álvarez et al., (17) en el 2022 buscaron comparar el impacto de un plan de acción que promueven programas en el fortalecimiento de la autoeficacia hacia la actividad física en estudiantes de dos instituciones educativas situadas en Honduras y Nicaragua, la muestra fue de 216 escolares (108 de cada país) entre las edades de 8 a 13 años, se fomentó las prácticas de ejercicios en el curso de educación física, recreos activos y apoyo social, se empleó un diseño cuasiexperimental, descriptiva e inferencial, donde se demostró efectos favorables, se constató que las niñas de ambos países tuvieron una autoeficacia superior que los niños. Además, se observó que el nivel de autoeficacia por parte de los niños experimentó una disminución mientras que las niñas se mantuvieron estable e incluso mejoró.

Pérez (18) en el 2022, realizó una revisión bibliográfica de la relación entre autoeficacia deportiva y género, se ha seguido un método concreto en la selección de los artículos como: Dianlet, Pubmed, SPORTDiscus, Teacher Reference Center, ERIC, obteniendo un total de 74 resultados totales, lo cual muestran, sin lugar a dudas, una autoeficacia más alta en los hombres que en las mujeres.

Góngora et al., (19) en el 2022, tuvieron como objetivo examinar la autoeficacia en el movimiento físico y su relación con los niveles de actividad y condición física, así como con la capacidad funcional y calidad de vida. La muestra consistió en 55 personas de la tercera edad lucida, de las cuales 42 eran mujeres y 23 eran hombres. Metodología: no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Los resultados muestran tanto los niveles de AF y la condición física tienen un impacto en la dependencia funcional y en la calidad de vida, lo que implica que tiene un papel fundamental en la mejora del estado físico de los adultos mayores.

Ortega et al., (20) en el 2021 analizaron la relación entre la autoeficacia y la percepción de los beneficios y barreras de la actividad física, conformada por 42 universitarios, es una investigación correlacional descriptiva, cuyo resultado evidenció una alta confianza en su capacidad para realizar actividad física, siendo la caminata el nivel más alto mientras que el ejercicio físico programado fue de menor nivel de autoeficacia. También se observó que percibieron más beneficios que barreras en relación con la actividad física, sin embargo, la falta de tiempo y la fatiga fueron identificadas como las principales barreras. En la escala para el ejercicio físico fue 0.8 y en beneficios de 0.93.

Mella et al., (21) en el 2021, investigaron cómo el autoconcepto físico, la motivación, la autoeficacia y la percepción de barreras afectan el bienestar subjetivo y el nivel de actividad física en los universitarios. Su muestra fue de 362, utilizando un enfoque predictivo transversal. Como resultado mostró que el 8 % tenían un nivel bajo, el 40 % un nivel moderado y el 52 % un nivel alto de AF. Además, se encontró que la autoeficacia, la falta de tiempo, la voluntad, las habilidades, el autoconcepto de condición física y el autoconcepto físico de fuerza tenían un impacto significativo en el nivel de actividad física. En conclusión, las variables sociocognitivas afectan los niveles de actividad física en los estudiantes.

García et al., (22) en el 2020 examinaron la confianza en la propia capacidad para la práctica de actividad física en los escolares y evaluó su asociación con los niveles de actividad física según el género, estuvo conformada por 2102 niñas y 2054 niños de 10 a 14 años, de 27 colegios públicos, el estudio fue de corte transversal analítico y como resultado, se encontró que más de la mitad (64,3 %) de los estudiantes no realizaban suficiente actividad física. También se identificó que un alto porcentaje de niñas (66,9 %) eran inactivas, mientras que un menor porcentaje de niños (38,4 %) eran activos. Estos hallazgos sugieren que los estudiantes con baja autoeficacia tienen una alta probabilidad de ser inactivos. Es importante destacar que estos resultados tienen un nivel de confianza estadística menor de 0,05.

Saldías et al., (23) en el 2020 desarrollaron un estudio, con el fin de evaluar la influencia de la actividad física (AF) en la calidad de vida (CV), considerando los atributos sociodemográficos, epidemiológicos y psicosociales obtenidas de una encuesta a nivel nacional, la muestra fue de 5 960 individuos entre las edades promedios de 48 a 56 años, Cuya metodología fue cuantitativo-analítico-transversal, como resultado el ejercicio y entrenamiento intenso es practicado por el 15.2 % de la población, además 52.48 % reportó tener una buena o excelente calidad de vida y el 8.61 % indicó tener muy mala CV. El estudio muestra que la actividad física tiene una relevante influencia en la calidad de vida y la salud.

García (24), tuvo como objetivo comparar la relación entre la confianza en uno mismo

y el rendimiento deportivo, contaba con 172 jugadores de fútbol entre 14 y 20 años. Se utilizaron dos preguntas tipo Likert para medir la confianza en el ataque y la defensa, mientras que el rendimiento deportivo fue evaluado de manera objetiva a través de observaciones. Los resultados muestran una relación positiva significativa entre la confianza en la defensa y el rendimiento en este aspecto. En conclusión, un nivel elevado de confianza en uno mismo favorece un rendimiento deportivo más alto.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rodríguez et al., (25) examinaron la relación entre el disfrute de la actividad física y la autoeficacia en el rendimiento académico. Su muestra fue 442 estudiantes de entre 11 y 17 años, provenientes tanto de colegios públicos como privados. En su investigación, utilizaron un enfoque cuantitativo y no experimental, centrándose en la correlación entre las variables. Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre el disfrute de las actividades físicas y la confianza de los estudiantes en su capacidad académica. En conclusión, aquellos que disfrutaban de la actividad física demostraron tener una mayor confianza en su rendimiento escolar.

Palacios et al., (26) compararon la autoeficacia profesional en trabajadores que practican distintos tipos de ejercicio físico dentro de una empresa del rubro deportivo, la muestra fue de 160 profesionales, cuya metodología fue no experimental con diseño asociativo, descriptivo y comparativo; Como resultados no encontraron diferencias en la autoconfianza laboral en los trabajadores con relación al tipo de ejercicio físico que practican; sin embargo, se observó que las mujeres entre 20 a 40 años tienden a realizar más actividad física, asimismo, los hombres de 40 a 60 años tienen una mayor preferencia por la práctica de deportes. También se evidenció que las mujeres de 60 años a más son altamente sedentarias.

Camacho (27) publicó su investigación, donde buscó fijar el nivel de actividad física en los estudiantes de la escuela Stanford en Arequipa durante la pandemia de la COVID-19. El estudio incluyó a 66 alumnos de ambos sexos; cuya metodología es descriptiva, no experimental-transversal. Los resultados arrojaron que el 80 % de la muestra tuvo un nivel bajo de actividad física durante toda la pandemia; respectivamente, el 10 % fueron moderados y el 10 % altos, lo que afectó negativamente la regularidad de los ejercicios físicos.

Zapata (28) publicó su investigación con el objetivo de especificar el nivel de actividad física en estudiantes de Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física de la UNMSM, donde participaron 129 universitarios, cuya metodología fue de tipo descriptivo, se evidenció que el nivel de AF es bajo en un 54.2 % mientras que el 10.8 % muestra un nivel alto; asimismo, se observó una conducta sedentaria media representado 49.6 % del total; además, no hubo relación entre la actividad física con el género, edad y su año académico.

Espinoza et al., (29) buscaron fijar el nivel de actividad física en alumnos de tres profesiones: Tecnología Médica, Derecho y Ciencias Políticas, con una muestra fue de 160 participantes. La metodología fue de tipo descriptivo. Los resultados mostraron que el 55.82 % del total presentó un nivel bajo de actividad física y el 4.76 % que trabajan presentan un nivel de AF vigoroso. En conclusión, los universitarios son inactivos físicamente en porcentaje alto.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Actividad física

La actividad física se refiere a cualquier forma de movimiento corporal que implique contracción muscular y que aumente el gasto de energía por encima del basal; esto incluye a todas las actividades de la vida diaria. (30)

Según la OMS, considera actividad física a cualquier movimiento que realice con los músculos esqueléticos lo que genera gasto energético. Esto puede incluir actividades realizadas tanto en el trabajo como en el tiempo libre, como caminar, bailar, jugar juegos tradicionales y realizar tareas domésticas. (31) El gasto energético total está compuesto por la tasa metabólica basal, que puede representar entre 50 y 70 % del consumo de energía; los componentes de este gasto energético total son fisiológicos, biomédicos y psicológicos. (32)

2.2.1. Ejercicio físico

Se refiere a cualquier movimiento voluntario específico de manera sistemática y repetitiva con el objetivo de mejorar o mantener diferentes aspectos físicos, como la fuerza, la resistencia, la flexibilidad o la coordinación. (33) Lange en 1980, indica que todos, sin importar su edad, sexo u ocupación, deberían dedicar entre media hora a dos horas, dos a tres veces a la semana al ejercicio físico. Este debe ser sencillo, no requerir equipos sofisticados ni habilidades especiales, y adaptarse a los gustos de cada individuo para que se sientan motivados a realizarlo y puedan integrarlo en su vida diaria. (34)

2.2.3. Autoeficacia para la actividad física

A. Bandura, (35) en 1977 define la autoeficacia como "...la creencia en la capacidad propia que tiene la persona, para lograr los resultados deseados"; Además, en 1986 se amplía el concepto y se entiende como la seguridad que una persona tiene en sus habilidades para superar dificultades. La percepción de autoeficacia ha demostrado ser un factor importante en los niveles de actividad física, ya que, a mayor percepción de autoeficacia, mayor es el nivel de actividad física, especialmente en actividades deportivas. (36)

2.2.4. Fisiología del ejercicio

Durante el ejercicio, se generan alteraciones funcionales repentinas y transitorias en todos los sistemas del cuerpo humano, que abarcan a nivel molecular y celular hasta el nivel

global de la persona y su interacción con el entorno. (37)

Célula: La célula es la unidad esencial de la vida, el cuerpo está conformada por más de 30 billones de células, cada una con su propia función y trabajando en conjunto para que nuestro organismo funcione correctamente. Las células necesitan recibir estímulos, obtener nutrientes y oxígeno para poder cumplir con sus funciones y contribuir al buen funcionamiento del cuerpo humano. (38)

Sistema nervioso: en la corteza cerebral se encuentra un conjunto extenso de neuronas que son responsables de iniciar la orden para llevar a cabo contracciones musculares que permiten el movimiento. Este grupo se localiza en la **Corteza Motora Primaria**, donde la orden eléctrica generada viaja a través de su axón, recorriendo distintas partes del sistema nervioso hasta llegar a hacer **sinapsis** con otra neurona ubicada en la asta anterior de la médula espinal. A esta neurona motora se le conoce como **motoneurona inferior**, la cual, al recibir la orden eléctrica, emite su propio impulso a lo largo de su axón fuera del sistema nervioso central hacia las células musculares, excitándolas para que se contraigan y así originar el movimiento. (38)

El sistema nervioso central emite órdenes motoras que se llevan a cabo principalmente a nivel muscular, con el apoyo de los sistemas endocrino, pulmonar, renal y cardiovascular. Estos sistemas son fundamentales para captar energía hacia el tejido muscular y mantener la actividad motora. (37)

Sistema muscular: la célula muscular denominada “Fibra muscular” está conformada por cientos de miofibrillas que a su vez están conformadas por los filamentos de Actina y Miosina (reciben y traducen la orden eléctrica en un orden mecánico). (38)

La unidad básica del tejido muscular que permite su contracción es llamada "unidad estructural y funcional". Esta unidad está presente en el músculo estriado y es responsable de su comportamiento contráctil; la utilización de energía en una fibra muscular puede alcanzar un nivel hasta 200 veces mayor que cuando el músculo está en reposo. (30)

Unidad motora: Es una entidad formada por un nervio motor y las fibras musculares que este nervio inerva. Hay tres tipos de unidades motoras que tienen características similares a las fibras musculares que controlan. (30)

Contracción muscular: es un proceso en el cual la energía química se convierte en energía mecánica, mediante una secuencia de eventos. (30)

1. Un impulso nervioso viaja hasta la conexión entre un nervio y un músculo, conocido como unión neuromuscular o placa motriz, lo que transmite una señal. (30)
2. Liberación de acetilcolina (neurotransmisor) mensajes que llegan a la membrana de

la fibra muscular, conocida como sarcolema. (30)

3. Se produce un cambio en la permeabilidad del sarcolema hacia diferentes iones, lo que provoca la despolarización y la excitación de la fibra muscular. (30)
4. Liberación de Ca^{++} desde el retículo sarcoplásmico y desde las cisternas hacia el sarcoplasma, seguido del acoplamiento entre los filamentos de actina y miosina.
5. Deslizamiento de la actina sobre la miosina y contracción muscular. (30)
6. Recaptación de Ca^{++} hacia sus lugares de depósito, desacoplamiento de los filamentos y relajación muscular. (30)

Tipo de fibras musculares

Fibra muscular tipo I: inervada por la motoneurona alfa de tipo I, de diámetro transversal pequeño lo cual no son capaces de generar gran cantidad de fuerza; se activan y generan potencial de acción de forma pausada durante actividades y ejercicios físicos de baja intensidad, no requiere de contracciones rápidas y se denomina fibras musculares de contracción lenta (roja). Producen grandes cantidades de ATP por vía **aeróbica** lo cual serán estimuladas para ejercicios de larga duración. (38)

Fibra muscular de tipo II: inervada por la motoneurona de tipo II, de diámetro transversal grande que son capaces de generar gran cantidad de fuerza, se le denomina fibras musculares de contracción rápida (blanca); tienen bajo contenido de mitocondrias por lo que son células que no están especializadas en la producción de energía (ATP) por vía aeróbica; estas son especialistas en las vías energéticas anaeróbicas. Se activan y generan potencial de acción para ejercicios de alta intensidad y corta duración. (38)

El músculo esquelético obtiene la energía que necesita para funcionar mediante el uso de diferentes compuestos, como las grasas, los carbohidratos y a veces incluso las proteínas. Estos compuestos son obtenidos a través de la ingesta de alimentos y se utilizan directamente por las células musculares. Mediante un proceso llamado fosforilación, estos compuestos liberan la energía almacenada en sus enlaces químicos y la transfieren al adenosín trifosfato (ATP), que es una molécula que almacena energía química. Las células musculares utilizan esta energía para generar movimiento y llevar a cabo la contracción muscular cuando se realiza un ejercicio físico. (37)

2.2.5. Beneficios

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la actividad física es fundamental para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) y la promueve como una medida prioritaria en sus políticas de salud. (31)

2.2.5.1. Beneficios fisiológicos

La práctica regular del ejercicio ayuda a prevenir diversas enfermedades como problemas de colesterol, enfermedades del corazón, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias. Además, fortalece los músculos y huesos, disminuye la presión arterial y problemas cardíacos, mejora la capacidad de procesar el azúcar en la sangre, combate la obesidad y la acumulación de grasa, y mejora los niveles de colesterol en la sangre. También mejora la circulación sanguínea, previene la formación de coágulos y protege el revestimiento interno de los vasos sanguíneos. Por último, fortalece el sistema inmunológico, lo que ayuda a prevenir diversas infecciones. (37)

2.2.5.2. Beneficios psicológicos

El ejercicio a intensidades altas tiene un impacto positivo sobre los niveles de estrés psicológico, al liberar endorfinas y generar bienestar. Además, mejora la capacidad psicomotora, aumenta la autonomía personal, fortalece la autoestima, ayuda a controlar la ansiedad y la depresión, favorece un sueño de mejor calidad y disminuye los problemas de insomnio. (37)

2.2.5.3. Beneficios sociales

El ejercicio físico es beneficioso para las personas, ya que les ayuda a mantener una mayor integración social. Además, fortalece los lazos de amistad y sociabilidad, al mismo tiempo que aumenta la confianza y autonomía en uno mismo. Esto resulta útil para enfrentar las situaciones cotidianas a las que nos vemos expuestos. Además, el ejercicio proporciona momentos de relajación, diversión y distracción de los problemas diarios. (37)

Recomendaciones de la OMS para los adultos

1. Se recomienda hacer ejercicio físico aeróbico de intensidad moderada durante al menos 150 a 300 minutos a la semana, o ejercicios de alta intensidad durante 75 a 150 minutos. También se puede optar por una combinación equilibrada de ambos tipos de ejercicio a lo largo de la semana. (39)

2. Se recomienda realizar actividades que fortalezcan los músculos de forma moderada o intensa, trabajando todos los grupos musculares, al menos dos días a la semana. Estas actividades pueden incluir ejercicios con pesas, bandas de resistencia o utilizando el peso de nuestro propio cuerpo. (39)

3. Es importante reducir el tiempo que pasamos en actividades sedentarias y en su lugar, reemplazarlas con actividades físicas de cualquier nivel de intensidad, como caminar, realizar tareas domésticas o jugar. (39)

2.2.6. Rol del fisioterapeuta

La fisioterapia se centra en el movimiento del cuerpo humano y engloba diferentes disciplinas relacionadas con el conocimiento en salud. Su objetivo es comprender y tratar el desarrollo humano, teniendo en cuenta la capacidad, la necesidad, el interés y el rendimiento de cada individuo en relación con el movimiento. (40)

Los fisioterapeutas tienen la capacidad de incorporar en su perfil profesional actividades que promuevan la salud integral y prevención de enfermedades en la comunidad en general. Se enfocan en resaltar la importancia de realizar ejercicio físico de manera regular para prevenir limitaciones y restricciones en las actividades diarias, con el objetivo de proporcionar y diseñar intervenciones que restauren la funcionalidad de los sistemas necesarios para el movimiento corporal, de manera que se maximice la función y recuperación del movimiento. Además, trabajan para modificar el entorno eliminando barreras de accesibilidad, de forma que todos los individuos puedan participar plenamente. (41)

La intervención en la preinscripción del ejercicio del Fisioterapeuta es respaldada por la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT) y está respaldada por la ley 528; Esta intervención permite abordar los fundamentos del ejercicio físico y terapéutico ya sea de forma individual o en grupo; lo que distingue a la **Fisioterapia** de otras profesiones es su enfoque en tratamientos no invasivos para prevenir y tratar diversas enfermedades. (41)

2.2.6.1. Preinscripción del ejercicio

El ejercicio terapéutico es una parte fundamental de la mayoría de los programas de tratamiento de fisioterapia que complementa con otras intervenciones para lograr una mejora en la función y reducir la discapacidad, tiene como objetivo tratar y manejar diferentes condiciones o lesiones, adaptándose a las necesidades específicas de cada paciente. Estas actividades pueden incluir ejercicios de fortalecimiento, estiramientos, balance y coordinación, entre otros, y son diseñadas y supervisadas por un fisioterapeuta para garantizar su seguridad y eficacia. El ejercicio terapéutico es una herramienta muy valiosa en el proceso de rehabilitación, ya que ayuda a restaurar la movilidad, mejorar la fuerza y resistencia, aliviar el dolor, promover la cicatrización de tejidos y mejorar la calidad de vida de las personas que lo realizan. (42)

Principios de la preinscripción del ejercicio:

1. Frecuencia: se refiere a la cantidad de veces que ocurre algo en un período de tiempo determinado, se recomienda realizar ejercicio aeróbico uno a dos veces por semana con una intensidad de moderada a vigorosa. (42)

2. Intensidad: se refiere a la cantidad de esfuerzo o trabajo que se realiza durante una actividad, el ejercicio físico puede ser de intensidad moderada o intensa. (43)

Se pueden utilizar diferentes métodos para medir la intensidad, como porcentajes del consumo máximo de oxígeno, la reserva de consumo de oxígeno, la frecuencia cardiaca de reserva, la frecuencia cardiaca máxima o los equivalentes metabólicos. Estos métodos nos permiten evaluar y comparar la intensidad de diferentes actividades físicas, lo que nos ayuda a diseñar programas de entrenamiento adecuados para alcanzar nuestros objetivos de forma segura y efectiva. (33)

Los METS son medios útiles, prácticos para cuantificar la intensidad de la actividad física: AF leve entre 1.6 y 2.9 MET; moderada, entre 3.0 y 5.9 MET, e intensa cuando los valores son > de 6.0 MET. (33)

- **Moderada:** es aquella que requiere un esfuerzo físico significativo, pero que aún permite mantener una conversación mientras se realiza. Representa aproximadamente la mitad del consumo máximo de oxígeno y se puede estimar entre el 50 % y el 69 % de la frecuencia cardiaca máxima, incluye caminar, bajar escaleras, bailar, andar en bicicleta o nadar. (43)
- **Intenso:** el consumo de oxígeno se encuentra por encima del 60 % de su capacidad máxima cuando realizamos actividades físicas intensas, como correr, subir escaleras, bailar a un ritmo rápido, andar en bicicleta en pendientes, saltar la cuerda o jugar al fútbol. Además, la frecuencia cardíaca supera el 70 % de su máximo durante estas actividades. (43)

3. **Duración:** Puede ser continua o intermitente y varía en el tiempo según la organización de cada sesión, puede durar pocos minutos hasta varias horas. (41) para la mayoría de los adultos, se recomienda acumular 30 - 60 min/día de ejercicio de intensidad moderada, 20 – 60 min/ día de ejercicio de intensidad vigorosa por día. (33)

4. **Tipo:** se trata de un programa de ejercicios diseñado para mejorar la forma física en todo el mundo, enfocándose en tres aspectos claves. (44)

- **Resistencia:** se refiere a la capacidad que tiene nuestro cuerpo para aguantar y mantener una actividad física durante un cierto período de tiempo. Esta capacidad se puede dividir en dos tipos: resistencia aeróbica y resistencia anaeróbica. (44)
Aeróbica: Es cualquier actividad que aumente el ritmo cardiaco y la circulación de la sangre, siempre y cuando se realice con presencia de oxígeno. Los beneficios son: el aumento de la capacidad pulmonar, el corazón más desarrollado y fortalecido, mayor resistencia física y aumento de hemoglobina. (44)

Estos ejercicios se caracterizan por ser de intensidad moderada o baja y tener una duración prolongada. Durante este tipo de actividad física, el cuerpo utiliza tanto la grasa y los carbohidratos como fuente de energía, necesitando oxígeno para llevar a

cabo este proceso. (37)

Anaeróbica: está vinculada a actividades de alta intensidad y corta duración, como levantamiento de pesas o sprint. En este caso, el cuerpo no utiliza oxígeno para obtener energía, sino que se basa en otras fuentes disponibles en los músculos, como la fosfocreatina o la glucosa almacenada. (45)

- **Fuerza:** Ejercicio contra resistencia y proporciona aumento considerable de masa muscular, se puede realizar trabajos con pesas, maquinas, poleas, el propio peso del cuerpo, de manera progresiva ir aumentando repeticiones y series por semana. (44)
- **Flexibilidad:** Se refiere a la capacidad de los músculos y las articulaciones para moverse en una amplia gama de movimientos. Esta habilidad se desarrolla a través de la práctica de estiramientos, los cuales permiten que los músculos se estiren y se vuelvan más flexibles. (44)

Es crucial para poder mover nuestras articulaciones correctamente. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la flexibilidad varía en cada articulación y no solo depende de nuestros músculos, sino también de todos los componentes de nuestro sistema músculo-esquelético. Además, también se encuentran involucrados diferentes tipos de reflejos de estiramiento en los circuitos de control neuromuscular. (46)

2.3. Definición de términos básicos:

2.3.1. Autoeficacia: Se refiere a la creencia y confianza que cada persona tiene sobre sus propias habilidades y capacidades. Estas creencias influyen en cómo organiza y lleva a cabo sus acciones, con el fin de lograr el éxito y alcanzar los resultados deseados. (47)

2.3.2. Actividad física: Es cualquier movimiento que realice el cuerpo y que haga que los músculos se contraigan, generando un mayor gasto de energía en comparación con el descanso. (48)

2.3.3. Ejercicio: es una forma de actividad física en la que se realizan movimientos corporales de manera organizada y repetitiva con la intención de mejorar o mantener distintos aspectos de la condición física. (48)

2.3.4. Salud: es el estado en el que una persona se encuentra en equilibrio tanto física, mental como socialmente. (30)

2.3.5. Flexibilidad: se refiere a la capacidad que tiene una articulación para moverse en un rango determinado de manera libre y sin restricciones. Esta cualidad permite que el cuerpo pueda realizar movimientos amplios y variados, adaptándose a diferentes situaciones y actividades físicas. (46)

2.3.6. Resistencia: se refiere a la habilidad de resistir las demandas físicas, técnicas y

tácticas impuestas por un sistema de juego específico, tanto durante un partido como a lo largo de toda la competencia. (46)

2.3.7. Movilidad: se refiere a la capacidad que tenemos de realizar movimientos de manera activa y en una amplitud determinada. (42)

2.3.8. Intensidad: cantidad de esfuerzo realizado. (49)

2.3.9. Frecuencia: cantidad de veces que se realiza un ejercicio durante el periodo de entrenamiento. (49)

2.3.10. Fuerza: es una acción que puede causar un cambio en la posición o movimiento de un objeto que se encuentra en reposo. (42)

2.3.11. Progresión: en el ejercicio se refiere a aumentar gradualmente la dificultad de los ejercicios a medida que el participante avanza en su nivel de habilidad. (41)

2.3.12. Densidad: se refiere a la relación entre el tiempo de entrenamiento y descanso, con el propósito de permitir que el cuerpo recupere sus reservas energéticas y evitar la fatiga. (41)

2.3.13. Aeróbico: se utiliza para describir un proceso en el cual se utiliza oxígeno para generar energía en los músculos. (42)

2.3.14. Anaeróbico: no requieren oxígeno para liberar la energía. (42)

2.3.15. Rigidez: es una medida de cómo una fuerza afecta el cambio de longitud del cuerpo. (50)

CAPÍTULO III

Hipótesis y variables

3.1. Hipótesis

En la presente investigación **no se plantea hipótesis**, de acuerdo a Hernández. (51) Se formula una hipótesis sólo cuando se predice un valor y se puede utilizar para estimar los valores de las variables incluidas en el estudio. También se menciona que el investigador formula una hipótesis mientras recopila datos y es uno de los resultados del estudio.

3.2. Variables de la investigación

Autoeficacia para la actividad física: Es la percepción que tiene un individuo sobre su propia capacidad para cumplir las demandas físicas y obtener resultados positivos en su rendimiento durante la realización de actividad física. (52)

3.3. Matriz de operacionalización de variables

Es una herramienta esencial en la investigación y se compone de varias columnas, siguiendo la propuesta y protocolo de cada autor. En cada columna se insertan las variables, dimensiones, indicadores y los ítems a considerar para obtener resultados precisos. (53) (Anexo 01)

CAPÍTULO IV

Metodología

4.1. Métodos, tipo y nivel de la investigación

4.1.1. Método de la investigación

Se utilizó el método científico, que según Hernández. (51) es un conjunto de pasos y reglas que indican el procedimiento que se debe seguir en la investigación, cuyos resultados son considerados válidos por la comunidad científica.

4.1.2. Tipo de la investigación

Es de tipo básica, ya que la investigación se enfoca en contribuir a generar nuevos conocimientos y teorías al progreso científico. (51)

4.1.3. Alcance de la investigación

Es de nivel descriptivo, ya que se centra en la descripción de datos y las características importantes ya sea en grupos, comunidades, personas o fenómeno sin coincidencia. (51)

4.2. Diseño de la investigación

Corresponde al diseño No experimental de cohorte-transversal, ya que se realizó en un solo momento y no se manipuló las variables. (51)

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

Según Hernández (51), es un conjunto de unidades que cumple con determinadas especificaciones o características que son de interés para el estudio. La población de estudio se hizo en una estimación total de 1000 jóvenes universitarios de la escuela profesional de Tecnología Médica de la Universidad Continental sede Huancayo-2023

4.3.2. Muestra

Es un subconjunto de la población del que se recogen los datos y que debe ser representativo de la misma. (51)

Se trabajó con una muestra de 278 jóvenes universitarios de 1er al 8vo ciclo de ambos sexos de la E.P. de Tecnología Médica en las dos especialidades: Laboratorio clínico y Terapia Física de la Universidad Continental sede Huancayo – 2023.

El tipo de muestra aplicado fue Muestreo Probabilístico – Estratificado

Criterio de inclusión

- Universitarios de la modalidad presencial
- Universitarios entre 18 a 65 años.
- Universitarios que quisieron participar de la investigación.
- Universitarios sin discapacidades físicas.

Criterio de exclusión

- Universitarios que no deseen participar del estudio.
- Universitarios menores de 18 años.
- Universitarios con discapacidad física.

Fórmula

$$n_0 = \frac{Z^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{Z^2 \cdot P \cdot Q + (N - 1) \cdot E^2} \quad n_0 = \frac{1.96^2 \times 1000 \times 0.5 \times 0.5}{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 + (1000 - 1) \times 0.05^2}$$
$$n_0 = 277.74 \cong 278$$

Z= 1,96 (parámetro estadístico) N=1000

(tamaño de la población) P= 0,5

(probabilidad de éxito)

Q= 0,5 (Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado)

E= 0.05 (Error de estimación máximo aceptado)

El resultado obtenido es 960.4, el cual se calcula multiplicando Z al cuadrado por N, P y Q. Esto se divide entre la multiplicación de Z al cuadrado por P y Q, más la resta de N-1 por E al cuadrado, cuyo valor es 3.4579. La división entre estos dos números es de 278. Según la Universidad Rafael Landívar se encontró que utilizando el parámetro estadístico de 1.96 tiene una seguridad de muestreo del 95 %. (54)

4.4. Técnicas e instrumentos de recolección y análisis de datos

4.4.1. Técnicas

En este estudio, se utilizó la técnica de encuesta para obtener información sobre el nivel de confianza en uno mismo para realizar actividad física. Se empleó una escala específica para evaluar la autoeficacia en la actividad física, la cual ha sido utilizada comúnmente en jóvenes y adultos, considerando su nivel educativo y origen. (55)

Pasos que se realizaron para el cuestionario

1. Se llevó a cabo la presentación del estudio titulado "Autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica, Huancayo-2023". Esta presentación contó con el permiso de los licenciados.
2. Se dio a conocer el tema y los objetivos que deseamos alcanzar, también se mencionó el tipo de instrumento que utilizaremos para llevar a cabo este estudio.
3. Se dio a conocer el consentimiento informado, para que puedan firmarlo de manera voluntaria.
4. Se encuestó mediante la "Escala de Autoeficacia para la Actividad Física".
5. A los participantes se les dio las gracias por su contribución a este estudio.

4.4.2. Instrumento

Medio utilizado por el investigador para recopilar información o datos relacionados con las variables que desea estudiar en su investigación. (51)

Se utilizó el Cuestionario Autoeficacia para la actividad física (EAF): Se trata de un instrumento que permite medir la percepción que una persona tiene sobre su propia capacidad para realizar ejercicio regularmente. Esta consta de una serie de preguntas que evalúa la percepción de la capacidad del individuo para superar los obstáculos que puedan surgir durante el ejercicio, también considera la influencia de los factores ambientales y sociales. (55)

A. **Diseño:** este cuestionario fue realizado para medir las capacidades que tiene cada participante para la realización de actividad física en 3 dimensiones: ejercicio físico programado (EFP), actividades de la vida diaria (AVD), Caminar (C) con el fin de medir el nivel de autoeficacia para la actividad física en jóvenes universitarios. (55)

B. **Confiability:** es la consistencia y la coherencia de los resultados obtenidos al medir algo varias veces en las mismas condiciones y con el mismo grupo de sujetos. (51) Este instrumento en alfa de Crombach es de 0, 87.

C. **Validez:** se refiere a su capacidad para medir con exactitud la variable que se pretenda estudiar. (51) Esta investigación fue validada por 3 expertos en el área, bajo un criterio. (Anexo 5)

- Lic. Paolo Gonzalo Alania Concha
- Dr. Miguel Angel Cerrón Siuce
- Mg. Mabel Sarango Julca

4.4.3. Procedimientos de la investigación

1. Se solicitó permiso a la EP de Tecnología Médica.
2. Se encuestó a los estudiantes tanto en la especialidad de Terapia Física y Laboratorio Clínico.
3. Los datos obtenidos de las encuestas fueron recopilados para análisis estadístico en programas como Microsoft Excel y SPSS.
4. Los datos estadísticos se muestran en cuadros y gráficos basados en frecuencia y porcentajes de la variable.

4.5. Consideraciones éticas

Durante el periodo de estudio, se garantizó y cumplió con todas las condiciones éticas universales establecidas en el consentimiento informado.

Código de Nuremberg: se consideró a aquellos estudiantes que quieran participar de manera voluntaria y se respetó su disponibilidad. (56)

Declaración de Helsinki: se ha obtenido el consentimiento informado de todos los participantes, asegurando que se lleve a cabo de manera responsable y sin causar ningún perjuicio. (56)

Ley 29733 (Ley de protección de datos personales): se garantizó el derecho fundamental a la protección de los datos personales, consagrados en el artículo 2° de la Constitución Política del Perú de todos los participantes. (57)

El Código de Ética del CTMP: En el artículo 24° se establece que la divulgación de información no es ética, por lo que en este estudio se mantuvo la confidencialidad; De igual forma, el artículo 72°, 73° y 75° menciona que los trabajos de investigación deben realizarse con alta calidad y de manera responsable, cumpliendo con los preceptos de la *Declaración de Helsinki*. (58)

Reglamento Interno UC CIEI: el artículo 56° asegura que todas las personas que participan del estudio sean respetadas en su confidencialidad, además conozcan los aspectos del documento técnico sobre aspectos éticos de la investigación en salud con humanos. (59)

CAPÍTULO V

Resultados y discusión

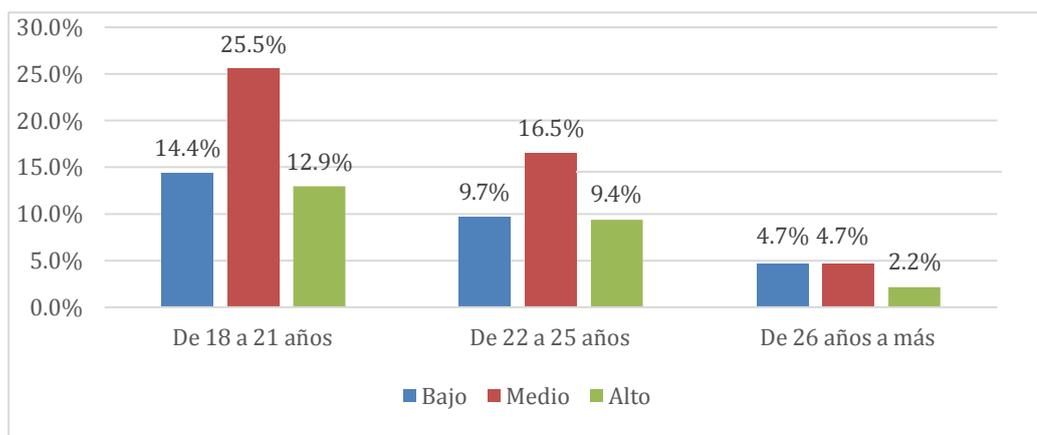
5.1. Presentación de resultados

Tabla 1. Autoeficacia para la actividad física según la edad

		Autoeficacia para la actividad física			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Edad	De 18 a 21 años	N 40	71	36	147
		% 14.4 %	25.5 %	12.9 %	52.9 %
De 22 a 25 años	N 27	46	26	99	
	% 9.7 %	16.5 %	9.4 %	35.6 %	
De 26 años a más	N 13	13	6	32	
	% 4.7 %	4.7 %	2.2 %	11.5 %	
TOTAL	N 80	130	68	278	
	% 28.8 %	46.8 %	24.5 %	100.0 %	

Fuente: propia

Figura 1. Nivel de autoeficacia para la actividad física según la edad



Interpretación: La tabla y figura 1 muestran que la mayoría de los universitarios

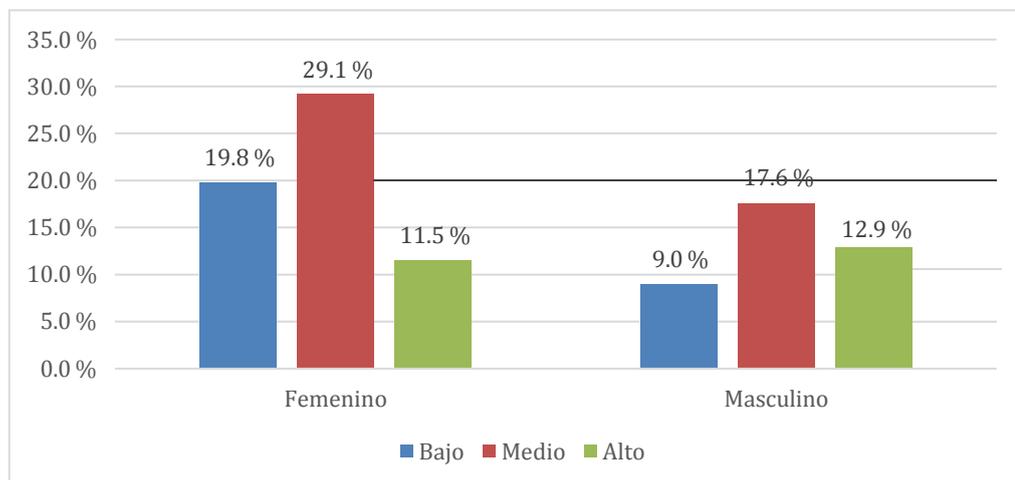
pertenecen al rango de edad de 18 a 21 años, representando el 52.9 % del total. Además, siendo el 14.4 % tiene un nivel bajo, el 25.5 % tiene un nivel medio y el 12.9 % tiene un nivel alto. Entre las edades de 22 a 25 años el 9.7 % es de nivel bajo, el 16.5 % medio y el 9.4 % de nivel alto; representando el 35.6 % del total. De 26 años a más representado el 11.5 %, siendo el 4.7 % bajo y medio y el 2.2 % nivel alto. Los totales generales reflejan el 28.8 % se encuentran en el nivel bajo y el 24.5 % un nivel alto, lo que indica que entre las categorías de edades muestran un nivel bajo de autoeficacia para la actividad física, ya que están en un periodo de transición y ajuste a la vida universitaria.

Tabla 2. Autoeficacia para la actividad física según el género

		Autoeficacia para la actividad física			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Femenino	Recuento	55	81	32	168
	% del total	19.8%	29.1%	11.5%	60.4%
Sexo					
Masculino	Recuento	25	49	36	110
	% del total	9.0%	17.6%	12.9%	39.6%
Total					
	Recuento	80	130	68	278
	% del total	28.8%	46.8%	24.5%	100.0%

Fuente: Propia

Figura 2. Nivel de autoeficacia para la actividad física según el género.



Interpretación: En la tabla y figura 2 se evidencia el 60.4 % son de género femenino, donde el 19.8 % tiene un nivel bajo de autoeficacia para la AF, el 29.1 % un nivel medio y el 11.5 % alto. A comparación con el género masculino representando el 39.6 % donde el 9.0 % tiene un nivel bajo, el 17.6 % nivel medio y el 12.9 % Alto. Lo que indica que los de género

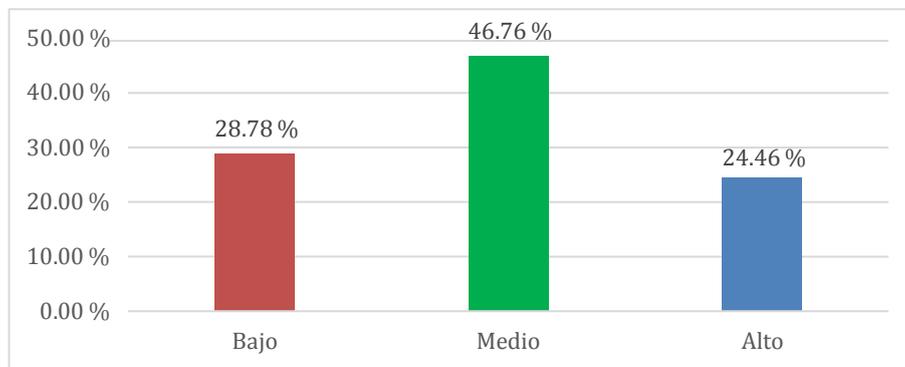
masculino creen más en su capacidad para realizar actividad física en las 3 categorías.

Tabla 3. Nivel de Autoeficacia para la Actividad física

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	80	28.78 %
Medio	130	46.76 %
Alto	68	24.46 %
TOTAL	278	100.00 %

Fuente: propia

Figura 3. Nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios



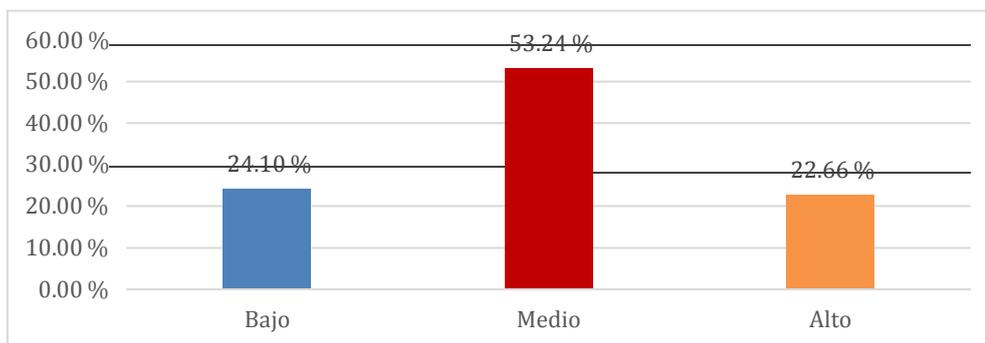
Interpretación: En la tabla y figura 3 presentan la distribución de los 278 estudiantes según su nivel de autoeficacia para la actividad física, dividida en tres niveles, lo cual el 28.78 % tiene un nivel bajo, el 46.76 % un nivel medio y el 24.46 % un nivel alto; observando los extremos indica mayor porcentaje de los participantes que no confían en sus capacidades para realizar actividad física tanto en actividades programadas, en la rutina de la vida diaria y caminar todos los días.

Tabla 4. Ejercicio físico programado (EFP)

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	67	24.10 %
Medio	148	53.24 %
Alto	63	22.66 %
TOTAL	278	100.00 %

Fuente: Propia

Figura 4. Nivel de autoeficacia para el ejercicio físico programado.



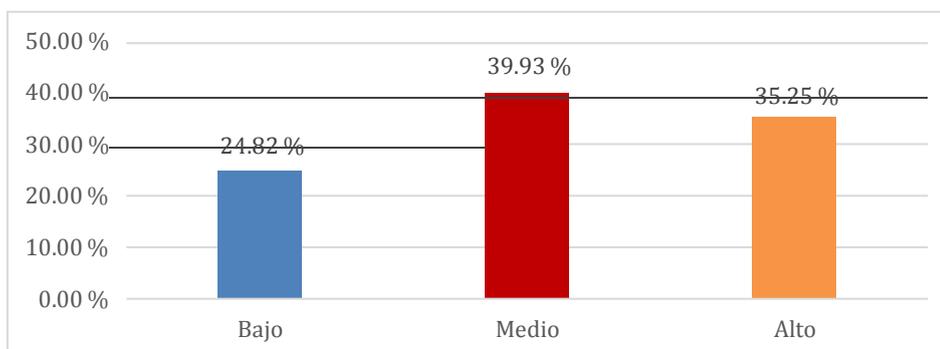
Interpretación: En la tabla y figura 4 muestran la distribución de los 278 estudiantes según su nivel de autoeficacia para el ejercicio físico programado (EFP). En el nivel bajo hay 67 participantes (24.10 %), en el nivel medio hay 148 participantes (53.24 %) y en el nivel alto, hay 63 participantes (22.66 %) de la muestra total. Observando a los dos extremos se puede evidenciar un mayor porcentaje al nivel bajo, esto hace referencia a la capacidad de practicar EFP por ejemplo ir al gimnasio, realizar deporte, correr tres o más veces por semana; aunque, tenga mucho trabajo, tenga problemas en el estudio, tenga un mal día, etc.

Tabla 5. Actividad física en mi vida diaria (AVD)

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	69	24.82 %
Medio	111	39.93 %
Alto	98	35.25 %
TOTAL	278	100.00 %

Fuente: Propia

Figura 5. Nivel de autoeficacia para la práctica de actividad física en las AVD



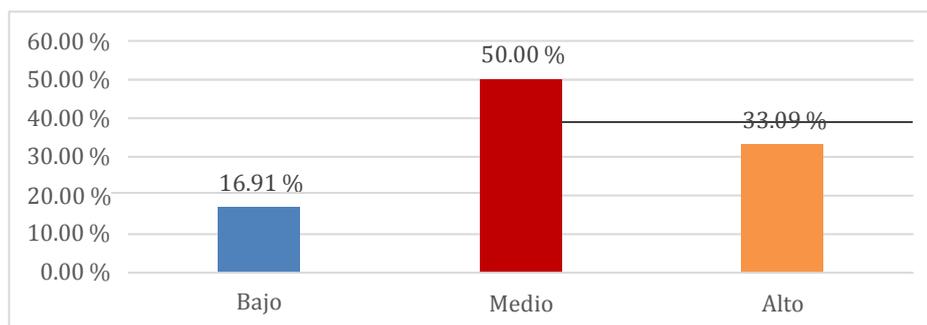
Interpretación: La tabla y figura 5 ilustran la distribución de los 278 participantes según su nivel de autoeficacia para el ejercicio físico en las actividades de la vida diaria (AVD). Se divide en 3 niveles: bajo, medio y alto. En el nivel bajo hay 69 participantes (24.82%), en el nivel medio hay 111 participantes (39.93 %) y en el nivel alto hay 98 participantes (35.25 %) del total de la muestra. Observando los dos extremos (bajo y alto) el menor porcentaje, indica que no son capaces de ir caminado a clases, subir por las escaleras, aunque tenga ascensor, pueda perder más tiempo o llegue sudado a clases, mientras el porcentaje alto tienen un grado de confianza de relativamente capaz a muy capaz de realizar dichas actividades.

Tabla 6. Caminar (C)

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	47	16.91 %
Medio	139	50.00 %
Alto	92	33.09 %
TOTAL	278	100.00 %

Fuente: Propia

Figura 6. Nivel de autoeficacia para caminar



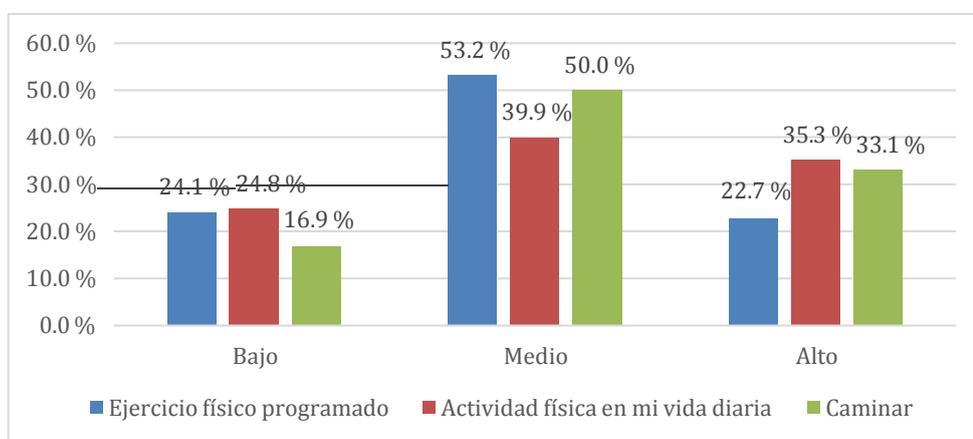
Interpretación: La tabla y figura 6 describen la distribución de los 278 participantes según el nivel de autoeficacia en la categoría Caminar. En el nivel bajo, hay 47 participantes, lo que representa el 16.92 %. En el nivel medio, se encuentra 139 participantes, constituyendo exactamente el 50 % de la muestra total. Finalmente, en el nivel alto, hay 92 participantes, que representa el 33.09 %. dentro de los dos extremos el porcentaje menor implica que no son capaces de caminar todos los días por lo menos 60 minutos; asimismo, el porcentaje alto indica que se sienten muy capaz de caminar dos horas a más al día.

Tabla 7. Tipo de actividad física

	Ejercicio físico programado	Actividad física en mi vida diaria	Caminar
Bajo	24.1 %	24.8 %	16.9 %
Medio	53.2 %	39.9 %	50.0 %
Alto	22.7 %	35.3 %	33.1 %

Fuente: Propia

Figura 7. Autoeficacia según el Tipo de Actividad física (EFP, AVD, C)



Interpretación: En la tabla y figura 7 presenta la distribución porcentual de las 3 dimensiones: “Ejercicio físico programado”, “Actividad física en las actividades de la vida diaria” y “Caminar”, estos están divididos en tres niveles de frecuencia: bajo, medio y alto. Para el EFP el 24.1 % de los estudiantes indicaron tener un nivel bajo de participación, el 53.2 % un nivel medio, y el 22.7 % un nivel alto. En relación a ADV el 24.8 % de los individuos señalaron tener un nivel bajo, el 39.9 % se ubicó en el nivel medio, mientras que el 35.3 % indicó tener un nivel alto. Por último, en la dimensión “Caminar”, el 16.9 % de los participantes expresó tener un nivel bajo, el 50 % un nivel medio, y el 33.1 % un nivel alto. Lo que indica tanto en las AVD y Caminar son los dos tipos de actividades que más creen poder realizar los estudiantes, a comparación con las AFP que implica ir al gimnasio, practicar un deporte, salir a correr tres o más veces por semana durante al menos 20 minutos.

5.2. Discusión de resultados

Durante la educación universitaria, las personas establecen objetivos y responsabilidades que a su vez implican enfrentar dificultades y obstáculos, en este punto es cuando las personas utilizan sus habilidades, destrezas e incluso competencias para superar esos límites. Bandura A. (1) define la autoeficacia como la creencia en las propias capacidades para realizar acciones y obtener resultados; es decir, la confianza que tenemos en nuestra capacidad para llevar a cabo una tarea determinada superando obstáculos, dificultades y lograr

el éxito; asimismo, el concepto aplicado en la actividad física se refiere a la creencia en su capacidad para participar en actividades físicas, esto puede influir en varios aspectos, como la motivación, la persistencia, la elección en actividad física.

La AF aporta numerosos beneficios para nuestra salud, según estudio de Ramírez et al., (60) muestra numerosos beneficios a nivel psicológico, tienen una mejor imagen de sí mismos, se sienten más felices y experimentan menos estrés en comparación con aquellos que son inactivos. Esto demuestra que el ejercicio no solo tiene impacto en nuestro cuerpo, sino también en nuestro bienestar mental. De manera similar, el estudio de Ortega et al., (20) demuestra que la práctica de actividades físicas no solo tiene beneficios para la salud mental, sino que también contribuye a mejorar el estado físico, el funcionamiento general del organismo y la apariencia física. Igualmente, la revisión sistemática realizada por Soriano et al., (12) sobre la intervención y promoción del ejercicio físico y su relación con la autoeficacia, demuestra que tiene efectos positivos en los jóvenes al aumentar su percepción y actitud hacia la práctica regular del ejercicio lo cual respalda que hacer ejercicio de forma constante, puede ayudar a prevenir y controlar enfermedades no transmisibles como: enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, diabetes y diferentes tipos de cáncer. Además, puede prevenir la hipertensión, mantener un peso saludable y mejorar la salud mental, la calidad de vida y el bienestar en general. (31)

El objetivo de esta investigación fue determinar el nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de TM de la Universidad Continental, Huancayo. Se trabajó con una muestra de 278, donde el 28.78 % tiene un nivel bajo, el 46.76 % un nivel medio, y el 24.46 % presentó un nivel alto de autoeficacia para la actividad física. Según estudio de Hernández et al., (15) en 2020 se encontró que hay una diferencia importante en la autoeficacia para realizar ejercicio físico en adultos mayores de 18 años en la ciudad de Chihuahua antes y durante la pandemia de la COVID-19. Se evidenció que las personas que tenían un nivel moderado de autoeficacia antes de la pandemia experimentaron un cambio, disminuyendo a un nivel bajo en un 21.9 %. Asimismo, las que se encontraban antes de la pandemia en un bajo nivel de autoeficacia cambio a muy bajo aumentando su porcentaje de 11.2 % a 28.4 %, se puede evidenciar que el nivel bajó después de la pandemia, los resultados son similares; sin embargo, en el estudio de Ortega et al., (20) en el 2021 cuya metodología fue grupal, correlacional y descriptivo, muestra que la autoeficacia para la actividad física tuvo un nivel con tendencia alta en estudiantes de enfermería costarricenses; donde, caminar es el tipo de AF que los estudiantes se sentían más capaces de realizar, seguido de las AF en la vida diaria y con menor nivel es el ejercicio físico programado tres a más veces por semana. De igual forma se evidenció en el estudio realizado con los estudiantes de Tecnología Médica, tanto en las AVD con un 35.3 % y Caminar con un 33.1 %, son los dos tipos de actividades

con nivel alto ya que son actividades fáciles de realizar y de menos impacto, a comparación con las EFP que representa el 22.7 % ya que es planeado y estructurado.

En el estudio de García et al., (22) en escolares colombianos de diversas instituciones, se encontró que el 72 % tiene la creencia de no poder realizar actividad física, y el 64,3 % percibe que no tiene las habilidades necesarias para realizar deporte; la cual, se muestra que la autoeficacia es un predictor efectivo del índice de práctica de actividad física de los niños, ya que el 64,3 % de los estudiantes fueron clasificados como físicamente inactivos; en comparación, con el estudio de Mella et al., (21) se demostró que la autoeficacia predice la práctica de AF, se observó que un 8 % de los participantes tiene nivel bajo, un 40 % tiene un nivel moderado y un 52% tiene un nivel alto de actividad física en jóvenes universitarios. Al igual, en el estudio de Rodríguez et al. (25) demuestra que hay una relación positiva entre diferentes variables, ya que se encontró que la práctica regular de actividad física en edades tempranas tiene beneficios a nivel psicosocial.

En el estudio de Carrera (14) se observa que el 89,3 % se relaciona los niveles altos de autoeficacia y el rendimiento deportivo lo que indica que existe una asociación de 95 % de confianza. Asimismo, García (24) demostró que niveles altos de autoeficacia favorece niveles más altos de rendimiento deportivo en el juego. En cuanto al nivel de actividad física en universitarios de Tecnología Médica en el estudio de Zapata (28) muestra que el 54.2 % tiene un nivel bajo y el 10.8 % un nivel alto, similar al estudio Espinoza et al., (29) se encontró que el 54.76 % de los participantes presentaban un nivel bajo de actividad física. Sin embargo, los resultados mostraron que los universitarios exhibían un nivel moderado de confianza en su capacidad para realizar actividad física en un porcentaje mayor.

Respecto al nivel de Autoeficacia para AF según la edad, como resultado mostró el 52.9 % entre las edades de 18 a 21 años, mostraron un porcentaje de nivel bajo con un 14.4 % y un nivel alto de 12.9 %. siendo las edades más comunes entre los estudiantes universitarios, ya que durante este periodo suelen ingresar a la universidad; Asimismo, en el estudio de Zapata (28) se observó que la mayoría de los universitarios se encuentran entre 22 a 25 años, representando el 58.14 % de la muestra; Del mismo modo, en los tres rangos de edad predominó el nivel bajo, destacando entre 26 años a más con una frecuencia de 69 %.

Según el género, el 60.4 % de los participantes son mujeres y el 39.6 % son hombres, el porcentaje de mujeres que tienen baja creencia en su capacidad para realizar actividad física es del 19.8 % en comparación con los hombres de 0.9 %. Asimismo, Pérez (18) en su estudio de revisión bibliográfica en función al género, evidencio que la autoeficacia es más alta en hombres que mujeres en la práctica deportiva. De igual forma en el estudio de Farfán et al., (16) muestra que las mujeres tienen un nivel inferior de autoeficacia para la AF en comparación con los hombres. Sin embargo, en el estudio de Álvarez et al., (17) la autoeficacia percibida para realizar actividad física después de la participación, las niñas mostraron mayor nivel que los

niños al momento de realizar AF, de los niños su autoeficacia se debilita en un 7,65 %, mientras que en las niñas su percepción de autoeficacia tiende a mejorar en un -4,60 %.

Sintetizado el objetivo general, se identificó el nivel de autoeficacia para la actividad física en los jóvenes universitarios. Estos hallazgos tienen implicaciones importantes para promover la actividad física y mental. No obstante, se requiere más investigación en este ámbito para crear nuevas estrategias que promuevan un estilo de vida activo.

Conclusiones

- 1.5.2.1. Al analizar a los jóvenes universitarios encuestados, se pudo observar que alrededor de 46.76 % de ellos, practica actividad física de manera regular, a pesar de enfrentar barreras u obstáculos en cada dimensión como el tiempo, cansancio y lo económico. Esto demuestra que los jóvenes tienen la confianza en sus capacidades para realizar actividad física. Sin embargo, también es importante destacar que un 28.78 % de ellos se encuentra en un nivel bajo y un 24.46 % en un nivel alto, esto significa que se debe dar énfasis en la intervención de ambos extremos.
- 1.5.2.2. Se identificó que el 52.9 % de los universitarios se encuentra entre las edades de 18 - 21 años; ya que son frecuentes las edades en la etapa universitaria. Asimismo, de la muestra total el 28.8 % presenta un nivel bajo de autoeficacia en la AF, mientras que el 46.8 % tiene un nivel medio y el 24.5 % muestra un nivel alto. Esto significa que, en términos de las diferentes categorías de edades, hay una mayor proporción con un nivel bajo de autoeficacia en comparación con aquellos que tienen nivel alto.
- 1.5.2.3. En la población de jóvenes universitarios, el género femenino tiene una representación mayor con un 60.4 %, mientras que el género masculino representa el 39.6 %. Asimismo, se demostró que las mujeres tienen un nivel bajo de autoeficacia para la actividad física en comparación con los hombres, con un 19.8 % frente al 0.9 %. Sin embargo, también se evidencia que tanto hombres como mujeres tienen un nivel medio de autoeficacia similar, con un 29.1 % y un 17.46 % respectivamente. Por último, se destaca que tanto mujeres como hombres tienen un nivel alto, con un 11.5 % y un 12.9 % correspondientemente. Estos datos reflejan la necesidad de promover la autoeficacia para la AF en los dos extremos en ambos géneros, especialmente en las mujeres para fomentar una vida activa y saludable.
- 1.5.2.4. Dentro del Ejercicio físico programado (EFP), se puede observar que un 24.10 % de los estudiantes tienen una baja autoeficacia para realizar actividades físicas, mientras que un 53.24 % tiene un nivel medio y un 22.66 % muestra un nivel alto; Al analizar los extremos, se puede determinar que un porcentaje menor de individuos tienen poca confianza en sus habilidades para llevar a cabo actividades programadas, como por ejemplo: ir al gimnasio, practicar deportes o salir a correr tres o más veces por semana durante al menos 20 minutos, aun cuando enfrenten obstáculos en su rutina diaria, como la carga laboral o problemas económicos.
- 1.5.2.5. Dentro de las Actividades de la vida diaria (AVD), se observa que el 24.82 % de los estudiantes tienen un nivel bajo de autoeficacia para la AF, mientras que el 39.93 %

tienen un nivel medio y el 35.25 % tienen un nivel alto; Esto se refleja en su capacidad para realizar tareas como ir al trabajo o estudio caminando, usar las escaleras en cambio de ascensor y usar la bicicleta, a pesar de no contar con suficiente tiempo o perder más tiempo durante el día.

1.5.2.6. El caminar al menos de 1 a 2 horas todos los días, se puede apreciar que el 16.91 % posee un nivel bajo, el 50 % un nivel medio y el 33.09 % muestra un nivel alto; se observa que caminar es la dimensión más fácil de realizar; Además, esta actividad presenta numerosas ventajas y escasos inconvenientes.

Recomendaciones

1. Implementar intervenciones que fomenten hábitos de vida saludables entre los estudiantes universitarios y los sensibilicen acerca de los beneficios de realizar deporte o actividad física regularmente por parte de bienestar universitario.
2. Incorporar en el plan de estudios la inclusión de programas que aborden la importancia de la actividad física y pausas activas en largas jornadas de clase, por parte de la Escuela Profesional de Psicología y Tecnología Médica en la especialidad de Terapia Física dentro de las universidades.
3. Para la realización de ejercicios programados, se recomienda a los jóvenes buscar la orientación de un profesional especializado a fin de evaluar la condición física, identificar áreas de mejora, brindar ejercicios y recomendaciones específicas para fortalecer y mejorar el rendimiento físico.
4. Dentro de las actividades de la vida diaria, se recomienda a los jóvenes universitarios, incorporar actividades físicas como utilizar escaleras en lugar de los ascensores para ir al salón de clases, caminar o ir en bicicleta a clases si viven cerca de la universidad.
5. Se recomienda a los jóvenes universitarios que tienen un nivel medio de autoeficacia para la AF, que continúen dedicando más tiempo al ejercicio con el fin de aumentar su nivel y llevar un estilo de vida más sana.
6. Se recomienda a los profesionales de la salud realizar futuras investigaciones con un enfoque más sólido, que examinen los obstáculos que pueden afectar la confianza en uno mismo para realizar actividad física en los universitarios.

Referencias bibliográficas

1. Velásquez Fernández A. Revisión histórico-conceptual del concepto de autoeficacia. Pequén. 2012 julio; 2 (1).
2. Olivari Medina C, Urra Medina E. Autoeficacia y Conductas de Salud. Scielo. 2007 Junio; 13(1).
3. Carrillo Barrantes S. El ejercicio físico, la actividad física. ¿Cómo continuarlo en tiempo de pandemia? Scielo. 2020 Abril; 22(1).
4. Márquez S, Garatachea N. Actividad física y salud. Díaz de Santos SA, editor. Madrid: Albasanz; 2013.
5. OMS. [Online].; 2020 [cited 2023 febrero 13. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las%20nuevas%20directrices%20recomiendan%20por,para%20los%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes.>
6. OPS. Organizacion Panamericana de Salud. [Online].; 2020 [cited 2023 marzo 3. Available from: <https://www.paho.org/es/campa%C3%B1as/seamos-activos>.
7. Ministerio de Salud. Plataforma digital única del estado peruano. [Online].; 2021 [cited 2023 marzo 23. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/340594- minsa-recomienda-30-minutos-de-actividad-fisica-tres-veces-por-semana-durante-la-cuarentena/>.
8. CPI - Compañía Peruana de Estudios de Mercado y Opinión Pública S.A.C. Encuesta Nacional de Actividad Física y Hábitos de Vida Saludable. Encuesta Nacional de Actividad física y hábitos de vida saludable. Lima: Instituto Peruano del Deporte, Lima; 2021 diciembre.
9. Quesada Angulo D. Avances tecnológicos vs. actividad física: el reto de la juventud actual. Arje. 2019 diciembre; 2(2).
10. Jiménez Diez O, Ojeda López R. Estudiantes universitarios y el estilo de vida. Iberoamericana de producción académica y gestión educativa. 2018 Enero; 4(8).
11. Rubio Henao R, Varela Arevalo M. Barreras percibidas en jóvenes universitarios para realizar actividad física. Revista Cubana de Salud Pública. 2016 Enero-Marzo; 42(1).
12. Soriano Sánchez J, Jiménez Vázquez D, Sastre Riba S. Una revisión sistemática de la importancia del ejercicio físico sobre la autoeficacia y aprendizaje del estudiante. Dialnet. 2023 Marzo ; 48.

13. Blanco Vega H, Ornelas Contreras M, Jurado García P, Blanco Ornelas J, Aguirre Vásquez S, Ortega Contreras R, et al. La autoeficacia y el cuidado de la salud física en los adolescentes mexicanos. Dialnet. 2022 Junio; 1579-1726(45).
14. Carrera K. La autoeficacia en el rendimiento deportivo. Tesis de Licenciatura. Quito: Universidad Politécnica Salesiana; 2023.
15. Hernández P, Montes Mata K, Valenzuela Jurado F. Autoeficacia para el ejercicio físico antes y durante la Pandemia Covid-19. Dialnet. 2022; 1579-1726 (47).
16. Farfán P, Jiménez V. Actividad física y autoeficacia en estudiantes universitarios. monografía. Pereira : Universidad Católica ; 2022.
17. Álvarez Bogantes C, Araya Vargas G, Leonel García J. Comparación del programa Escuelas Promotoras de Paz sobre la autoeficacia hacia la actividad física en escolares de Honduras y Nicaragua. Dialnet. 2022 octubre; 17(2).
18. Pérez, D. Autoeficacia en el deporte en función del género. Tesis. Universidad de Sevilla, Psicología Experimental Grado - Ciencias de la Actividad Física y del Deporte; 2022.
19. Gongora Meza L, Sanchez Lopez J. Influencia de la autoeficacia hacia la actividad física sobre el envejecimiento activo. ConCiencia EPG. 2022 Diciembre; 7(1).
20. Ortega Muñoz A, Fumero Pérez S, Solano López A. Autoeficacia, percepción de barreras y beneficios de la actividad física en estudiantes universitarios costarricenses. Ciencias del ejercicio y la salud. 2021 Agosto; 19(2).
21. Mella J, Nazar G, Sáenz F, Bustos C, López Y, Cobo R. Variables sociocognitivas y su relación con la actividad física en estudiantes universitarios chilenos. 2021 Abril; 40 (76-85).
22. García Puello F, Herazo Beltrán B, Sánchez Guette L, Barbosa Villa E, Coronado Rodríguez A, Corro Rueda E, et al. Autoeficacia hacia la actividad física en escolares colombianos. Científica. 2020 Abril; 38(390-5).
23. Saldías-Fernández M, Domínguez Cancino K, Pinto Galleguillos D, Parra Giordano D. Asociación entre actividad física y calidad de vida: Encuesta Nacional de Salud. Salud Publica de México. 2022 Abril; 64(2).
24. Garcia-Naverira , A. Autoeficacia y rendimiento en jugadores de fútbol. 2018 Abril; 2(18).
25. Rodríguez A, Tarazona A. Disfrute de la actividad física y autoeficacia en el rendimiento escolar en estudiantes de 11 a 17 años de instituciones educativas de Lima. Tesis. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC); 2020.

26. Palacios Del Portal R, Ruiz Marin A. Autoeficacia profesional: Diferencias según el tipo de actividad física en un grupo de trabajadores de una empresa privada. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Lima; 2021.
27. Camacho M. Nivel de actividad física en los estudiantes del Colegio Stanford en tiempos de COVID-19, Arequipa - 2021. Tesis de licenciatura. Arequipa: Colegio Stanford, Arequipa; 2021.
28. Zapata Fuertes V. Nivel de actividad física en estudiantes de Tecnología Médica del área de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima-2020. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2020.
29. Espinoza K, Gonzales O. Actividad Física en estudiantes de Tecnología Médica y de Derecho y ciencias políticas. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener, Lima; 2019.
30. Pancorbo A , Pancorbo E. Actividad física en la prevención y tratamiento de la enfermedad cardiometabólica: La dosis de ejercicio cardiosaludable Madrid : IMC S. A. ; 2011.
31. OMS. Actividad física. [Online].; 2022 [cited 2023 Mayo 15. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>.
32. MINSA. Gestión para la promoción de la actividad física para la salud. [Online].; 2015 [cited 2023 setiembre 10. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3299.pdf>.
33. G L, (ACSM) ACoSM. Manual ACSM para la valoración y prescripción del ejercicio. 4th ed. Liguori G, PhD, FACSM , editors.: Wolters Kluwe Helath; 2021.
34. Arribas H, Barbero J, Aranda A, Gutiérrez S, Hernández A, Rodríguez H, et al. Actividades físicas extraescolares una puesta alternativa: INDE; 1998.
35. Campos C, Solera A. Efecto de diversas actividades físicas y deportivas sobre la autoeficacia de estudiantes universitarios costarricenses. Actualidades Investigativas en Educación. 2013 Setiembre; 13(3).
36. Serra J. Influencia de la percepción de autoeficacia sobre los niveles habituales de realización de actividad física en adolescentes. 2013 Febrero; 17(177).
37. Álvarez A, Dagua L, Bautista G, García M, Lectamo L, López J, et al. Ejercicio y dislipidemias. 100th ed. Álvarez A, López J, Meneses L, editores. Cali-Colombia: Universidad Santiago de Cali; 2020.
38. Pairazamán R. Fisiología del ejercicio. Primera ed. Lima: Instituto Peruano del ejercicio físico; 2023.

39. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2022 [cited 2023 Julio 10. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=reducir%20el%20riesgo%20de%20hipertensi%C3%B3n,mantener%20un%20peso%20corporal%20saludable.>
40. Daza J. Evaluación clínico-funcional del movimiento humano corporal Garrido A, editor. Bogotá: Médica Internacional LTDA; 2007.
41. Pinzón I. Rol del fisioterapeuta en la prescripción del ejercicio. 2014 Mayo 14; 14(1).
42. Carri MH, Lori TB. Ejercicio Terapéutico Recuperación Funcional Gonzales, editor. Badalona: Paidotribo ; 2006.
43. Ministerio de salud de Argentina. Manual director de la actividad física y salud de la República Argentina. Manual. ; 2012.
44. Medina E. Actividad física y salud Integral Barcelona: Paidotribo; 2003.
45. Ros Fuentes J. Actividad Física más salud hacia un estilo de vida activo Murcia; 2008.
46. Huertas A, Castillo N, Galdames S, Cancino J. Ejercicio y Condición Física. 2nd ed. Galdames, editor. Valparaíso: Puntágeles; 2018.
47. Acuña G, Angulo N, Casaccia E, Espinoza D. Relación entre autoeficacia y frecuencia de actividad física en los estudiantes de psicología. Eureka. 2013 Octubre; 10(2).
48. (ACSM) CAdMDD. Manual ACSM para la valoración y preinscripción del ejercicio. 3rd ed. Medicine Acos, editor.: Paidotribo; 2021.
49. Choy , S. Tipos de ejercicios y su aplicación a la fisioterapia; 2017.
50. Pérez P, Llana S. Biomecánica básica aplicada a la actividad física y el deporte Service SL, editor. Barcelona: Paidotribo; 2015.
51. Hernández R, Fernández C, Bautista P. Metodología de la investigación. VI ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2014.
52. Cubas Camargo W. Relación entre actividad física y su autoeficacia en estudiantes de Nutrición de la Universidad Nacional de Mayor de San Marcos. Tesis de licenciatura. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima; 2015.
53. Marroquín Peña R. Matriz operacional de la variable y Matriz de consistencia. Guía; 2013.
54. Torres M, Paz K, Salazar F. Tamaño de la muestra para una investigación de mercado. Boletín Electrónico. 2006; 2(1-13).
55. Luisa Medina S, Rueda S, Herrera Sánchez I, León Rubio J. Guía de usos de la Escala de Autoeficacia para la actividad física. Guía. Sevilla: Consejería de Salud y Bienestar; 2012 Enero.

56. Asociacion medica mundial. Online. [Online].; 2017 [cited 2023 Marzo 10. Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>.
57. Plataforma digital única del Estado Peruano. Online. [Online].; 2011 [cited 2023 Marzo 20. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/243470-29733>.
58. Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Resolución N° 125-CTMP-CN/2022. [Online].; 2022 [cited 2023 Octubre 12. Available from: <https://ctmperu.org.pe/core/wp-content/uploads/2023/06/N%C2%B0-125-CTMP-CN-2022-Aprobacion-Codigo-de-Etica-del-Colegio-Tecnologo-Medico-del-Peru.pdf>.
59. Universidad Continental. Reglamento de comité institucional de ética en investigación de la Universidad continental. [Online].; 2022 [cited 2023 Octubre 20. Available from: <https://ucontinental.edu.pe/documentos/investigacion/2022/reglamentos-ciei-uc.pdf>.
60. Ramirez M, Raya M, Ruiz M. Sedentarismo y salud: efectos beneficiosos de la actividad física en estudiantes universitarios. ReiDoCrea. 2018 Marzo; 7(7).

Anexos

Anexo 1. Matriz de Consistencia

TÍTULO: Autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicadores	Metodología	Población y Muestra
<p>Problema general ¿Cuál es el nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo-2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de autoeficacia para la actividad física según el género en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar el nivel de autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar el nivel de autoeficacia para la actividad física según el género en universitarios de la carrera de</p>	<p>En la presente investigación no se plantea Hipótesis, ya que en este tipo de investigación se genera a medida que vamos recabando los datos.</p>	<p>Variable Autoeficacia para la Actividad física</p> <p>Indicadores Ejercicio Físico Programado. Actividad Física en las Actividades de la vida diaria. Caminar.</p>	<p>Método: Científico</p> <p>Tipo: Básico</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño: No experimental - de Cohorte transversal</p>	<p>Población: Conformada por 1000 estudiantes de TM.</p> <p>Muestra: 278 estudiantes</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Escala de Autoeficacia para la Actividad Física (EAF) con una validez de contenido y una alta fiabilidad ($\alpha \geq 0,87$ en todos los factores y $\beta = 0,95$).</p>

<p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia para la actividad física según la edad en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?</p>	<p>Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023. Determinar el nivel de autoeficacia para la actividad física según la edad en universitarios de la</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la realización de ejercicio físico programado en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?</p>	<p>universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023. Identificar el nivel de autoeficacia para el ejercicio</p>				
<p>¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la realización de actividad física en las actividades de la vida diaria en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de</p>	<p>programado en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023.</p>				

<p>la Universidad Continental, Huancayo - 2023? ¿Cuál es el nivel de autoeficacia en la realización de caminata en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo - 2023?</p>	<p>Identificar el nivel de autoeficacia para la actividad física en las actividades de la vida diaria en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 2023. Identificar el nivel de autoeficacia para la realización de caminata todos los días en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad Continental, Huancayo – 3023.</p>				
---	--	--	--	--	--

Anexo 2. Matriz de Operacionalización de Variables – Facultad de CCSS

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Subdimensiones	Operacionalización		
					Indicador	Escala de Medición	Tipo de Variable
Autoeficacia para la Actividad Física	La autoeficacia se refiere a la creencia que una persona tiene en su capacidad para realizar actividades físicas que implican movimientos corporales y requieren un esfuerzo muscular, lo que lleva a un gasto de energía.	se mide en base de la sumatoria de los ítems desarrollados, donde los resultados serán cotejados en el cuadro de baremos, de acuerdo al percentil.	Ejercicio Físico programado	Tabla de baremo (EFP)	Nivel bajo: 1-25 Nivel Medio: 30 – 70 Nivel Alto: 75-99	Ordinal	Cualitativo
			Actividad Física en las actividades de la vida diaria (AVD)	Tabla de baremo (AVD)	Nivel bajo: 1-25 Nivel Medio: 30 – 70 Nivel Alto: 75-99	Ordinal	Cualitativo
			Caminar	Tabla de baremo (C)	Nivel bajo: 1-25 Nivel Medio: 30 – 70 Nivel Alto: 75-99	Ordinal	Cualitativo

Anexo 3. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: “Autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la universidad Continental, Huancayo -2023”

Investigadora: Bach. De la cruz vilca Kely Thalía

Celular: 914262912

Correo: 73123445@continental.edu.pe

INTRODUCCION: La autoeficacia es un predictor importante en la actividad física, al determinar la creencia que tiene la persona sobre su propia capacidad para realizar AF, permitirá conocer las barreras y limitaciones que impiden para realizar con regularidad. De este modo, como profesional de la salud se podrá recomendar y fomentar la práctica regular de AF, asimismo se podrá hacer futuras intervenciones de promoción para la salud.

PARTICIPACION: A través del presente documento se le invita a participar en esta investigación, cuyo objetivo es determinar el nivel de Autoeficacia para la actividad física en universitarios de la carrera de Tecnología Médica de la universidad Continental, Huancayo. La razón por el cual Ud. participará de manera libre y voluntaria, visualizará todas las preguntas, su participación será por única vez, la encuesta no tardará más de 15 minutos.

RIESGO Y BENEFICIOS DE LA INVESTIGACION: No hay riesgo para usted, ya que los datos registrados son confidenciales, los resultados de su evaluación contribuyen a tener mejor conocimiento actual sobre la capacidad para la práctica de actividad física en los jóvenes, con el fin de fomentar y dotarle estrategias para hacer frente a las barreras.

CONFIABILIDAD: Toda la información obtenida en el estudio es completamente confidencial, sólo el investigador conocerá los resultados y la información.

REQUISITOS DE PARTICIPACIÓN: Los estudiantes de la EAP de Tecnología Médica de la Universidad Continental que estén cursando del 1er al 4to año de estudio y se encuentren matriculados en el semestre académico 2023-I.

SECCIÓN PARA RELLENAR POR EL SUEJETO DE INVESTIGACIÓN:

Yo... *Emelcy Gaspar* (Nombres y Apellido)

- He leído la información brindada en este documento,
- Me han informado acerca de los objetivos de este estudio, los procedimientos, los riesgos, lo que se espera de y mis derechos.
- He podido hacer preguntas sobre el estudio y todas han sido respondidas adecuadamente.

- Comprendo que mi participación es voluntaria.
- Al firmar este documento, yo acepto participar en este estudio. No estoy renunciando a este derecho.
- Entiendo que recibiré una copia firmada y con fecha de este documento.

Nombre completo del sujeto de investigación: Emely A. Gargan Pacheco

Firma del sujeto de investigación: [Firma]

Lugar, fecha y Hora: Huay UC - 23/06/23 / Hora: 5:00 pm.

SECCION PARA RELLENAR POR EL INVESTIGADOR

Le he explicado el estudio de investigación y he contestado a todas sus preguntas. Confirmando que el sujeto de investigación ha comprendido la información descrita en este documento accediendo a participar de la investigación de manera voluntaria.

Nombre completo del investigador/a: KELY THAUA DE LA CRUZ VILCA

Firma del sujeto del investigador/a: [Firma]

Lugar, Fecha y Hora: HUANCAYO UC 23-06-23
Hora = 5:20 pm

Anexo 4. Carta de permiso



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Huancayo, 26 de junio del 2023.

CARTA N°119-2023-EAP-TM-FCS-UC

**SEÑORITA:
DE LA CRUZ VILCA KELLY THALIA**

PRESENTE.-

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, así mismo indicar que se **AUTORIZA** el acceso a para recolectar datos y poder desarrollar la tesis titulada: **"AUTOEFICACIA PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO - 2023.**

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,




Miguel Ángel Cerrón Siuce
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Anexo 5. Instrumento: Escala de Autoeficacia para la actividad física (EAF)



110

ESCALA DE AUTOEFICACIA PARA LA ACTIVIDAD FISICA (EAF)

Indicaciones

Le pedimos que leas detenidamente cada enunciado y responda a ellas con la mayor sinceridad posible.

Al contestar, puedes describir del 0 al 10 el nivel de capacidad que crees tener en realizar la actividad física.

ESCALA

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada capaz Relativamente capaz Muy capaz

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Sexo: F... M~~X~~. Edad: 19.....

Ciclo: 2º..... T.M. Terapia () T.M. Laboratorio Clínico (X)

Residencia Actual: Huancayo.....

1. ME SIENTO CAPAZ DE PRACTICAR EJERCICIO FÍSICO PROGRAMADO (IR AL GIMNASIO, DEPORTES DE EQUIPO, CORRER, MONTAR EN BICICLETA...) TRES O MÁS VECES POR SEMANA DURANTE AL MENOS 20 MINUTOS, AUNQUE....

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada capaz Relativamente capaz Muy capaz

Nº		CONFIANZA (0-10)
01	Tenga mucho trabajo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
02	Tenga que desplazarme	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
03	Tenga que hacerlo solo/a	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
04	Esto implique un cambio en mi forma de vivir	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
05	Tenga problemas económicos	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
06	No pierda peso	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
07	Esté deprimido/a	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
08	No disponga de medio de transporte	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
09	No me guste	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
10	Me sienta estresado/a	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
11	Haga mal tiempo	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
12	Tenga problemas en el trabajo o estudio	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
13	Me apetezca hacer otras cosas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
14	Tenga problemas de salud	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
15	Tenga un mal día	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6 12 5 7 11 27

Sumatorio de puntuaciones
Subescala 1EFP: 73



110



2. ME SIENTO CAPAZ DE REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA EN MI VIDA DIARIA (IR AL TRABAJO O ESTUDIO CAMINANDO O EN BICICLETA, SUBIR POR LAS ESCALERAS...), AUNQUE...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada capaz

Relativamente capaz

Muy capaz

Nº		CONFIANZA (0-10)										
16	Me suponga perder más tiempo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
17	Tenga ascensor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
18	Haga mal tiempo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
19	No tenga tiempo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
20	Los demás no me ayuden	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
21	Padezca alguna molestia física	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
22	Esté de vacaciones	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
23	Llegue sudado(a) a trabajar o clases	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
24	Disponga de coche u otro medio de transporte con motor	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sumatorio de puntuaciones

Subescala 2 AVD:

46

13/24/

3. ME SIENTO CAPAZ DE CAMINAR TODOS LOS DIAS...

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Nada capaz

Relativamente capaz

Muy capaz

Nº		CONFIANZA (0-10)										
25	60 minutos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
26	90 minutos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
27	120 minutos	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Sumatorio de puntuaciones

Subescala 3 C:

22

RESPUESTAS

	Subescala 1: EFP	Subescala 2: AVD	Subescala 3: C	Total, AF
Puntuaciones directas Σ	73	46	22	143
Puntuaciones Centiles	35	50	60	45

Cuadros de Baremos

Subescala 1: Ejercicio Físico Programado (EFP)

Subescala 1: Ejercicio Físico Programado (puntuaciones directas)				
Pc	Ámbito Urbano		Ámbito Rural	
	18 a 55 años	56 a 65 años	18 a 55 años	56 a 65 años
99	139,1	145	141,4	135
98	134	145	134,6	135
97	132,1	145	132,04	135
96	126,6	144,44	130,36	134,8
95	122,75	143,8	125	134,1
90	117	134,8	120,8	130,8
85	113	124,4	114,1	122,8
80	107	121	108	116
75	103	114	102	112
70	98	109,4	99	103,2
65	93,25	107,6	96	94,4
60	90	106	92	79,6
55	87	102	87	78,3
50	83	100	85	77
45	80	97,6	81	73,4
40	76	91,8	75	63,8
35	71,75	88,6	69,1	60,3
30	66,5	85,2	66,8	50,8
25	61	79	61,5	47,5
20	56	64,2	57,2	40,2
15	51	60	51	31,6
10	42	60	44,6	6
5	25,75	46,2	30,2	0
4	23,2	37,5	22,56	0
3	18,9	30	19,9	0
2	13,5	30	14,64	0
1	6,5	30	6,6	0
N	164	31	165	25
Med	81,1	96,2	82,1	74,6
D.t.	28,9	27,5	29,2	40

Actividad Física en la vida diaria (AVD)

Subescala 2: Actividad Física en la vida diaria (puntuaciones directas)

Pc	Nivel educativo básico				Nivel educativo superior			
	18 a 25 años	26 a 35 años	46 a 55 años	36 a 45 y 56 a 65 años	18 a 25 años	26 a 35 años	46 a 55 años	36 a 45 y 56 a 65 años
99	88	88	90	90	67	85	74	90
98	88	88	90	90	67	84,84	74	89,22
97	87,2	87,3	89,42	87,180	67	84,26	74	87,3
96	83,6	86,4	88,56	83,32	67	83,04	73,72	86,48
95	80	85,5	87,55	82,1	67	81,3	73,4	85,7
90	76,8	80,5	81	79	62,2	71,6	69,6	78
85	64,2	78,25	80	76	59,6	67,6	68	74
80	63	72	78,4	71,4	57,2	65,4	67,6	73,4
75	63	68,5	75,25	69	55	62,5	66	72
70	55	65,5	73,1	63	53,6	59,6	65,4	70
65	55	62	68,75	61,7	52,7	56,7	63,8	67,95
60	52,2	58	62,8	58,8	52	55	62,2	66,8
55	50,8	57,5	60,65	55,9	51,5	55	60,8	65
50	49	53,5	58,5	54	47	54	58	63,5
45	46,2	50,25	54,04	52	39,8	52,2	54,2	60,05
40	46	50	51,2	50	38,2	49,2	51,6	57,2
35	42,8	48,75	50	47,6	36,6	48	48,4	56
30	40,4	43,5	47	46	35,4	47,4	47,2	55
25	38	40,75	45	43	33,5	46	45	48,75
20	29,8	37	40,6	37,6	30,8	39,8	44,4	44,6
15	24,6	34	40	31,7	23,6	35,7	42,6	41,31
10	22,6	29	35,2	28,6	10,6	33,6	34,6	36,3
5	13,8	22,75	28,6	21,9	9	18,7	20	30,15
4	11,64	22	23,8	21	9	16,96	16,8	28,56
3	9,48	22	17,35	20,4	9	12,8	14	25,35
2	9	22	13	10,9	9	5,9	14	15,9
1	9	22	13	9	9	4	14	12
N	35	44	42	97	17	57	31	62
Med	48	54,7	58,4	54	43	52,4	54,6	59,9
D.t.	18,4	18,11	18,3	18,4	16,5	16	14,3	16,2

Caminar (C)

Subescala 3: Caminar (puntuaciones directas)

Pc	Ámbito Urbano			Ámbito Rural		
	26 a 35 años	46 a 55 años	18 a 25, 36 a 45 y 56 a 65 años	26 a 35 años	46 a 55 años	18 a 25, 36 a 45 y 56 a 65 años
99	30	30	30	30	30	30
98	30	30	30	30	30	30
97	30	30	30	30	30	30
96	30	30	30	30	30	30
95	30	30	30	30	30	30
90	30	30	30	30	30	30
85	27	29,6	30	29,3	27,45	30
80	24,2	28,8	28	27	27	29
75	22,5	28	27	26,75	25,5	28
70	20	27,2	25	25	23,3	27
65	19	27	23	23,85	21,3	25,25
60	18	25,2	21	23	21	24
55	15	24	20	22	18,9	23
50	14	24	18	20,5	16,5	21
45	12	21	17	18,1	15	21
40	10,6	18,4	16	16,6	12,6	19
35	9,9	17,6	15	14,15	11	18
30	8,2	17	14	13,7	10,7	17
25	6	16	12	12	9,7	15
20	4	8,6	9	9	9	12
15	3	6	7	6,7	7,8	9
10	3	4	3,8	1	4	7
5	0	0,8	2	0	2,8	3
4	0	0,44	1,3	0	1,6	3
3	0	0,08	0,24	0	0,51	0,45
2	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0
N	53	35	107	48	38	104
Med	14,5	20	18	18,1	17	20
D.t.	9,5	9,5	9	9,5	8,9	8,6

Total autoeficacia para la actividad física (AF)

Total Autoeficacia para la Actividad Física (puntuaciones directas)				
Pc	Ámbito Urbano		Ámbito Rural	
	18 a 55 años	56 a 65 años	18 a 55 años	56 a 65 años
99	244	257	259,4	246
98	241,2	257	240,36	246
97	233,2	257	234,1	246
96	230	253,08	232,36	245,6
95	225,75	248,6	228,1	243
90	215,5	232,8	215,4	225,8
85	202	222,4	205	211,8
80	196	215,2	200	208
75	184,75	209	190	200,5
70	177	203,4	182,2	190,6
65	168	201	176	184,1
60	161	197	169	164,6
55	154,5	175,4	162,3	156,1
50	152	172	156	153
45	144,25	169	148,7	143,1
40	136	165,8	143,4	133,4
35	133,75	159,4	137,3	123,1
30	126	156	131	121,4
25	118	153	126	119
20	109	136	117,4	116,6
15	101	120,4	105,9	107
10	89,5	118	94,6	97
5	64	106,2	80,90	51,2
4	58,6	102,36	75,84	39,76
3	50,8	99	65,74	38
2	42,8	99	52,32	38
1	34,5	99	44,28	38
N	164	31	165	25
Med	149	176,7	165	155
D.T.	47,5	41,4	45,8	51

Anexo 6. Validación de Instrumento

Dimensión:	Ítems	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	PUNTAJACION	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
predisposición de tiempo para caminar	60 minutos	5	5	5	5	20	
	90 minutos	5	5	5	5	20	
	120 minutos	5	5	5	5	20	
Total						536	
%						100	
Puntuación decimal						19,8	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Paolo Gonzalo Alvariz Concha
Profesión y Grado Académico	Lic. Tecnólogo Médico
Especialidad	Rehabilitación Física
Institución y años de experiencia	Rehab. Física Oscars (20 años)
Cargo que desempeña actualmente	Director Centro de Rehab. Física y Rehab. OSCARIS

Puntaje del Instrumento Revisado: 19,8

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE () APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN () NO APLICABLE ()

 Nombres y apellidos: Paolo Gonzalo Alvariz Concha

DNI: 20033568

COLEGIATURA: 8858

Dimensión:	Ítems	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	PUNTAJACION	Observaciones o recomendaciones
Indicadores							
predisposición de tiempo para caminar	60 minutos	5	5	5	5	20	
	90 minutos	5	5	5	5	20	
	120 minutos	5	5	5	5	20	
Total						540	
%						100	
Puntuación decimal						20	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Mabel Sarango Jolca
Profesión y Grado Académico	Lic. Tecnólogo Médico
Especialidad	Terapia Física y Rehabilitación
Institución y años de experiencia	Essalud. 15 años
Cargo que desempeña actualmente	Tecnólogo Médico.

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()


Mabel Sarango Jolca

Nombres y apellidos: Mabel Sarango Jolca

DNI: 07125819

COLEGIATURA: 2816

Dimensión:	Ítems	SUFICIENCIA	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	PUNTUACION	Observaciones o recomendaciones
Caminar							
Indicadores							
predisposición de tiempo para caminar	6º minutos	5	5	5	5	20	
	90 minutos	5	5	5	5	20	
	120 minutos	5	5	5	5	20	
Total						540	
%						100	
Puntuación decimal						20	

INFORMACIÓN DEL ESPECIALISTA

Nombres y Apellidos	Miguel Angel Cerrón Suce
Profesión y Grado Académico	Tecnólogo Médico. Grado de Doctor
Especialidad	- Terapia Física y Rehabilitación - Fisioterapia en el Adulto Mayor
Institución y años de experiencia	- Escuela 22 años - UC: 10 años
Cargo que desempeña actualmente	- Escuela coordinador de Servicio MF y R. - UC: Director de Carrera

Puntaje del Instrumento Revisado: 20

Opinión de aplicabilidad:

APLICABLE (X)

APLICABLE LUEGO DE REVISIÓN ()

NO APLICABLE ()



Nombres y apellidos Miguel Angel Cerrón Suce

DNI: 20046535

COLEGIATURA: 3092.

Anexo 7. Aprobación de Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 07 de junio del 2023

OFICIO N°0291-2023-CIEI-UC

Investigadores:

DE LA CRUZ VILCA KELLY THALIA

Presente-

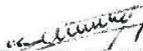
Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **AUTOEFICACIA PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO - 2023..**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente


Walter Calderón Gerstein
Presidente del Comité de Ética
Universidad Continental

C.c. Archivo.

ucontinental.edu.pe

Arequipa
Av. Los Incas S/N,
José Luis Bustamante y Rivero
(054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
(054) 412 030

Huancayo
Av. San Carlos 1980
(064) 481 430

Cusco
Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
(084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
carretera San Jerónimo - Saylla
(084) 480 070

Lima
Av. Alfredo Mendola 5210, Los Olivos
(01) 213 2760

Jr. Junín 355, Miraflores
(01) 213 2760

Anexo 8. Carta de Permiso



"Año de la Unidad, La Paz y el Desarrollo"

Huancayo, 26 de junio del 2023.

CARTA N°119-2023-EAP-TM-FCS-UC

**SEÑORITA:
DE LA CRUZ VILCA KELLY THALIA**

PRESENTE.-

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de hacerle llegar el cordial saludo de la Escuela Académico Profesional de Tecnología Médica, así mismo indicar que se AUTORIZA el acceso a para recolectar datos y poder desarrollar la tesis titulada: "AUTOEFICACIA PARA LA ACTIVIDAD FÍSICA EN UNIVERSITARIOS DE LA CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA UNIVERSIDAD CONTINENTAL, HUANCAYO - 2023.

Sin otro en particular me suscribo de usted.

Atentamente,



Miguel Angel Cerrón Siuce
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Continental

C.c. Archivo.

Anexo 9. Evidencias de la Investigación



Figura 8. Presentación del tema en las aulas



Figura 9. Rellenando el cuestionario dentro de las aulas



Figura 10. Rellenando el cuestionario dentro de las áreas de Terapia Física



Figura 11. Encuestado a estudiante de TM fuera de clases.



Figura 12. Encuestando a los estudiantes de TM fuera de clases.



Figura 13. Culminado con las encuestas.