



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



**ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO
CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO
DE SALUD VALLECITO, PUNO
2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MATILDE LAURA ACEITUNO LOPEZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ
2026



UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO
CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL
CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO
2025**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. MATILDE LAURA ACEITUNO LOPEZ

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

: 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO

: 
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

SEGUNDO MIEMBRO

: 
M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07

RESOLUCIÓN DECANAL N° 168-2026-D-FCS-UANCV

Juliaca, 09 de Abril del 2026

VISTOS:

El Expediente N°1461-2026 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado: **ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería.

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: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller: **ACEITUNO LOPEZ MATILDE LAURA** designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA
- * **2do. Miembro** : M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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

DIA : Viernes 10 de Abril del 2026
HORA : 13:00 Horas
LOCAL : Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



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



RESOLUCIÓN DECANAL N° 1249 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 01 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 11641-2025 de fecha 01 de diciembre del 2025, presentado por la Bachiller: **ACEITUNO LOPEZ MATILDE LAURA** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** Por los jurados de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería

CONSIDERANDO:

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

- * **Presidente** : **Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE**
- * **1er. Miembro** : **Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- * **Asesor (a)** : **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

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

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la REVISION de SIMILITUD TURNITIN, presentado por el (la) bachiller **ACEITUNO LOPEZ MATILDE LAURA** para optar el título profesional de: **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** con el tema: **ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- * **ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR** como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la: **Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA**

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

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.



Distribución: interesado Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 249 -2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 30 de abril 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, y la copia del acta de Registro de propuesta de Investigación de fecha 25 de abril de la E.P. de Enfermería folio 00178;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **ACEITUNO LOPEZ MATILDE LAURA** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

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. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 018-2025-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 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:

ARTICULO PRIMERO - APROBAR, la **PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** presentado por el (la) egresado (a) **ACEITUNO LOPEZ MATILDE LAURA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025**

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. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

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 Enfermería quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución

Regístrese, Comuníquese, Archívese:

UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

DECANATO

Dra. Gabriela Benítez Arias Luque
DECANA (e)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Distribución: Decanato, EP Enfermería Secretaría Académica, Archivo



MATILDE LAURA ACEITUNO LOPEZ

ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALU...

 Trabajos de tesis para ingreso a repositorio

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::13016:601139016

Fecha de entrega

18 jun 2026, 23:00 GMT-5

Fecha de descarga

19 jun 2026, 12:47 GMT-5

Nombre del archivo

T036_71424479_T.docx

Tamaño del archivo

22.3 MB

80 páginas

9584 palabras

54.231 caracteres



TESIS UANCV

22% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

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

Fuentes principales

- 17%  Fuentes de Internet
- 5%  Publicaciones
- 18%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

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

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



METADATOS COMPLEMENTARIOS



Título de la tesis	
ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	MATILDE LAURA ACEITUNO LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	71424479
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-5056-9585
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29590767
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02064784



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno Coordenadas: Latitud: -15.829362181261827 Longitud: -70.02050150553598 URL: https://maps.app.goo.gl/EwL7UJaSNkWsVztbA 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Abril 2025 – Abril 2026
URL de disciplinas OCDE	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03



Dr. María Concepción Figueroa Vilca
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo MATILDE LAURA ACEITUNO LOPEZ, identificado con DNI
Nro. 71424479 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERÍA

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

ACTIVIDAD FÍSICA RELACIONADO CON EL RIESGO CARDIOVASCULAR EN
ADOLESCENTES DEL CENTRO DE SALUD VALLECITO, PUNO 2025

Asesorado por: Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

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 19 de MAYO del 2026


Firma del Asesor
(obligatoria)


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

La investigación va dedicado a mis seres queridos, por su apoyo incondicional, sacrificio, amor y por ser mi mayor inspiración durante mi formación profesional y la culminación de mi investigación.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la "UANCV", en especial a la escuela profesional de enfermería porque en sus aulas me forme como profesional.

A mi asesora y los miembros de jurado por sus contribuciones al estudio.

Al personal del establecimiento de salud "Vallecito" por facilitar los recursos, el acceso a la información y el entorno necesario para llevar a cabo la ejecución y culminar con el trabajo.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	x

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.3.1 Justificación teórica.....	4
1.3.2 Justificación práctica	4
1.3.3 Justificación metodológica	5
1.4 OBJETIVOS.....	6
1.4.1 Objetivo general	6
1.4.2 Objetivos específicos	6
1.5 HIPÓTESIS.....	6
1.5.1 Hipótesis general.....	6



1.5.2 Hipótesis específicas.....	6
1.6 VARIABLES.....	6
Operacionalización de variables.....	7

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2 MARCO TEÓRICO	18
3.3 MARCO CONCEPTUAL.....	25

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	26
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	26
3.3. ENFOQUE	26
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	26
3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	27
3.6 PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN	27
3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.....	28

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

CONCLUSIONES	40
RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	48



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Tabla 1. Frecuencia de actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025	30
Tabla 2.	Duración de la actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025	32
Tabla 3.	Tipos de actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025	34
Tabla 4.	Clases de actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025	36
Tabla 5.	Riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025	38



RESUMEN

La investigación se realizó en la ciudad de Puno, con el objetivo de “establecer la relación de la actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de salud Vallecito, Puno 2025”. Metodología: Estudio no experimental, básico, correlacional, transversal, enfoque cuantitativo, se empleó el método científico hipotético-deductivo, participaron 114 adolescentes, se utilizó la técnica entrevista y observación con los instrumentos guía de entrevista y guía de observación, se aplicó el estadístico (X^2). Resultados: En relación al tipo de actividad física y riesgo cardiovascular, el 74.56% de adolescentes tienen una frecuencia de “actividad física” de 2 a 3 días por semana ($p: 0,000$), 43.86% indican que la duración de esta actividad es de 15 a 40 minutos ($p: 0,000$), 69.30% realizan algún tipo de esta actividad como caminata, entre otros ($p: 0,000$), el 51.75% realizan como actividad física, los deporte como futsal, vóley entre otros ($p: 0,001$). Respecto al riesgo cardiovascular en adolescentes, el 48.25% presentaron riesgo bajo, el 35.96% riesgo aumentado y el 15.79% riesgo muy aumentado. Conclusión: La actividad física se relaciona con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de salud Vallecito, donde la probabilidad fue menor a 0.05.

Palabras clave: Adolescente, actividad física, riesgo cardiovascular.



ABSTRACT

The research was conducted in the city of Puno, with the objective of "establishing the relationship between physical activity and cardiovascular risk among adolescents attending Vallecito Health Center, Puno, 2025." Methodology: A non-experimental, basic, correlational, cross-sectional study with a quantitative approach was employed, using the hypothetico-deductive scientific method. The study included 114 adolescents. Data were collected through interviews and observation, utilizing an interview guide and an observation checklist as instruments. The chi-square statistic (χ^2) was applied for data analysis. Results: Regarding the type of physical activity and cardiovascular risk, 74.56% of adolescents reported engaging in physical activity 2 to 3 days per week ($p = 0.000$); 43.86% indicated that the duration of this activity ranged from 15 to 40 minutes ($p = 0.000$); 69.30% performed some form of physical activity such as walking, among others ($p = 0.000$); and 51.75% engaged in sports such as futsal, volleyball, among others, as their physical activity ($p = 0.001$).

Key words: Adolescent, physical activity, cardiovascular risk.



INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2018), las enfermedades no transmisibles (ENT), como las cardiovasculares, diabetes, cáncer y las respiratorias crónicas son responsables de 41 millones de muertes anuales (75 % del total global), muchas en personas de 30 a 69 años, lo que las convierte en una prioridad de equidad y prevención. Las cardiovasculares son la causa principal, con 17,9 millones de muertes/año. La mayoría son evitables mediante la reducción de factores de riesgo modificables (tabaquismo, sedentarismo, mala alimentación, etc.) y estrategias integrales que combinen promoción de la salud, detección temprana y acceso equitativo a la atención primaria un enfoque esencial en la labor de enfermería en salud pública (1).

El ejercicio físico regular induce adaptaciones corporales que previenen enfermedades, aumentan la resistencia al esfuerzo y mejoran la calidad de vida. Una persona activa realiza actividades cotidianas y recreativas como jugar con sus hijos o participar en deportes grupales con menos fatiga y mayor satisfacción. Además, fortalece la salud mental (fomentando optimismo y resiliencia) y promueve la integración social, al crear espacios naturales de interacción y pertenencia (2).

La tesis está estructurada de la siguiente manera: capítulo I, contiene a los aspectos generales, dentro de ellos a los problemas, objetivos, hipótesis y variables. Capítulo II, comprende el marco teórico, el capítulo III: contiene el procedimiento metodológico. El capítulo IV: resultados y discusiones, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y se culmina con los anexos.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A NIVEL INTERNACIONAL

Las ENT, constituyen la principal causa de muerte a nivel mundial. Según la OMS (2023), provocan 41 millones de fallecimientos al año, lo que representa el 74 % del total global. De estas muertes, 17 millones ocurren en personas menores de 70 años, y el 86 % se concentra en países de ingresos bajos y medianos-bajos, lo que evidencia profundas desigualdades en la carga global de la enfermedad (1).

Dentro de las ENT, las cardiovasculares son las más letales, con 17,9 millones de fallecimientos al año, seguidas por el cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones), esta última frecuentemente asociada a complicaciones como la nefropatía diabética. Estos cuatro grupos concentran más del 80 % de las muertes prematuras atribuibles a las ENT (1).

Los principales factores de riesgo modificables, consumo de tabaco, inactividad física, alimentación no saludable y exposición a la contaminación atmosférica, están asociados con un mayor riesgo de muerte prematura (1).



En Cuba, los cuatro principales problemas de salud son: cáncer, enfermedades cardiovasculares, afecciones respiratorias y diabetes mellitus, responsables conjuntamente del 68 % de las muertes. Si bien el cáncer es la primera causa, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes han mostrado un notable incremento en años recientes, al igual que la enfermedad renal crónica. Los elementos peligrosos son tabaquismo, obesidad, diabetes y la hipertensión arterial. (2).

A NIVEL NACIONAL

La OPS, señala que una de cada dos enfermedades en la Región de las Américas está relacionada con las ENT, las cuales se presentan a cualquier edad y abarcan un grupo heterogéneo de afecciones principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y diabetes mellitus. Estas condiciones comparten factores de riesgo modificables: tabaquismo, consumo nocivo de alcohol, alimentación inadecuada y sedentarismo. Sin embargo, son en gran medida prevenibles mediante intervenciones oportunas y multisectoriales (3).

En Perú, la ENDES (ENSA, INEI, 2019) evaluó la prevalencia de factores de riesgo (sobrepeso, hipertensión y diabetes) en personas mayores de 15 años, encontrando que el 37,2 % del total nacional presenta al menos uno de estos factores: 39,6 % en zonas urbanas y 27,5 % en rurales. Las mujeres presentan una mayor proporción (38,7 %) frente a los hombres (35,8 %). En adultos

mayores (≥ 65 años), la vulnerabilidad alcanza el 9,3 % a nivel nacional, con una ligera mayor prevalencia en zonas rurales (10,2 %) (4).

Adicionalmente, según el INEI y la ENDES, el 37,2 % de la población adulta peruana tiene sobrepeso, con una mayor prevalencia en la costa (38,0 %), seguida por la sierra (36,4 %) y la selva (34,7 %) (5).

A NIVEL LOCAL

En 2023, la Dirección Regional de Salud de Puno reportó 515 nuevos casos de diabetes en la región. Según la INEI, la población del departamento de Puno asciende a 1 402 469 habitantes, de los cuales el 32,4 % presenta hipertensión arterial (HA) (6). En la localidad de Juliaca, se reportó que la prevalencia de HA es del 22 %, lo que equivale aproximadamente a 22 personas con hipertensión por cada 100 habitantes. Datos de la Encuesta Nacional de Salud Familiar (ENSA, INEI, 2019) indican que, a nivel departamental, el 16,2 % de las personas mayores de 15 años padecía hipertensión arterial, con una mayor proporción en varones (18,4 %) frente a mujeres (14,3 %) (7).

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

PG: ¿Cuál es la relación de la actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de salud Vallecito, Puno 2024?

1.2.2 Problemas específicos

PE1: ¿Cuál es la relación del tipo de actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes?



PE2: ¿Cómo es el riesgo cardiovascular en adolescentes?

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación teórica

Se espera que los hallazgos de esta investigación aporten evidencia empírica que enriquezca y respalde los modelos teóricos existentes sobre la relación entre la “actividad física” y la prevención y control de las ENT en adultos en particular, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemias y ciertos tipos de cáncer. Además, los resultados podrían fortalecer la base científica que sustenta el rol protector y terapéutico del ejercicio físico regular en la mejora de la salud metabólica, cardiovascular y oncológica, reforzando su inclusión como componente esencial en estrategias integrales de promoción de la salud y prevención primaria.

1.3.2 Justificación práctica

Los hallazgos de este estudio tienen aplicaciones potenciales directas en la práctica clínica y en el manejo integral de pacientes con ENT. De confirmarse una asociación significativa entre la actividad física y el control de las ENT, respaldaría la incorporación sistemática de programas de ejercicio estructurados y adaptados como parte del tratamiento no farmacológico, especialmente en el manejo de la hipertensión arterial y la reducción del riesgo cardiovascular.

Asimismo, se recomienda fortalecer la detección temprana en el primer nivel de atención, mediante la identificación proactiva de signos y síntomas



sugestivos de ENT. La intervención oportuna es crucial, ya que muchas de estas condiciones cuando se diagnostican en etapas avanzadas presentan baja reversibilidad y pueden evolucionar hacia complicaciones graves, incluyendo la muerte prematura. Por ello, la promoción del tamizaje, la educación para la salud y el seguimiento continuo son estrategias para prevenir en el segundo nivel para control de ENT.

1.3.3 Justificación metodológica

Los instrumentos y metodologías empleados en este estudio pueden servir como base metodológica para investigaciones futuras, ya sea replicándose o adaptándose a otros contextos, poblaciones o realidades locales. Técnicas como la recopilación sistemática de datos, la cuantificación objetiva o auto informada de la "actividad física", y la identificación de enfermedades ENT mediante criterios clínicos y/o epidemiológicos validados, son estrategias transferibles a estudios afines en el campo de la salud pública, promocionando estilos de vida salubres y prevenir diversas patologías.

En consecuencia, este trabajo no solo aporta evidencia sustantiva, sino que también ofrece un modelo metodológico replicable, útil para fortalecer la investigación aplicada en entornos diversos especialmente en sistemas de salud con recursos limitados donde se requieren protocolos eficientes, estandarizados y culturalmente pertinentes.



1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo general

OG: Establecer la relación de la actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

1.4.2 Objetivos específicos

OE1: Describir la relación del tipo de actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes

OE2: Identificar el riesgo cardiovascular en adolescentes

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis general

HG: Existe relación significativa de la actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de salud Vallecito, Puno 2025

1.5.2 Hipótesis específicas

HE1: Existe relación significativa del tipo de actividad física: Frecuencia, intensidad, clase de actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes

HE2: Los adolescentes en la mayoría presentan riesgo cardiovascular aumentado

1.6 VARIABLES

Variable 1: Actividad física

Variable 2: Riesgo cardiovascular



Operacionalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Categoría de medición
Variable 1. 1. Actividad física	1.1. Tipos de actividad física	1.1.1. Frecuencia de la actividad física por semana 1.1.2. Duración de la actividad física 1.1.3. Características de la actividad física que realiza 1.1.4. Clases de actividad física	a) Ninguno b) 2 a 3 días c) Más de 4 días a) Menos de 15 minutos b) 15 a 40 minutos c) Más de 40 minutos d) Ninguna a) Ninguna y/o recreación pasiva (mirar tv, utilizar celular) b) Algún tipo de actividad (caminata, paseo en bicicleta, tareas domésticas) a) Deporte: (futsal, vóley, básquet, otros.) b) Aeróbico: (correr, bailar, saltar) c) Anaeróbica: (gimnasio, ejercicios isométricos)
Variable 2. 2. Riesgo cardiovascular	2.1. Diagnóstico de riesgo cardiovascular (según perímetro de cintura por género)		a) Bajo b) Aumentado c) Muy aumentado

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional

Charry, et al (8). Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en población universitaria, Colombia, 2021. Objetivo: Validar el contenido de un cuestionario diseñado para identificar factores de riesgo asociados a ENT en estudiantes universitarios. Métodos: Estudio cuantitativo de enfoque descriptivo, con validación mediante juicio de expertos y aplicación de prueba piloto. Resultados: Se observó que el 84 % de los participantes no realiza actividad física regular, el 27 % consume entre 3 y 15 cervezas semanales, solo el 1 % ingiere frutas con regularidad, el 85 % desconoce sus niveles de colesterol y el 80 %, sus niveles de triglicéridos. Conclusión: El cuestionario obtuvo un índice de acuerdo interjueces Fleiss Kappa de $k = 0,61$, lo que indica un nivel de concordancia óptimo.

Carrión (9). Factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida en adolescentes, Loja, 2020. Este estudio transversal y cuantitativo ($n = 228$ adolescentes de 17 a 18 años, predominantemente mujeres) tuvo como objetivos identificar factores de riesgo cardiovascular modificables y no



modificables, evaluar la calidad de vida y analizar la relación entre ambos en estudiantes de tercer año de secundaria. Se observaron altas prevalencias de factores modificables: alimentación inadecuada (74,1 %), sedentarismo (36,4 %), actividad física insuficiente (32,0 %) y sobrepeso/obesidad (25,1 %). Asimismo, más de la mitad presentó factores no modificables, como antecedentes familiares de hipertensión (53,5 %) y diabetes (54,8 %), lo que incrementa su vulnerabilidad. En cuanto a la calidad de vida, el 31,6 % la percibió como regular o deficiente, una valoración asociada significativamente con hábitos poco saludables.

Madero, et al (10). Características sociodemográficas y factores de riesgo de ENT, Cúcuta, 2022. Objetivo: Analizar la asociación entre variables sociodemográficas y factores de riesgo de ENT. Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 314 trabajadores (administrativos y operativos). Resultados: El 72 % de los participantes fueron hombres, principalmente en edad productiva (18–32 años). Aunque el 80 % reportó consumo regular de frutas y verduras, también consumía alimentos fritos con frecuencia, sin diferencias por sexo. El consumo de bebidas azucaradas fue alto (81 %), con mayor prevalencia en varones. En cambio el consumo de golosinas fue mayor en mujeres, especialmente en estratos bajos (81 %) y altos (87 %). El consumo de alcohol se concentró en hombres de estratos bajos (53 %). En actividad física: Vigorosa: más común en hombres (70 %); moderada: también predominó en hombres (58 %); caminar (como actividad habitual): más reportado por mujeres (59 %). Conclusión: Los factores de riesgo para ENT en



esta población laboral están influenciados significativamente por sexo, edad y nivel socioeconómico.

Sánchez, et al. (11). El ejercicio físico terapéutico como estrategia preventiva frente a las enfermedades no transmisibles, Cuba, 2020. Objetivo: Analizar la relevancia de la actividad física en la prevención y manejo de las ENT. Metodología: Revisión bibliográfica actualizada sobre el tema. Conclusiones: La evidencia científica disponible respalda el papel fundamental del ejercicio físico, especialmente cuando se aplica con intención terapéutica, en el tratamiento y prevención de enfermedades crónicas. Numerosos estudios documentan sus efectos beneficiosos a nivel fisiológico, metabólico y funcional. Más allá de sus efectos biológicos, su impacto se potencia cuando se logra la adherencia sostenida: incorporar la "actividad física" como hábito cotidiano dentro de un estilo de "vida saludable" no solo reduce factores de riesgo (como hipertensión, dislipidemia o resistencia a la insulina), sino que también mejora significativamente la salud integral y la percepción subjetiva de calidad de vida.

Acosta, et al. (12). Condición física y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes, Venezuela, 2019. Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, transversal, con 77 adolescentes universitarios, para analizar la relación entre condición física (mediante evaluación física, salto longitudinal, fuerza muscular relativa, índice general de fuerza y VO_2 máx), calidad de dieta y factores de riesgo cardiovascular. Los resultados mostraron que mejores niveles de condición física se asociaron significativamente con menor adiposidad ($p <$



0,05). Asimismo, una mayor condición física y una dieta de mejor calidad se correlacionaron con perfiles lipídicos más favorables en particular, con niveles más altos de colesterol HDL. En conclusión, los hallazgos refuerzan la importancia de promover simultáneamente actividad física regular y alimentación saludable desde etapas tempranas, como estrategia integral para prevenir factores de riesgo cardio-metabólicos en jóvenes.

A NIVEL NACIONAL

Pillpe (13). Relación de actividad física y la salud cardiovascular en estudiantes de VI ciclo de una institución educativa en Cusco, 2024. Objetivo: Determinar la asociación entre la práctica de actividad física y el estado del sistema cardiovascular en estudiantes de educación secundaria. Metodología: Estudio aplicado, cuantitativo y no experimental. Se trabajó con una muestra de 20 estudiantes del VI ciclo (no IV, según concordancia con el objetivo). Se utilizó una encuesta mediante cuestionario validado, con dos escalas tipo Likert (10 ítems para actividad física y 8 para salud cardiovascular). La confiabilidad fue satisfactoria: $\alpha = 0,790$ y $\alpha = 0,744$, respectivamente. Resultados: El análisis de correlación de Pearson reveló una asociación fuerte y positiva entre la actividad física y el estado del sistema cardiovascular ($r = 0,912$; $p < 0,001$). Al ser el valor de p menor que 0,05, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa: existe una relación estadísticamente significativa entre ambas variables en esta población estudiantil.



Conclusión: Los resultados destacan la importancia de incorporar la promoción de la actividad física en el entorno escolar, no solo como componente educativo, sino también como estrategia preventiva clave para la salud cardiovascular.

Matos (14). Lima 2021. Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo y las enfermedades cardiovasculares en estudiantes de la Universidad San Martín de Porres. Metodología: Estudio transversal, descriptivo y cuantitativo. El instrumento: cuestionario validado mediante juicio de expertos y método test-retest mostró confiabilidad aceptable a excelente. Los resultados indicaron predominio femenino (75 %), consumo de alcohol en el 58,7 %, consumo bajo de tabaco (74,4 % no fumadores) y actividad física en el 66,9 %. Si bien hubo un buen reconocimiento de factores de riesgo modificables (obesidad: 62.8 %; sedentarismo: 55.2 %; diabetes y tabaquismo: ~61 %), el conocimiento fue deficiente respecto a condiciones clínicas y conceptos clave: Infarto de miocardio (72.7 % con conocimiento bajo), dislipidemias (73.3 %), interpretación de cifras de presión arterial (98.3 % inadecuada), y un 50 % mostró bajo conocimiento general sobre ENT cardiovasculares. Conclusión: A pesar de ser una población joven y universitaria, persiste una brecha significativa en la comprensión de aspectos esenciales de la salud cardiovascular.

Rentería (15). Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los docentes Tumbes 2024. Estudio correlacional, transversal y no experimental, cuyo fin fue analizar la relación entre estilos de vida y riesgo cardiovascular. Se aplicó una encuesta



y escala FUSTER_BEWAT para evaluar riesgo cardiovascular; el análisis estadístico se realizó mediante (X^2). La muestra fue mayoritariamente femenina (61,7 %) y adulta (55 % entre 51 y 60 años). Aunque el 55 % presentó un estilo de vida bueno globalmente, destacando dimensiones como relaciones sociales (75 %), entorno (73,3 %) y alimentación (56,7 %), la actividad física fue deficiente: 66,7 % en nivel regular y 13,3 % en malo. En cuanto al riesgo cardiovascular, el 75 % presentó un estado intermedio, con marcadores no adecuados en: actividad física (80 %), índice de masa corporal (68,3 %), y consumo insuficiente de frutas y verduras (75 %). Se identifica una relación estadística significativa entre los estilos de vida y el riesgo cardiovascular ($p = 0,0004$).

Aparicio (16). Estado nutricional y riesgo cardiovascular en estudiantes, Huacho, 2023. Objetivo: Analizar la asociación entre el EN y RCV en estudiantes de bromatología. Metodología: Estudio cuantitativo, transversal y no experimental con 131 participantes. Se recolectaron datos mediante cuestionario y evaluación antropométrica (peso, talla, IMC y perímetro abdominal). El análisis estadístico se realizó con SPSS y Excel, aplicando la prueba de Chi-cuadrado. Resultados: Composición demográfica: 80,9 % mujeres y 19,1 % hombres. IMC promedio: 23,6 kg/m² (mujeres) y 25,2 kg/m² (hombres). Sobrepeso y obesidad: 34,0 % y 5,4 % de la muestra, respectivamente. RCV según sexo: Mujeres: 43,5 % bajo, 28,2 % alto. Hombres: solo 9,9 % bajo, pero 6,9 % alto y 2,3 % muy alto. Presión arterial alterada: presente en el 13,7 % de las mujeres y el 9,2 % de los hombres (incluyendo



hipertensión grado 1 y 2). Conclusión: Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre estado nutricional y RCV ($p = 0,000 < 0,05$), confirmando que el exceso de peso, especialmente el sobrepeso, es un factor determinante del riesgo cardiovascular.

Arroyo, Ayala (17). Salud de los bomberos voluntarios: prevalencia de enfermedades no transmisibles y su relación con estilos de vida, Lima, 2024. Objetivo: Analizar la asociación de estilos de vida y estado de salud de bomberos voluntarios de la XXIV Comandancia Departamental, Lima Sur. Metodología: Estudio descriptivo y transversal, con muestreo no probabilístico por conveniencia. Se trabajó con 114 bomberos activos de la 2da. Brigada, mediante mediciones antropométricas y clínicas, además de encuestas sobre hábitos de vida. Resultados: Estado nutricional (según IMC): 17.5 % presentó peso normal; el 57.9 % tenía sobrepeso y el 24.6 %, obesidad. Hipertensión arterial: el 24.6 % mostró presión arterial elevada. Alteraciones glucémicas: 27.2 % con prediabetes y 14.8 % con diabetes diagnosticada. Adiposidad abdominal (riesgo metabólico elevado): el 20 % de los hombres superó los 102 cm de perímetro abdominal, y el 57.1 % de las mujeres, los 88 cm. Conclusión: La sobrecarga ponderal (sobrepeso y obesidad) fue el problema de salud más prevalente. Además, se encontró una asociación significativa entre el estado de salud y los estilos de vida.



A NIVEL REGIONAL

Quispe (18). Actividad física deportiva y su influencia en los estilos de vida en estudiantes, Azángaro, 2021, el fin fue determinar la influencia de estilos de vida saludables en la práctica de actividad física deportiva. Los resultados mostraron una fuerte correlación positiva entre ambos constructos ($r = 0,84$; $p < 0,05$), confirmada estadísticamente mediante la prueba t de Student ($t_c = 8,48 > t_t = 2,04$), lo que respalda la hipótesis de que los estilos de vida saludables especialmente alimentación adecuada, duración e intensidad apropiadas de ejercicio influyen significativamente en la participación física de los estudiantes. Destaca que el 40,6 % de la muestra presenta simultáneamente: alta frecuencia de actividad física, consumo regular de alimentos saludables, cumplimiento de tiempos recomendados de ejercicio, estado nutricional normal, y buena intensidad en la práctica física, asociada a un desempeño equilibrado en actividades cotidianas.

Alave (19). Nivel de actividad física en los estudiantes, Puno 2024. Este estudio, de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y naturaleza no experimental, el fin fue determinar el nivel de actividad física en los 160 estudiantes de la institución educativa secundaria San Antonio de Padua. La recolección de datos se realizó mediante una encuesta estructurada con el "cuestionario de nivel de actividad física". Los resultados indican que el 35.6 % de los estudiantes presenta un nivel alto de actividad física, predominando en cuarto grado, seguido por tercero. El 45 % se ubica en el nivel moderado, siendo quinto grado el más representado dentro de esta categoría (12.5 %), seguido por tercero (10.6 %); primero y



segundo muestran menores proporciones. Finalmente, el 19.4 % evidencia un nivel bajo, destacando un 6.3 % en primer grado. Dado que casi un quinto de los estudiantes registra poca actividad física.

Ramos (20). Actividad física y síndrome metabólico en conductores, Puno, 2021. Objetivo: Evaluar la asociación entre el nivel de actividad física (NAF) y la presencia del síndrome metabólico en conductores del servicio de transporte público VIP Fátima. Metodología: Estudio analítico, descriptivo y transversal. Se trabajo con 245 conductores. En cuanto al NAF se evaluó aplicando el Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ), mientras que los componentes del síndrome metabólico se determinaron según criterios clínicos y de laboratorio establecidos. Resultados: En la población estudiada, el 43,4 % presentó hipertensión arterial y el 36,7 % hipertrigliceridemia, dos alteraciones centrales del síndrome metabólico. Además, se observó que los conductores con niveles bajos de actividad física mostraban una mayor prevalencia de estos y otros factores de riesgo metabólico. Conclusión: Se observa una asociación significativa entre el nivel de actividad física y la presencia del síndrome metabólico: cuanto mayor es actividad física menor es el riesgo de padecer este síndrome.

Morales (21). Nivel de actividad física en los estudiantes de secundaria, Juli, 2024. Este estudio descriptivo-cuantitativo, de corte transversal, evaluó el nivel de actividad física en 112 estudiantes de 12 a 17 años de la I.E. Secundaria. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario validado para



contextos de alta altitud, con una consistencia interna aceptable (α de Cronbach: 0.67–0.72). El análisis se basó en estadística descriptiva porcentual, según los criterios del protocolo del instrumento. Los resultados revelan que el 87.5 % de los estudiantes realiza actividad física de intensidad moderada, el 8.0 % actividad vigorosa, mientras que solo el 3.6 % presenta niveles bajos o deficientes y el 0.9 % un nivel leve. Estos hallazgos sugieren una recuperación favorable en los patrones de actividad física tras la pandemia, con una clara predominancia de prácticas saludables.

Achapuri (22). Prevalencia de la inactividad física en los estudiantes, Juli, 2023. Este estudio descriptivo-cuantitativo buscó determinar la prevalencia de inactividad física en los estudiantes de 1ro y 2do grado de la I. E.S. Telesforo Catacora, participaron 268 alumnos seleccionados de una población total de 678, se aplicó el Cuestionario de Comportamiento Sedentario (SBQ-s). Los resultados son preocupantes: el 84.6 % de los estudiantes no realiza actividad física regular; el 86.9 % dedica gran parte del día a ver televisión, y el 59.3 % refiere comer de forma sedentaria. Durante los fines de semana, el sedentarismo se agrava: el 82.1 % incrementa el tiempo frente a pantallas (TV, videojuegos, redes), el 66.9 % prioriza el descanso pasivo, y apenas el 50.3 % realiza tareas escolares o ejercicio indicando una clara disminución de la actividad física en días no laborales escolares.

2.2 MARCO TEÓRICO

1. ACTIVIDAD FÍSICA

La actividad física se refiere a los movimientos del cuerpo generados por los músculos esqueléticos, los cuales necesitan una fuente de energía para llevarse a cabo (ATP). La actividad física incluye diferentes tipos de ejercicios desde movimientos regulares cotidianos hasta ejercicios de alto impacto.

La actividad física tiene un impacto alto sobre el bienestar general y se asocia con la prevención de “enfermedades no transmisibles” como la diabetes, obesidad e incluso algunos tipos de cáncer. (23)

El ejercicio proporciona múltiples beneficios a la salud, disminuye la morbilidad y mejora la calidad de vida y capacidad funcional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal intencional producido por los músculos esqueléticos que determina un gasto energético” que incluye cualquier actividad cotidiana y recreativas. (24)

La OMS aclara que la actividad física comprende movimientos corporales incluso aquellos no planificados, que implican un gasto de energía, como caminar, subir escaleras, jugar o realizar tareas cotidianas, entre otros. Por ello, recomienda que niños y adolescentes realicen al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa. (25).

Por otro lado, según la (UNICEF) considera la “actividad física” a todo movimiento que requiera un gasto de energía, menciona que también la actividad física abarca el ejercicio físico, por lo tanto, indica que la actividad física que deben practicar debe ser el aeróbico, que deben ser practicados 3 veces por semana.

Los tipos de actividad física incluyen ejercicios orientados a la competencia, al disfrute y a la expresión creativa. Cada tipo ofrece beneficios específicos, como mejorar la condición física, reducir el estrés o desarrollar habilidades artísticas (26).

La actividad física se puede clasificar de la siguiente manera:

Estructurada: Es cuando se participa en un programa de ejercicios como clases de gimnasia, deportes grupales como fútbol o basquetbol, o la participación de maratones.

NO estructurada: Es cuando una persona realiza cosas cotidianas del día como labores del hogar, usar las escaleras, bailar en casa entre otras actividades diarias (24).

CONDICIÓN FÍSICA:

La condición física es distinta en cada persona, es el conjunto de capacidades físicas que dan a nuestro cuerpo las competencias de realizar actividades. (24)

1.1. CARACTERÍSTICAS GENERALES PERSONALES:

Estas características individuales pueden influir en la realización de actividades físicas, estos factores pueden afectar la motivación y la capacidad de una persona para tener un estilo de vida activo.

1.1.1. EDAD

La OMS define la edad como el periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de referencia. La edad es una característica clave en la actividad física, por lo general los jóvenes suelen tener mayores



capacidades físicas a comparación de los adultos mayores, pero no es un limitante para realizarlos.

Durante la infancia y adolescencia el ejercicio regular es importante para un desarrollo y crecimiento saludable y en personas mayores es importante para conservar la movilidad y preservar la fuerza muscular y prevención de enfermedades. (27)

1.1.2. SEXO

Biológicamente tenemos ventajas y limitantes según el sexo y también existe diferencias en los patrones de actividad física tanto para varones y mujeres, en la familia los hombres tienden a participar más en actividades físicas vigorosas mientras que las mujeres pueden inclinarse más en actividades de menor intensidad por diferentes circunstancias incluso por las barreras sociales y culturales. (28)

1.1.3. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Esta característica está asociada con la participación en actividades físicas, las personas con mayor nivel de educación tienden a tener mayor conciencia acerca de los beneficios que la actividad física aporta a la salud física y mental, pero no es una regla general.

Existen otras características que influyen sobre esta actividad como el nivel socioeconómico, las discapacidades, creencias, o incluso la falta de tiempo entre otros. (29)

1.2. COMPONENTES DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Una manera de evaluar los beneficios y la eficacia de la actividad física es a través de los siguientes componentes siendo fundamentales para formar rutinas adecuadas y efectivas según los objetivos de cada persona. (30)

1.2.1. FRECUENCIA

La frecuencia indica cuántas veces se practica actividad física a la semana.

La OMS, sugiere acumular al menos 150 minutos de actividad moderada o 75 minutos de intensidad vigorosa, distribuidos a lo largo de la semana.

Para alcanzar objetivos es esencial lograr una frecuencia adecuada para lograr beneficios para la salud como una buena condición cardiovascular y la disminución de riesgos para enfermedades no transmisibles. (31)

La frecuencia indica cuántas veces por semana se realiza actividad física, incluyendo actividades recreativas y tareas cotidianas; la duración se refiere al tiempo dedicado a dicha actividad (por ejemplo, 20 minutos diarios); y la intensidad corresponde al nivel de gasto energético, es decir, el esfuerzo o vigor con que se realiza (32).

1.2.2. DURACIÓN

La duración recomendada por cada sesión debe durar como mínimo 10 minutos de forma continua para proporcionar beneficios para la salud. La duración prolongada del ejercicio en intervalos diarios puede ayudar a disminuir los riesgos asociados a las enfermedades crónicas. (31)

Es el tiempo que se dedica a realizar una actividad física. Puede variar desde unos minutos hasta varias horas, dependiendo de la intensidad y el objetivo de la actividad. La duración de la actividad física es importante

porque puede influir en el nivel de esfuerzo y la cantidad de calorías quemadas. Realizar un entrenamiento de resistencia de 30 minutos puede ser más efectivo que realizar uno de 15 minutos, ya que el cuerpo puede quemar más calorías y mejorar la condición física en un período más prolongado. Además, una duración adecuada de las actividades puede ayudar a mantener la motivación y la disciplina para realizar ejercicio regularmente (25).

1.2.3. INTENSIDAD

La intensidad de la actividad física puede clasificarse en baja, moderada y alta. Ejemplos de actividad física baja son las actividades mínimas que se realiza cotidianamente como mirar la televisión, sedentarismo entre otros, ejemplos de actividad moderada hasta intensa como caminar rápido, andar en bicicleta entre otros ofrecen beneficios a mediano y largo plazo facilitando una mejor disciplina. (31)

Es el nivel de esfuerzo físico que se requiere para realizar una actividad. Puede variar desde un nivel moderado hasta un nivel extremo, dependiendo de la actividad y el objetivo del individuo. Esta condición es importante porque puede influir en el nivel de esfuerzo y la cantidad de calorías quemadas. Un entrenamiento de alta intensidad puede resultar más eficaz para mejorar la condición física en comparación con uno de baja intensidad, ya que el cuerpo puede quemar más calorías y mejorar la resistencia en un período más corto. Además, una intensidad adecuada puede contribuir a mejorar la flexibilidad, la coordinación y la resistencia muscular (32).

1.2.4. TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA

Se clasifica el tipo de actividades físicas según su impacto, ambas son importante para promover un estilo de vida saludable y prevenir enfermedades. Los tipos de actividad física abarcan diversas formas de ejercicio y movimiento que se adaptan a diferentes objetivos y necesidades. En términos generales, estos tipos incluyen actividades que se enfocan en la competencia, el disfrute, y la expresión creativa. Cada tipo ofrece beneficios únicos, ya sea en términos de mejora de la condición física, reducción del estrés, o desarrollo de habilidades artísticas. La clasificación de las actividades físicas permite abordar de manera específica el bienestar físico y mental, y fomenta una participación variada que puede enriquecer la vida cotidiana y promover una salud integral (33).

Aeróbicos: Son fundamentales para el fortalecimiento del sistema cardiovascular, muscular y salud en general, se caracteriza por el aumento de frecuencia cardíaca y respiratoria de manera armónica y sostenida. como ejemplos: Caminar, correr, nadar, bicicletear, bailar, etc.

Anaeróbicos: El ejercicio anaeróbico consiste en actividades de alta intensidad y corta duración, como ejemplo el levantamiento de pesas, esprints y ejercicios de alta intensidad en intervalos cortos. Es esencial para el desarrollo de fuerza muscular, potencia e hipertrofia muscular, ayuda en la salud ósea y metabólica (34).

2. Riesgo cardiovascular en adolescentes

La acumulación excesiva de grasa intraabdominal está vinculada a trastornos metabólicos que incrementan el riesgo de enfermedades cardiovasculares. La

circunferencia de la cintura constituye una medida antropométrica fundamental en la evaluación de la obesidad, sobre todo desde que esta fue declarada un problema de salud pública; no obstante, aún carecemos de una población de referencia nacional. La presencia de obesidad abdominal se asocia con un mayor riesgo de factores cardiometabólicos (35). La circunferencia de la cintura también se reconoce como un criterio fundamental para identificar el síndrome metabólico. Es la única medida antropométrica empleada para estimar la grasa abdominal, ya que proporciona un método no invasivo y de bajo costo, con una buena correlación respecto a los niveles de grasa intraabdominal evaluados mediante tomografía computarizada y absorciometría de rayos X de energía dual (DXA) (36).

2.1. Evaluación de riesgo cardiovascular

La circunferencia de la cintura evalúa la obesidad abdominal, vinculada a un mayor riesgo cardiovascular asociado con resistencia a la insulina, diabetes tipo 2, dislipidemias e hipertensión. (37).

La interpretación de los valores de perímetro abdominal (PAB)

Riesgo cardio- metabólico	Tabla N° 2: Perímetro de cintura según sexo	
	Mujeres	Varones
Bajo.	> 80	> 94
Aumentado.	≥ 80	≥ 94
Muy aumentado.	≥ 88	≥ 102
Fuente: World Health Organization, 2000. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity, Technical Report Series 894. Geneva, Switzerland		

Fuente: Ministerio de Salud, 2016 (37).



3.3 MARCO CONCEPTUAL

Actividad física: La OMS define la actividad física como todo movimiento corporal generado por los músculos esqueléticos que implica gasto de energía.

Básquet: Según la FIBA, el baloncesto se juega entre dos equipos de cinco jugadores que buscan encestar en la canasta contraria y evitar que el rival anote, bajo la supervisión de árbitros, oficiales de mesa y, si está presente, un comisario.

Fuerza: La fuerza es la capacidad del sistema neuromuscular para generar tensión y vencer una resistencia externa, ya sea en acciones dinámicas o estáticas.

Futsal: Según la FIFA, el futsal es una modalidad rápida y dinámica del fútbol que se practica en espacios cerrados, como gimnasios o canchas techadas, y consta de dos tiempos de 20 minutos cada uno.

Riesgo cardiovascular: Posibilidad de experimentar un evento cardiovascular en un período específico.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó un diseño no experimental, en el que las variables se observaron en su entorno natural, sin ninguna manipulación ni intervención por parte del investigador.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio básico, correlacional y transversal, centrado en describir y analizar la relación entre las variables a partir de una única en el tiempo.

3.3. ENFOQUE

Se empleó un enfoque cuantitativo, ya que se utilizó técnicas estadísticas para determinar el tamaño de muestra y el análisis de datos, los cuales se expresaron en forma numérica y se presentaron mediante tablas de frecuencia.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

En la población se consideró 114 adolescentes programados para la atención en el centro de salud Vallecito para el año 2024.

La muestra estuvo conformada por la totalidad de adolescentes, por lo que fue una muestra censal.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas:

Variable 1 (Actividad física): Se empleó una entrevista estructurada para recabar información sobre los niveles y hábitos de actividad física.

Variable 2 (Riesgo cardiovascular): Se aplicó la observación directa y sistemática, complementada con mediciones antropométricas.

Instrumentos:

Para actividad física: Se empleó una guía de entrevista estructurada, previamente diseñada, compuesta por cuatro preguntas cerradas con opciones de respuesta múltiple.

Para riesgo cardiovascular: Se utilizó una guía de observación estandarizada, que incluyó la medición del perímetro abdominal (circunferencia de cintura) con cinta métrica, cuyos valores se compararon con los criterios establecidos por el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) para adolescentes.

3.6 PROCEDIMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Los datos recolectados se codificaron, organizaron y analizaron utilizando los programas Excel y SPSS v.26. Para evaluar la asociación entre las variables, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de significancia de $p < 0.05$. Los resultados se presentaron en tablas de frecuencias para facilitar su interpretación y discusión.

La fórmula empleada es la siguiente:

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

Donde:

$\chi^2 = \text{Chi Cuadrada}$

$o_i = \text{frecuencia del valor observado.}$

$e_i = \text{frecuencia del valor esperado.}$

3.7. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La validez de contenido de los instrumentos se garantizó mediante la evaluación de tres expertos, quienes brindaron observaciones y recomendaciones para su mejora previa a su aplicación.

La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Alfa de Cronbach aplicado a los ítems de la guía de entrevista, obteniéndose un valor aceptable según los criterios psicométricos establecidos ($\alpha \geq 0.70$).

Alfa de Cronbach		Consistencia Interna	
$\alpha \geq 0,9$		Excelente	
$0,8 \leq \alpha < 0,9$		Buena	
$0,7 \leq \alpha < 0,8$		Aceptable	
$0,6 \leq \alpha < 0,7$		Cuestionable	
$0,5 \leq \alpha < 0,6$		Pobre	
$\alpha < 0,5$		Inaceptable	

		N	%
Casos	Válido	114	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	114	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,798	5



CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Los resultados se presentaron en tablas simples y de doble entrada, acordes con los objetivos del estudio, y se sometieron a análisis mediante la prueba de chi cuadrado, con un nivel de confianza del 95 % y un margen de error del 5 %.

Tabla 1. Frecuencia de actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Frecuencia de actividad física por semana	Riesgo cardiovascular							
	Bajo		Aumentado		Muy aumentado		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ninguno	0	0.00	10	8.77	14	12.28	24	21.05
2 a 3 días	50	43.86	31	27.19	4	3.51	85	74.56
Mas de 4 días	5	4.39	0	0.00	0	0.00	5	4.39
Total	55	48.25	41	35.96	18	15.79	114	100.00

Fuente: Base de datos

X^2_c : 53.262 X^2_t : 9.487 Gl: 4 p:0.000 SIGNIFICATIVO



En referencia a la frecuencia de “actividad física” y el “riesgo cardiovascular” en adolescentes: 74.56% tiene una frecuencia de 2 a 3 veces por semana, seguido del 21.05% sin ninguna actividad y el 4.39% más de 4 días a la semana.

Los que tienen una frecuencia de actividad física de 2 a 3 días mostraron un riesgo cardiovascular bajo en el 43.86%, seguido del 27.19 % con riesgo aumentado. Los que no realizan actividad en el 12.28% tienen riesgo cardiovascular muy aumentado seguido del riesgo aumentado en el 8.77%.

El valor calculado de X^2 fue 53,262 superior al valor tabulado = 9.487, gl: 4, $p < 0.05$, con una significancia estadística 0.000. El resultado es significativo estadísticamente, por lo tanto, la frecuencia de actividad física se relaciona con el riesgo cardiovascular en adolescentes del C.S. Vallecito.

En el estudio de Carrión en el Ecuador, 2022, encontró que el 32.02% de los adolescentes tienen una actividad física insuficiente, el 36.4% presenta sedentarismo y el 25.95% tiene un IMC elevado (9). Estos resultados son consistentes en la presente investigación, donde se observa una clara relación entre inactividad física y el aumento del IMC y perímetro abdominal siendo un marcador clave de riesgo cardiovascular.

Tabla 2. Duración de la actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Duración de la actividad física	Riesgo cardiovascular							
	Bajo		Aumentado		Muy aumentado		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Menos de 15 minutos	6	5.26	28	24.56	5	4.39	39	34.21
15 a 40 minutos	42	36.85	8	7.02	0	0.00	50	43.86
Mas de 40 minutos	7	6.14	2	1.75	0	0.00	9	6.14
Ninguno	0	0.00	3	2.63	13	11.40	16	15.79
Total	55	48.25	41	35.96	18	15.79	114	100.00

Fuente: Base de datos

χ^2 :105.53 χ^2 :12,591 G : 6 $p = 0.001$

Respecto a la duración de la “actividad física” y su relación con el “riesgo cardiovascular” en adolescentes: El 43.86% tiene una duración de actividad física de 15 a 40 minutos seguido del 34.21% con menos de 15 minutos, el 15.79% con ninguna duración de actividad y el 6.14% con más de 40 minutos.

Cuando la actividad física tiene una duración de 15 a 40 minutos los adolescentes tienen un riesgo cardiovascular bajo en el 36.85 %, seguido de riesgo aumentado con 7.02%. cuando la actividad física tiene una duración menor de 15 minutos 24.56% presenta riesgo cardiovascular aumentado y el 4-39% riesgo muy aumentado.

El estadístico X^2 calculado fue 105.530, notablemente superior al valor tabulado 12.591, gl:6, $\alpha = 0,05$), con una probabilidad 0.001. El resultado refleja una clara relación estadística significativa de la duración de la actividad física y el riesgo cardiovascular en adolescentes.

El dato relevante se tuvo a la actividad física con una duración de 15 a 40 minutos en el presente estudio, Acosta en Venezuela en el año 2019, analizó la relación de isométricas de condición física como capacidad cardiorrespiratoria, fuerza muscular y salto longitudinal con los indicadores de adiposidad ($p < 0.05$) concluyendo que existe correlaciones significativas (12).

Tabla 3. Tipo de la actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Tipo de actividad física	Riesgo cardiovascular							
	Bajo		Aumentado		Muy aumentado		Total	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Ninguno y/o recreación pasiva (mirar Tv, utilizar celular)	2	1.76	15	13.15	11	9.65	28	30.70
Algún tipo de actividad (caminata, paseo en bicicleta, tareas domésticas)	53	46.49	26	22.81	7	6.14	86	69.30
Total	55	48.25	41	35.96	18	15.79	114	100.00

Fuente: Base de datos

$X^2c: 29.174$ $X^2t: 5.991$ $Gl: 2$ $p: 0.000$ SIGNIFICATIVO

Según tipos de “actividad física” y su relación con el “riesgo cardiovascular” en adolescentes: el 69.30% tiene algún tipo de actividad como caminata entre otros seguido del 30.70% con ninguna y/o recreación pasiva como mirar televisión entre otros.

Cuando realizan algún tipo de actividad física, en el 46.49% riesgo cardiovascular bajo, el 22.81% riesgo aumentado y el 6.14% riesgo muy aumentado. Los que no realizan ninguna actividad física, en el 13.15% presentan un riesgo cardiovascular aumentado y el 9.65% riesgo muy aumentado.

El valor de X^2 calculado fue 29.174 muy por encima del tabulado 5.991, $gl=2$, $\alpha = 0,05$, con una probabilidad 0.000. El resultado es significativo según la estadística, lo que significa que la intensidad de la actividad física está relacionada con el riesgo cardiovascular en adolescentes del C.S. Vallecito.

El dato relevante es que cuando los adolescentes realizan algún tipo de actividad física existe un riesgo cardiovascular bajo (46.49%), en el estudio de Quispe en la localidad de Azángaro, 2021, refiere que el 40.6% de los estudiantes tienen una alta frecuencia de participación en actividades físicas y que se relaciona en un 40.6% por consumo de alimentos sanos, también refiere que la duración de actividad física el 40.6% es adecuado según el ejercicio y finalmente un 40.6% mostraron una buena intensidad de actividad física guardando correlación entre las variables (18). Nuestros resultados son corroborados por los autores mencionados, donde encontraron resultados similares.

Tabla 4. Clases de actividad física y su relación con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Clases de actividad física	Riesgo cardiovascular						Total	
	Bajo		Aumentado		Muy aumentado			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Deporte: Fútbol, vóley, básquet, otros.	34	29.82	17	14.91	8	7.02	59	51.75
Aeróbico: Correr, bailar, saltar.	11	9.65	24	21.05	9	7.89	44	38.60
Anaeróbico: Gimnasio, ejercicios, otros.	10	8.78	0	0.00	1	0.88	11	9.65
Total	55	48.25	41	35.96	18	15.79	114	100.00

Fuente: Base de datos

$\chi^2_{c:20.278}$

$\chi^2_{t:9,487}$

Gl:4

P: 0.001



Respecto a clases de “actividad física” y su relación con el “riesgo cardiovascular” en adolescentes: el 51.75% realiza actividades físicas como: futsal, vóley entre otros, seguido del 36.60% realiza aeróbicos como correr, bailar entre otros y el 9.65% realiza anaeróbicos como gimnasio entre otros.

Los adolescentes que realizan deporte presentaron riesgo cardiovascular bajo en el 29.82%, el 14.91% riesgo aumentado y el 7.02% riesgo muy aumentado. Los que realizan aeróbicos, en el 21.05% presentaron riesgo cardiovascular aumentado, el 9.65% riesgo bajo y el 7.89% riesgo cardiovascular muy aumentado.

El X^2 calculado obtenido fue 20.278, superior al tabulado 9.487, $gl=4$, $\alpha = 0,05$, con una probabilidad 0.001. Se evidencia una relación estadística significativa de la clase de actividad física y el riesgo cardiovascular en adolescentes del C.S. Vallecito.

Como dato relevante se encontró que los adolescentes realizan deporte y mostraron riesgo cardiovascular bajo, el estudio de Madero en Cúcuta, 2022, Se encontró que el 72 % de los trabajadores eran hombres, predominantemente en edad productiva joven (18–32 años); de ellos, el 70 % realizaba actividad física vigorosa y el 58 % practicaba actividad moderada, como ejercicio o deporte (10). Los hallazgos de este estudio coinciden con los observados en Cúcuta, lo que sugiere que los niveles de actividad física están asociados con el riesgo cardiovascular en adolescentes.



**Tabla 5. Riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito,
Puno 2025**

Riesgo cardiovascular	<i>fi</i>	%
Bajo	55	48.25
Aumentado	41	35.96
Muy Aumentado	18	15.79
Total	114	100.00

Fuente: Base de datos



El riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de Salud Vallecito, en el 48,25% presentaron riesgo bajo, el 35.96% aumentado y en el 15.79% muy aumentado.

En el estudio de Carrión en Ecuador, 2020, encontró que los factores de "riesgo cardiovascular" modificables en adolescentes, el 25.05% presentaba IMC elevado, lo que se correlaciona directamente con aumentos en el perímetro abdominal (9). Este hallazgo es consistente con los resultados donde el 51.75% de la muestra total (suma de categorías "aumentado" y "muy aumentado" en ambos sexos) presentaba riesgo cardiovascular por exceso de perímetro abdominal.

Aparicio Huacho, 2023, en su estudio con estudiantes encontró que un 34% presentó sobrepeso y un 5.4% obesidad, mientras que un 35.1% presentó alto riesgo y un 11.5% muy alto riesgo cardiovascular (16). Estos porcentajes son notablemente consistentes con los hallazgos de la presente investigación, donde la suma de las categorías de riesgo (aumentado + muy aumentado) representa más del 50%, confirmando que el exceso de adiposidad abdominal constituye un problema de salud prevalente en población adolescente. Al respecto, Arroyo (Lima, 2024) halló que el 20 % de los hombres presentaron un perímetro abdominal superior a 102 cm, mientras que el 57,1 % de las mujeres superaron los 88 cm. (17). Aunque en población adulta, estos resultados muestran la misma tendencia que los observados en adolescentes, en la categoría "muy aumentado" alcanzaron el 15.96% y en aumentado el 35.96%, confirmando que el perímetro abdominal aumentado es un marcador de riesgo consistente.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se estableció la relación de la actividad física y el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, se encontró una relación significativa entre las variables. Aceptado la hipótesis planteada.

SEGUNDA: Se identificó la relación del tipo de actividad física y el riesgo cardiovascular en adolescentes: El 74.56% tienen una frecuencia de actividad física de 2 a 3 días por semana ($p: 0,000$), 43.86% de adolescentes indican que la duración de la actividad física es de 15 a 40 minutos ($p: 0,000$), 69.30% realizan algún tipo de actividad física como caminata, entre otros ($p: 0,000$), el 51.75% realizan como actividad física de deporte: futsal, vóley entre otros ($p: 0,001$). Los resultados estadísticos fueron significativos. Se acepta la hipótesis formulada.

TERCERA: Se identificó el riesgo cardiovascular en adolescentes: El 48.25% presentó riesgo bajo, 35.96% riesgo aumentado y el 15.79% riesgo muy aumentado.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al jefe del establecimiento de salud Vallecito implementar programas obligatorios de “actividad física” para todos los adolescentes con el fin de reducir el riesgo cardiovascular. Establecer un sistema de seguimiento para monitorear los niveles de actividad física de los adolescentes atendidos y en el centro de salud y las instituciones educativas de nivel primario y secundario.

SEGUNDA: A las licenciadas en enfermería que tienen la responsabilidad de atender a los adolescentes, promover la frecuencia semanal de actividad física en adolescentes a más de 3 días por semana, ya que la mayoría actual solo lo hace 2-3 días. Se pueden crear grupos o competencias semanales. Desarrollar estrategias para motivar a los adolescentes a prolongar la duración de sus actividades por encima de los 60 minutos diarios recomendados por la OMS. Diversificar las actividades como la caminata y deportes como futsal y vóley para crear clubes o ligas dentro del centro de salud o en coordinación con instituciones educativas, asegurando así la continuidad y disminución del riesgo cardiovascular.

TERCERA: A las licenciadas en enfermería responsable de la estrategia del adolescente y promoción de la salud, diseñar intervenciones específicas para varones y mujeres, considerando que ambos grupos



presentan porcentajes preocupantes de riesgo aumentado y muy aumentado. Priorizar los grupos de riesgo y brindar atención prioritaria a los adolescentes que ya presentan un riesgo cardiovascular "aumentado" o "muy aumentado", sobre todo incorporar la medición del perímetro de cintura como un indicador rutinario en las consultas de salud del adolescente en el Centro de Salud Vallecito, para detectar tempranamente a quienes están en riesgo y poder intervenir a tiempo.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Washington; 2023.
2. Esmeralda E, Falcones M, Vásquez M, Solórzano J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Recimundo. 2019; 3(1).
3. Organización Panamericana de Salud. Enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. 2019.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar 2019. 2020.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles en el Perú 2023 Lima: INEI; 2024.
6. Ministerio de salud. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. 2024.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles. 2019.
8. Charry SA, Cabrea E, Astaiza G. Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en universitarios: validación de contenido de un cuestionario. Revista Tempus Psicológico. 2021 diciembre; 4 (1).
9. Carrión BP. Factores de riesgo cardiovascular y calidad de vida en adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez Burneo. Tesis pregrado. Ecuador: Universidad Nacional de Loja Ecuador; 2020.



10. Madero LA, Roa AL, Vesga JL. Características Sociodemográficas y Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades no Transmisibles en una Empresa de Cerámica, Cúcuta 2022. Cúcuta - Venezuela: Universidad de Santander; 2023.
11. Sánchez A, Pérez AE, Bernis AA. La prevención de las enfermedades no transmisibles favorecida por el ejercicio físico terapéutico. Revista cubana de medicina del deporte y la cultura física. 2020; 15(2).
12. Acosta EJ, Duno ML, Rojas CJ, et al. Condición física y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes universitarios de Venezuela. Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana. 2019; 53(1).
13. Pillpe W. Actividad física y el sistema cardiovascular en estudiantes del VI ciclo en una I.E. Cusco. Tesis pregrado. Cusco: Universidad César Vallejo; 2024.
14. Matos GA. Nivel de conocimiento sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular en estudiantes de derecho de la Universidad San Martín de Porres 2021. Tesis pregrado. Lima - Perú: Universidad San Martín de Porres; 2024.
15. Rentería DC. Estilos de vida y riesgo cardiovascular en los docentes de la Institución Educativa Zarumilla, Tumbes 2024. Tesis de licenciatura. Tumbes-Perú: Universidad Nacional de Tumbes; 2024.
16. Aparicio RAB. Estado nutricional y riesgo cardiovascular en los estudiantes de la Facultad de Bromatología y Nutrición Huacho 2023. tesis pregrado. Huacho - Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2024 julio-diciembre.



17. Arroyo EP, Ayala RE. Salud de los bomberos voluntarios: indicadores de enfermedades no transmisibles y estilos de vida. Cuidado y Salud Pública. 2024 octubre 16; 4(1).
18. Cárdenas V, Quispe YN. La actividad física deportiva y su influencia en los estilos de vida saludable en estudiantes del tercer grado de la institución educativa secundaria a-28 Perú Birf de Azángaro, 2021. Tesis. Puno-Perú: Instituto Superior Pedagógico Público de Azángaro; 2022.
19. Alave YS. Nivel de actividad física en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria San Antonio de Padua. Tesis pregrado. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
20. Ramos N. Actividad física y síndrome metabólico en conductores de servicio de transporte público Vip Fátima de la ciudad de Puno. Tesis de licenciatura. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2021.
21. Morales JR. Nivel de la actividad física en los estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Aurincota zona rural provincia Chucuito Juli. Tesis pregrado. Puno-Perú: Universidad Nacional del altiplano; 2024.
22. Anchapuri RA. Prevalencia de la inactividad física en los estudiantes del primer y segundo grado de la Institución Educativa Secundaria Telesforo Catacora de Juli, 2023. Tesis pregrado. Puno-Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2024.
23. Organization WH. Physical activity: A key to a healthier world. 2018.
24. Sánchez L A, Pérez P AE, Bernis L A. La prevención de las enfermedades no transmisibles favorecida por el ejercicio físico terapéutico. Revista Cubana de Medicina del Deporte y la Cultura Física. 2020; 15(2).



25. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2024.
26. Organización Panamericana de la Salud. Actividad física. Pan American Health Organization. 2023.
27. Katzmarzyk P T, Mason C. The impact of sex and age on physical activity patterns in various populations. Journal of Physical Activity and Health. 2018; 15(6).
28. Booth M L, Okley T. Age, sex, and social factors influencing physical activity in young adults: a longitudinal study. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 2021; 18(1).
29. Education level and physical activity among adults: a systematic review. BMC Public Health.
30. Scherer L. Intensity of physical activity and health outcomes. Health and Fitness Journal. 2021.
31. Scherer L. Intensity of physical activity and health outcomes. Health and Fitness Journal. 2021.
32. Zamarripa RJ, et al. Frecuencia, duración, intensidad y niveles de actividad física durante el tiempo libre en la población adulta de monterrey. Dialnet. 2014.
33. NIH. La actividad física y el corazón. National Heart, Lung, and Blood Institute. 2022..
34. Gutin B. Effects of Anaerobic Training on Health in Adolescents. Sports Medicine. 2018.



35. Keliskadi R, Mirmoghtadaee P, Najafi H, Keikha M. Systematic review on the association of abdominal obesity in children and adolescents with cardio-metabolics factors. J Res Med Sci. 2015; 20(3).
36. Taylor R, Jones E, William S, Goulding A. Evaluation of waist circumference waist to hip ratio, and the conicity index as screening tools for high trunk mass as measured by dual energy-x-ray absorp tiometry in children aged 3-19 years. Am J ClinNutr. 2000.
37. Ministerio de Salud. Orientaciones para la atención integral de salud en la etapa de vida joven. 2016. MINSA.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

DATOS SPSS MATILDA.sav [Cargando Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Anotaciones Ventana Ayuda

Verde: 5 de 5 variables

	FA	DA	IA	CA	PCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
1	2	2	2	1	1												
2	1	4	1	1	3												
3	1	4	1	1	3												
4	2	2	2	1	4												
5	2	2	2	1	4												
6	2	2	2	1	1												
7	2	1	2	2	2												
8	1	4	1	1	6												
9	2	4	2	1	4												
10	2	3	2	1	4												
11	2	5	2	1	1												
12	3	2	2	2	1												
13	2	2	2	1	4												
14	2	1	2	1	2												
15	2	4	1	1	2												
16	2	2	2	1	1												
17	2	2	2	1	2												
18	2	2	2	2	4												
19	2	2	2	2	4												
20	1	4	1	1	6												
21	2	2	2	2	4												
22	2	1	2	2	2												
23	2	1	2	2	2												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está lista Unicode: UTF-8

Buscar Dirección 13:37 06/04/2023

DATOS SPSS MATILDA.sav [Cargando Datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Anotaciones Ventana Ayuda

Verde: 5 de 5 variables

	FA	DA	IA	CA	PCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
24	1	3	2	1	4												
25	2	2	2	3	4												
26	2	2	2	1	6												
27	2	2	2	1	1												
28	2	2	2	2	2												
29	2	2	2	1	5												
30	1	4	1	3	6												
31	2	2	2	2	1												
32	2	2	2	1	4												
33	2	2	2	2	1												
34	2	5	2	3	4												
35	2	1	2	2	2												
36	2	2	2	2	1												
37	2	3	2	1	5												
38	2	2	2	1	4												
39	1	4	1	2	3												
40	2	5	2	3	4												
41	2	2	2	2	2												
42	2	1	1	1	2												
43	2	2	1	2	2												
44	2	1	1	2	6												
45	2	2	2	2	4												
46	2	1	2	1	5												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está lista Unicode: UTF-8

Buscar Dirección 13:37 06/04/2023



DATOS SPSS MATLDA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Matriz de datos

Matriz de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode DB

13:34 06/04/2021

	FA	DA	SA	CA	PCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
47	1	4	1	2	3												
48	2	3	2	3	4												
49	2	1	2	2	1												
50	2	1	2	2	5												
51	2	2	2	2	4												
52	2	1	2	3	2												
53	2	1	1	2	6												
54	2	1	2	1	5												
55	2	2	2	3	1												
56	2	1	1	2	2												
57	2	2	2	1	4												
58	2	1	2	2	5												
59	2	1	1	2	3												
60	2	2	2	2	4												
61	1	4	1	2	6												
62	2	1	2	2	2												
63	2	1	2	2	5												
64	1	1	1	2	6												
65	2	2	2	1	5												
66	2	2	2	1	1												
67	1	1	1	2	2												
68	2	1	1	2	5												
69	2	1	2	2	5												

DATOS SPSS MATLDA.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Matriz de datos

Matriz de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode DB

13:34 06/04/2021

	FA	DA	SA	CA	PCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
70	1	2	2	3	1												
71	2	2	2	3	4												
72	2	2	2	1	4												
73	2	2	2	1	1												
74	1	4	1	2	6												
75	1	1	1	2	5												
76	1	1	1	2	2												
77	2	1	1	2	5												
78	1	4	1	2	3												
79	2	2	2	1	1												
80	3	2	2	3	4												
81	2	2	2	1	4												
82	2	2	2	1	1												
83	2	2	2	1	4												
84	1	1	1	2	2												
85	2	1	1	1	4												
86	2	1	2	2	2												
87	3	2	2	3	4												
88	2	2	2	1	4												
89	2	1	2	1	5												
90	2	2	2	1	1												
91	2	2	2	1	1												
92	1	4	1	2	5												



DATOS SPSS MATILDA.sav [C:\conjuntoDatos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Aplicaciones Ventana Ayuda

Verde: 5 de 5 variables

	FA	DA	SA	CA	PCM	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
104	2	1	1	1	1												
105	2	2	2	2	1	4											
106	1	4	1	1	1	6											
107	2	2	2	2	1	4											
108	2	2	2	2	1	4											
109	1	1	1	1	1	5											
110	1	4	1	1	1	6											
111	2	1	2	1	2	2											
112	1	1	2	1	2	2											
113	2	2	2	2	1	5											
114	1	4	1	1	1	3											
115	2	2	2	2	1	4											
116	1	1	1	1	1	5											
117	2	1	1	1	1	6											
118	1	4	1	1	1	2											
119	2	1	2	1	1	1											
120	2	2	2	2	3	1											
121	2	1	2	1	5												
122	2	1	2	1	1	1											
123	2	1	2	1	4												
124	2	2	2	2	1	4											
125																	
126																	
127																	
128																	
129																	
130																	
131																	
132																	
133																	
134																	
135																	
136																	
137																	
138																	
139																	
140																	
141																	
142																	
143																	
144																	
145																	
146																	
147																	
148																	
149																	
150																	
151																	
152																	
153																	
154																	
155																	
156																	
157																	
158																	
159																	
160																	
161																	
162																	
163																	
164																	
165																	
166																	
167																	
168																	
169																	
170																	
171																	
172																	
173																	
174																	
175																	
176																	

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

13:35 06/04/2021

ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Actividad física relacionado con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
General PG: ¿Cuál es la relación de la actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de salud Vallecito, Puno 2024?	General OG: Establecer la relación de la actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de salud Vallecito, Puno 2025	General HG: Existe relación significativa de la actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes del centro de salud Vallecito, Puno 2025	Variable 1. 1. Actividad física	1.1. Tipos de actividad física 2.1. Diagnóstico de riesgo cardiovascular (según perímetro de cintura por género)	1.1.1. Frecuencia de la actividad física por semana 1.1.2. Duración de la actividad física 1.1.3. Características de la actividad física que realiza 1.1.4. Clases de actividad física	Diseño de investigación: No experimental. Tipo de investigación: Básico, correlacional y transversal. Enfoque: Cuantitativo. Población: 114 adolescentes. Muestra: cien por ciento de la población. Técnicas: Entrevista y observación. Instrumentos:
Específicos PE1: ¿Cuál es la relación del tipo de actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes? PE2: ¿Cómo es el riesgo	Específicos OE1: Describir la relación del tipo de actividad física con el riesgo cardiovascular en adolescentes	Específicas HE1: Existe relación significativa del tipo de actividad física: Frecuencia, intensidad, clase de actividad física	Variable 2. 2. Riesgo cardiovascular			



cardiovascular en adolescentes?	OE2: Identificar el riesgo cardiovascular en adolescentes	con el riesgo cardiovascular en adolescentes HE2: Los adolescentes en la mayoría presentan riesgo cardiovascular aumentado				Guía de entrevista y guía de observación.
---------------------------------	---	---	--	--	--	---



ANEXO 2: ASENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de este documento, declaro que yo, _____

_____ identificado con el número de DNI:

_____ he sido informado sobre el proyecto de investigación titulado **“Actividad física relacionado con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025”**, a cargo de la Sta. Matilde Laura Aceituno López.

Se me ha explicado que la confidencialidad de toda la información que proporcione mi hijo será anónima, solo será utilizado con fines de esta investigación y su identidad de mi hijo (a), será resguardada en todo momento para proteger su privacidad.

Por lo tanto, acepto voluntariamente que mi hijo (a) participe en el estudio, también que puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma del padre o madre

Puno __/__/2025



ANEXO 3: INSTRUMENTOS

GUÍA DE ENTREVISTA A LOS ADOLESCENTES

CARACTERÍSTICAS GENERALES

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA

1.- ¿Conque frecuencia realiza la actividad física por semana?

- a) Ninguno
- b) 2 a 3 días
- c) Mas de 4 días

2.- ¿Cuánto duración la actividad física que realiza?

- a) Menos de 15 minutos
- b) 15 a 40 minutos
- c) Mas de 40 minutos
- d) Ninguna

3.- ¿Qué características tiene la actividad física que realiza?

- a) Ninguna y/o actividades pasivas (mirar tv, utilizar celular)
- b) Algún tipo de actividad (caminata, paseo en bicicleta, tareas domésticas)

4.- ¿Cuál de las actividades físicas realiza en la semana?

- a) Deporte: (futsal, vóley, básquet, otros.)
- b) Aeróbico: (correr, bailar, saltar)
- c) Anaeróbica: (gimnasio, ejercicios isométricos)



RIESGO CARDIOVASCULAR EN LOS ADOLESCENTES MEDICIÓN DE PERÍMETRO DE CINTURA SEGÚN SEXO (MINSA, 2016)

Mujeres

Bajo: (< 80 cm)

Aumentado: (≥ 80 cm)

Muy aumentado: (≥ 88 cm)

Varones

Bajo: (< 94 cm)

Aumentado: (≥ 94 cm)

Muy aumentado: (≥ 102 cm)

Resumen:

Riesgo cardiovascular:

- a) Bajo
- b) Aumentado
- c) Muy aumentado



ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título: "Actividad física relacionado con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025"

Tesista: Matilde Laura Aceituno López

Experto: Nieves Flores Quija

Centro laboral: Centro de Salud Vallecito, Puno

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Si	No
El instrumento recopila información necesaria para responder al problema de investigación.	☒	☐
El diseño del instrumento está alineado con los objetivos del estudio.	☒	☐
La estructura del instrumento es el adecuado.	☒	☐
Los ítems están basados en la operacionalización de la variable.	☒	☐
El orden presentado facilita su desarrollo.	☒	☐
Los ítems son claros y fáciles de entender.	☒	☐
La cantidad de ítems es apropiada para su aplicación.	☒	☐
Es necesario eliminar algunos ítems.	☐	☒
PUNTAJE TOTAL		

Conclusión: Instrumento apto para su aplicación

Apto para su aplicación ☒

Mejorar:

Puno, 06 de Mayo del 2025

.....
Nieves Flores Quija
Lic. ENFERMERÍA
CET 16911
Firma y sello del experto

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título: "Actividad física relacionado con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025"

Tesista: Matilde Laura Aceituno López

Experto: Elizabeth Z. Layne Paja

Centro laboral:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Si	No
El instrumento recopila información necesaria para responder al problema de investigación.	✓	
El diseño del instrumento está alineado con los objetivos del estudio.	✓	
La estructura del instrumento es el adecuado.	✓	
Los ítems están basados en la operacionalización de la variable.	✓	
El orden presentado facilita su desarrollo.	✓	
Los ítems son claros y fáciles de entender.	✓	
La cantidad de ítems es apropiada para su aplicación.	✓	
Es necesario eliminar algunos ítems.		✓
PUNTAJE TOTAL		

Conclusión: Puede aplicar el instrumento

Apto para su aplicación ✓

Mejorar:

Puno, 06 de Mayo del 2025

ELIZABETH Z. LAYNE PAJA
LIC. ENFERMERIA
C.E.P. 89541

Firma y sello del experto

ANEXO 4: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Título: "Actividad física relacionado con el riesgo cardiovascular en adolescentes del Centro de Salud Vallecito, Puno 2025"

Tesista: Matilde Laura Aceituno López

Experto: Lizbet Itssa Flores Galca

Centro laboral: Centro de Salud Vallecito

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	Si	No
El instrumento recopila información necesaria para responder al problema de investigación.	✓	
El diseño del instrumento está alineado con los objetivos del estudio.	✓	
La estructura del instrumento es el adecuado.	✓	
Los ítems están basados en la operacionalización de la variable.	✓	
El orden presentado facilita su desarrollo.	✓	
Los ítems son claros y fáciles de entender.	✓	
La cantidad de ítems es apropiada para su aplicación.	✓	
Es necesario eliminar algunos ítems.		✓
PUNTAJE TOTAL		

Conclusión: Apto para su aplicación

Apto para su aplicación ✓

Mejorar:

Puno, 11 de mayo del 2025



Lizbet Itssa Flores Galca
Vg. INVESTIGADORA
CEP 74291

Firma y sello del experto



ANEXO 1 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 19 - 05 - 2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: JESSICA KARINA GORDILLO APAZA
Dirección: URB. ALTO RINCONADA C1 LOTE 4 AV. TUPAC AMARU
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 40395919
Teléfono: 981 330 029 email: Karinayesi77@gmail.com
Nombres y Apellidos: _____
Dirección: _____
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
Teléfono: _____ email: _____
Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN EDUCACIÓN
Escuela Profesional o Mención: MENCIÓN: INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR
Título o Grado Académico a optar: MAGÍSTER EN EDUCACIÓN
Asesor: Dr. ARNALDO YANA TORRES
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación ☐ Tesis ☒ Trabajo de Suficiencia Profesional ☐ Trabajo Académico ☐
Título: ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE Y SU INFLUENCIA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS PÚBLICAS
DEL NIVEL PRIMARIO DEL CERCADO DE LA CIUDAD DE JULIACA

Palabras claves, (3 a 5 términos): Estrategias de aprendizaje, rendimiento académico.

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

1

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

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



2. Referencia de tesis:

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

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo

Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

☐ Internacional☒ Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

19 - 05 - 2026

Fecha



