



**UNIVERSIDAD ANDINA**  
**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES  
NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO  
DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. GRECIA SHOMARA LOPEZ CHOQUE**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
**MÉDICO CIRUJANO**

JULIACA – PERÚ

2025



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES  
NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO  
DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. GRECIA SHOMARA LOPEZ CHOQUE**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:**

**MÉDICO CIRUJANO**

**APROBADA POR JURADO REVISOR:**

**PRESIDENTE**

:

  
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA

**PRIMER MIEMBRO**

:

  
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

  
Dra. INGRID LIZ QUISPÉ TICONA

**ASESOR DE TESIS**

:

  
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

MEDICINA HUMANA - P09

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 516-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de junio del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 2025-3040 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023**

**CONSIDERANDO:**

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

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

**SE RESUELVE:**

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** del (la) bachiller **LOPEZ CHOQUE GRECIA SHOMARA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes;

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

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

**DIA** : JUEVES 03 DE JULIO DEL 2025  
**HORA** : 11:00 HORAS  
**LOCAL** : SALÓN DE GRADOS

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



**DISTRIBUCIÓN:**  
- Jurados (3)  
- Interesado (1)  
- Asesor de Tesis (1)  
- Archivo FCS 2025(1)



**RESOLUCIÓN DECANAL N° 068-2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 21 de marzo del 2025

**VISTOS:**

El Informe N° 020-2025-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de marzo del egresado (a) **LOPEZ CHOQUE GRECIA SHOMARA** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023** conducente para optar el título Profesional de: **MÉDICO CIRUJANO**

**CONSIDERANDO**

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

- \* **Presidente** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
- \* **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- \* **2do. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- \* **Asesor (a)** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**SE RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO.- APROBAR**, el **INFORME FINAL** de **INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado (a) **LOPEZ CHOQUE GRECIA SHOMARA** para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO** Con la Tesis: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023** correspondiente a la Línea de Investigación Medicina P09

**ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"  
Dra. Ingrid Liz Quispe Ticona  
DECANA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CEP: 39216

Distribución: Decanato, EP. Medicina Humana Académica, Archivo.



# NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 613 -2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 02 de junio del 2024

#### VISTOS:

El Informe N° 035-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 17 de mayo de la E.P. de Medicina Humana folio 0010;

#### CONSIDERANDO:

QUE, EL (LA) EGRESADO (A) **LOPEZ CHOQUE GRECIA SHOMARA** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023** correspondiente a la línea de investigación: **MEDICINA HUMANA**;

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**
- \* **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la *Opinión Técnica* N° 155 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

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

#### SE RESUELVE:

**APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a) **LOPEZ CHOQUE GRECIA SHOMARA**. para optar el Título Profesional de **MÉDICO CIRUJANO: TITULADO ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

**ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER**, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud **Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE**

**ARTICULO TERCERO.- DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Medicina Humana, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.



**Distribución:** Decanato, EP: Medicina Humana, Secretaría Académica, Archivo.



# 18% Similitud general

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




## Filtrado desde el informe

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

## Exclusiones

- ▶ N.º de fuente excluida
- ▶ N.º de coincidencia excluida

## Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



### METADATOS COMPLEMENTARIOS

<b>Título de la tesis</b>	
ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	GRECIA SHOMARA LOPEZ CHOQUE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	60758901
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0001-1760-7103">https://orcid.org/0009-0001-1760-7103</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29216323
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0001-6401-9470">https://orcid.org/0000-0001-6401-9470</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACTORA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02405808
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475



<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	MEDICINA HUMANA - P09
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú  Departamento: Puno  Provincia: San Román  Distrito: San Miguel  Coordenadas:  Latitud: -15.8655496  Longitud: -70.0201447</p> <p><a href="https://maps.app.goo.gl/wBSkmmJd8cpDAK2w6">https://maps.app.goo.gl/wBSkmmJd8cpDAK2w6</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2024 – Julio 2024
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Ciencias médicas, Ciencias de la salud</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00</a></p> <p><b>Obstetricia, Ginecología</b>  <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</a></p>

UNIVERSIDAD ANTONIO NESTOR CALCES VELASQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

*[Firma]*  
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Catacora  
DIRECTORA  
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo GRECIA SHOMARA LOPEZ CHOQUE, identificado con DNI Nro. 60758901 en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional**
- Programa de Segunda Especialidad,**
- Programa de Maestría o Doctorado**

MEDICINA HUMANA

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

ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023

Asesorado por: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 21 de JULIO del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

FIRMA (obligatoria)



Huella



## DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María por acompañarme en cada etapa de mi vida, guiar mi camino, brindarme fortaleza, sabiduría y salud para ponerme al servicio de los demás.

A mis padres por su infinito amor incondicional, apoyo constante y sacrificios realizados en todos estos años de formación universitaria.

A la memoria de mi padre Edwin Enrique, que desde el cielo cuida y guía mis pasos desde hace 30 años.

A mis maestros y mentores a quienes expreso un especial reconocimiento por su dedicación y sabiduría, sus enseñanzas han marcado profundamente mi desarrollo personal y por supuesto académico.

A todos ustedes mi familia les debo este logro y les dedico mi más profundo agradecimiento.



## AGRADECIMIENTO

A la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ, por otorgarme una sólida formación académica y ser la base en mi desarrollo como futuro profesional de la salud

Al Hospital San Martín de Porres – Macusani, expreso mi gratitud a todo el personal por su calidez humana y sabiduría las cuales me permitirme aprender valiosos conocimientos



**INDICE GENERAL**

DEDICATORIA..... iii

AGRADECIMIENTO..... iv

INDICE GENERAL ..... v

ÍNDICE DE TABLAS ..... viii

ÍNDICE DE FIGURAS ..... ix

RESUMEN ..... x

ABSTRACT ..... xi

INTRODUCCIÓN ..... xii

**CAPÍTULO I**

**ASPECTOS GENERALES**

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 1

    1.1.1. Problema general..... 3

    1.1.2. Problemas específicos..... 4

1.2. JUSTIFICACIÓN..... 4

    1.2.1. Justificación teórica..... 4

    1.2.2. Justificación práctica..... 5

    1.2.3. Justificación metodológica ..... 6

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN. .... 6

    1.3.1. Objetivo general..... 6

    1.3.2. Objetivos específicos..... 6

1.4. HIPÓTESIS..... 7

    1.4.1. Hipótesis general ..... 7

    1.4.2. Hipótesis específicas ..... 7



1.5. VARIABLES ..... 8

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 9

**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN..... 10

    2.1.1. A nivel internacional..... 10

    2.1.2. A nivel nacional..... 13

    2.1.3. A nivel regional. .... 16

2.2. MARCO TEÓRICO ..... 19

2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 23

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 25

3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN ..... 25

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN ..... 26

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA ..... 26

    3.4.1. Población ..... 26

    3.4.2. Muestra ..... 26

3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN ..... 27

3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 28

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 28

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ..... 29

    3.8.1. Validez ..... 29

    3.8.2. Confiabilidad ..... 29



**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... 30

CONCLUSIONES..... 53

RECOMENDACIONES ..... 55

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS ..... 56

ANEXOS ..... 62

ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS..... 63

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 66

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO..... 68

ANEXO 4: INSTRUMENTO..... 69

ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO ..... 71

ANEXO 6: SOLICITUD DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN ..... 77



**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1.	Los estilos de vida y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.....	31
Tabla 2.	Los aspectos de la salud física y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023 .....	35
Tabla 3.	Los aspectos de la salud psicológica y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023 .....	39
Tabla 4.	Las relaciones sociales y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023 .....	43
Tabla 5.	Los estilos de vida del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023. ....	47
Tabla 6.	Tipos de enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.....	50



**ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Los estilos de vida y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023..... 32

Figura 2. Los aspectos de la salud física y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023 ..... 36

Figura 3. Los aspectos de la salud psicológica y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023 ..... 40

Figura 4. Las relaciones sociales y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023 ..... 44

Figura 5. Los estilos de vida del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023. .... 48

Figura 6. Tipos de enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023..... 51



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023. **Material y método:** investigación de diseño no experimental, tipo básico de nivel relacional, el cual se trabajó con una muestra conformada de 128 adultos mayores de 60 años a los cuales se les aplicó un cuestionario estructurado de tipo cerrado para la recolección de información. **Resultados:** los resultados evidencian que los estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor observamos que el 47.7% donde se tiene que el valor  $p = 0.028 < 0.05$ , GL con 4 grados de libertad del grupo, el 41,4 % lleva una vida poco saludable (valor p de 0,034, inferior a un GL de  $0,05 = 4$ ). Solo el 10,9 % lleva una vida muy saludable. El nivel de error se sitúa en el 5 %, donde se tiene que el valor  $p = 0.026 < 0.05$ , GL con 4 grados de libertad, es significativa, donde se afirma que los estilos de vida tienen relación con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023. **Conclusión:** Se determinó que los estilos de vida guardan relación con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor atendidos en el Centro de Salud Jorge Chávez 2023, respecto a los estilos de vida que 47.7% tiene un estilo de vida poco saludable, el 41.4% tiene saludable, y el 10.9% mantiene un estilo de vida muy saludable.

**Palabras clave:** adulto mayor, enfermedades no infecciosas



## ABSTRACT

**Objective:** Analyze the lifestyles related to non-infectious diseases of the elderly at the Jorge Chávez 2023 Health Center. **Material and method:** non-experimental, descriptive, basic type of relational level, which worked with a sample of 128 elderly adults. 60 years old to whom a closed questionnaire was applied to collect information.

**Results:** the results show that the lifestyles related to non-infectious diseases of the elderly, we observed that 47.7% where the value  $p= 0.028 < 0.05$ , GL with 4 degrees of freedom indicating that they have a lifestyle little healthy, 41.4% where the p value =  $0.034 < 0.05$ , GL with 4 degrees of freedom indicating that they have a healthy life, and the 10.9% have a very healthy lifestyle, with an error level of 5%, where the value  $p= 0.026 < 0.05$ , GL with 4 degrees of freedom, is significant, where it is stated that lifestyles have relationship with non-infectious diseases of the elderly at the Jorge Chávez Health Center 2023. **Conclusion:** It was determined that lifestyles are related to non-infectious diseases of the elderly at the Jorge Health Center Chávez 2023, in the lifestyles that 47.7% have an unhealthy lifestyle, 41.4% have a healthy one, and 10.9% have a very healthy lifestyle.

**Keywords:** elderly, non-infectious diseases



## INTRODUCCIÓN

Las rutinas diarias y el estilo de vida de las personas mayores influyen en el riesgo de contraer y controlar enfermedades no infecciosas. Ya de por sí lo están pasando bastante mal. Factores como una mala alimentación, la falta de movilidad, el consumo de tabaco o alcohol, problemas de salud mental, dificultades económicas y la dificultad para acceder a atención médica oportuna afectan gravemente la salud de los adultos mayores. A veces, existe una falta de conciencia sobre la importancia de los hábitos de vida y su impacto en la salud.

Actualmente los hábitos saludables en este grupo no son los más adecuados, ya que se observa una gran tendencia a la inactividad física, una alimentación inadecuada, los horarios no son cumplidos, comidas a deshoras o nocturnas compensando del día, la falta de una adecuada hidratación entre otras costumbres y actitudes que condicionan al desarrollo de efectos secundarios y/o incrementan la posibilidad de desarrollar enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, patologías cardiovasculares entre otras.

La vejez forma parte de un ciclo biológico inherente al ser humano, es continuo e irreversible. A medida que las personas envejecen, su metabolismo y capacidad de respuesta a estos factores se ven comprometidos, haciendo que un estilo de vida saludable sea aún más vital para prevenir o controlar las ENI.

Adoptar hábitos como una dieta balanceada, la actividad física regular y chequeos médicos preventivos contribuye significativamente la calidad de vida en la vejez; no obstante, su implementación no es fácil, sobre todo en contextos donde las barreras socioeconómicas y culturales que restringen la disponibilidad de recursos y atención en salud. A nivel social, es fundamental promover políticas públicas que



faciliten el acceso a educación, apoyo nutricional y espacios seguros para la actividad física. El reto es crear entornos que apoyen estos cambios de hábitos, permitiendo a este grupo envejecer con salud y dignidad.

La estructura del trabajo se halla constituido por los siguientes capítulos: Capítulo I, donde se encuentra el planteamiento del problema, conjuntamente con la formulación de las preguntas, objetivos e hipótesis en base a las variables identificadas; Capítulo II, se tiene los antecedentes de investigación relacionados al tema, posteriormente, el trabajo profundiza en las ideas y los conceptos principales relacionados con las variables. El capítulo III describe cómo se llevó a cabo el estudio, explicando a quién se estudió, cuántas personas participaron y qué método o herramienta se utilizó para recopilar la información. El capítulo IV presenta los resultados, explica su significado y los analiza; finalmente se presentan las conclusiones y sugerencias con los aportes más relevantes en base a los objetivos planteados.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

##### **Descripción de la problemática.**

En el mundo, las enfermedades no infecciosas (ENI) estos problemas de salud representan un gran desafío para la salud pública, afectando especialmente a las personas mayores. La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que estas enfermedades causan el 71 % de las muertes en el mundo, siendo las personas mayores de 60 años las más afectadas. Entre las principales ENI que afectan a esta población están los padecimientos cardiovasculares, la enfermedad diabética, el cáncer y las patologías respiratorias crónicas. Los estilos de vida poco saludables, como los sedentarios, los fumadores recurrentes, dietas poco equilibradas y el excesivo consumo de alcohol, que contribuyen a la aparición y progresión de estas enfermedades, cada vez hay más personas envejeciendo y muchos aún tienen dificultades para acceder a buenos servicios de salud. Todo esto impide detener estas enfermedades y mantener la salud. (1)

En Perú la situación no es diferente, las enfermedades no infecciosas son la principal causa de muerte y discapacidad, y los adultos mayores son los



grupos más vulnerables. Según el Ministerio de Salud (MINSA), más del 80% de las muertes en el país están relacionadas con ENI, como hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas y cáncer. En los adultos mayores, el sedentarismo, alimentación inadecuada rica en grasas saturadas y azúcares, beber alcohol, fumar y no acudir al médico con frecuencia aumentan el riesgo de contraer estas enfermedades. Existen normas y programas públicos, como el Plan Nacional para la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, pero no han tenido un impacto significativo en las personas mayores. El dinero, la cultura y el lugar de residencia, especialmente en zonas rurales o alejadas de los médicos, dificultan su acceso a atención médica. (2)

Respecto al bienestar en salud de las personas mayores, a primera vista se percibe que está influenciado por los variados procesos de deterioro que experimentan a lo largo de su trayectoria vital. Dado que la cantidad de personas mayores está aumentando, es fundamental comprender que el envejecimiento es un fenómeno natural que se manifiesta a nivel global. Es esencial asegurar su bienestar teniendo en cuenta diversos aspectos, como factores sociales, demográficos, culturales, económicos, psicológicos y la salud física, que pueden provocar distintos desafíos en adultos mayores. (3)

En Juliaca, considerada una de las principales ciudades de la región Puno, la realidad de los estilos de vida en los adultos mayores presenta una problemática compleja. La ciudad, caracterizada por su altitud y clima frío, enfrenta desafíos socioeconómicos y de infraestructura que inciden perjudicialmente en el bienestar integral de la población adulta mayor. Los factores de riesgo asociados a las enfermedades no infecciosas, como la



hipertensión y la diabetes, están presentes debido a una dieta tradicional rica en carbohidratos y grasas, sumado a la falta de espacios adecuados para ejercitarse.

Además, la atención de salud especializada para adultos mayores es limitada, con pocos centros de atención geriátrica y un acceso irregular a servicios médicos de calidad. La pobreza y el bajo nivel de educación en la región agravan la situación, ya que muchas personas mayores carecen de los recursos y el conocimiento necesario para adoptar estilos de vida más saludables. Esta situación, contribuye a una alta prevalencia de ENI en esta población, lo que demanda una mayor intervención por parte de los gobiernos locales y regionales para mejorar la prevención y el manejo de estas enfermedades. (4)

### **Formulación del problema**

En el Perú, cada vez se reportan con mayor frecuencia casos de adultos mayores que padecen enfermedades crónicas degenerativas, siendo la más común la DM tipo 2. Esta afección impacta a aproximadamente 2 millones de personas a nivel nacional, aunque menos de la mitad ha recibido un diagnóstico. Esta enfermedad ha supuesto un verdadero problema para la salud pública durante los últimos 20 años. Provoca discapacidad, a veces incluso la muerte. Al analizar su origen, se observa una estrecha relación con la forma de vida de los adultos y las decisiones que toman a diario. (5)

#### **1.1.1. Problema general.**

**PG:** ¿Cuáles serán los estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez de 2023?



## 1.1.2. Problemas específicos.

**PE1:** ¿Cuáles serán los aspectos de la salud física relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez?

**PE2:** ¿Cuáles serán los aspectos de la salud psicológica relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez?

**PE3:** ¿Cuáles serán las relaciones sociales relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez?

**PE4:** ¿Cuáles serán las enfermedades no infecciosas del adulto mayor más frecuentes en el Centro de Salud Jorge Chávez?

## 1.2. JUSTIFICACIÓN

### 1.2.1. Justificación teórica

Analizar cómo viven las personas y cómo esto se relaciona con las enfermedades no infecciosas (ENI) en los adultos mayores es fundamental, especialmente para comprender qué sucede tras bambalinas. Hábitos como comer bien, mantenerse activo, fumar o beber alcohol influyen en si una persona padece diabetes mellitus, hipertensión, problemas cardíacos y cáncer. Las teorías de salud pública y epidemiología, junto con la investigación sobre el aspecto social y conductual de la salud, ayudan a explicar cómo las decisiones personales y el entorno influyen en la probabilidad de que los adultos mayores padezcan ENI. Todas estas ideas



se combinan para crear una forma de analizar este tema con detenimiento. Este análisis se fundamenta en teorías del envejecimiento saludable, que subrayan la importancia de la prevención a lo largo del ciclo vital; en ese sentido, la investigación teórica contribuye al cuerpo de conocimiento destinada a impulsar la adopción de prácticas saludables en esta población.

### **1.2.2. Justificación práctica**

Desde el enfoque práctico, esta investigación posee una importancia directa en el fortalecimiento de la salud pública y en la mejora del bienestar de los adultos mayores. Las enfermedades no transmisibles constituyen una de las causas más relevantes de discapacidad y muerte en este segmento poblacional.

Al estudiar los estilos de vida asociados con estas enfermedades, se podrán desarrollar e implementar intervenciones prácticas que mejoren los hábitos diarios de la población adulta mayor, como campañas de promoción de la actividad física, talleres sobre alimentación saludable, campañas de prevención del consumo de tabaco, alcohol, y campañas en salud psicológica.

Los resultados obtenidos, podrán servir de guía a los profesionales de la salud en el diseño de estrategias de atención más efectivas y centradas en el paciente, mejorando la prevención y el manejo de estas enfermedades. En un contexto de envejecimiento poblacional, esta investigación también será útil para informar políticas públicas que reduzcan la carga de las ENI y promuevan un envejecimiento activo y saludable.



### 1.2.3. Justificación metodológica

Metodológicamente, el estudio ofrece la oportunidad de aplicar diversas técnicas y enfoques que pueden enriquecer el análisis de los estilos de vida y su impacto en las patologías no infecciosas. Un enfoque con métodos cualitativos, permitirá explorar las percepciones, creencias y barreras que enfrentan para adoptar hábitos de vida saludables; asimismo, el empleo de herramientas como encuestas relacionadas con la salud, estudios de casos, entrevistas a profundidad y análisis de datos secundarios proporcionará una visión integral del problema. Esta aproximación metodológica garantizará que los hallazgos sean tanto representativos como contextualizados, esto nos ayuda a explorar cómo los hábitos saludables influyen en la vida de las personas mayores. Nos proporciona un buen punto de partida para desarrollar intervenciones basadas en evidencia real que puedan marcar una diferencia real en la sociedad.

### 1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

#### 1.3.1. Objetivo general.

**OG:** Determinar si los estilos de vida están relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

#### 1.3.2. Objetivos específicos.

**OE1:** Identificar los aspectos de salud física relacionada a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez.



**OE2:** Mencionar los aspectos de salud psicológica relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez.

**OE3:** Especificar las relaciones sociales relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

**OE4:** Identificar las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez más frecuentes en el 2023.

## 1.4. HIPÓTESIS

### 1.4.1. Hipótesis general

**HG:** Los estilos de vida están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

### 1.4.2. Hipótesis específicas

**HE1:** Los aspectos de la salud física, dolor, energía y desplazamiento están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez.

**HE2:** Los aspectos de la salud psicológica sentido de vida, sentimientos negativos, sexo, sostenibilidad económica están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez.



**HE3:** Las relaciones sociales con la familia y apoyo de amigos están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez.

**HE4:** Las enfermedades no infecciosas del adulto mayor más frecuentes son la hipertensión arterial y diabetes en el Centro de Salud Jorge Chávez.

## 1.5. VARIABLES

**Variable 1:** Estilos de vida.

**Variable 2:** Enfermedades no infecciosas del adulto mayor.

### 1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Dimensiones	Indicadores	Criterios de valoración
V1: Estilos de vida.	1.1 Salud física	1.1.1 El dolor físico no le impide hacer lo que necesita	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
		1.1.2 Tiene energía suficiente para su vida diaria	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
		1.1.3 Se desplaza de un lugar a otro	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
	1.2 Salud psicológica	1.2.1 Su vida siente que tiene sentido	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
		1.2.2 No Presenta sentimientos negativos	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
		1.2.3 Sexo	a. Femenino b. Masculino
		1.2.4 Sostenibilidad económica	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
	1.3 Relaciones sociales	1.3.1 Con familia	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
		1.3.2 Apoyo de los amigos	a. Nunca b. Casi nunca c. Ocasionalmente d. Casi siempre e. Siempre
	V2: Enfermedades no infecciosas del adulto mayor		2.1. Tipo de Enfermedad

Fuente: Operacionalización de variables elaborada por el autor.



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.

##### 2.1.1. A nivel internacional

Castro, et. al. (5) Enfermedades crónicas en adultos de 60 a 69 años, México 2019. Objetivo: Conocer la prevalencia de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en el país y la región, y buscar factores de riesgo relacionados con los genes, el medio ambiente y el estilo de vida que se relacionan con estas enfermedades. Método: Estudio de tipo probalístico, con un diseño polietápico, pertenecientes al grupo atareo de 60 a 69 años, residentes en zonas urbanas del país. La encuesta posee representatividad tanto a nivel nacional y regional con un tamaño muestral cerca de 4.000 individuos por región: Resultados: Alrededor del 38% tenía hipertensión arterial, el 25% padecía obesidad y el 21% presentaba signos de diabetes. La encuesta abarcó al 28% de los adultos con hipertensión arterial y al 18% de las personas con diabetes que ni siquiera sabían que la tenían. Una de cada tres personas con hipertensión arterial no recibía tratamiento. La obesidad solía ir de la mano con la hipertensión arterial. Los antecedentes familiares, la microalbuminuria y el colesterol alto también fueron frecuentes en personas con diabetes.



Jiménez et al, Percepción de la calidad de vida en adultos mayores con DM tipo II Manzanillo 2020, tuvo como propósito analizar cómo perciben su calidad de vida los adultos mayores diagnosticados con patología diabética tipo II. Este fue un estudio práctico y cualitativo. El equipo empleó un enfoque de investigación-acción participativa y trabajó con 37 adultos mayores, todos del Área de Salud 11 del Policlínico Universitario. Evaluaron la calidad de vida de los participantes mediante el cuestionario WHOQOL-BREF en sus domicilios. Los resultados fueron los siguientes: la mayoría eran mujeres (alrededor del 75,68%). La edad promedio fue de 71,24 años. El 27,03% de los participantes eran divorciados o viudos. El grupo más numeroso (62,16%) vivía con familias extensas. El 59,46% afirmó que sus familias convivían bien. Poco más de la mitad (51,35%) vivía con un ingreso promedio. La enfermedad hipertensiva resultó ser la comorbilidad más frecuente, en el 67.47% de los casos, con un tiempo promedio de evolución de 11.37 años. respecto a la calidad de vida, el 67.57% de las personas la calificó como deficiente, aunque un 75.68% expresó sentirse satisfecho con su estado de salud.

Sánchez, Perfil epidemiológico de adultos mayores en los cantones 2019. El propósito central fue identificar el perfil epidemiológico de una población vulnerable de adultos de la tercera edad que asisten a los establecimientos de salud. Se empleó un enfoque descriptivo, documental y de tipo cuali-cuantitativo. Para ello, se consideraron las enfermedades correspondientes a la edad de 65 años en adelante, empleando un instrumento previamente diseñado que permitió la clasificación de patologías por sistemas, lo que facilitó la recolección de los datos. Los resultados mostraron que el análisis



epidemiológico permite identificar los factores de riesgo más significativos, lo cual es esencial para intervenir sobre los procesos fisiopatológicos asociados a las enfermedades presentes en esta población. (7)

González, Cardentey (8) Las enfermedades crónicas no transmisibles suelen presentarse en adultos mayores. El objetivo en 2019 fue observar cómo se manifiestan estas enfermedades en este grupo. Suelen presentarse en niveles altos y no de forma óptima. El equipo realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en la clínica. El estudio incluyó a 348 adultos mayores que ya padecían una enfermedad crónica no transmisible. Resultados: Hubo predominio del sexo femenino, mayores de 75 años, siendo la hipertensión arterial la más prevalente en ambos sexos; asimismo la mayoría presentaron 3 pacientes mayores a 75 años; asimismo el antecedente familiar directo, siendo el habito tabáquico el factor de riesgo.

Mejía y Galarza, Cómo el estilo de vida afecta la nutrición en adultos mayores en Cuenca en 2020. Los investigadores eligieron un método descriptivo y numérico, con un enfoque no experimental. Trabajaron con 80 adultos mayores, a quienes se les pidió que completaran una encuesta. Una parte utilizó una escala de Likert para analizar el estilo de vida, mientras que otra utilizó una tabla de calificación para la nutrición. Resultó que aproximadamente el 40,4 % de los participantes del estudio mantuvieron buenos hábitos alimenticios, la dieta de los participantes estaba compuesta 25.9% por verduras, un 25.5% por frutas y un 25.1% por proteínas no procesados. En contraste, el 59.6% presentaba un estilo de vida no saludable, destacando que el 79.7% tenía malos hábitos: el 15.5% realizaba menos de una hora de actividad física diaria, el 47.2% manifestaba una



higiene corporal deficiente y el 36.8% admitía consumir cigarrillos. En función de estos hallazgos, se concluyó que existe una relación significativa entre el estado nutricional y los estilos de vida de los adultos mayores estudiados. (9)

### 2.1.2. A nivel nacional.

Ñique, Peña (10) Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron a la consulta externa de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales, Comas en el año 2019. ¿Método utilizado? Fue un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. Incluyeron a 138 adultos y adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2 que acudieron al hospital de Comas. Utilizaron una encuesta con un cuestionario estructurado. ¿Qué encontraron? Casi todos (97.8%) tenían una calidad de vida media. Solo 2 reportaron una calidad de vida baja y solo 1 dijo que su calidad de vida era alta. Desglosándolo por área, la salud física llegó al 95.7%, la salud psicológica al 91.3%, las relaciones sociales al 50% y el medio ambiente al 73.9%. Al observar de cerca las relaciones sociales, el 47.1% cayó en el rango bajo (47.1%).

Anchante (11) Calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II en Chinche 2019. siendo el objetivo central el determinar la calidad de vida de los adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Método: la revisión fue de tipo descriptivo con un enfoque cuali-cuantitativo. La muestra estuvo integrada por 76 pacientes diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2, cuyas edades oscilaron entre los 50 y 80 años. Los grupos etarios más representados se ubicaron entre los 50 y 55 años, mientras que el grupo



menos numeroso correspondió al rango de 70 a 74 años. Resultados: Se determinó que la media edad de los participantes fue de 65.9 años, con una representación estándar de 10.1 años.

Chahua, Analizando la relación entre el estilo de vida y la nutrición en adultos mayores en Lima, Perú, 2019. La idea era determinar si el estilo de vida de las personas se relaciona con su alimentación y la salud de sus cuerpos. Se optó por un estudio descriptivo y cuantitativo. No se realizaron experimentos, solo se observó lo que sucedía. Se seleccionó a 80 adultos mayores que vivían en una cooperativa para la muestra. Las encuestas fueron eficaces. Una escala de Likert analizó las opciones de estilo de vida y una tabla de calificación mostró el estado nutricional. Resultó que el 37,50 % de estos adultos mayores mantuvo un estilo de vida saludable en cuanto a alimentación, hábitos alimenticios e IMC, mientras que el 62.50% adoptaba hábitos no saludables, lo que ponía en riesgo su salud. En términos de estado nutricional, el 36.25% presentó un estado normal, el 38.75% tuvo sobrepeso y el 15% padecía obesidad. Estos resultados sugieren que el estado nutricional de la población estudiada no es el ideal, con un porcentaje significativo de individuos con bajo peso y sobrepeso, superando los límites considerados normales. (12)

Flores, Mendo (13) Percepciones de autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud Lima-Perú 2020. siendo el objetivo central del estudio de interpretar las percepciones de autocuidado en el adulto mayor que acude al Centro de Salud. Método: El enfoque utilizado fue cualitativo, con un diseño de estudio de caso. Los datos se recopilaban mediante entrevistas semi estructuradas profundas, que incluyeron ítems de



evaluación dirigidas a 5 personas mayores. Utilizamos el método de asociación de contenido para analizar los datos. Al analizar cómo los adultos mayores perciben el autocuidado, surgieron tres categorías principales. La más importante, "aprender a valorarse y afrontar el envejecimiento", destaca especialmente. Las categorías que encontramos fueron "aprender a valorarse y afrontar el envejecimiento", "fuentes de apoyo" y "sentirse abrumado, abrumado por la tristeza". En este primer grupo, los adultos mayores hablaron sobre cómo se consideran útiles para sus familias o incluso para la sociedad.

Vaiz, Mormontoy (14) Analizando por qué los adultos y adultos mayores con hipertensión arterial se adhieren a sus tratamientos en un hospital general de Lima, Perú, en 2021. El objetivo principal fue descubrir qué afecta si realmente siguen los planes de tratamiento. Este estudio fue descriptivo y se realizó en un solo momento. Incluyeron a 150 pacientes en total. Los investigadores utilizaron la prueba de Morisky-Green-Levine y otra herramienta que analiza qué ayuda o dificulta que las personas sigan sus medicamentos y cambios en el estilo de vida, especialmente en aquellos con un mayor riesgo de problemas cardíacos. Para verificar si estos factores van de la mano con la adherencia de las personas a su tratamiento, utilizaron la prueba de Chi-cuadrado. Esto es lo que destacó: la mayoría de los participantes, alrededor del 80%, eran adultos mayores y el 64% eran mujeres. Solo el 16% siguió realmente su plan de tratamiento. Al profundizar en los factores, el tipo de terapia mostró una relación real con la probabilidad de que las personas se adhieran al tratamiento.



### 2.1.3. A nivel regional.

Mamani (15) Se instaló un centro recreativo completo para adultos mayores en Essalud Puno en 2019. El objetivo es reunir diversas actividades y servicios en un solo lugar, donde las personas mayores puedan participar, mantener su independencia y sentirse más responsables de sus vidas. Este centro contribuiría a mejorar la calidad de vida en esta institución vital. Método: el estudio fue de tipo aplicada y se basó en la formulación del problema, lo que permitió conocer sus características y relaciones a través de procedimientos de observación y verificación. Resultados: Se señala que el envejecimiento representa una acumulación de sabiduría, esfuerzo y recuerdos a lo largo de la vida, es imperativo desvincular la vejez de la idea de deterioro y desatención. Es solo una etapa más en nuestra vida, y al llegar a esta edad, en muchos casos la finalización de la vida laboral. La carencia de infraestructuras comunitarias destinadas a la recreación y estimulación es una realidad, fundamental que la planificación del envejecimiento activo incluya programas diseñados específicamente para potenciar las habilidades físicas, cognitivas y sociales que suelen debilitarse en la vejez.

Heber (16) Factores familiares que influyen en el abandono de los adultos mayores en la Sociedad de Beneficencia Pública San Román Juliaca 2020. con el propósito de identificar cómo los factores familiares influyen en el abandono de los adultos mayores. Material y Método: El estudio fue de tipo hipotético-deductivo y con enfoque explicativo, buscando analizar las causas de los eventos en cuestión. La técnica empleada fue la encuesta, utilizando un cuestionario como instrumento. El estudio analizó a 20 adultos mayores residentes en la Sociedad de Beneficencia Pública de San Román. La



mayoría (alrededor del 76,2 %) afirmó tener una relación distante o indiferente con sus hijos, lo que resultó en su abandono. El 61,9 % mencionó que sus hijos viven en otra ciudad. Esto significa que estos adultos mayores han estado solos durante más de 10 años. Actualmente, el 85,7 % de ellos aún reside en la Sociedad de Beneficencia Pública.

Apaza, Álvarez (17) Este estudio analizó los factores que afectan la nutrición en pacientes adultos del Centro de Salud Cono Sur en Juliaca, Perú, en 2020. El objetivo principal fue identificar los factores de riesgo relacionados con la nutrición en adultos que acudieron a este centro. Los investigadores utilizaron un método descriptivo, explicativo y transversal. Se incluyeron 180 pacientes en este trabajo. En cuanto a la información básica, la mayoría de los pacientes tenían entre 18 y 30 años (aproximadamente la mitad, 50.56%). La mayoría eran mujeres (62.22%). Un buen número (32.22%) indicó que su madre padecía una enfermedad crónica. En cuanto a la alimentación, el 62.22% eligió principalmente alimentos ricos en carbohidratos. Comían con frecuencia, y el 65% indicó comer más de 3 veces al día. La mayoría (68.89%) consumía sus alimentos fuera de casa. Casi la mitad (48.89%) afirmó no hacer ejercicio, uno de los principales factores asociados con la mala nutrición.

Mamani (18) Relación entre la velocidad de marcha y el equilibrio en adultos mayores de un centro de salud Juliaca, Perú 2019. con el objetivo principal de analizar la relación entre la velocidad de marcha y el equilibrio en adultos mayores. Método: Se trató de un estudio cuantitativo, correlacional y transversal, en el que participaron 60 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión establecidos según las variables del



estudio. La muestra estuvo compuesta por 48 adultos mayores, quienes fueron evaluados en relación con su velocidad de marcha y equilibrio. Resultados: Los ejercicios físicos creativos marcaron una diferencia significativa en la forma de caminar y el equilibrio de las personas antes y después del programa. Hicieron todo tipo de actividades, como caminar sin moverse del sitio, nadar, limpiar ventanas, planchar, rascarse una rodilla (sí, de verdad), boxear, patear y lavar la ropa. En la escala Tinetti antes de empezar, casi todos (93,88 %) tenían problemas con la marcha y el equilibrio; solo el 6,12 % lo hizo bien. Después de los ejercicios, el 65,31 % logró una buena marcha y equilibrio. Aun así, el 34,69 % tuvo dificultades.

Castillo y Requena (19) Estado nutricional de los adultos mayores utilizando el instrumento Mini Nutritional Assessment Juliaca, Perú 2019. con el objetivo de evaluar el estado nutricional de los adultos mayores utilizando el instrumento Mini Nutritional Assessment (MNA) a aquellos que asistieron al consultorio de nutrición entre marzo y abril de 2019 en el hospital Carlos Monge. Metodología: Este estudio analizó a 87 adultos mayores que acudieron a una clínica ambulatoria durante ese período. El equipo utilizó una Mini Evaluación Nutricional (MNA), utilizada oficialmente por el hospital HNERM y en la que confía. Los resultados revelan una historia interesante. Aproximadamente la mitad (el 50,6 %) obtuvo una puntuación de 25 en la MNA, por lo que su nutrición parecía normal. Un porcentaje considerable (el 41,4 %) obtuvo una puntuación inferior a 23,5, por lo que presentaban riesgo de desnutrición. Un grupo más pequeño (solo el 8 %). La mayoría de los adultos mayores atendidos en la clínica de nutrición y evaluados con la MNA tenían un estado nutricional normal.



## **2.2. MARCO TEÓRICO**

### **1. ESTILOS DE VIDA**

#### **1.1. SALUD FÍSICA**

##### **1.1.1. El dolor físico le impide hacer lo que necesita**

Por lo general, los adultos mayores padecen de alguna enfermedad, lo que suele generarles malestar y dolor. Las enfermedades reumáticas son las que se ven más afectadas, por lo que constantemente buscan consultas para aliviar sus molestias. (20)

##### **1.1.2. Tiene energía suficiente para su vida diaria**

Con el paso del tiempo, los adultos mayores suelen enfrentar enfermedades que reducen su vitalidad. Son pocos los que logran mantener energía hasta el último día de su vida; sin embargo, son las enfermedades crónicas degenerativas las principales responsables de la pérdida de esa vitalidad. (21).

##### **1.1.3. Se desplaza de un lugar a otro**

Es claro que los problemas en las articulaciones limitan la capacidad del adulto mayor para mantener la misma energía de toda su vida, debido al dolor intenso en las articulaciones, lo que dificulta su movilidad de un lugar a otro. Las enfermedades crónico-degenerativas son las principales responsables de estas limitaciones. (22)

#### **1.2. SALUD PSICOLÓGICA.**

##### **1.2.1. Su vida siente que tiene sentido**

Es fundamental que las personas de la tercera edad participen en las actividades diarias para que sientan que su vida tiene propósito.



Involucrarlos en las importantes decisiones de la familia puede hacer percibirles que su vida tiene significado. De otro modo, se podría agravar su bienestar, principalmente en el ámbito psicológico, lo que a menudo degrada su salud e incrementa su mortalidad. (23)

### **1.2.2. Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad**

Las personas mayores suelen tener varias inseguridades acerca de su destino, especialmente el temor a la soledad y al abandono, lo que afecta su bienestar emocional. Frente a esta situación, es crucial ofrecer apoyo psicológico para mejorar su salud mental. (24)

### **1.2.3. Sexo**

A nivel global el sexo masculino supera ligeramente en número al sexo femenino; sin embargo, a causa de su mayor esperanza de vida, las mujeres constituyen un número más alto de la población adulta mayor. Las mujeres representan el 54% de las personas de 60 años o más. Entre los mayores de 75 años, la proporción asciende a aproximadamente el 60%. Al llegar a los 90 años o más, las mujeres representan el 70%. (19).

Las enfermedades no transmisibles (ENT), especialmente las cardiovasculares y el cáncer, son causa principal de muerte en la edad avanzada de mujeres, sin importar el grado de desarrollo económico del país en el que vivan. A nivel global, las patologías cardiovasculares constituyen el 46% de las muertes en mujeres mayores, mientras que al cáncer se le atribuye un 14%.

Diversos estudios indican que las mujeres tienen una mayor predisposición al sexo masculino de padecer estados depresivos y ansiosos. La depresión



constituye la principal causa de morbilidad en este grupo, ya sea en países de ingresos altos como en aquellos de ingresos bajos. (19)

#### **1.2.4. Sostenibilidad económica**

Son pocos los adultos mayores que tienen una jubilación digna, puesto que las personas por lo general se sustentan o viven de manera independiente (de su trabajo), asimismo, en su mayoría los de la tercera edad en situación de pobreza reciben un bono familiar o una mínima pensión para su alimentación.

### **1.3. RELACIONES SOCIALES**

#### **1.3.1. Con la familia**

Las personas están hechas para conectar. Nos gusta hablar y pasar tiempo con amigos y familiares. Sin embargo, los de la tercera edad tienen poca oportunidad de interactuar con otros de su misma edad cuando forman parte de algún club o grupo de geriatría. De lo contrario, si permanecen en casa, la angustia se vuelve cada vez más frecuente, ya que los miembros de la familia no pueden acompañarlos debido a sus ocupaciones laborales o académicas. Esto puede generar tensión en el adulto mayor, afectando su salud. Por ello, es fundamental fomentar las relaciones personales y promover su integración en grupos sociales de geriatría. (25)

#### **1.3.2. Apoyo de los amigos**

El círculo de amistades resulta fundamental en el adulto mayor, esto con la finalidad de mejorar la interacción entre ellos, así el adulto mayor no se sienta solo amerita tener amigos de su edad para compartir diversas actividades especialmente de momentos agradables así el adulto mayor



tenga incluso ganas de seguir aportando para proyectar su vida en adelante y no se preocupe en que llegue a su fin. (26)

## 2. ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS EN EL ADULTO MAYOR

### Enfermedades Cardiacas

Miocardiópatías: Sucede cuando hay una anormalidad en el músculo del corazón en ausencia de una aparente causa. La más frecuente es la Miocardiópatía Hipertrófica (MCH). Su principal característica es un engrosamiento anormal del músculo cardíaco, en algunos individuos puede engrosarse a consecuencia padecer hipertensión arterial o un exceso de actividad física (atletas). (27)

Valvulopatías: Las válvulas pueden desgastarse por diferentes razones, como infecciones, lesiones o simplemente por la edad. Ahora que las personas viven más, han comenzado a aparecer nuevos tipos de valvulopatías. En las personas mayores, la valvulopatía degenerativa es la más frecuente. Con la edad, las válvulas se endurecen, a veces endureciéndose o incluso un poco calcificadas, lo que dificulta su apertura y cierre. El movimiento y la función se ralentizan considerablemente.

Cardiopatía isquémica: La causa es la aterosclerosis en las arterias coronarias. Estas arterias irrigan el músculo cardíaco. Con el tiempo, la grasa, el colágeno y algunas células inflamatorias (linfocitos) se acumulan en las arterias. Estos tres factores se combinan y hacen que las arterias se estrechen cada vez más. Se produce estenosis. Con el tiempo, la sangre no puede circular con facilidad. (27)



La diabetes tipo 2 altera el modo en que el organismo procesa la glucosa como fuente de energía. Esta condición dificulta el uso adecuado de la insulina, lo que puede causar un aumento en los niveles de azúcar en la sangre si no se controla. Entre los factores que influyen en su aparición se encuentran el exceso de peso, la inactividad física y la herencia genética.

En la diabetes tipo 2 ocurre un deterioro en la tolerancia a la glucosa y la alteración de la glicemia en ayunas. (27)

Cuando la presión arterial en los vasos sanguíneos supera los valores normales, alcanzando o superando los 140/90 milímetros de mercurio. hablamos de hipertensión la cual es una condición común que puede ser riesgosa si no se controla de forma adecuada. En muchos casos, no produce síntomas visibles, por lo que solo puede detectarse mediante la toma de la presión arterial.

El riesgo de desarrollar hipertensión aumenta en situaciones como la edad avanzada, antecedentes familiares, exceso de peso, sedentarismo, consumo elevado de sal o de alcohol. (29)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **Envejecimiento**

Al paso de los años, los órganos y sistemas del cuerpo humano experimentan cambios, pero no todos envejecen de la misma manera. encontrándose personas de 80 a 90 años que gozan de buena salud, y con una adecuada capacidad funcional. Lo que se conoce como envejecimiento exitoso. (30)



## **Enfermedades No Infecciosas:**

El informe de 194 países destaca que uno de cada tres adultos en el mundo presenta hipertensión arterial, mientras que uno de cada diez tiene diabetes.

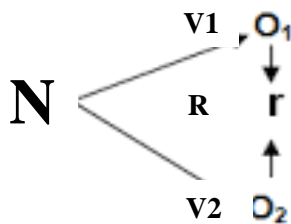
La OPS estima que las ENI representan cerca del 60% de las muertes globales.

## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación de diseño **No Experimental** debido a que no se manipularon las variables



Donde:

V1 = Estilos de VIDA

V2 = Enfermedades no Infecciosas

R = Relación

N = Muestra

#### 3.2. TIPO DE LA INVESTIGACIÓN

Fue de tipo básica de nivel relacional, debido a que se trató de establecer una relación entre las variables estudiadas; fue también de Corte transversal ya que el objetivo fue medir y analizar las variables de interés en un punto específico

del tiempo, sin realizar un seguimiento posterior, y de carácter retrospectivo porque se analizaron registros pasados.

### **3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN**

Método Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **3.4.1. Población**

Se definió como población blanco a todos los pacientes geriátricos agendados para el periodo anual 2023 por el Centro de Salud Jorge Chávez, habiéndose registrado un total de 128 personas de la tercera edad de 60 años, que acudieron a diferentes citas médicas.

#### **3.4.2. Muestra**

Se realizó el trabajo con la totalidad de los adultos mayores que asistieron a sus citas médicas, encuentros y actividades de la estrategia de salud dirigida a este grupo. Por lo tanto, se consideró a todos los pacientes para el estudio, el cual se llevó a cabo desde julio a septiembre del 2024 con la muestra indicada.

#### **CRITERIO DE INCLUSIÓN**

- Adultos de la tercera edad inscritos en su club del adulto mayor.
- Personas adultas mayores sin distinción de género que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Adultos de la tercera edad que asisten a sus citas, reuniones y actividades.



## CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Pacientes geriátricos con diagnóstico de enfermedad terminal que presenten alteración en su estado de conciencia.
- Fichas con datos mal llenados.

## ÁMBITO DE ESTUDIO Y TEMPORALIDAD

En el marco de estudio y temporalidad se estudió a los pacientes geriátricos con patologías no infecciosas en el tiempo del mes de enero del 2023 a diciembre del 2023 en dicho centro de salud.

### 3.5. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

#### **Variable 1.** Estilos de vida

**Técnicas:** Para alcanzar los objetivos de esta parte de la investigación, investigamos a fondo los documentos y los estudiamos con detenimiento.

**V1:** Análisis documental

**V2:** Análisis documental

**Instrumentos:** Se empleó una ficha de recolección de datos personal dirigida a los adultos mayores.

**V1:** Ficha de recolección de datos

**V2:** Ficha de recolección de datos

#### **Variable 2:** Enfermedades no infecciosas del adulto mayor.

**Técnica:** Se utilizó el análisis documental

**Instrumentos:** los datos fueron obtenidos de una ficha de recolección de datos

### 3.6. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para clasificar, interpretar y analizar los resultados, se utilizó la prueba estadística CHI cuadrado. Esta permitió comprobar si existía una relación entre dos o más categorías. Dado que los datos no seguían las reglas habituales, los métodos no paramétricos resultaron más adecuados. Además, el análisis utilizó tablas numéricas y de porcentajes para mostrar la situación.

Fórmula del chi cuadrado:

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

Donde:

o: frecuencia observada

e: frecuencia esperada

### 3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Tras la aprobación de la Propuesta de investigación, se remitió una solicitud formal dirigida al gerente del Centro de Salud Jorge Chávez - Juliaca, solicitando la autorización correspondiente para acceder y realizar la revisión de las Historias Clínicas necesarias para el estudio, se procedió a contactar de manera presencial a los pacientes adultos mayores que asistieron a sus citas médicas, juntas y actividades de la estrategia en salud del adulto mayor con el fin de realizar el proceso de recolección de datos



## **3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

### **3.8.1. Validez**

Se obtuvo la validez mediante un juicio de expertos constituidos por especialistas en Medicina General, quienes realizaron las observaciones respectivas

### **3.8.2. Confiabilidad**

La confiabilidad se obtuvo mediante la estadística de Alfa de Cronbach



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN



**TABLA 1. LOS ESTILOS DE VIDA Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**

Estilos de vida	Tipos de enfermedades no infecciosas						Total	
	Enfermedades Cardiacas		Hipertensión Arterial		Diabetes Mellitus		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
<b>Poco Saludable (Nunca, casi nunca)</b>	16	12.5	19	14.8	26	20.3	61	47.7
<b>Saludable (Ocasionalmente)</b>	4	3.1	28	21.9	21	16.4	53	41.4
<b>Muy Saludable (Casi siempre, siempre)</b>	1	0.8	5	3.9	8	6.3	14	10.9
<b>Total</b>	21	16.4	52	40.6	55	43.0	128	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 11.025$

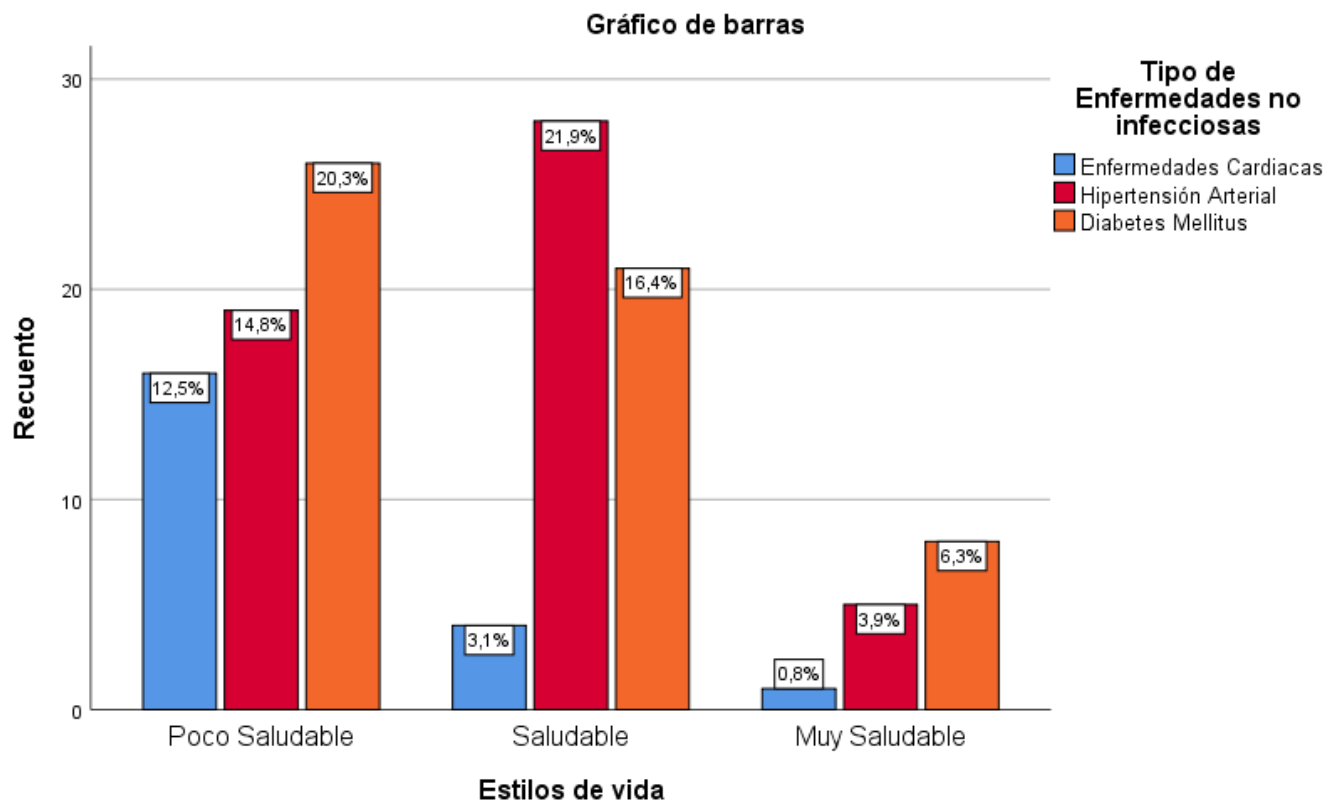
$p = 0.026$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 9.488$

GL = 4

**FIGURA 1. LOS ESTILOS DE VIDA Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**



Fuente: Tabla 1



La Tabla 01 y la Figura 01 analizan los hábitos de vida y las enfermedades no infecciosas en pacientes adultos mayores. Casi la mitad (aproximadamente el 47,7 %) vive de maneras que perjudican su salud (nunca o casi nunca toma decisiones saludables). Otro 41,4 % se sitúa en un punto intermedio, tomando decisiones saludables a veces. Solo el 10,9 % mantiene hábitos saludables casi siempre o siempre.

Los adultos encuestados respecto a un estilo de vida poco saludable, se muestra que el 20.3% tiene diabetes mellitus, el 14.8% tiene hipertensión arterial, y el 12.5% tiene enfermedades cardíacas; posteriormente de los adultos encuestados respecto a un estilo de vida saludable, se describe que el 21.9% tiene hipertensión arterial, el 16.4% tiene diabetes mellitus, y el 3.1% tiene enfermedades cardíacas; consecutivamente de los adultos que cuentan con un estilo de vida muy saludable, donde el 6.3% tiene diabetes mellitus, el 3.9% tiene hipertensión arterial, el 0.8% tiene enfermedades cardíacas.

De la misma manera, la Chi-cuadrado, cuyo valor es  $X_{cal}^2 = 11.025$  con un nivel de error del 5%, donde se tiene el valor  $p = 0.026 < 0.05$ , paralela comprobación de hipótesis se ha encontrado mayor que la  $X_{tab}^2 = 9.488$ , con 4 grados de libertad, es significativa, donde se afirma que los estilos de vida tienen relación con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

## **Discusión tabla 1**

Sin duda alguna, el estilo de vida de los adultos mayores afecta significativamente la probabilidad de que desarrollen enfermedades no infecciosas, como problemas cardíacos, hipertensión y diabetes. La alimentación, la frecuencia con la que se



desplazan y hábitos como el consumo de sustancias nocivas influyen significativamente. Consumir muchos alimentos ricos en grasas saturadas o azúcares refinados aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y diabetes tipo 2. La falta de ejercicio suele estar relacionada con la hipertensión y la resistencia a la insulina. (42). La adherencia a un modo de vida saludable, que integre ejercicio físico regular y una dieta balanceada, puede contribuir no solo a la prevención, lo que conduce directamente a una vejez más autónoma, funcional y con una mejor calidad de vida (43).



**TABLA 2. LOS ASPECTOS DE LA SALUD FÍSICA Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**

Salud Física	Tipos de enfermedades no infecciosas						Total	
	Enfermedades Cardiacas		Hipertensión Arterial		Diabetes Mellitus		f <sub>i</sub>	%
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%		
<b>Baja Nunca Casi nunca</b>	17	13.3	20	15.6	28	21.9	65	50.8
<b>Regular Ocasionalmente</b>	3	2.3	21	16.4	18	14.1	42	32.8
<b>Alta Casi siempre Siempre</b>	1	0.8	11	8.6	9	7.0	21	16.4
<b>Total</b>	21	16.4	52	40.6	55	43.0	128	100.0

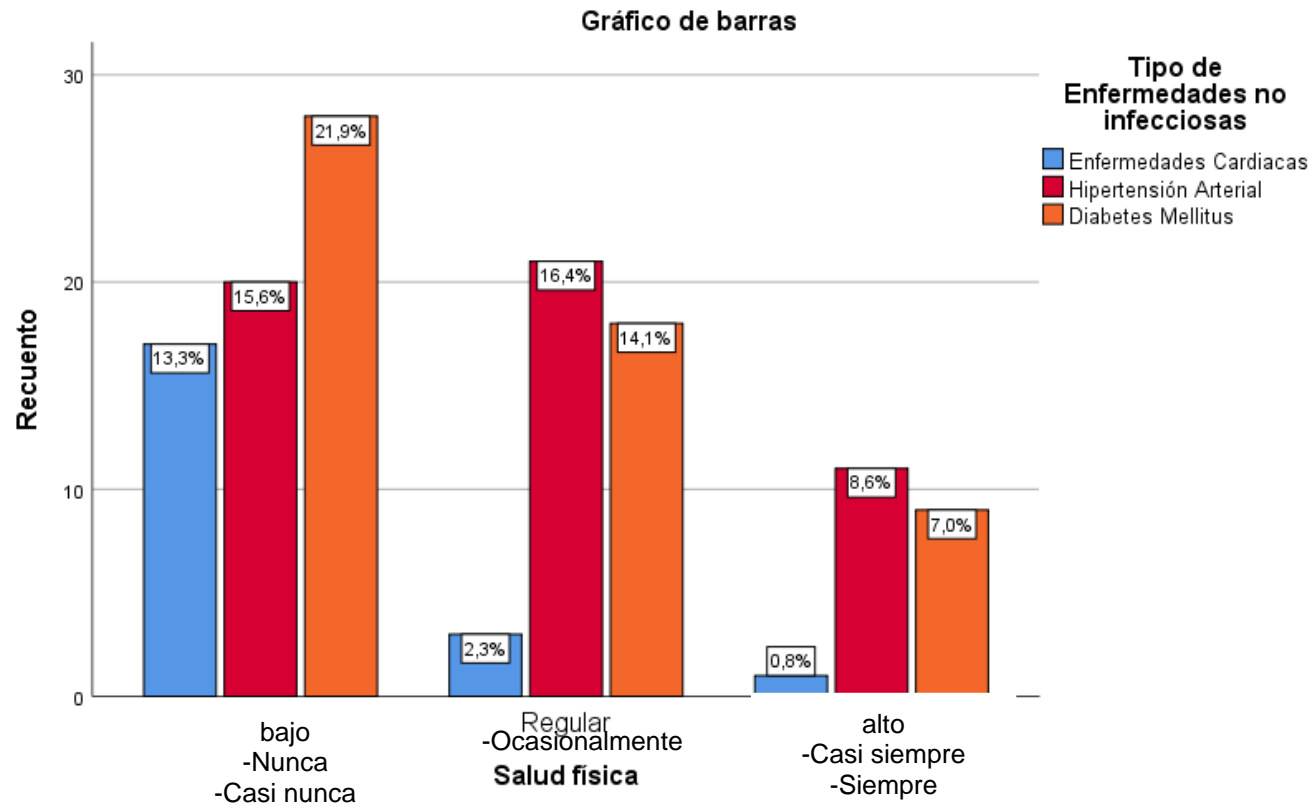
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 10.874$   
 $X^2_{tab} = 9.488$

$p = 0.028$   
 $GL = 4$

*ES SIGNIFICATIVA*

**FIGURA 2. LOS ASPECTOS DE LA SALUD FÍSICA Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**



Fuente: Tabla 2



En la tabla 02 y figura 02, evidencia los resultados referentes a salud pública y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor en pacientes, donde el 50.8% refirieron que nunca y casi nunca tienen salud física, el 32.8% indican que ocasionalmente tienen salud física, y el 16.4% mencionan casi siempre y siempre tienen buena salud física.

De la misma manera, con respecto a una baja salud física, el 21.9% de los participantes tienen diabetes mellitus, el 15.6% están hipertensión arterial, y un 13.3% enfermedades cardíacas; en tanto respecto a una regular salud física el 16.4% considera tener hipertensión arterial, 14.1% diabetes mellitus, y un 2.3% enfermedades cardíacas; consecutivamente de los adultos que cuentan con una alta salud física, el 8.6% tienen hipertensión arterial, 7.0% diabetes mellitus y solo el 0.8% enfermedades cardíacas.

Por otro lado, los resultados obtenidos de acuerdo a la prueba estadística del Chi-cuadrado, se tiene el valor  $X_{cal}^2 = 10.874$  con un nivel de error del 5%, donde se obtiene que el valor es  $p = 0.028 < 0.05$ , paralela comprobación de hipótesis sea la mayor que la  $X_{tab}^2 = 9.488$ , con 4 grados de libertad; esto significativa, que los aspectos de la salud física tienen relación con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor identificados en el Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

## **Discusión tabla 2**

Cabe mencionar que, la salud física en el adulto mayor representa un pilar fundamental para la prevención y abordaje terapéutico de patologías no infecciosas, como las cardiopatías, hipertensión arterial, diabetes mellitus, ambas son frecuentes en alguna etapa de la vida. Permanecer sentado demasiado tiempo, comer mal y no hacer ejercicio: todo esto se acumula. Un nuevo estudio afirma que el ejercicio moderado realmente ayuda a reducir la presión arterial. También ayuda



a combatir la resistencia a la insulina. Un mejor control del azúcar en sangre y un menor riesgo de problemas cardíacos. (43,44). Además, una alimentación balanceada rica en nutrientes esenciales puede jugar un papel preventivo fundamental al minimizar la progresión de estas enfermedades (45). Por tanto, se resalta la importancia de intervenciones multidisciplinarias para fomentar hábitos saludables que impacten positivamente en el bienestar integral durante la vejez.



**TABLA 3. LOS ASPECTOS DE LA SALUD PSICOLÓGICA Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**

Salud Psicológica	Tipos de enfermedades no infecciosas						Total	
	Enfermedades Cardiacas		Hipertensión Arterial		Diabetes Mellitus		<i>f<sub>i</sub></i>	%
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%		
<b>Bajo nunca, casi nunca</b>	16	12.5	28	21.9	34	23.6	78	60.9
<b>Regular ocasionalmente</b>	4	3.1	18	14.1	8	6.3	30	23.4
<b>Alta casi siempre, siempre</b>	1	0.8	6	4.7	13	10.2	20	15.6
<b>Total</b>	21	16.4	52	40.6	55	43.0	128	100.0

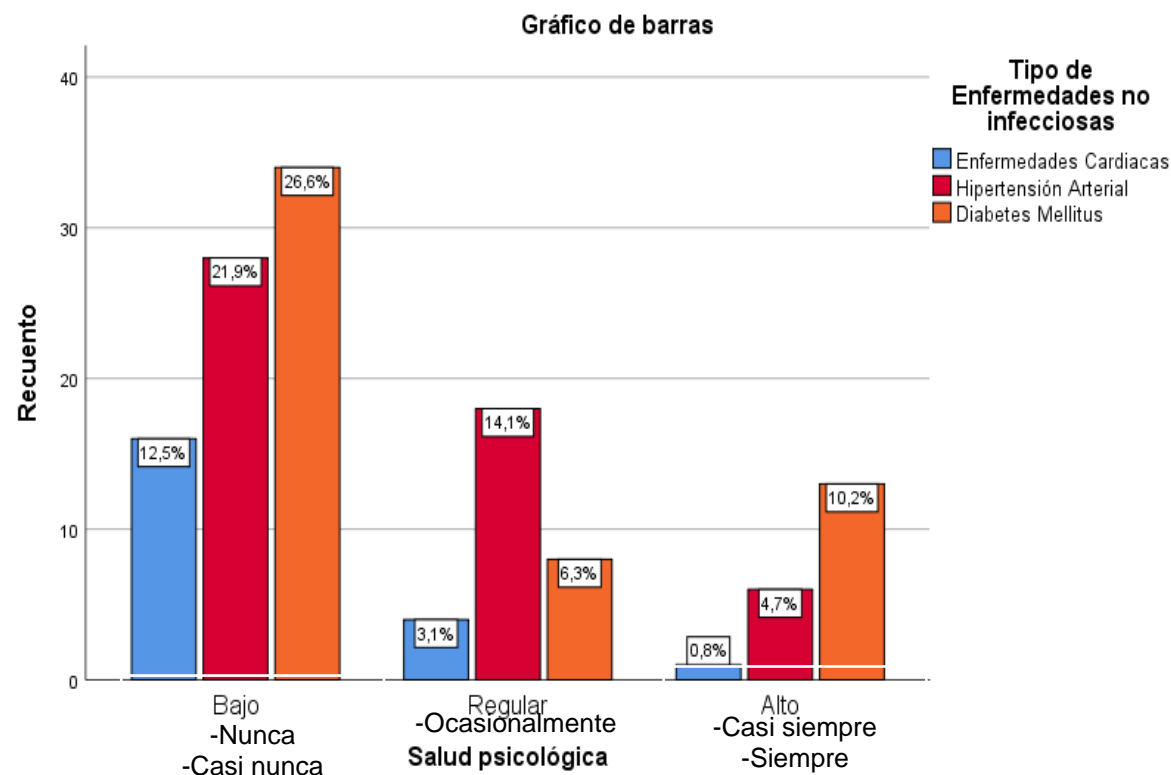
Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 10.439$   
 $X^2_{tab} = 9.488$

$p = 0.034$   
GL= 4

*ES SIGNIFICATIVA*

**FIGURA 3. LOS ASPECTOS DE LA SALUD PSICOLÓGICA Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**



Fuente: Tabla 3



En la tabla 03 y figura 03, evidencia resultados relacionados a la salud psicológica y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor en pacientes donde el 60.9% tiene baja (nunca, casi nunca) salud psicológica, el 23.4% regular (ocasionalmente) y el 15.6% alta (casi siempre, siempre) salud psicológica.

Respecto a los resultados de las encuestas a los adultos con baja salud psicológica indican que, el 23.6% tiene diabetes mellitus, el 21.9% hipertensión arterial, y el 12.5% enfermedades cardíacas; asimismo respecto a una regular salud psicológica el 14.1% tiene hipertensión arterial, 6.3% diabetes mellitus, y el 3.1% enfermedades cardíacas; en referencia con alta salud psicológica, el 10.2% tiene diabetes mellitus, el 4.7% hipertensión arterial, solo el 0.8% enfermedades cardíacas.

Con los resultados analizados mediante Chi-cuadrado, se tiene el valor  $X_{cal}^2 = 10.439$  con un nivel de error del 5%, donde se llega a obtener el valor  $p = 0.034 < 0.05$ , paralela comprobación de hipótesis se ha lo mayor que la  $X_{tab}^2 = 9.488$ , con 4 grados de libertad; esto significativa y se afirma que los aspectos de la salud psicológica tienen asociación con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

### **Discusión tabla 3**

No cabe duda que, la salud psicológica desempeña un rol significativo en la prevalencia y el manejo de patologías no infecciosas en adultos mayores, como las enfermedades cardíacas, la hipertensión y la diabetes mellitus. De los resultados obtenidos, se ha observado que el estrés crónico, la depresión y la ansiedad no solo afectan el bienestar emocional, sino que también están directamente asociados con alteraciones en los sistemas cardiovasculares y endocrinos,



potenciando el riesgo de desarrollar o complicar estas condiciones; por ejemplo, la depresión tiene la capacidad de elevar los niveles de cortisol y provocar resistencia a la insulina, lo que agrava la diabetes mellitus (47). De la misma manera, el estrés prolongado puede contribuir al aumento de la presión arterial y conducir al desarrollo de hipertensión arterial (48). Asimismo, las enfermedades cardiovasculares suelen estar relacionadas con estados emocionales adversos, lo que genera un círculo vicioso entre la enfermedad física y el deterioro psicológico (49).



**TABLA 4. LAS RELACIONES SOCIALES Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**

Relaciones sociales	Tipos de enfermedades no infecciosas						Total	
	Enfermedades Cardiacas		Hipertensión Arterial		Diabetes Mellitus		<i>f<sub>i</sub></i>	%
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%		
<b>Bajo nunca, casi nunca</b>	17	13.3	21	16.4	25	19.5	63	49.2
<b>Regular ocasionalmente</b>	3	2.3	19	14.8	18	14.1	40	31.3
<b>Alto casi siempre, siempre</b>	1	0.8	12	9.4	12	9.4	25	15.6
<b>Total</b>	21	16.4	52	40.6	55	43.0	128	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 10.545$

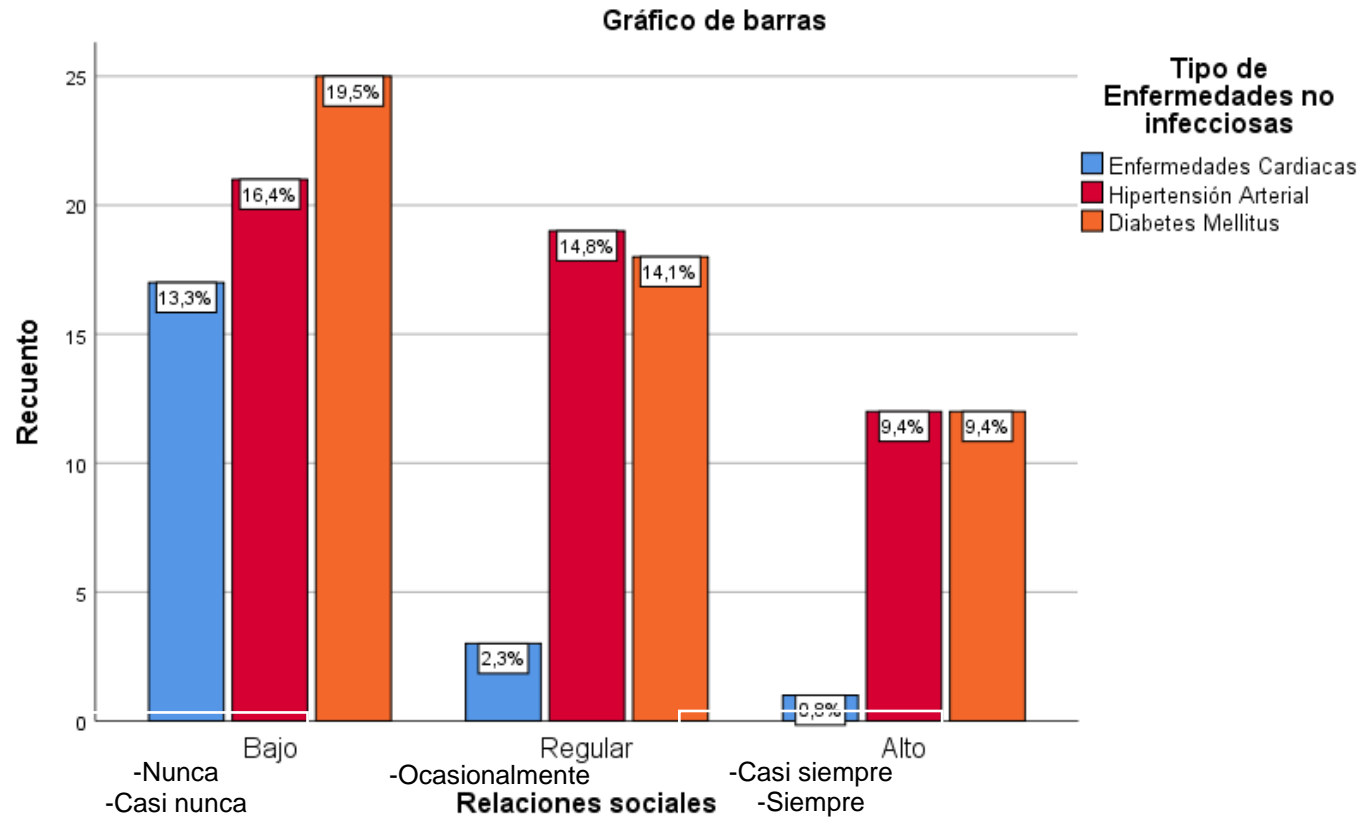
$p = 0.032$

*ES SIGNIFICATIVA*

$X^2_{tab} = 9.488$

GL= 4

**FIGURA 4. LAS RELACIONES SOCIALES Y LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**



Fuente: Tabla 4



La tabla 04 y figura 04 presentan los siguientes resultados: En cuanto a las relaciones sociales y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor en pacientes el 49.2% tiene baja (nunca, casi nunca) relación social, el 31.3% tiene regular (ocasionalmente), y el 15.6% tiene alta (casi siempre, siempre) relación social.

En relación a los adultos encuestados respecto a una baja relación social, el gráfico 4 muestra que el 19.5% tiene diabetes mellitus, el 16.4% tiene hipertensión arterial, y el 13.3% enfermedades cardíacas; respecto a una regular relación social, el 14.8% tienen hipertensión arterial, el 14.1% diabetes mellitus, y el 2.3% de los adultos refieren enfermedades cardíacas; consecutivamente de los adultos que cuentan con alta relación social se obtuvo que el 9.4% tiene hipertensión arterial y diabetes mellitus y el 0.8% refieren a enfermedades cardíacas.

En cuanto a los resultados obtenidos la Chi-cuadrado, donde se obtuvo el valor  $X_{cal}^2 = 10.545$  con un nivel de error del 5%, cuyo valor  $p = 0.032 < 0.05$ , paralela comprobación de hipótesis se ha obtenido mayor que la  $X_{tab}^2 = 9.488$  con 4 grados de libertad, lo que indica que las interacciones sociales influyen directamente en la prevalencia de patologías crónicas en pacientes geriátricos del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

### **Discusión tabla 4**

Es evidente que, los amigos y la familia son fundamentales para la salud de las personas mayores. La forma en que las personas se conectan con los demás puede influir significativamente en su forma de afrontar problemas como las enfermedades cardíacas, la hipertensión o la diabetes. Estos problemas de salud suelen estar relacionados con cómo se sienten las personas y el apoyo que reciben



a su alrededor. Varios estudios han demostrado que, un soporte social adecuado se asocia con una menor incidencia de estas patologías y una mejor adherencia a los tratamientos; por el contrario, la soledad y el aislamiento social incrementan los niveles de estrés, que afectan negativamente el sistema cardiovascular y metabólico, exacerbando el riesgo de estas enfermedades (50,51). Además, la calidad de las interacciones sociales puede influir en el comportamiento de autocuidado y en la adopción de hábitos saludables, lo que resulta fundamental en la prevención y control de estas condiciones crónicas (52).



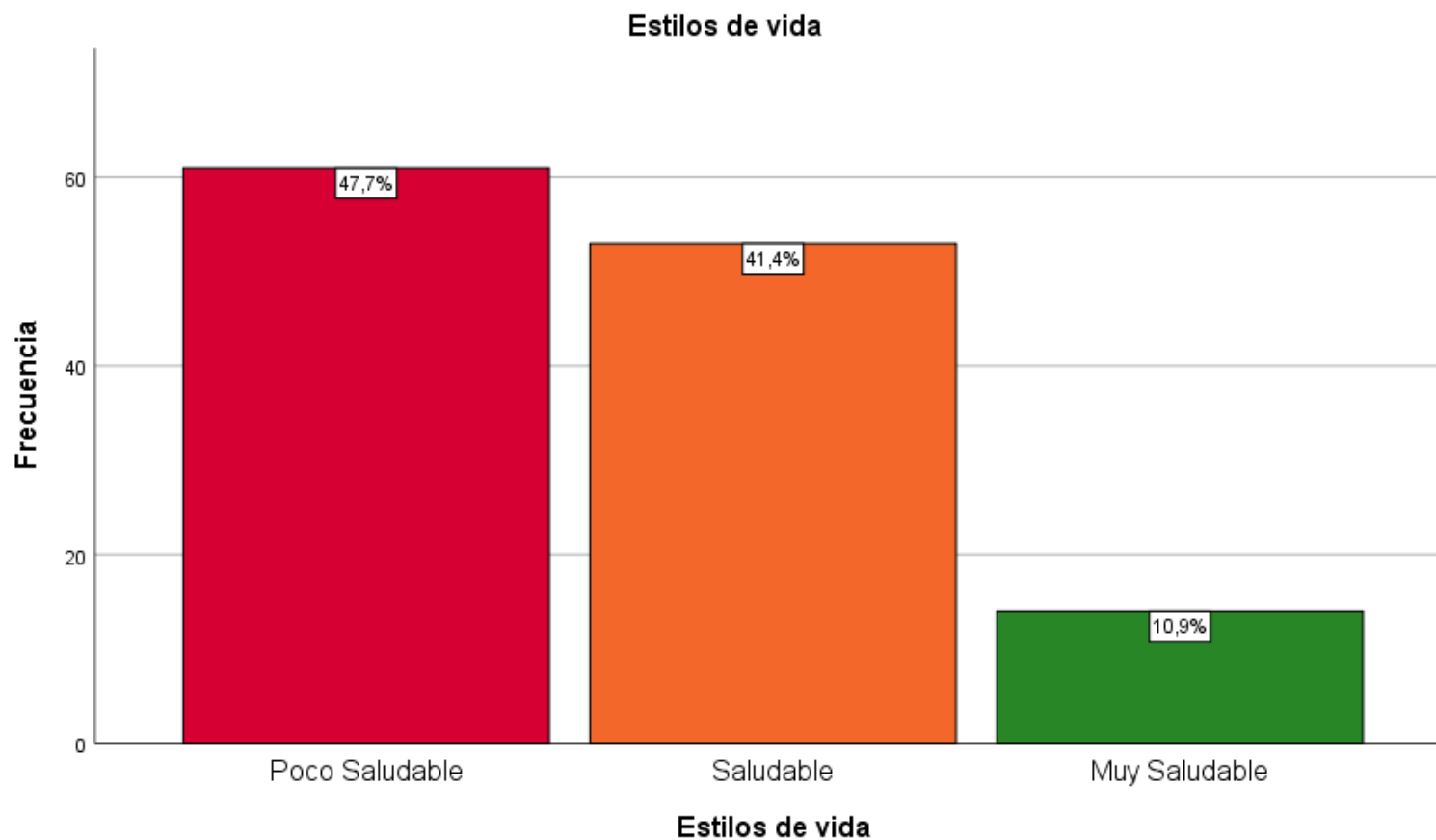
**TABLA 5. LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023.**

	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>Porcentaje</b>
Poco saludable	61	47.7%
Saludable	53	41.4%
Muy saludable	14	10.9%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Ficha de recolección de datos



FIGURA 5. LOS ESTILOS DE VIDA DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023.



Fuente: Tabla 5



La Tabla 05 y la Figura 05 desglosan los estilos de vida de las personas mayores. La mayoría, aproximadamente el 47,7 %, lleva una vida poco saludable. El 41,4 % se encuentra en el grupo de personas saludables. Solo el 10,9 % alcanza el nivel de vida muy saludable.

### **Discusión tabla 5**

Los hábitos de vida no saludables en los adultos geriátricos representan un desafío significativo para los sistemas de salud, ya que elevan la probabilidad de desarrollar patologías crónicas y deterioro funcional. De la misma manera, factores como la inactividad física, alimentación inadecuada y el tabaquismo continúan siendo prevalentes en esta población. Al respecto, estudios recientes señalan que los adultos mayores que mantienen hábitos sedentarios presentan una mayor probabilidad de sufrir síndrome metabólico, mientras que una dieta con alto contenido graso estaría vinculado a padecer afecciones cardiacas y cognitivas (53,54). Por otro lado, el abandono progresivo de conductas perjudiciales, como el tabaquismo, y la adopción de prácticas saludables pueden mejorar la calidad de vida y la longevidad (55).



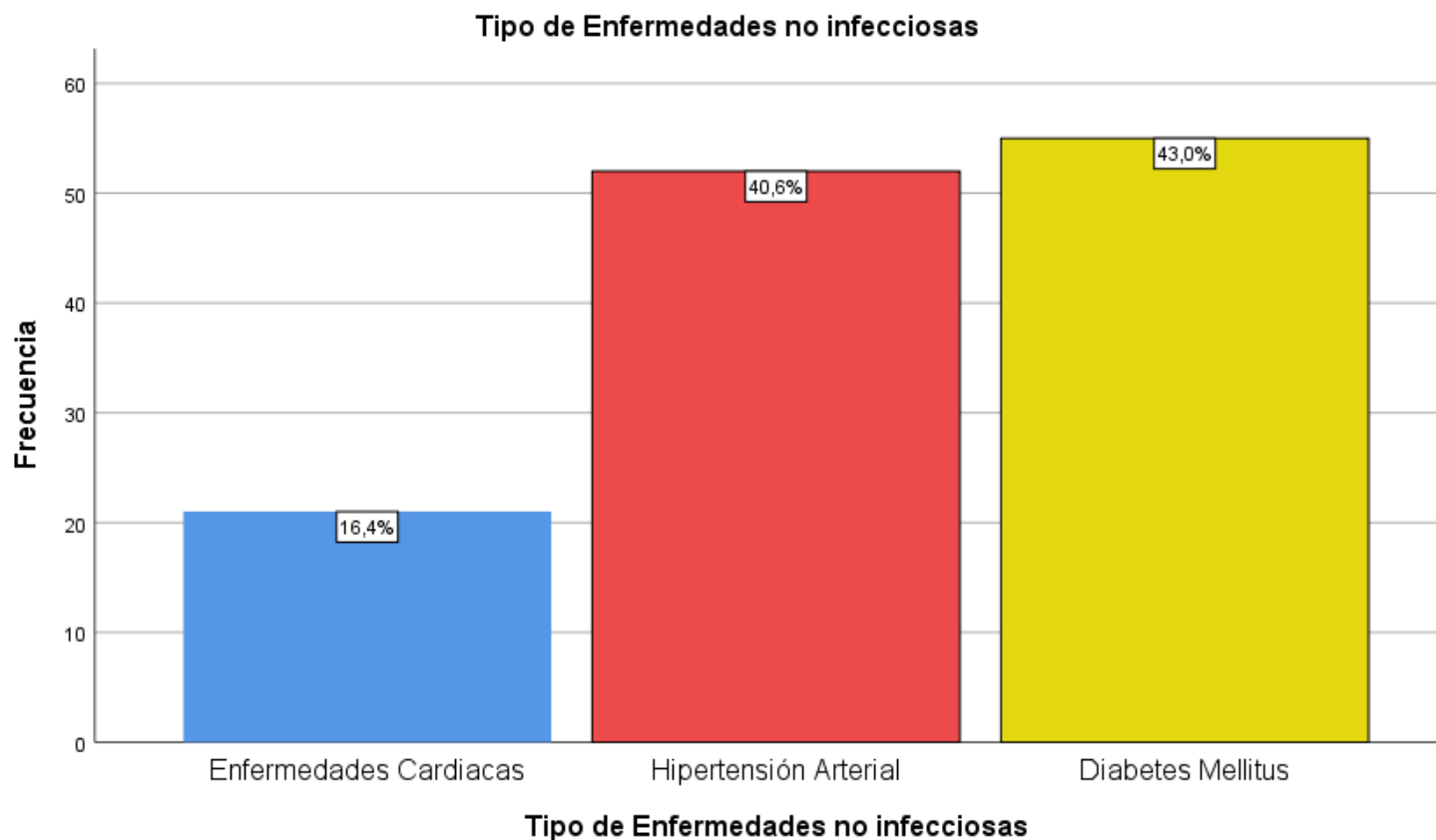
**TABLA 6. TIPOS DE ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023.**

	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>Porcentaje</b>
Enfermedades cardiacas	21	16.4%
Hipertensión arterial	52	40.6%
Diabetes mellitus	55	43.0%
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** ficha de recolección de datos



**FIGURA 6. TIPOS DE ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2023**



Fuente: Tabla 6



En la tabla 06 y figura 06 se observa como resultado de tipos de enfermedades no infecciosas del adulto mayor, siendo que el 43.0% tiene diabetes mellitus, el 40.6% tiene hipertensión arterial, y el 16.4% tiene enfermedades cardíacas.

### **Discusión tabla 6**

Se ha establecido que, las enfermedades no infecciosas en el adulto mayor constituyen un desafío importante para los sistemas de salud, debido a su alta prevalencia y lo que finalmente se traduce en un severo deterioro de su bienestar general. Entre las más comunes se encuentran las enfermedades cardiovasculares, como la cardiopatía isquémica, lo que constituye además una de las principales causas de mortalidad en este grupo atareo; asimismo, la hipertensión arterial constituye una afección frecuente subdiagnosticada y mal controlada, contribuye significativamente al riesgo de complicaciones cardiovasculares y cerebrovasculares (56). La diabetes mellitus también es bastante frecuente. Altera la forma en que el cuerpo procesa el azúcar, lo que aumenta el riesgo de problemas como neuropatías, nefropatías y enfermedades microvasculares. Por eso, es aún más importante controlarla rápidamente con un cuidado integral sólido (57). Como se puede apreciar, estas enfermedades, que suelen coexistir y potenciarse entre sí, requieren estrategias de intervención multidimensionales para su prevención y control.

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se determinó que los estilos de vida están relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023, por lo tanto, los resultados obtenidos confirman la hipótesis inicial.
- SEGUNDA:** Se identificó que los estilos de vida y las enfermedades no infecciosas de los pacientes geriátricos del Centro de Salud Jorge Chávez 2023, según salud física el 50.8% tiene baja salud física, el 32.8% regular, y el 16.4% alta salud física, esto se debe a que el estadístico chi cuadrado muestra un valor  $X_{cal}^2 = 10.874$  que supera el  $X_{tab}^2=9.488$  para 4 grados de libertad, además el valor  $p= 0.028$  que es menor que el nivel de significancia convencional de 0.05, donde se afirma que los aspectos de la salud física tienen asociación con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.
- TERCERA:** Se precisó que las practicas saludables y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023, en cuanto a la salud Psicológica el 60.9% tiene baja salud psicológica, el 23.4% regular, y el 15.6% alta salud psicológica, esto se debe a que se alcanzó un valor de  $X_{cal}^2 = 10.439$  que supera el  $X_{tab}^2=9.488$  para 4 grados de libertad además el valor  $p= 0.034$  es  $< 0.05$ , es significativa, donde se afirma que los aspectos de la salud psicológica guardan relacion con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.



**CUARTA:** Se especificó que los estilos de vida y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023, de acuerdo a las relaciones sociales que el 49.2% tiene baja relación social, el 31.3% tiene regular, y el 15.6% tiene alto relación social, esto se debe a que se alcanzó un valor de  $\chi^2_{cal} = 10.545$  que supera el  $\chi^2_{tab} = 9.488$  para 4 grados de libertad además el valor  $p = 0.032$  que es menor que el nivel de significancia convencional de 0.05 lo que indica que las relaciones sociales tienen relación con las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.

**QUINTA:** Se identificó que en los estilos de vida y las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023, siendo que el 43.0% tiene diabetes mellitus, el 40.6% hipertensión arterial, y el 16.4% enfermedades cardíacas.



## RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Al director de la Red de Salud San Román, por intermedio de sus coordinadores de promoción de la salud del adulto mayor y de la estrategia sanitaria de infecciones, deberán dar cumplimiento a los convenios entre el ministerio de salud, brindar sesiones informativas sobre temas de mayor interés, especialmente en esta población.
- SEGUNDA:** A los equipos de salud del adulto mayor tienen la responsabilidad de promover la prevención de enfermedades no transmisibles, su labor debe enfocarse en difundir información sobre sus factores de riesgo para facilitar una identificación e intervención precoz.
- TERCERA:** A los profesionales de salud que trabajan en la estrategia del adulto mayor en la prevención de infecciones no transmisibles, deben promover campañas de sensibilización de los hijos, ya que los adultos mayores son la población de riesgo a tener estas enfermedades.
- CUARTA:** Al jefe de equipo de salud, que deberá de coordinar actividades con la municipalidad para realizar charlas de promoción de actividades culturales en beneficio del adulto mayor con la participación de los hijos, mediante talleres y que se involucren en los riesgos latentes de estos problemas que se presentan.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OMS. Organización Mundial de la Salud. Situación del adulto mayor en el mundo. 2019. Disponible: [https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing\\_facts/es/index3.html](https://www.who.int/features/factfiles/ageing/ageing_facts/es/index3.html)
2. OMS. Organización Mundial de la Salud. Estado de salud de la población. Salud del adulto mayor. Salud de las Américas. 2019.
3. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. 2020
4. He W. Goodkind D. Kowal P. An aging world: 2019. International Population Reports, P95/16-1. Washington, D.C.: U.S. Government Publishing Office; 2020.
5. MINSA. Ministerio de Salud. Situación de salud del adulto mayor, análisis del envejecimiento. Lima; 2019.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud. Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra; 2019.
7. Castro Victoria. Gómez-Dantés Héctor. Negrete-Sánchez Jesús. "Las enfermedades crónicas en las personas de 60 a 69 años" México; 2019.
8. Jiménez AD. Casado MPR. Santos FRS. Jiménez AD. Hernández RG. "Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II" Manzanillo; 2019.
9. Sánchez Salazar Ronald A. "Perfil epidemiológico de los adultos mayores en los Cantones Quero y Cevallos de la provincia de Tungurahua" 2019.
10. Mejía I. Galarza A. "Estilo de vida de los migrantes adultos mayores americanos residentes en la ciudad de Cuenca" Ecuador; 2020.



11. Ñique Oyola Yolanda M. Peña Hernestina. "Calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al consultorio externo de endocrinología del Hospital Nacional Sergio Bernales" Comas; 2019.
12. Anchante Rojas Esperanza. "Calidad de vida de los pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2 del Hospital San José De Chincha" Chincha; 2020.
13. Chahua Tineo Fiorella A. "Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor. Cooperativa Huancaray" Lima; 2019.
14. Flores Chilon Cynthia Luceli. Mendo Llaguento Wilfredo. "Percepción de autocuidado en el adulto mayor durante el proceso de envejecimiento que acude al Centro de Salud Pueblo Nuevo" Ferreñafe Pimentel; 2019.
15. Vaiz Bonifal Rosa G. Mormontoy Laurel Wilfredo. "Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general" Lima; 2019.
16. Mamani Juárez Percy. "Centro recreacional y esparcimiento integral para el adulto mayor Essalud" Puno; 2020.
17. Heber Milan Larico O. Incidencia de los factores familiares en el abandono del adulto mayor de la sociedad de beneficencia pública San Román" Juliaca; 2019.
18. Apaza Chura Tatiana A. Álvarez Mayta Maruy F. "Factores de riesgo asociados al estado nutricional en pacientes adultos del centro de salud Cono Sur" Juliaca; 2019.
19. Mamani Cabana Grazia A. "Actividad físico creativa y su influencia en la marcha y equilibrio en pacientes del centro del adulto mayor Essalud" Juliaca; 2021.



20. OMS. Organización Panamericana de la Salud. Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores Incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. Washington, D.C.; 2019.
21. OMS. Organización de las Naciones Unidas. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, División de Población. La situación demográfica en el mundo 2019. Informe conciso. Nueva York; 2019.
22. OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre envejecimiento y salud. Ginebra; 2019.
23. OMS. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 2019.
24. OMS. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud. Mayores Saludables. Portal de Envejecimiento y Salud en las Américas.
25. Araya G. Autocuidado de la salud, guía de calidad de vida en la vejez Edición primera. Santiago de Chile; 2019.
26. Domínguez O. La vejez, nueva edad social. 2020.
27. MINSA. Ministerio de Salud. Lineamientos para la atención integral de salud de las personas adultas mayores. 2020.
28. Sanhueza Parra M, Castro Salas M, Merino Escobar J. Optimizing older adults' functionality through a self-care strategy. Avances en Enfermería. 2019;30(1):23-31.
29. Ruiz N. El modo de auto concepto en el adulto mayo un estudio fenomenológico. 2019. 2012;30(1).
30. Godinez M. et. al. Vivencias de los adultos mayores en un grupo de activación física para mejorar su autocuidado. 2019



31. Córdova N. Calidad de vida del adulto mayor, Hospital Regional de la Policía Nacional del Perú, Chiclayo 2020.
32. Análisis conceptual del Autocuidado y sus factores. 2019
33. Bazaez C. et. al Autocuidado en el equipo de salud. 2019
34. Alvarado AM, Salazar AM. Análisis del concepto de envejecimiento. Gerokomos. 2020.
35. Camino M. Capacidad de autocuidado en la prevención de caídas que tienen los adultos mayores que acuden al Centro de Salud Tablada de Lurín, 2020. 2021; 25(2): 57- 62.
36. Ministerio de salud y protección social. Envejecimiento demográfico. Lima; Perú; 2019.
37. Olivi A. Fadda G. Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Papeles de Población, México 2019;21(84): 227-249
38. Instituto Nacional de Estadística INEI. Análisis de la situación del adulto mayor. Lima; 2019.
39. Guzmán E. Rodríguez K. Arboleda C. Arrollave E. Análisis sociodemográfico autopistas para la prosperidad. Medellín 2015
40. Olivi A. Fadda G. Pizzi M. Evaluación de la calidad de vida de los adultos mayores en la ciudad de Valparaíso. Papeles de Población, México 2020;21(84): 227-249
41. Ministerio de Salud. Manual del adulto mayor. Lima; 2019.
42. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles (Internet). Ginebra: OMS; 2023. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>



43. Asociación Estadounidense de Diabetes. Estándares de atención médica en diabetes—2024. *Cuidado de la diabetes*. 2024;47(Suplemento 1):S1–S194.
44. WHO. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. Geneva: World Health Organization; 2021.
45. Chudasama Y, Khunti K, Gillies CL, et al. Estilo de vida saludable y esperanza de vida en personas con multimorbilidad en el Reino Unido: un estudio longitudinal. *PLOS Med*. 2020;17(9):e1003332.
46. Asociación Estadounidense de Diabetes. Manejo del estilo de vida: estándares de atención médica en diabetes. *Cuidado de la diabetes*. 2020;43(Suplemento 1):S68-S76.
47. Anderson RJ, Freedland KE, Clouse RE, Lustman PJ. La prevalencia de depresión comórbida en adultos con diabetes: un metanálisis. *Cuidado de la diabetes*. Junio de 2001; 24(6):1069-78.
48. Steptoe A, Kivimäki M. Estrés y enfermedades cardiovasculares. *Nat Rev Cardiol*. Septiembre de 2012; 9(6): 360-70.
49. Celano CM, Villegas AC, Albanese AM, Gaggin HK, Huffman JC. Depresión y ansiedad en la insuficiencia cardíaca: una revisión. *Harv Rev Psiquiatría*. 2018 marzo/abril;26(3):175-184.
50. Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB. Relaciones sociales y riesgo de mortalidad: una revisión metaanalítica. *PLoS Med*. 2010;7(7):e1000316.
51. Berkman LF, Glass T, Brissette I, Seeman TE. De la integración social a la salud: Durkheim en el nuevo milenio. *Soc Sci Med*. 2000;51(6):843-857.
52. Uchino BN. Apoyo social y salud: una revisión de los procesos fisiológicos que potencialmente subyacen a los vínculos con los resultados de las enfermedades. *J Behav Med*. 2006;29(4):377-387.



53. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud. Ginebra: OMS; 2021.
54. López-Otín C, Blasco MA, Partridge L, Serrano M, Kroemer G. Las características del envejecimiento. *Celula*. 2013;153(6):1194-217.
55. Morley JE. Fragilidad y sarcopenia: los nuevos gigantes geriátricos. *Clínica Rev Invest*. 2016;68(2):59-67.
56. Kannel WB, McGee DL. Diabetes y enfermedades cardiovasculares. El estudio Framingham. *JAMA*. 1979;241(19):2035-2038.
57. Federación Internacional de Diabetes. Atlas de la diabetes de la FID. 10ª edición. Bruselas: FDI; 2021.



# ANEXOS

### ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACION DE DATOS

BD\_TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	D1_V1	D2_V1	D3_V1	T_V1	T_V2	var	var	var	
1	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00				
2	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00				
3	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00				
4	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00				
5	1,00	2,00	3,00	2,00	2,00				
6	3,00	2,00	2,00	2,00	3,00				
7	3,00	1,00	2,00	2,00	2,00				
8	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00				
9	3,00	3,00	1,00	2,00	3,00				
10	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00				
11	3,00	2,00	3,00	3,00	2,00				
12	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00				
13	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00				
14	2,00	1,00	2,00	2,00	3,00				
15	2,00	3,00	2,00	2,00	3,00				
16	1,00	2,00	1,00	1,00	3,00				
17	2,00	2,00	3,00	2,00	2,00				
18	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00				
19	3,00	2,00	2,00	2,00	2,00				
20	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00				
21	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00				
22	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00				
23	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00				
24	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00				
25	1,00	3,00	1,00	2,00	2,00				
26	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00				
27	1,00	1,00	1,00	1,00	3,00				

1

Vista de datos Vista de variables



BD\_TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	D1_V1	D2_V1	D3_V1	T_V1	T_V2	var	var	var
1	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular			
2	Regular	Regular	Bajo	Regular	Regular			
3	Regular	Regular	Alto	Regular	Regular			
4	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto			
5	Bajo	Regular	Alto	Regular	Regular			
6	Alto	Regular	Regular	Regular	Alto			
7	Alto	Bajo	Regular	Regular	Regular			
8	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular			
9	Alto	Alto	Bajo	Regular	Alto			
10	Alto	Regular	Alto	Alto	Regular			
11	Alto	Regular	Alto	Alto	Regular			
12	Regular	Bajo	Regular	Regular	Alto			
13	Bajo	Bajo	Regular	Bajo	Regular			
14	Regular	Bajo	Regular	Regular	Alto			
15	Regular	Alto	Regular	Regular	Alto			
16	Bajo	Regular	Bajo	Bajo	Alto			
17	Regular	Regular	Alto	Regular	Regular			
18	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Alto			
19	Alto	Regular	Regular	Regular	Regular			
20	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Alto			
21	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Regular			
22	Regular	Bajo	Bajo	Bajo	Regular			
23	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Regular			
24	Bajo	Regular	Bajo	Bajo	Bajo			
25	Bajo	Alto	Bajo	Regular	Regular			
26	Regular	Regular	Bajo	Regular	Regular			
27	Bajo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto			

Vista de datos Vista de variables



BD\_TESIS.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	D1_V1	Numérico	8	2	Salud Física	{1,00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
2	D2_V1	Numérico	8	2	Salud Psicológi...	{1,00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
3	D3_V1	Numérico	8	2	Relaciones Soc...	{1,00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
4	T_V1	Numérico	8	2	Estilos de Vida	{1,00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
5	T_V2	Numérico	8	2	Enfermedades ...	{1,00, Bajo}...	Ninguno	8	Derecha	Desconocido	Entrada
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											



**ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA**

Título: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA VALORACION CLINICA SEGUN ENFERMEDAD CRÓNICA DEL ADULTO MAYOR, CENTRO DE SALUD LA REVOLUCIÓN 2023						
ROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODOLOGIA
General	General	General	Variable 1			
¿Cuáles serán los estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023?	Determinar si los estilos de vida están relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023	Los estilos de vida están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023.	Estilos de vida	1.1. Salud física	1.1.1 El dolor físico no le impide hacer lo que necesita 1.1.2 Tiene energía suficiente para su vida diaria 1.1.3 Se desplaza de un lugar a otro	1. Diseño de investigación: No experimental  2. Tipo de investigación: Básico de nivel relacional  3. Método: Hipotético deductivo con enfoque cuantitativo  4. Población: 128 adultos mayores  5. Muestra 128 adultos mayores
				1.2. Salud psicológica	1.2.1 Su vida siente que tiene sentido 1.2.2 No Presenta sentimientos negativos 1.2.3 Sexo 1.2.4 Sostenibilidad económica	
				1.3. Relaciones sociales	1.3.1 Con familia 1.3.2 Apoyo de los amigos	
PE1: ¿Cuáles serán los aspectos de la salud física relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor? PE2: ¿Cuáles serán los aspectos de la salud psicológica relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor?	OE1: Identificar los aspectos de la salud física relacionada a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023. OE2: Mencionar los aspectos de la salud psicológica	HE1: Los aspectos de la salud física como los malestares físicos y la energía en sus actividades diarias están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor.	Variable 2	DIMENSIONES	INDICADORES	



<p>mayor? PE3: ¿Cuáles serán las relaciones sociales relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor? PE4: ¿Cuáles serán las enfermedades no infecciosas del adulto mayor más frecuentes?</p>	<p>relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023. OE3: Especificar las relaciones sociales relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2023. OE4: Identificar las enfermedades no infecciosas del adulto mayor del Centro de Salud Jorge Chávez más frecuentes en el 2023.</p>	<p>HE2: Los aspectos de la salud psicológica como el sentido de vida, sentimientos negativos, sexo, sostenibilidad económica están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor. HE3: Las relaciones sociales con la familia y apoyo de amigos están relacionados significativamente a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor. HE4: Las enfermedades no infecciosas del adulto mayor más frecuentes son la hipertensión arterial y diabetes en el Centro de Salud Jorge Chávez 2023.</p>	<p><i>Enfermedad es no infecciosas del adulto mayor</i></p>	<p>2.1 Tipos de enfermedad</p>	<p>2.1.1. Enfermedades Cardiacas 2.1.2. Hipertensión Arterial 2.1.3. Diabetes Mellitus</p>	<p>6. Técnicas Análisis documental  7. Instrumentos: ficha de recolección de datos.</p>
<p><b>Instrumento:</b> cuestionario</p>			<p>Elaborada por el autor</p>			



## ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

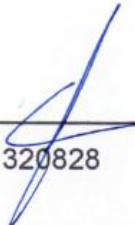
### ANEXO N° 03 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Víctor Chaiña Cruz

Autorizo para participar de esta investigación cuyo título es:

**ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023** me han informado de los objetivos planteados en esta investigación, además que puedo retirarme ante cualquier eventualidad y no tendré ninguna sanción ni cuestionamiento si me niego a seguir participando de dicha investigación.

Juliaca 20 De julio del 2024

  
\_\_\_\_\_  
DNI° 01320828

**ANEXO 4: INSTRUMENTO****FICHA DE RECOLECCION DE DATOS****UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**

Cuestionario sobre **"ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023"**, dirigido a la población.

**I. Información básica**1.1. **Ciudad:** Juliaca1.2. **Lugar:**

- Centro de salud Jorge Chávez

1.3. **Sexo:**

Femenino	Masculino

**II. Instrucciones**

Estimado participante, con el presente cuestionario se desea conocer su opinión sincera y marque con una (X) la alternativa que Ud. considere. La información suministrada será confidencial y se utilizará única y exclusivamente para efectos de investigación. Se agradece su valiosa colaboración.

**III. Valores**

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	Casi siempre	Siempre

**IV. Dimensiones y cuestionario**

N°	PREGUNTA	VALORES				
		1	2	3	4	5
<b>Variable 1</b>						
1	El dolor físico no le impide hacer lo que necesita					
2	Tiene energía suficiente para su vida diaria					



3	Se desplaza de un lugar a otro con facilidad					
4	Siente que su vida tiene sentido					
5	No experimenta sentimientos negativos					
6	Cuenta con una sostenibilidad económica regular					
7	Tiene buena relación con los integrantes de su familiar					
8	Recibe el apoyo de sus amigos					

### Variable 2

<b>Tiene alguna de las enfermedades no infecciosas</b>	Enfermedades cardíacas	
	Hipertensión arterial	
	Diabetes mellitus tipo 2	
	Mas de dos enfermedades	

Estimado participante gracias por su colaboración, éxitos.



### ANEXO 5: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

**I. DATOS GENERALES**

Título de la Investigación: Estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor Centro de salud Jorge Chávez 2023

Nombre del Experto: *HANS HUMPIRI NUÑEZ*

**II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO**

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>CUMPLE</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>CUMPLE</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>CUMPLE</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>CUMPLE</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>CUMPLE</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>CUMPLE</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>CUMPLE</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>CUMPLE</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>CUMPLE</i>	



10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUNRE	
-----------------	--	-------	--

### III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA



Dr. Hans Humpal Núñez  
MEDICO OJALIANO  
C.M.P. 71154

Nombre: Hans Humpal Núñez  
No. DNI: 45074457



## GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor Centro de salud Jorge Chávez 2023

Nombre del Experto: *Katerine Mayta Uiza*

### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>Cumple</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>Cumple</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>Cumple</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>Cumple</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>Cumple</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>Cumple</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	<i>Cumple</i>	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	<i>Cumple</i>	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	<i>Cumple</i>	



10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Completo.	
-----------------	--	-----------	--

### III. OBSERVACIONES GENERALES

Ninguna.

Nombre:

No. DNI:

Dra. Katherine Mayta Viza  
MEDICO CIRUJANO.  
CMP. 087741

70387283



### GUIA DE JUICIO DE EXPERTOS

#### I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: Estilos de vida relacionados a las enfermedades n  
infecciosas del adulto mayor Centro de Salud Jorge Chávez 2023

Nombre del Experto: *Santiago Antonio Herrera Morales*

#### II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	<i>CUMPLE</i>	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	<i>CUMPLE</i>	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	<i>CUMPLE</i>	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintaxis adecuada en el cuestionario	<i>CUMPLE</i>	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	<i>CUMPLE</i>	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	<i>CUMPLE</i>	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en	<i>CUMPLE</i>	



	aspectos teóricos del tema investigado		
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	CUMPLE	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	CUMPLE	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	CUMPLE	

### III. OBSERVACIONES GENERALES

NINGUNA

  
Santiago Antonio Herrera Morales  
Medicina Integral - Geriatria  
C.M.P. 24528 R.M.E. 14479

Nombre: Santiago Antonio Herrera Morales  
No. DNI: 18049753



## ANEXO 6: SOLICITUD DONDE SE REALIZÓ LA INVESTIGACIÓN



SOLICITO: PERMISO PARA  
APLICAR INSTRUMENTO DE  
INVESTIGACIÓN

**Dr. Elias Sucapuca Luque**

**GERENTE DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ**

Yo, Grecia Shomara López Choque, identificado/a con DNI N° 60758901, domiciliado/a en Av floral 597 barrio Bellavista ubicada en el departamento, provincia y distrito de Puno, ante usted con el debido respeto me presento y expongo: Que, siendo egresada de la Carrera Profesional de Medicina en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y encontrándome en la realización de mi trámite para obtener mi título profesional a través de la elaboración y sustentación de un trabajo de investigación (Tesis), recorro a su persona para solicitarle permiso de poder aplicar mi instrumento de investigación para la recolección de datos sobre la investigación denominada "Estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor centro de salud Jorge Chávez 2023", en aras de poder concluir con mi investigación y continuar con mis tramites. Por lo expuesto:

Ruego a usted acceder a lo solicitado por ser de justa y legal.

Juliaca, 7 de Julio del 2024

Atentamente,

  
GRECIA SHOMARA LÓPEZ CHOQUE

DNI: 60758901



**"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"**

## **CARTA DE AUTORIZACIÓN**

Yo, Elías Sucapuca Luque, identificado con DNI 44723047, en mi calidad de Gerente del Centro de Salud Jorge Chávez, ubicada en la ciudad de Juliaca.

### **OTORGO LA AUTORIZACIÓN,**

A la señorita Grecia Shomara López choque, identificado/a con DNI N° 60758901, egresada de la Escuela profesional de Medicina Humana en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, para que utilice los datos del Centro de Salud que sean de su interés para la aplicación de su instrumento de investigación denominada "Estilos de vida relacionados a las enfermedades no infecciosas del adulto mayor centro de salud Jorge Chávez 2023", en los horarios y tiempo disponible de los participantes, con la finalidad de que pueda desarrollar su tesis profesional para optar su Título Profesional.

Juliaca, 15 de julio de 2024


Elías Sucapuca Luque  
GERENTE  
CLAS JORGE CHAVEZ  
COR. 22114



Fotografía 1 que evidencia la aplicación de la ficha de recolección de datos al adulto mayor en el Centro de Salud Jorge Chávez.



Fotografía 2 que evidencia la aplicación de la ficha de recolección de datos al adulto mayor en el Centro de Salud Jorge Chávez.



Fotografía 3, evidencia del tramite de permiso con el administrador del Centro de Salud Jorge Chávez.



Fotografía 4, evidencia de la revisión de historias clínicas en el Centro de Salud Jorge Chávez.



ANEXO 1  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 21 - 07 - 2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GRECIA SHOMARA LOPEZ CHOQUE  
Dirección: AV. FLORAL 597 PUNO  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 60758901  
Teléfono: 955253849 email: greyss22pynk@gmail.com

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facultad y/o Escuela de Posgrado: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional o Mención: ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA  
Título o Grado Académico a optar: MÉDICO CIRUJANO  
Asesor: Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:  
Trabajo de Investigación  Tesis  Trabajo de Suficiencia Profesional  Trabajo Académico

Título: ESTILOS DE VIDA RELACIONADOS A LAS ENFERMEDADES NO INFECCIOSAS DEL ADULTO  
MAYOR CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Adulto mayor, enfermedades no infecciosas.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV <sup>1, 2</sup>?

1

<sup>1</sup> Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.  
<sup>2</sup> Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

- Bachiller  Título  2da Especialidad  Maestría  Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

**Autorizo su publicación (marque con una X)**

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

**¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?**

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



**Jurisdicción de su Licencia**

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: MEDICINA HUMANA - P09

  21 - 07 - 2025  
Firma de Autor huella digital Fecha