



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



**VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD  
FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS  
NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA  
MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025**

**TESIS PRESENTADA POR:**

**Bach. INDRID ARACELY OCHOCHOQUE QUISPE**

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

**JULIACA – PERÚ  
2025**



**UNIVERSIDAD ANDINA**

**NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025**

TESIS PRESENTADA POR:

**Bach. INDRID ARACELY OCHOCHOQUE QUISPE**

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

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

**PRESIDENTE**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

**PRIMER MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

**SEGUNDO MIEMBRO**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. SONIA BÉNITA FERNANDEZ TAPIA

**ASESOR DE TESIS**

:

\_\_\_\_\_  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

SALUD PÚBLICA - P07



## UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 1405 2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 19 de Diciembre del 2025

#### VISTOS:

El Expediente N° 2025 – 12627 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: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025**

#### CONSIDERANDO:

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

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

#### SE RESUELVE

**PRIMERO:** Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de LICENCIADA EN ENFERMERÍA del bachiller: **OCHOCHOQUE QUISPE INDRID ARACELY** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- \* **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- \* **1er. Miembro** : Dra. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

**DIA** : LUNES 29 DE DICIEMBRE DEL 2025  
**HORA** : 16:00 HORAS  
**LOCAL** : Salón de Grados 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 y la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

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



**UNIVERSIDAD ANDINA  
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"****RESOLUCIÓN DECANAL N° 1074 2025-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 12 de noviembre del 2025

**VISTOS:**

El Expediente N° 11258-2025 de fecha 11 de noviembre del 2025, presentado por la Bachiller: **OCHOCHOQUE QUISPE INDRID ARACELY** quien solicita la revisión de Informe Final de investigación (Borrador de Tesis) Titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 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. MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
- \* **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
  
- \* **Asesor (a)** : Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 : **OCHOCHOQUE QUISPE INDRID ARACELY** para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** con el tema titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025** correspondiente a la línea de investigación **SALUD PÚBLICA**

- \* **ARTICULO SEGUNDO.-** RATIFICAR como **ASESOR (A) DE INVESTIGACIÓN** a la :  
Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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

Regístrese, Comuníquese, y Archívese.

Distribución: interesado Archivo.





# "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

### RESOLUCIÓN DECANAL N° 403 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 03 de junio del 2025

#### VISTOS:

El Informe N° 036 -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 29 de mayo de la E.P. de Enfermería a folio 00199;

#### CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **OCHOCHOQUE QUISPE INDRID ARACELY** ha presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 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. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA**
- \* **1er. Miembro** : **M.Sc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**
- \* **2do. Miembro** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 673-2025-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 en la 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) **OCHOCHOQUE QUISPE INDRID ARACELY** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 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. MARYLUZ CRUZ COLCA**

**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 a quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

  
UNIVERSIDAD ANDINA  
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ  
  
Dra. Guineo Betty Arias Laguna  
DECANA (a)

Distribución: Decanato, EP: Enfermería Secretaria Académica, Archivo.



# 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

- 11% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 21% 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

VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025	
<b>Datos de autor</b>	
Nombres y apellidos	INDRID ARACELY OCHOCHOQUE QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	60069215
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0009-0008-3444-7165">https://orcid.org/0009-0008-3444-7165</a>
<b>Datos de asesor</b>	
Nombres y apellidos	MARYLUZ CRUZ COLCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	29590767
URL de ORCID	<a href="https://orcid.org/0000-0003-4379-558X">https://orcid.org/0000-0003-4379-558X</a>
<b>Datos del jurado</b>	
<b>Presidente del jurado</b>	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
<b>Miembro del jurado 1</b>	
Nombres y apellidos	MARIA CONCEPCION FIGUEROA VILCA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02401506
<b>Miembro del jurado 2</b>	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921

<b>Datos de investigación</b>	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>País: Perú</p> <p>Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca</p> <p>Latitud: -15.50001 Longitud: -70.12980 <a href="https://maps.app.goo.gl/qpTrTzUyydXjTwpj7">https://maps.app.goo.gl/qpTrTzUyydXjTwpj7</a></p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Junio 2025 - Noviembre 2025
URL de disciplinas OCDE	<p><b>Salud pública, Salud ambiental</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</a></p> <p><b>Ciencias de la salud</b> <a href="https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00">https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</a></p>
<a href="https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html">https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html</a>	



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CUSCO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

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



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo INDRID ARACELY OCHOCHOQUE QUISPE, identificado con DNI Nro. 60069215, 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:

**VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025**

Asesorado por: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

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 \_\_31\_\_ de diciembre del 2025

Firma del Asesor  
(obligatoria)

Firma del Estudiante  
(obligatoria)



Huella



### DEDICATORIA

A mis padres por apoyarme en todo este trayecto de la carrera no fue fácil, pero con su apoyo lo pude culminar, ellos son mi motivación día a día para seguir adelante, siempre estuvieron ahí a pesar de todo y quiero dedicar esto más a mi hermanita que sé que desde el cielo me cuida y siempre está conmigo acompañándome a donde sea que voy y a una persona especial que siempre estuvo conmigo acompañándome.



### AGRADECIMIENTO

A los profesores de la UANCV de la carrera de Enfermería por las clases teóricas y prácticas enseñadas para mi aprendizaje profesional.

A mi asesor, quien me ayudó a lo largo del proceso de finalización y consolidación de este estudio.



## ÍNDICE GENERAL

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

### CAPÍTULO I

#### ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.3. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.3.1. Problema General .....	3
1.3.2. Problemas Específicos.....	3
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....	3
1.5. OBJETIVOS .....	5
1.5.1. Objetivo General .....	5
1.5.2. Objetivos Específicos .....	5
1.6. HIPÓTESIS .....	5
1.6.1. Hipótesis General .....	5
1.6.2. Hipótesis Específicas.....	6
1.7. VARIABLES .....	6
1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	7



**CAPÍTULO II**

**MARCO TEÓRICO**

- 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 9
  - 2.1.1. A nivel internacional..... 9
  - 2.1.2. A Nivel Nacional..... 12
  - 2.1.3. A Nivel Regional ..... 14
- 2.2. MARCO TEÓRICO ..... 15
- 2.3. MARCO CONCEPTUAL ..... 45

**CAPÍTULO III**

**PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN**

- 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 46
- 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN ..... 46
- 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN..... 46
- 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA..... 46
  - 3.4.1 Población..... 46
  - 3.4.2 Muestra..... 47
- 3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS ..... 48
- 3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS ..... 49
- 3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ..... 50
- 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO ..... 50
  - 3.8.1 Validación..... 50
  - 3.8.2 Confiabilidad..... 50

**CAPÍTULO IV**

**RESULTADOS**

- 4.1. RESULTADOS..... 51



CONCLUSIONES .....	94
RECOMENDACIONES .....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	98
ANEXOS .....	103
ANEXO 1 SISTEMATIZACIÓN DE DATOS .....	104
ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	111
ANEXO 3 CONSENTIMIENTO.....	113
ANEXO 4 GUÍA DE ENTREVISTA.....	114
ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO.....	119
ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN..	122



## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 01</b>	Edad y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	52
<b>Tabla 02</b>	Género y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	55
<b>Tabla 03</b>	Grado de instrucción y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	58
<b>Tabla 04</b>	Ocupación y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	61
<b>Tabla 05</b>	Estado civil y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	64
<b>Tabla 06</b>	Conductas alimentarias y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	67
<b>Tabla 07</b>	Consumo de líquidos y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	70
<b>Tabla 08</b>	Practica de algún deporte y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	73



<b>Tabla 09</b>	Tiempo de actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	76
<b>Tabla 10</b>	Intensidad de la actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	79
<b>Tabla 11</b>	Enfermedades no transmisibles y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	82
<b>Tabla 12</b>	Índice de masa corporal IMC y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	85
<b>Tabla 13</b>	Perímetro de cintura y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	88
<b>Tabla 14</b>	La actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	91



### ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 01</b>	Edad y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	53
<b>Figura 02</b>	Género y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	56
<b>Figura 03</b>	Grado de instrucción y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	59
<b>Figura 04</b>	Ocupación y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	62
<b>Figura 05</b>	Estado civil y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	65
<b>Figura 06</b>	Conductas alimentarias y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	68
<b>Figura 07</b>	Consumo de líquidos y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	71
<b>Figura 08</b>	Practica de algún deporte y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	74



<b>Figura 09</b>	Tiempo de actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	77
<b>Figura 10</b>	Intensidad de la actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	80
<b>Figura 11</b>	Enfermedades no transmisibles y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	83
<b>Figura 12</b>	Índice de masa corporal IMC y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	86
<b>Figura 13</b>	Perímetro de cintura y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	89
<b>Figura 14</b>	La actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.....	92



## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar los aspectos de la valoración integral relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025. **Método:** Diseño no experimental, de tipo básico, nivel correlacional, con una muestra de 188 adultos. Técnica empleada es la entrevista, instrumentos la guía de entrevista.

**Resultados:** Los aspectos de la valoración integral relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos son: 47,87% tiene 31 a 49 años ( $p=0,000$ ), un 54,26% son mujeres ( $p=0,001$ ), un 46,81% estudio superior técnica ( $p=0,000$ ), un 75,00% es independiente ( $p=0,005$ ), un 44,68% es soltera ( $p=0,000$ ), un 40,96% se alimenta con prioridad en carbohidratos ( $p=0,000$ ), un 50,53% consume menos de dos litros/día ( $p=0,000$ ), un 38,83% realiza caminatas ( $p=0,000$ ), un 47,34% realiza actividad física de 16 a 30 min/día ( $p=0,000$ ), un 46,81% intensidad de actividad moderada ( $p=0,000$ ), un 67,55% no tiene ninguna enfermedad no transmisible ( $p=0,000$ ), un 43,09% tiene un IMC normal (18.5 a 24.99) ( $p=0,000$ ), un 34,57% perímetro de cintura hombre mayor a 94 cm ( $p=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , el 39,89% realiza actividad física inadecuado, el 37,23% es regular, el 22,87% realiza actividad física adecuado. **Conclusión:** Los aspectos de la valoración integral están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.

**Palabras clave:** Actividad física, prevención, daños no transmisibles, adultos.



## ABSTRACT

**Objective:** To analyze aspects of comprehensive assessment related to physical activity as a measure for preventing non-communicable diseases in adults in the Southern Cone Micro-Network – Juliaca 2025. **Method:** A non-experimental, basic, correlational design with a sample of 188 adults. The technique used was an interview, and the instruments used were the interview guide. **Results:** Los aspectos de la valoración integral relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos son: 47,87% tiene 31 a 49 años ( $p=0,000$ ), un 54,26% son mujeres ( $p=0,001$ ), un 46,81% estudio superior técnica ( $p=0,000$ ), un 75,00% es independiente ( $p=0,005$ ), un 44,68% es soltera ( $p=0,000$ ), un 40,96% se alimenta con prioridad en carbohidratos ( $p=0,000$ ), un 50,53% consume menos de dos litros/día ( $p=0,000$ ), un 38,83% realiza caminatas ( $p=0,000$ ), un 47,34% realiza actividad física de 16 a 30 min/día ( $p=0,000$ ), un 46,81% intensidad de actividad moderada ( $p=0,000$ ), un 67,55% no tiene ninguna enfermedad no transmisible ( $p=0,000$ ), un 43,09% tiene un IMC normal (18.5 a 24.99) ( $p=0,000$ ), un 34,57% perímetro de cintura hombre mayor a 94 cm ( $p=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , el 39,89% realiza actividad física inadecuado, el 37,23% es regular, el 22,87% realiza actividad física adecuado. **Conclusion:** The aspects of the comprehensive assessment are related to physical activity as a measure for preventing non-communicable diseases in adults in the Southern Cone Micro-Network – Juliaca 2025.

**Keywords:** Physical activity, prevention, non-communicable damage, adults.



## INTRODUCCIÓN

Las personas cada vez nos movemos menos, con el acceso a todo lugar en movilidad hemos disminuido las actividades físicas y por ende se han incrementado los problemas de salud, lamentablemente la actividad física resulta insuficiente entre las personas preferentemente adulta, debido al hecho de que se evidenció como una de las principales causas que contribuyen a las tasas de mortalidad.

La energía que se gasta durante este movimiento para mantener un equilibrio energético saludable y un peso adecuado, por lo que se tiene que trabajar en esta actividad como prevención de enfermedades.

Las ENT plasman las principales dificultades de la salud global debido a su predominancia, inicio silencioso y estrecha relación con estilos de vida modificables. La OMS señala que la inactividad física, los hábitos alimentarios inadecuados y el sedentarismo incrementan significativamente el riesgo de padecer afecciones como DM, enfermedades cardiovasculares, HTA y cáncer. Frente a este escenario, la valoración integral del adulto, que contempla dimensiones biológicas, conductuales y sociales, se constituye en una herramienta fundamental para identificar riesgos y orientar intervenciones preventivas oportunas.

El trabajo se divide: Capítulo I: se verá los aspectos generales: donde está la formulación de los problemas, justificación, objetivos, hipótesis, variables y la operacionalización; Capítulo II: Marco teórico, esta los antecedentes, marco teórico y conceptual; Capítulo III: está el procedimiento que se empleó metodológicamente en el trabajo; Capítulo IV: resultados, discusión conclusiones y recomendaciones.



## CAPÍTULO I

### ASPECTOS GENERALES

#### 1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En las últimas décadas, los daños no transmisibles (DNT), son las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad en la población adulta.

#### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

##### A Nivel Internacional

Desde la OMS, promueve la actividad física a la población en general, además de prevenir problemas de salud especialmente las ENT (diabetes, HTA, y otros) ocasionados por falta de ejercicio, es así que dentro de la salud ocupacional a nivel de los centros laborales y privados mediante la Organización Internacional del Trabajo se viene promoviendo la actividad física para reducir también problemas de salud mental, ya que la OMS ha registrado un incremento acelerado de las enfermedades no transmisibles (ENT) en adultos, habiendo muerto por lo menos 43 millones de personas en 2023, se reportaron a 18 millones de individuos por defunción por una ENT previos a los 70 años; El 73 % de todas las defunciones por ENT se concentran en países bajos y medios ingresos. (1)



## **A nivel nacional**

Según el INS en el Perú, se han reportado un aumento de las enfermedades crónico degenerativas que viene afectando a la población de adultos, donde más del 50% con sobrepeso y obesidad, dislipidemias, el cáncer en las mujeres a la mama o cuello uterino, en los varones a los testículos y otros, más del 47 % mayores de 15 años padece una o más enfermedades crónicas que podrían evitarse. La práctica de actividades produce el riesgo de adquirir siete de las diez enfermedades crónicas más prevalentes, por otro lado, alrededor del 40% de adultos y el 80% de los adolescentes no cumplen con los requisitos de ejercicio físico, el Instituto Peruano del Deporte (IPD) informa que, en 2023, a nivel nacional, el 52 % de las personas declararon practicar algún tipo de deporte, ejercicio o actividad física. Sin embargo, existe una disparidad significativa entre el porcentaje de hombres que practican actividades físicas y el porcentaje de mujeres que lo hacen, ya que el primero es del 64 % y el segundo del 41 %. (2)

## **A nivel regional**

En Puno, esta problemática no es diferente al resto del mundo y del Perú, lamentablemente la gente cuando se dedicaba a la agricultura puesto que era la actividad más frecuente antes del año 2,000 los problemas eran muy bajos, desde que las ciudades principales se han poblado, no practican deporte ni hacen ejercicio es la falta de tiempo, citada por alrededor del 58 % de los encuestados. Por otra parte, el 35,1 % de los encuestados realizaron actividades físicas moderadas, mientras que solo el 3,0 % realiza actividad física de alta intensidad o extenuante. Por otra parte, el 35,1 % de los



encuestados realizaron actividades moderadas, mientras que solo el 3,0 % realiza actividad física de alta intensidad o extenuante. (3)

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.3.1. Problema General**

**PG:** ¿Cuál es la valoración integral con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025?

### **1.3.2. Problemas Específicos**

**PE1:** ¿Cuáles son las características socio demográficas relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur?

**PE2:** ¿Cuáles son las conductas de vida relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur?

**PE3:** ¿Cuáles son las características del estado de salud relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur?

**PE4:** ¿Cuál es el tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

### **Justificación Teórica**

Se justifica en la revisión y análisis se desarrolla como tema actualidad y de gran relevancia dentro de la problemática de salud pública, aún no se



encuentran estudios realizados en este área a nivel de la región de Puno e incluso a nivel nacional, donde se identifican las conductas, o estilos de vida como medidas de prevención, en los servicios de emergencia y consultas externas se ve cada día el incremento de casos nuevos cada día de gente más joven con presencia de alguna de estas enfermedades no transmisibles.

### **Justificación Práctica**

Se justifica para poder analizar las conductas de la población como riesgos de desencadenar enfermedades crónico degenerativas, la investigación se busca saber la relación entre la valoración con la actividad física como medida de prevención, con la cual obtendremos datos sobre los individuos que presentan alto riesgo de presentar estos problemas cada vez más frecuentes, como su evolución y adaptación, los resultados encontrados serán de gran importancia para realizar propuestas de mejora para integrar actividades de prevención en la población en general.

### **Justificación Metodológica**

Se justifica porque utilizando el proceso de la investigación revisara estudios ya realizados y analizados en población similar a esta parte de la región para establecer una base para futuras investigaciones acordes, logrando mayores conocimientos sobre la valoración integral relacionados con la actividad física, diversos estudios sobre la actividad física deportiva según el instituto del deporte ha demostrado que la población que realiza actividad física tiene menos riesgo para desencadenar enfermedades crónico degenerativas.



## 1.5. OBJETIVOS

### 1.5.1. Objetivo General

**OG:** Analizar los aspectos de la valoración integral relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.

### 1.5.2. Objetivos Específicos

**OE1:** Describir las características socio demográficas relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

**OE2:** Relacionar las conductas de vida con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

**OE3:** Estudiar las características del estado de salud relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

**OE4:** Analizar el tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

## 1.6. HIPÓTESIS

### 1.6.1. Hipótesis General

**HG:** La valoración integral está relacionada con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



## 1.6.2. Hipótesis Específicas

**HE1:** Las características demográficas están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

**HE2:** Las conductas de vida están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

**HE3:** Las características del estado de salud están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

**HE4:** El tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur es de 15 minutos por día.

## 1.7. VARIABLES

**Variable 1:** Valoración integral.

**Variable 2:** Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles.



### 1.8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Dimensión	Indicador	Escala de valor
Variable 1: 1. Valoración integral	1.1. Características socio demográficas	1.1.1. Edad	a. 18 a 30 años b. 31 a 49 años c. 50 a 59 años
		1.1.2. Genero	a. Mujeres b. Hombres
		1.1.3. Grado de instrucción	a. Primaria b. Secundaria c. Superior técnica d. Superior universitaria
		1.1.4. Ocupación	a. Dependiente b. Independiente c. Su casa
		1.1.5. Estado civil	a. Casada b. Soltera c. Conviviente d. Separada e. Viuda
	1.2. Conductas de vida	1.2.1. Conductas alimentarias	a. De forma balanceada b. Prioridad en proteínas c. Prioridad en carbohidratos d. Prioridad en verduras, frutas
		1.2.2. Consumo de líquidos	a. De dos a más litros/día b. Menos de dos litros/día c. No me gusta los líquidos puros prefiero refrescos
		1.2.3. Practica de algún deporte	a. Vóley, futbol b. Caminatas c. Gimnasio d. Otros (bicicleta, otro deporte) e. No practica
		1.2.4. Tiempo de actividad física	a. 15 minutos/día b. 16 a 30 min/día c. 31 a 45 min/día d. 46 a 60 min/día e. Mas de 1 hora/día
		1.2.5. Intensidad de la actividad física	a. Leve b. Moderada c. Vigorosa
	1.3. Características del estado de salud	1.3.1. Enfermedades no transmisibles	a. Diabetes mellitus b. Enfermedades cardio vasculares



		<p>1.3.2. Índice de masa corporal IMC</p> <p>1.3.3. Perímetro de cintura</p>	<p>c. Dislipidemias</p> <p>d. Otras enfermedades</p> <p>a. Bajo peso (&lt; 18.5)</p> <p>b. Peso normal (18.5 a 24.99)</p> <p>c. Sobre peso (25 a 29.99)</p> <p>d. Obesidad (30 a 34.99)</p> <p>e. Obesidad marcada (35 a 39.99)</p> <p>f. Obesidad mórbida (&gt;40)</p> <p>Hombre:</p> <p>a. Menor a 94 cm</p> <p>b. Mayor a 94 cm</p> <p>Mujer:</p> <p>a. Menor a 80 cm</p> <p>b. Mayor a 80 cm</p>
<p>Variable 2:</p> <p>2. Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles</p>	<p>2.1. Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles</p>		<p>a. Adecuado</p> <p>b. Regular</p> <p>c. Inadecuado</p>



## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. A nivel internacional

**Luna** (4) Impacto del ejercicio físico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población de 20 a 40 años de Quito. Ecuador; 2024. Objetivo: identificar la relación que existe entre el ejercicio físico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Metodología: estudio de corte transversal y descriptivo, una muestra de 120 personas. Resultados: Las ECNT y el ejercicio físico están íntimamente relacionados entre sí. Esto se debe al hecho de que el ejercicio es importante tanto en la prevención de ciertas enfermedades como en su tratamiento. Conclusión: El ejercicio físico mejora considerablemente la salud general y reduce las ENT. Las medidas preventivas son un componente esencial de la terapia.

**Macías, Ortega.** (5) Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador; 2023. Objetivo: Fundamentar acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida. Metodología: diseño documental, descriptivo, nivel explicativo. Resultados: Se incluyeron artículos originales, si las enfermedades respiratorias representan el 75 % de todas las ECNT, la HTA representa el 63 % y la DM tipo II representa el 38,5 % de todos



los casos, y la existencia de estas enfermedades o el dolor que causan impacto en la calidad de vida. Conclusión: Existe una alta prevalencia de ECNT debido al hecho de que son frecuentes entre la población general y suelen estar relacionadas con diversas variables que vinculan su impacto con el inicio de dichas enfermedades.

**Ortiz, Velásquez.** (6) Hábitos alimentarios y actividad física en adultos jóvenes de la parroquia Cristóbal Colón. Ecuador; 2022. Objetivo: Determinar los hábitos alimentarios y actividad física de los adultos jóvenes. Metodología: No experimental, cuantitativo, transversal, con técnica de encuesta. Resultados: En la población de 20 y 29 años, y que los hombres constitúan la mayoría, con un 50,77 %. En los hábitos alimenticios, sigue una dieta que incorpora todas las diferentes categorías de alimentos, la fruta fue el alimento preferido por el 87,69 % de los encuestados, seguida de la carne blanca, los huevos, la carne roja, la leche y los productos lácteos. En cuanto al ejercicio físico, el 70,77 % de las personas practican actividad física intensa. Conclusión: Los jóvenes prefieren consumir comidas que aprovechen mejor los nutrientes.

**Mosqueda A.** (7) Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. México; 2022. Objetivo: Examinar y conocer los benéficos de realizar actividad física de manera regular en las personas de la tercera edad. Metodología: Es cuantitativa, descriptivo, población de adultos de 60 años en adelante. Resultados: El Proyecto de Desarrollo de Guías Clínicas Basadas en la Evidencia del Norte de Inglaterra realizó una búsqueda de datos, y los resultados de dicha búsqueda se clasificarán en artículos. Para recopilar



datos, se utilizaron artículos que se organizaron en una tabla y presentaban características pertinentes.

**Sala y Dávila.** (8) La actividad física y su influencia en la calidad de vida de las personas adultas, que sufren enfermedades crónicas no transmisibles del sector puerta negra, cantón Babahoyo. Ecuador; 2020. Objetivo: Evaluar el efecto de la implementación de un programa de actividad física en la calidad de vida de los adultos con enfermedades crónicas no transmisibles. Metodología: Es descriptivo y analítico, cuali cuantitativa, aplicada, longitudinal, prospectiva, y cuasi experimental, las técnicas fue la observación y encuesta. Resultados: Los participantes pueden lograr una pérdida de peso, una disminución del IMC y del PAB, y una regulación de la presión arterial cuando participan en el programa de ejercicio continuo que incluye un seguimiento personalizado. Conclusión: Junto con una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico regular y programado es una forma de reducir las ECNT.

**Muñoz A.** (9) Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: más allá de factores asociados. Colombia; 2020. Objetivo: Recoger los elementos esenciales de las enfermedades crónicas en términos del impacto y sus efectos negativos y mostrar, dentro de los factores de riesgo. Métodos: Es descriptivo y revisión documental. Resultados: La inactividad física son los factores que determinan la susceptibilidad a padecer enfermedades crónicas. Conclusión: Uno de los elementos relacionados que determina si las personas realizan actividad física o no es el entorno en el que viven, y es imprescindible tenerlo en cuenta.



### 2.1.2. A Nivel Nacional

**Arroyo** (10) Calidad de vida asociado a las enfermedades degenerativas de pacientes atendidos en la Micro red Maritza Campos Díaz, Zamacola, Arequipa; 2023. Objetivo: Determinar la asociación entre la calidad de vida y las enfermedades degenerativas de pacientes. Metodología: De tipo aplicada, correlacional, no experimental, muestra de 95 pacientes. Resultados: El cuarenta por ciento padecen hipertensión, el treinta y cinco y medio por ciento padecen diabetes mellitus, el once y medio por ciento padecen cáncer, el quince y medio por ciento padecen enfermedades cardiovasculares y el setenta y siete y medio por ciento son obesos. En cuanto a la calidad de vida, el 62,10 % insuficiente, el 37,90 % es aceptable.

**Lara y Pinedo.** (11) Actividad física y vida saludable en estudiantes del área de educación física en una institución educativa, Panjuy, Trujillo; 2023. Objetivo: Determinar la relación entre la actividad física y la vida saludable en los estudiantes de cuarto año. Metodología: Enfoque cuantitativo, diseño correlacional. Resultados: Se alcanzó una correlación de 0,826, 0,871 y 0,784 cuando se correlacionaron la actividad física con la vida saludable. Conclusión: si hay una relación entre las variables.

**Montero.** (12) Actividad física y deterioro cognitivo en el adulto mayor del Club Corazones Unidos del Centro Materno Infantil César López Silva de Villa el Salvador, 2022. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de actividad física y el deterioro cognitivo en el adulto mayor. Metodología: hipotético-deductivo, cuantitativo. Resultados: Se ha demostrado que el deterioro cognitivo está inversamente relacionado con el ejercicio físico. Los adultos mayores presentan un deterioro de sus capacidades, lo que repercute en su



rendimiento habitual, sus relaciones con sus familias y su entorno, son más propensos a desarrollar enfermedades degenerativas crónicas porque llevan una vida sedentario o limitan la cantidad de ejercicio físico que realizan. En el ámbito del envejecimiento saludable, uno de los pilares más reconocidos es el ejercicio físico.

**Castillo.** (13) Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa; 2022. Objetivo: Determinar la relación que existe entre la condición física saludable y la calidad de vida en el adulto mayor. Metodología: correlacional no experimental, cuantitativo, muestra 40 adultos mayores. Resultados: Se realizaron varios análisis sobre los factores de buena condición física y calidad de vida, así como sobre las dimensiones asociadas a cada una de estas variables. Para la primera variable se tuvieron en cuenta una serie de factores. Para la segunda variable se tuvieron en cuenta el bienestar emocional, relaciones interpersonales, físico y el bienestar financiero.

**Portilla y Guerrez.** (14) Actitud hacia la actividad física saludable en docentes de IES. Alexander Von Humboldt Padre Abrad. Ucayali, Huancayo; 2021. Objetivo: diagnosticar la práctica de la actividad física por parte de los docentes. Metodología: De tipo básica, descriptivo, para lo cual la población y la muestra estaban compuestas por hombres y mujeres que trabajaban como instructores en la institución, incluyendo tanto al personal fijo como al contratado. Resultados y conclusión: La gran parte de los educadores tienen una actitud neutral hacia las actividades físicas y saludables.

### 2.1.3. A Nivel Regional

**Mamani (15)** Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del CS Queñuani. Yunguyo, Puno; 2024. Objetivo: determinar la relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores. Metodología: cuantitativo descriptivo, no experimental, correlacional. La muestra por 44 adultos mayores: Resultados: El 45,45 % con dieta saludable, el 45,45 % poco saludable de actividad y ejercicio, y el 40,91 % estrés, entre las personas mayores. Conclusión: los estilos de vida están relacionada con las enfermedades crónicas.

**Huayllapuma y Apaza (16)** Relación entre la multimorbilidad y los niveles de depresión en adultos mayores que acuden al CS Simón Bolívar de Puno; 2024. Objetivo: determinar la relación entre la multimorbilidad y los niveles de depresión en adultos mayores. Metodología: Correlacional, no experimental, muestra por 230 adultos mayores. Resultados: las personas mayores con muchas enfermedades tienen una mayor proporción de depresión grave (40,1 %), seguida de moderada (36,6 %) y, a continuación, leve (19,7 %). Conclusión: Con un valor de significación de  $p = 0,000$  y un coeficiente de correlación moderadamente positivo de 0,483, existe una asociación entre la multimorbilidad y los niveles de depresión.

**Mamani (17)** Relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del CS Queñuani - Yunguyo, Puno; 2024. Objetivo: determinar la relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes. Metodología: cuantitativo descriptivo y no experimental, correlacional, muestra por 44 adultos mayores



de 60 años a más. Resultados: El 45,45 % de las personas mayores sigue una dieta saludable, y realiza una cantidad poco saludable de movimiento y ejercicio, y el 40,91 % experimenta un grado de estrés poco saludable. Conclusión: Las variables están asociadas.

**Quispe, Rodríguez.** (18) La actividad física deportiva y su influencia en los estilos de vida saludable en estudiantes del tercer grado de la I.E.S. a-28 Perú Birf de Azángaro; 2022. Objetivo: determinar la influencia de los estilos de vida saludable en la actividad física deportiva en los estudiantes. Metodología: De tipo básico, cuantitativo y no experimental, correlacional transeccional. La muestra de 32 estudiantes del tercer grado, sección "B", con muestreo no probabilístico o deliberado.

**Calloapaza y Zapana** (19) La influencia de la nutrición alimentaria en el rendimiento del deporte escolar en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Comercio "Lizandro Luna" Azángaro, 2020. Objetivo: Conocer la influencia de la nutrición alimentaria en el rendimiento del deporte escolar. Metodología: Cuantitativo, básico no experimental; el diseño. Resultados y conclusión: A través de una correlación positiva muy débil de 0,14, la nutrición tiene un impacto directo en el rendimiento en los deportes escolares. Esta correlación, cuando se compara con la correlación  $r$  de Pearson, sugiere que los niños tienen un bajo nivel de rendimiento en los deportes escolares.

## 2.2. MARCO TEÓRICO

### 1. VALORACIÓN INTEGRAL.

Es un proceso de evaluación exhaustivo que considera la salud y bienestar del paciente, incluyendo su estado físico, mental, social, funcional y



emocional, Además de ayudar en la estrategia o plan de intervención interdisciplinario, esta evaluación completa de estas personas permitirá identificar problemas, necesidades y habilidades en diversos ámbitos, incluidos los clínicos, funcionales, cognitivos, sociales, emocionales y espirituales, tratamiento y seguimiento durante un periodo prolongado con el objetivo de mejorar el estado funcional y cognitivo del paciente (logrando así un mayor nivel de independencia), identificar y tratar los síndromes, retrasar el desarrollo de la enfermedad y aprovechar los recursos disponibles, para minimizar la mortalidad, es importante comprender los recursos del paciente, así como su contexto social y familiar. Además, es importante coordinar el seguimiento del paciente y la planificación de medidas entre los expertos. (20) Este tipo de evaluación reconoce que las ENT es una combinación compleja de determinantes individuales y colectivos, los niveles insuficientes de actividad física, la exposición a entornos poco saludables, la presencia de estrés crónico, y las desigualdades sociales que dificultan el acceso a recursos preventivos. En este sentido, la valoración integral incorpora el análisis detallado del comportamiento cotidiano del adulto, incluyendo su nivel de actividad física, el tipo e intensidad del ejercicio que realiza, los hábitos de descanso, alimentos y líquidos, así como los indicadores antropométricos como el IMC, el PAB, la composición corporal y los parámetros clínicos metabólicos.

Asimismo, esta evaluación contempla el componente psicosocial, considerando variables como el nivel educativo, la ocupación, el apoyo social, el estado emocional y el entorno donde la persona se desenvuelve, elementos fundamentales ya que influyen directamente en la capacidad de adoptar y



sostener conductas preventivas. De igual manera, integra la revisión de antecedentes familiares y personales, dado que la predisposición genética puede interactuar con factores del estilo de vida.

La valoración integral orientada a la prevención permite además determinar la etapa de cambio conductual de la persona, lo que facilita diseñar intervenciones personalizadas y culturalmente pertinentes. Este enfoque permite implementar recomendaciones específicas, seleccionar estrategias de educación sanitaria y fortalecer las capacidades individuales para modificar hábitos y adoptar conductas protectoras. La toma de decisiones, ya que posibilita priorizar acciones preventivas, monitorear progresos y promover la identificación precoz de desviaciones en la salud antes de que evolucionen a enfermedades establecidas.

### **1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS.**

Constituyen el conjunto de atributos cuantificables que permiten describir y diferenciar a una población con parámetros como la edad, el género, educación, la actividad laboral, la composición familiar y la ubicación territorial. Estas variables ofrecen una visión detallada de la estructura y comportamiento de los grupos humanos, facilitando el análisis de tendencias poblacionales y los factores que influyen en aspectos sociales, económicos y de salud. En el ámbito investigativo, las características demográficas son fundamentales para segmentar a los participantes, interpretar patrones de riesgo y orientar estrategias o intervenciones basadas en las particularidades de cada grupo poblacional.



## 1.1.1. Edad

Según la OMS, está relacionado con las enfermedades de daños no transmisibles se da por lo malos hábitos alimentarios y la falta de ejercicios que por lo general se presenta entre todas las edades, por lo general la población adulta de 18 años hasta los 59 años, la población no come a sus horas esto debido a su carga laboral, el descuido de su alimentación conlleva a incrementar los riesgos para desencadenar enfermedades diversas especialmente de daños no transmisibles. (21)

La edad es un concluyente en el estado de salud del adulto y en la manera en que se manifiestan los riesgos asociados a las ENT. Cuando envejecen, se producen cambios, metabólicos, fisiológicos y funcionales que incrementan la probabilidad de desarrollar afecciones como HTA, resistencia a la insulina, dislipidemias y enfermedades cardiovasculares. Estos procesos se aceleran cuando coexisten estilos de vida sedentarios o ausencia de una valoración integral que permita detectar tempranamente factores de riesgo.

## 1.1.2. Genero

Estudios basados en la evidencia son las mujeres que suelen experimentar mayor prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en relación a los hombres, aunque existen variaciones según la enfermedad y las conductas que predisponen, los hombres tienden a experimentar enfermedades crónicas a edades más temprana y en general. (22)

El género constituye un determinante social de la salud que influye de manera significativa en el riesgo, ejercicio y en la presentación de ENT en la población adulta. Las diferencias biológicas, sociales y culturales asociadas al género condicionan tanto las oportunidades.



### **1.1.3. Grado de instrucción**

Se relaciona con el nivel económico, a mejor preparación educativa permite mejorar el nivel socioeconómico, al igual que en el punto anterior, un bajo nivel de logros culturales también es un factor de riesgo. (23)

Permite identificar diferencias significativas en la comprensión de los riesgos, el acceso a información confiable y la capacidad para seguir recomendaciones clínicas. Adultos con menor formación educativa pueden presentar dificultades para reconocer síntomas, interpretar mensajes sanitarios o adherirse a controles preventivos, lo cual incrementa la posibilidad de complicaciones y detecciones tardías de enfermedades crónicas.

#### **Primaria**

Corresponde al nivel educativo básico y obligatorio que proporciona las competencias fundamentales de lectoescritura, razonamiento lógico, habilidades matemáticas elementales y conocimientos generales sobre el entorno. Este nivel constituye la formación inicial indispensable para el desarrollo de aprendizajes posteriores y para la inserción progresiva en la vida social y académica.

#### **Secundaria**

Es el nivel educativo que profundiza y amplía las capacidades cognitivas, sociales y comunicativas adquiridas en la educación primaria. Ofrece contenidos más complejos en áreas como ciencias, matemáticas, comunicación, historia y formación ciudadana, preparando para continuar estudios superiores.



### **Superior técnica**

Comprende la formación profesional orientada al desarrollo de competencias operativas, tecnológicas y prácticas en áreas específicas del sector productivo. Este nivel se enfoca en preparar técnicos capacitados para desempeñarse en oficios o actividades especializadas, mediante programas más breves que los universitarios, pero con alta aplicabilidad laboral. Su orientación es eminentemente práctica y responde a la demanda del mercado laboral.

### **Superior universitaria**

Corresponde a la formación académica de mayor nivel dentro del sistema educativo formal, centrada en el desarrollo de competencias científicas, profesionales y de investigación. Este nivel promueve el pensamiento crítico, la innovación y la capacidad analítica, permitiendo al estudiante formarse como profesional en distintas disciplinas. Sus estudios son de mayor duración y conducen a la obtención de títulos como bachiller, licenciado o grados posteriores como maestría y doctorado

#### **1.1.4. Ocupación**

La ocupación de una persona puede describirse como el conjunto de funciones, actividades y obligaciones que desempeña en su lugar de trabajo, empleo u oficio, independientemente de la forma en que realice su trabajo, hoy en día las actividades pueden ser asumidas tanto por mujeres como por hombres según su preparación de su formación profesional, claro que existen algunos que por fuerza y su naturaleza lo realizan actividades exclusivas los hombres, así como albañiles, mineros y otros. (23)



Esto permite identificar factores que pueden impactar en el bienestar general del individuo. Trabajos sedentarios como labores administrativas o de oficina favorecen la ausencia de movimiento físico y incremento de peso, mientras que ocupaciones con alta demanda física pueden generar desgaste musculoesquelético y fatiga crónica. Asimismo, ciertos entornos laborales exponen a estrés continuo, turnos prolongados, falta de descanso o limitaciones para acceder a alimentos saludables.

### **1.1.5. Estado civil.**

En Perú, se refiere a su situación jurídica en relación a su familia y la sociedad, y se define como soltero, casado, viudo o divorciado. Estas categorías se registran en el DNI y se actualizan en caso de matrimonio, divorcio o defunción.

Se considera el estado civil permite identificar el nivel de apoyo emocional, económico y social de un individuo. Las personas casadas o convivientes suelen disponer de mayor soporte afectivo y estabilidad emocional, lo que favorece la adherencia a controles médicos, la detección temprana de enfermedades crónicas y la acogida de hábitos de vida. En contraste, personas solteras, separadas o viudas pueden enfrentar mayores niveles de soledad, estrés o falta de acompañamiento, factores que influyen negativamente en su autocuidado.

#### **Tipos de estado civil en Perú:**

**Soltero:** Corresponde a la persona que no ha establecido una unión matrimonial formal ni mantiene un vínculo conyugal reconocido legalmente. Las personas solteras suelen tener mayor autonomía, pero la falta de apoyo



emocional cercano puede influir en hábitos de salud dependiendo de su entorno social.

**Casado:** Se refiere a la persona que ha formalizado una unión legal mediante matrimonio civil. Este vínculo implica derechos y responsabilidades compartidas, así como la coexistencia de redes de apoyo, dinámicas familiares y estabilidad social que pueden influir positivamente en el autocuidado y estilos de vida adecuados.

**Viudo:** Corresponde a la persona cuyo cónyuge ha fallecido. Esta situación suele implicar procesos de duelo, reorganización de roles familiares y posibles cambios en el bienestar emocional, social y económico.

**Divorciado:** Se refiere al estado civil de una persona cuya unión matrimonial ha sido disuelta legalmente mediante una sentencia judicial firme. Este estatus implica que el vínculo conyugal dejó de tener validez jurídica, otorgando a la persona la condición de no casada y la facultad para contraer un nuevo matrimonio si así lo desea.

**Conviviente:** Es la persona que mantiene una unión de hecho con una pareja sin haber formalizado el matrimonio. Esta convivencia implica un vínculo afectivo y doméstico estable, generalmente reconocido legal o socialmente, que puede influir en la organización del hogar, el apoyo mutuo y las prácticas de salud y actividad física.

**Separado:** Se refiere a la persona que estuvo casada pero que actualmente se encuentra apartada de su cónyuge. Esta condición puede generar cambios emocionales, económicos y sociales que impactan en los hábitos y conductas de salud. (23)



## **1.2. CONDUCTAS DE VIDA.**

Son el conjunto de acciones, hábitos, patrones de comportamiento y decisiones, de manera cotidiana y que influyen en su estado de salud. Estas conductas incluyen en las prácticas de alimentación, la actividad física, el descanso, el consumo de sustancias, el manejo del estrés, la higiene personal, la adherencia a tratamientos y la participación en actividades sociales o recreativas.

Desde una perspectiva de salud pública, las conductas de vida constituyen factores modificables, pueden aumentar o no la afección de enfermedades transmisibles y no transmisibles, ya que están estrechamente vinculadas al estilo de vida, el entorno y las condiciones socioculturales del individuo.

Asimismo, se consideran indicadores esenciales para evaluar el comportamiento saludable de una población, ya que permiten identificar prácticas que favorecen la prevención de patologías, la promoción. Por ello, las conductas de vida son un componente fundamental en programas de intervención, políticas sanitarias y estrategias de educación para la salud orientadas a mejorar los determinantes conductuales y fomentar decisiones más saludables y sostenibles.

### **1.2.1. Conductas alimentarias**

Las conductas alimentarias en personas adultas se definen como el conjunto de hábitos, prácticas, elecciones, actitudes y comportamientos conscientes e inconscientes relacionados con la selección, preparación, consumo y frecuencia de los alimentos, los cuales están influenciados por factores biológicos, psicológicos, socioculturales, económicos y ambientales. Estas



conductas determinan el patrón alimentario del individuo y ejercen un impacto directo y sostenido en su calidad de vida.

Desde un enfoque preventivo, las conductas alimentarias saludables en la adultez constituyen un factor protector clave frente a daños no transmisibles.

Una alimentación equilibrada, variada y suficiente contribuye al mantenimiento energético, la regulación metabólica.

Las conductas alimentarias preventivas se caracterizan por la elección adecuada de alimentos nutritivos, frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, proteínas de alto valor biológico y grasas saludables; así como por la limitación del consumo de azúcares simples, grasas saturadas, grasas trans, sodio y alimentos ultraprocesados. Asimismo, incluyen prácticas como el respeto de horarios regulares de alimentación, el control de porciones, la adecuada hidratación.

En la población adulta, estas conductas se ven moduladas por el nivel de conocimiento nutricional, la percepción de riesgo frente a enfermedades no transmisibles, la motivación para el autocuidado, las creencias culturales, familiar y social, y la disponibilidad de alimentos saludables. La presencia de conductas alimentarias inadecuadas, por el contrario, incrementa los factores de riesgo modificables, favoreciendo el desarrollo de alteraciones metabólicas. El fortalecimiento de conductas alimentarias saludables en adultos representa una estrategia fundamental de prevención primaria y secundaria, ya que permite reducir la carga de enfermedades no transmisibles, disminuir los costos sanitarios y mejorar la esperanza. En este sentido, la promoción de una alimentación saludable debe integrarse con otras



acciones preventivas, como la actividad física regular y la educación en salud, para lograr un enfoque integral de prevención.

### **Proteínas en el consumo de los adultos**

Las proteínas son macronutrientes esenciales formados por aminoácidos. Su consumo adecuado contribuye a la conservación de la masa muscular, al correcto funcionamiento del sistema inmunológico, a la síntesis de enzimas y hormonas, y al mantenimiento del equilibrio metabólico. En la adultez, una ingesta suficiente de proteínas resulta fundamental para prevenir la sarcopenia, favorecer la recuperación física.

### **Carbohidratos en el consumo de los adultos**

Fuente de energía del organismo. En la alimentación del adulto, se recomienda priorizar fibra, debido a su efecto positivo en el control glucémico. El consumo excesivo de carbohidratos simples y refinados, en cambio, se asocia con alteraciones metabólicas y aumento del riesgo de obesidad.

### **Verduras en el consumo de los adultos**

Las verduras son alimentos de alta densidad nutricional, ricos en vitaminas, minerales, fibra dietética y compuestos bioactivos, con bajo aporte calórico. Su consumo regular en la población adulta contribuye a la regulación del tránsito intestinal, al fortalecimiento del sistema inmunológico. Además, favorecen el control del peso corporal y el adecuado funcionamiento metabólico, siendo un componente esencial de una alimentación saludable y preventiva.

### **Frutas en el consumo de los adultos**

Las frutas son alimentos naturales que aportan vitaminas, minerales, fibra y antioxidantes esenciales para la salud del adulto. Su consumo habitual



favorece la prevención de enfermedades, al contribuir a la regulación metabólica y al control del estrés oxidativo. Asimismo, la fibra presente en las frutas ayuda a mejorar la digestión.

Las ENT han sido reconocidas por la OMS como resultado del hecho de alimentos sanos y el estilo de vida están relacionados más de pandemias de patologías crónicas, así como se encargó de examinar los importantes avances científicos que se han realizado en diversos campos, que se consideran factores de riesgo en determinados ámbitos, se ha demostrado que la nutrición es vital para el control de la morbilidad por las ENT, gracias al rápido crecimiento de numerosas disciplinas científicas importantes y a la riqueza de los datos epidemiológicos, que han ayudado a explicar la función de la nutrición en este sentido. Se ha descubierto que ciertos componentes de la dieta aumentan el riesgo de que estas enfermedades se desarrollen en las personas, y también se han encontrado terapias relevantes que disminuyen el efecto de estas enfermedades. (24)

### **1.2.2. Consumo de líquidos.**

El agua desempeña un papel en casi todas las actividades fisiológicas de alguna manera. La cantidad total de agua no solo varía de una persona a otra, sino que también varía según la cronología y los estados fisiopatológicos de cada individuo, la cantidad de agua que necesita consumir depende de varias variables, entre ellas su edad, sexo y peso corporal. El consumo adecuado de agua en los adultos contribuye a la prevención de enfermedades y promover la saciedad, al favorecer el equilibrio hídrico, la regulación metabólica y el correcto funcionamiento de los sistemas cardiovascular, renal y digestivo. Una hidratación suficiente mejora el control de la glucosa, facilita



la eliminación de desechos metabólicos y contribuye al control del peso corporal al reducir la ingesta de bebidas azucaradas. (25)

Dentro de la valoración integral, evaluar el tipo, frecuencia y cantidad de los líquidos ingeridos permite identificar conductas que favorecen o perjudican la salud. El consumo adecuado de agua contribuye al mantenimiento del peso corporal, mejora la función renal y facilita los procesos metabólicos. Sin embargo, muchas personas sustituyen el agua por bebidas azucaradas, energéticas o gaseosas, lo que incrementa la ingesta calórica.

El consumo de líquidos en adultos se define como el conjunto de prácticas, hábitos y comportamientos relacionados con la ingesta diaria de agua y otras bebidas, orientados a un equilibrio hídrico del organismo y a favorecer el adecuado funcionamiento de los sistemas fisiológicos. Este consumo constituye un componente esencial del estilo de vida saludable y desempeña un rol fundamental en la prevención de daños no transmisibles.

Desde un punto de vista fisiológico, favorece el funcionamiento renal, la digestión, la absorción de nutrientes y el control del peso.

El consumo saludable de líquidos en la adultez se caracteriza por la ingesta predominante de agua potable, distribuida de manera regular a lo largo del día, ajustada a las necesidades individuales. Este patrón de consumo implica también la limitación de bebidas azucaradas, alcohólicas y ultraprocesadas, cuyo consumo excesivo se asocia al incremento del riesgo de obesidad, resistencia a la insulina, dislipidemias e hipertensión arterial.

Desde un enfoque preventivo, el consumo adecuado de líquidos contribuye al control glucémico, a la disminución de la carga calórica total y al mejor funcionamiento cardiovascular. La sustitución de bebidas azucaradas por



agua se reconoce como una estrategia eficaz para la prevención primaria de la diabetes T2 y el sobrepeso, mientras que una hidratación constante apoya la salud renal.

Los hábitos de consumo de líquidos están influenciados por factores culturales, educativos, laborales y ambientales. La falta de una adecuada ingesta hídrica puede generar estados de deshidratación subclínica, afectando el rendimiento físico y cognitivo. La hidratación adecuada previene la fatiga precoz, mejora la capacidad cardiorrespiratoria y facilita la termorregulación durante el ejercicio. Por el contrario, la deshidratación afecta la fuerza muscular, disminuye la resistencia y aumenta el riesgo de lesiones. Además, personas físicamente activas presentan mayores requerimientos hídricos, por lo que deben mantener una ingesta regular de agua.

Las bebidas con alto contenido de azúcares añadidos, colorantes y sodio se asocian con mayor incidencia de obesidad, caries dental, hipertensión arterial y DM2. De igual modo: la ingesta de bebidas alcohólicas contribuye al daño hepático, trastornos cardiovasculares e incremento de cáncer. El consumo predominante de agua, infusiones sin azúcar o bebidas naturales bajas en calorías tiene un efecto protector frente a estas enfermedades.

### **1.2.3. Practica de algún deporte**

La práctica de algún deporte mejora la condición de salud, esta disciplina que puede ser cualquier deporte exige ejercicios físicos, los deportes en términos generales ayudan y previenen enfermedades por lo tanto mejoran la salud puesto, el proceso de educación sanitaria es un método que enseña a las personas y a los grupos de personas cómo actuar de manera beneficiosa para



su salud. El objetivo de la educación sanitaria es mantener una vida saludable.

(26)

Los tipos de deportes contribuyen a la prevención y generar adaptaciones fisiológicas, metabólicas, psicológicas y sociales que reducen los factores de riesgo asociados a estas patologías. La práctica regular de deportes aeróbicos, de fuerza, flexibilidad, equilibrio y recreativos mejora la función cardiovascular y respiratoria, optimiza el metabolismo, favorece el control del peso corporal, preserva la masa muscular y ósea, y fortalece la salud mental y el bienestar social. Estas adaptaciones disminuyen la incidencia y progresión de enfermedades, constituyendo los deportes una estrategia efectiva y sostenible de prevención primaria y secundaria de daños no transmisibles en la población adulta. La actividad física que se dan en nuestro entorno son constantes y naturales, y los movimientos que realizamos también son naturales. Sin embargo, en las últimas décadas se han impuesto restricciones a las actividades deportivas, y la situación se ha agravado considerablemente por el COVID-19. Por supuesto, existe el peligro de la obesidad y del aumento del IMC. (27)

El deporte representa una forma estructurada, motivante y sostenida de ejercicio. Deportes como fútbol, atletismo, natación, ciclismo, voleibol o artes marciales contribuyen a mejorar la resistencia, la agilidad. A diferencia de la actividad física cotidiana, el ejercicio suele promover la constancia, la disciplina y la continuidad, factores que son claves para mantener un hábito saludable y reducir el impacto del sedentarismo.

La evidencia científica muestra que la práctica deportiva regular disminuye la incidencia de HTA, DM2, dislipidemias y patologías cardíacas. Esto se logra



por su efecto positivo en el metabolismo de la glucosa, el fortalecimiento del sistema cardiovascular, la reducción de la grasa y la mejora del perfil lipídico. Asimismo, la actividad deportiva reduce la inflamación sistémica y mejora la función inmune, lo cual contribuye a un mejor estado general de salud.

#### **1.2.4. Intensidad de la actividad física.**

La cantidad que realiza una persona depende de su salud y forma física, así como del nivel de esfuerzo que realiza. La mayor parte del tiempo, se pueden realizar ejercicios aeróbicos moderados a diario, cuando la intensidad es bastante fuerte, es posible que tres o cuatro sean suficientes. Para obtener resultados óptimos, se recomienda realizar ejercicios de fuerza y equilibrio 1 o 2 veces por semana, mientras que los ejercicios de flexibilidad deben realizarse a diario. (28)

Así también se clasifica comúnmente en ligera, moderada y vigorosa, y esta clasificación permite estimar el impacto fisiológico que tiene el ejercicio sobre el organismo. Evaluar la intensidad es fundamental dentro de la valoración integral del adulto, ya que orienta el diagnóstico del estilo de vida, el gasto energético y el nivel de protección frente a enfermedades no transmisibles (ENT).

Se tiene una relación con el decrecimiento del riesgo de patologías como HTA, DM2, obesidad y patologías coronarias. Actividades de intensidad moderada a vigorosa mejoran la capacidad cardiorrespiratoria, favorecen la sensibilidad a la insulina, glucosa y lípidos en sangre, y disminuyen la PA. Cuanto mayor es la intensidad siempre dentro de límites seguros y adaptados a la condición de la persona mayor es el efecto preventivo.



Además, la intensidad influye en el balance calórico y el control del peso corporal. Actividades vigorosas incrementan significativamente el gasto energético y contribuyen a la reducción de grasa corporal, mientras que actividades moderadas sostenidas generan beneficios que promueven la salud sin necesidad de sobreesfuerzo. La elección de la intensidad también depende de factores como edad, condición física, ocupación, presencia de enfermedades crónicas y motivación personal, por lo que su evaluación debe formar parte de la valoración integral.

### **Actividad física aeróbica**

Es un conjunto de ejercicios donde la obtención de energía depende predominantemente del metabolismo oxidativo, es decir, del uso continuo de oxígeno para sostener esfuerzos prolongados. Este tipo de actividad moviliza grandes grupos musculares de manera rítmica y cíclica, generando adaptaciones cardiorrespiratorias como el incremento del  $VO_2$  máx., la eficiencia ventilatoria y el gasto cardíaco. Modalidades como el trote, la natación, el ciclismo o las caminatas aceleradas promueven mejoras en la perfusión tisular, la función endotelial y el metabolismo lipídico y glucémico.

### **Actividad física anaeróbica**

Engloba movimientos de alta intensidad y corta duración que dependen de rutas metabólicas no oxidativas, principalmente del sistema fosfágeno y de la glucólisis anaeróbica. Este tipo de actividad genera una rápida demanda de ATP que supera el aporte de oxígeno, lo que produce un incremento significativo con el lactato y limita la continuidad del esfuerzo. Ejercicios como los sprints, los levantamientos de potencia, los saltos pliométricos y las acciones explosivas promueven adaptaciones neuromusculares, incrementan



la potencia anaeróbica, la fuerza máxima, la tasa de reclutamiento motor y la densidad ósea.

### **Actividad física de fortalecimiento muscular**

Consiste en ejercicios diseñados para generar hipertrofia muscular y aumentar la fuerza y resistencia mediante contracciones repetidas contra diferentes tipos de cargas externas. El estímulo mecánico proveniente de pesas, máquinas de resistencia, desencadenando procesos anabólicos mediados por síntesis proteica y hormonas anabólicas. Este tipo de actividad mejora la estabilidad articular, incrementa la densidad mineral ósea, optimiza la función neuromuscular y favorece la sensibilidad a la insulina, contribuyendo en el peso.

### **Actividad física de flexibilidad**

Abarca intervenciones destinadas a ampliar el rango de movimiento articular mediante la elongación controlada de músculos, tendones y tejidos conectivos. Se ejecuta a través de técnicas de estiramiento estático, dinámico, balístico o mediante métodos integrales como yoga o pilates. Estas prácticas mejoran la elasticidad muscular, disminuyen la rigidez miofascial, optimizan la alineación postural y reducen la predisposición a lesiones musculoesqueléticas. Además, favorecen la movilidad funcional necesaria para actividades de mayor intensidad y contribuyen al envejecimiento saludable al preservar la amplitud articular.

### **Actividad física funcional o de equilibrio**

Comprende ejercicios orientados a mejorar la eficiencia motora y la capacidad de ejecutar movimientos integrados que exigen estabilidad, propiocepción y control postural. Este tipo de actividad trabaja patrones básicos de movimiento

como empujar, jalar, rotar, flexionar y estabilizar, integrando capacidades como fuerza, coordinación neuromuscular y movilidad articular. Actividades como tai chi, pilates, entrenamiento funcional o trabajo en superficies inestables optimizan el sistema vestibular, fortalecen los músculos estabilizadores y disminuyen la incidencia de caídas, siendo especialmente relevante en población adulta y adulta mayor.

### **Actividad física ligera**

Son actividades que una persona puede realizar por largos periodos sin experimentar cansancio relevante. Entre ellas se incluyen caminar lentamente, realizar labores domésticas suaves, efectuar estiramientos o desplazarse dentro del hogar.

Aunque este tipo de actividad no ejerce un impacto fisiológico tan marcado como intensidades mayores, es fundamental para contrarrestar el sedentarismo, mejorar la circulación, preservar la movilidad y mantener funciones metabólicas básicas. Además, constituye el punto de partida para progresar hacia actividades más exigentes.

### **Actividad física moderada**

La actividad física moderada implica un esfuerzo perceptible que acelera la frecuencia cardiaca y respiratoria, pero sin llegar a generar agotamiento inmediato. Durante estas actividades aún es posible comunicarse, aunque con ligeras pausas para respirar. Ejemplos de este nivel de intensidad son caminar a paso rápido, hacer ciclismo en terreno plano, bailar, trotar suavemente o subir escaleras a un ritmo constante. Su práctica regular disminuye el riesgo de tener DMT 2, hipertensión arterial, sobrepeso y patologías cardíacas.



## **Actividad física vigorosa**

Exige un esfuerzo elevado en la frecuencia cardíaca y la respiración, hasta el punto de dificultar mantener una conversación. Este tipo de esfuerzo implica una mayor demanda muscular y un gasto energético más alto. Actividades como correr, practicar deportes competitivos, entrenamientos funcionales intensos, ciclismo rápido o natación de alto rendimiento son ejemplos de esta intensidad. Su práctica constante genera mejoras notorias en la capacidad cardiorrespiratoria, fortalece la musculatura, incrementa el gasto calórico y reduce la grasa corporal, especialmente la grasa visceral. También ofrece protección importante frente a enfermedades cardiovasculares, trastornos metabólicos.

### **1.2.5. Tiempo de actividad física.**

El tiempo durante el cual se aplica la estimulación física con el fin de crear adaptaciones fisiológicas se denomina duración, también conocida como volumen de entrenamiento. (28)

Dentro de la valoración integral del adulto, el tiempo de actividad física es un indicador clave para identificar hábitos saludables o conductas sedentarias. La OMS aconseja iniciar actividades de 20 minutos diarios, luego al menos 150 minutos durante toda la semana. Cuando una persona no alcanza estos tiempos, se incrementa la probabilidad de desarrollar obesidad, DM2, HTA y enfermedades cardiovasculares.

Respecto a la prevención de daños no transmisibles, la actividad física determina el nivel de gasto energético y la capacidad del organismo en el equilibrio metabólico. En cambio, un tiempo adecuado de actividad física



mejora la función cardiovascular, regula la HTA, disminuye la inflamación y favorece el control del peso.

Actividades realizadas de manera continua y por tiempos adecuados decrecen el estrés, incrementa el sueño y fortalecen la salud cognitiva. La valoración integral debe considerar no solo el tiempo total semanal, sino también la continuidad: es más beneficioso realizar actividad física de forma regular concentrarla en un solo día.

### **1.3. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD.**

Corresponden a un conjunto de propiedades, dimensiones y condiciones que permiten describir, analizar y valorar el nivel de bienestar integral de una persona. Estas características reflejan cómo interactúan los aspectos físicos, mentales, sociales y funcionales del individuo, así como su capacidad para adaptarse al entorno y mantener un equilibrio fisiológico adecuado. En términos técnicos, representan los elementos que determinan la condición sanitaria de un individuo en un momento dado, considerando factores biológicos, psicológicos, conductuales y ambientales que pueden favorecer o comprometer su salud. Asimismo, estas características permiten identificar riesgos, establecer diagnósticos preventivos y orientar intervenciones dirigidas a la promoción y recuperación de la salud.

#### **1.3.1. Enfermedades no transmisibles**

Son afecciones crónicas, de progresión lenta y no contagiosas, que incluyen patologías.

En la dimensión física, las ENT afectan la capacidad funcional del adulto, provocando fatiga, dolor crónico, disminución de la movilidad y limitación de actividades. Esto reduce la independencia, incrementa la dependencia de



terceros y limita la participación en actividades laborales y recreativas. La progresión de la enfermedad puede llevar a complicaciones graves que deterioran aún más la condición física, como insuficiencia renal, infartos, accidentes cerebrovasculares o amputaciones.

En la dimensión psicológica, las ENT generan estrés, ansiedad, depresión y sentimientos de frustración ante la percepción de deterioro de la salud y la pérdida de autonomía. Los tratamientos prolongados la necesidad de medicación constante y las restricciones físicas pueden afectar la autoestima y la motivación, alterando el bienestar emocional y la satisfacción personal.

En el ámbito social, las ENT pueden limitar la participación del adulto en su entorno familiar, laboral y comunitario. Las hospitalizaciones frecuentes, las limitaciones físicas y la dependencia de cuidadores pueden ocasionar aislamiento social, reducción de la interacción con amigos y familiares.

Desde la perspectiva económica y laboral, estas enfermedades generan costos directos e indirectos significativos. Los adultos con ENT pueden enfrentar gastos elevados en medicamentos, tratamientos médicos y atención sanitaria, además de una reducción de la productividad laboral o pérdida de ingresos, lo que afecta su estabilidad financiera y calidad de vida general. La obesidad, respiratorias crónicas, los trastornos neurológicos y el cáncer son ejemplos de enfermedades degenerativas crónicas (EDC), que son afecciones de salud que no transmiten agentes infecciosos y avanzan lentamente durante un período prolongado, la mayoría de las veces, estos trastornos son consecuencia de la confluencia de varias causas diferentes que, en última instancia, provocan un deterioro gradual de la salud. La etiología de estas afecciones es compleja e incluye la interacción de una serie



de variables reconocidas relacionadas con el comportamiento, el entorno y la herencia. Hasta ahora, los EDC han sido, más del 30% padece una o más enfermedades degenerativas crónicas, y el setenta por ciento de los recursos destinados a la salud pública se dedican al tratamiento de estas dolencias. Estas enfermedades son frecuentes de discapacidad y mortalidad a largo plazo. Según previsiones recientes, se espera que en el año 2030 las enfermedades degenerativas crónicas representen el ochenta por ciento de todas las dolencias en todo el mundo. (30)

### **Diabetes Mellitus**

Es una patología metabólica crónica, cuando la glucosa en sangre es alto debido a anomalías en la insulina, en la acción o en ambos procesos, y que afecta al metabolismo del organismo. Esta alteración provoca hiperglucemia persistente que, con el tiempo, genera complicaciones microvasculares y macrovasculares. Los tipos más comunes son la DMT1: es un trastorno metabólico de origen autoinmune, la eliminación constante de las células  $\beta$  (insulina), es la característica definitoria de estas células. Como consecuencia, el organismo pierde total o casi totalmente la capacidad de sintetizar esta hormona, generando una dependencia permanente de la administración externa de insulina para tener niveles adecuados de la glucosa. Esta forma de diabetes suele manifestarse en edades tempranas infancia, adolescencia o adultez joven y se asocia a factores genéticos y mecanismos inmunológicos más que a estilos de vida.

La DMT 2, estrechamente asociada al sedentarismo, obesidad y factores de riesgo modificables. En esta condición, el organismo produce insulina, pero los tejidos no responden adecuadamente a su acción, lo que ocasiona niveles

elevados de glucosa en sangre. Su desarrollo está estrechamente relacionado con factores modificables, así como con determinantes no modificables como la edad y la predisposición genética. La progresión es gradual y suele permanecer asintomática por varios años, lo que dificulta su diagnóstico temprano. La DM2 constituye la forma más frecuente de diabetes y problemática de salud pública por su asociación con complicaciones cardiovasculares, renales, neurológicas y oftalmológicas.

### **Hipertensión Arterial**

Es un trastorno crónico por el aumento de la PA cuando es mayor al valor normal ( $\geq 140/90$  mmHg, según guías clínicas). Su presencia aumenta significativamente el riesgo de patologías cardiovasculares, insuficiencia renal, accidentes cerebrovasculares y otras complicaciones sistémicas.

### **Consecuencias de la Hipertensión Arterial**

#### **Daño cardiovascular**

Se refiere al conjunto de alteraciones estructurales y funcionales que afectan al corazón. Esta condición genera un aumento sostenido de la presión dentro del sistema circulatorio, lo que obliga al corazón a trabajar con mayor esfuerzo.

#### **Daño cerebrovascular**

El daño cerebrovascular comprende las alteraciones en los vasos sanguíneos del cerebro cuando la HTA es elevada y sostenida. La hipertensión deteriora progresivamente las paredes arteriales, volviéndolas rígidas y susceptibles a rupturas o bloqueos, lo que incrementa el riesgo de accidentes cerebrovasculares isquémicos y hemorrágicos. Este proceso también origina microinfartos y una reducción crónica del flujo sanguíneo cerebral, afectando



la capacidad cognitiva, la memoria y la concentración, pudiendo evolucionar hacia deterioro cognitivo y demencia vascular con el paso del tiempo.

### **Lesiones renales**

Las lesiones renales asociadas a hipertensión se originan por el daño progresivo de los vasos del riñón. La presión alta genera un estrechamiento, engrosamiento y debilitamiento de las arterias renales, afectando la función glomerular y favoreciendo la pérdida de proteínas en la orina.

### **Complicaciones oculares.**

Las complicaciones oculares derivadas de la hipertensión ocurren cuando la presión elevada daña los frágiles vasos sanguíneos de la retina, produciendo retinopatía hipertensiva. Este daño interfiere con el adecuado suministro de oxígeno y nutrientes al tejido ocular, provocando visión borrosa, hemorragias retinianas, exudados y edema del nervio óptico. En casos avanzados, estas alteraciones pueden ocasionar una pérdida significativa de la visión e incluso ceguera, lo que convierte al control de la HTA en una medida crucial para proteger la salud visual.

### **Afectación vascular periférica**

La afectación vascular periférica implica el compromiso de las arterias que llevan sangre, especialmente piernas y pies, debido al endurecimiento y estrechamiento provocado por la hipertensión. Esta condición reduce el flujo sanguíneo y genera síntomas como dolor al caminar, calambres y sensación de frialdad o entumecimiento en las extremidades. A largo plazo, el flujo insuficiente puede causar úlceras difíciles de cicatrizar, infecciones y un mayor riesgo de obstrucciones arteriales agudas. La hipertensión también

incrementa la rigidez arterial y puede favorecer la formación de aneurismas, aumentando el riesgo de rupturas vasculares.

### **Complicaciones metabólicas**

Las complicaciones metabólicas asociadas a la hipertensión incluyen una serie de alteraciones sistémicas que afectan en como el organismo regula la glucosa, los lípidos y el peso. La presión elevada suele coexistir con resistencia a la insulina, dislipidemias y obesidad abdominal, componentes del síndrome metabólico que incrementan significativamente el riesgo cardiovascular. Estos desequilibrios favorecen la aparición de diabetes tipo 2, elevación del colesterol y triglicéridos y mayor acumulación de grasa visceral, lo que perpetúa el daño vascular y acelera la progresión de enfermedades crónicas. Sin control adecuado, estas alteraciones metabólicas crean un círculo vicioso que agrava la hipertensión y sus consecuencias sistémicas.

### **Sobrepeso**

Es una condición que se produce el exceso de grasa, generalmente identificada mediante un Índice IMC. Aunque no siempre implica obesidad, el sobrepeso refleja un desequilibrio energético mantenido en el tiempo y se asocia con desarrollar enfermedades metabólicas como DM2, HTA, dislipidemias.

### **Relación entre las ENT y la Actividad Física**

El ejercicio es fundamental debido a su capacidad para modificar de manera favorable diversos parámetros fisiológicos, metabólicos y cardiovasculares. La DMT2, la práctica regular de actividad física mejora directamente la sensibilidad a la insulina, contribuyendo a mantener niveles glucémicos dentro de rangos adecuados. Estos efectos reducen el riesgo de desarrollar DMT2 y,



en personas ya diagnosticadas, ayudan a mejorar el control glucémico y disminuir complicaciones micro y macrovasculares.

Respecto a la hipertensión arterial, la actividad física ejerce efectos hipotensores agudos y crónicos, mediados por la función endotelial. El ejercicio aeróbico de intensidad moderada a vigorosa ha demostrado disminuir la presión arterial, y se considera una intervención no farmacológica efectiva para prevenir la hipertensión y como tratamiento complementario en sujetos hipertensos.

En relación con el sobrepeso, los ejercicios son esencial para mantener un equilibrio energético saludable, ya que incrementa el gasto calórico, optimiza la oxidación de grasas y promueve el mantenimiento de la masa muscular. El ejercicio regular favorece una disminución del tejido adiposo visceral, el cual está fuertemente asociado con un mayor riesgo metabólico.

Enfermedades cardíacas, la actividad física mejora la capacidad cardiorrespiratoria, fortalece el músculo cardíaco, reduce la progresión de la aterosclerosis y contribuye a mantener la integridad del sistema cardiovascular. Asimismo, estimula la circulación sanguínea, potencia el transporte de oxígeno y regula factores clave como el pulso, la presión y el colesterol. Estos efectos protectores disminuyen significativamente de eventos coronarios, y otros.

En conjunto, constituye un determinante esencial para reducir la carga global de las ENT, los riesgos modificables. Su práctica habitual no solo previene la aparición de estas enfermedades, sino que también mejora la evolución clínica en personas que ya las presentan, permitiendo disminuir complicaciones y mejorar. En adultos, especialmente, la incorporación de



actividad física regular resulta indispensable debido a los cambios fisiológicos asociados a la edad, que incrementan la susceptibilidad a desarrollar enfermedades crónicas.

### **1.3.2. Índice de masa corporal IMC**

Se trata de un cálculo sencillo que consiste en dividir el peso dividido al cuadrado de la talla. En salud pública, el IMC constituye una herramienta robusta para la vigilancia nutricional poblacional, la planificación de intervenciones preventivas y la evaluación de la carga de morbilidad asociada a la malnutrición. Su aplicabilidad se fundamenta en su carácter reproducible, costo reducido y compatibilidad con estudios comparativos a gran escala. Aunque presenta limitaciones para discriminar la distribución de la grasa corporal, el IMC continúa siendo un indicador de referencia para valorar el riesgo cardiometabólico y orientar decisiones clínicas y de política sanitaria. El objetivo de esta herramienta de diagnóstico es determinar las categorías de peso asociadas al desarrollo de problemas de salud. (31)

Según la OMS son:

Bajo peso (menos de 18.5)

Normal (18.5-24.9)

Sobrepeso (25-29.9)

Obesidad (30 o más). (32)

### **1.3.3. Perímetro de cintura**

Es una herramienta de Medición para la Obesidad, recurren al IMC como principal herramienta de diagnóstico, el IMC es útil. (33)



Tener un valor elevado en esta zona puede ser síntoma de diversos problemas de salud y efectos que van más allá de la estética. La circunferencia abdominal es solo una medida.

La OMS define la circunferencia abdominal normal para los hombres adultos como inferior a 94 centímetros, mientras que una circunferencia entre 94 y 102 centímetros se considera excesiva. Una circunferencia superior a 102 centímetros se considera realmente alta.

Además, la circunferencia abdominal es un instrumento importante para evaluar el estado de los órganos internos. Un aumento de la circunferencia abdominal puede sugerir un mayor riesgo de trastornos relacionados con la obesidad, a pesar de que las mujeres pueden tener tendencia a acumular grasa en el cuerpo, como las caderas y los muslos. Se considera normal que las mujeres adultas tengan una circunferencia abdominal inferior a 80 centímetros. Se considera alta una circunferencia entre 80 y 88 centímetros, y se considera extremadamente alta una circunferencia superior a 88 centímetros.

Los valores normales al establecidos por la OMS son:

Hombres: Menos de 94 cm

Mujeres: Menos de 80 cm. (34)

## **2. ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES.**

Esto incluye ejercicios que los cuales están centrados en resistencia y fuerza, así como actividades de resistencia cardiovascular. El sedentarismo es un riesgo, por consiguiente, adoptar un estilo físicamente activo tiene múltiples efectos positivos para la salud. El movimiento al aire libre es una categoría



particular que es libre y voluntaria, y que implica movimientos del cuerpo que son planificados, organizados y repetidos. El propósito del ejercicio físico es mejorar o mantener habilidades motoras, para mejorar el rendimiento del cuerpo en diversas actividades, entre las que se incluyen, entre otras, saltar, nadar, correr y lanzar, según las características y circunstancias de cada individuo. (35)

En nuestro caso, la realidad sociodeportiva ha experimentado importantes transformaciones, hasta tal punto que la amplia cobertura y la gran cantidad de eventos deportivos, en algunos casos debido específicamente al hecho de que son excesivos y se celebran en todas partes al mismo tiempo. (36)

La importancia de practicar ejercicio físico: desde cualquier perspectiva imaginable, la actividad física es vital y beneficiosa. (37)

Desde la salud pública, constituye una estrategia costo-efectiva que permite reducir la carga de morbilidad y mortalidad prematura, siendo recomendada por organismos internacionales como la OMS y el ACSM como una de las intervenciones más efectivas para prevenir daños crónicos a lo largo del curso de vida. (38)

La cantidad de tiempo dedicado a proporcionar estimulación física con el fin de crear adaptaciones fisiológicas se denomina volumen de entrenamiento. La duración es otro término para referirse al volumen de entrenamiento. (39)

El papel preventivo de la actividad física se fundamenta en su capacidad para modular múltiples mecanismos biológicos: ayuda a captar insulina, optimiza el control, favorece el metabolismo lipídico, reduce la grasa corporal visceral, un fenómeno altamente vinculado al desarrollo de daños metabólicos y cardiovasculares. Asimismo, fortalece el aparato cardiovascular y contribuir a



la regulación del ritmo cardíaco, lo que disminuye la probabilidad de eventos coronarios. (40)

### 2.3. MARCO CONCEPTUAL

**Actividad física:** Movimiento fisiológico voluntario generado por los músculos que eleva el gasto energético. Esto abarca todas las actividades rutinarias, como caminar, subir escaleras, realizar tareas domésticas, trabajar, desplazarse, realizar actividades recreativas, practicar deportes o realizar ejercicios físicos programados. (35)

**Enfermedades no transmisibles:** La diabetes, patologías cardiovasculares, la obesidad, los trastornos respiratorios crónicos, las enfermedades neurodegenerativas y el cáncer son ejemplos de enfermedades que no se transmiten por agentes infecciosos y tienen un curso prolongado de progresión. (29)

**Práctica de actividades físicas y deportivas:** Ahora es más frecuente y cotidiano participar en actividades de ocio, y la amplia selección de actividades de ocio a las que se puede acceder hoy en día tiene poco que ver con las que existían en el siglo pasado. (36)



## CAPÍTULO III

### PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

#### 3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Es el diseño no experimental, porque no se manipularon las variables de estudio. (41)

#### 3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

De tipo básica, correlacional, de corte transversal ya que los datos se han recolectado en un solo momento, es retrospectivo. (41)

#### 3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

El enfoque es cuantitativo, puesto que los datos han sido presentados en tablas estadísticas cuyas variables son medibles.

#### 3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

##### 3.4.1 Población

Conformada por toda la población mayor de 18 años hasta los 59 años según la programación de la Micro Red Cono Sur en el 2025 es de 62,370 según la oficina de estadística de la Red de Salud San Román.

### 3.4.2 Muestra

Se usó fórmula de muestreo:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	<b>62370</b>
Error Alfa	$\alpha$	0.05
IC	1- $\alpha$	0.95
Z de (1- $\alpha$ )	Z (1- $\alpha$ )	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	<b>0.40</b>
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	<b>0.07</b>
Muestra	n	<b>187.60</b>

$$n = \frac{62370 \cdot 3.8416 \cdot 0.40 \cdot 0.60}{0.0049 \cdot 62369 + 3.842 \cdot 0.40 \cdot 0.60}$$
$$n = \frac{57504.14208}{305.61 + 0.922}$$
$$n = \frac{57504}{306.53}$$
$$n = 187.6$$
$$n = \mathbf{188}$$

#### Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos que asisten a diferentes consultas de la Micro Red Cono Sur.
- Consentimiento informado para poder aplicar los instrumentos de investigación.

#### Criterios de exclusión:

- Historias clínicas con datos incompletos.



- Fichas con datos omitidos o incompletas.

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

**Variable 1:** Valoración integral.

**Técnicas:** se usó la entrevista a la población objetivo del estudio.

La técnica es una actividad que consiste para recaudar la información de las variables presentadas.

**Instrumento:** se utilizó una guía de entrevista.

El instrumento: se clasifico según lo siguiente:

1. Valoración integral.
  - 1.1. Características socio demográficas: edad, genero, grado de instrucción, ocupación, estado civil.
  - 1.2. Conducta de vida: conductas alimentarias, consumo de líquidos, practica de algún deporte, intensidad de la actividad física, tiempo de actividad física.
  - 1.3. Características del estado de salud: enfermedades no transmisibles, índice de masa corporal, perímetro de cintura.

**Variable 2:** Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles.

**Técnicas:** se utilizó la entrevista.

Mediante la entrevista sobre la actividad física se consolidó la información.

**Instrumento:** se utilizó una guía de entrevista.

Esta guía incluye una serie de frases que pueden utilizarse para la evaluación.

En este sentido, es importante tomar nota del grado en que cada una de las

frases se cumple de acuerdo con las rutinas que se siguen habitualmente, que cuenta con dimensiones: importancia personal, conocimiento, oferta social y práctica, cada uno con sus parámetros para evaluar según lo siguiente: (anexo)

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca: 1

Considerando los siguientes dimensiones:

- Importancia personal
- Conocimiento
- Oferta social
- Práctica

Dimensiones		Importancia personal	Conocimiento	Oferta social	Práctica
<b>Adecuada: POSITIVA</b>	76-96	20-24	20-24	20-24	20-24
<b>Regular: NEUTRA</b>	54-75	14-19	14-19	14-19	14-19
<b>Inadecuado: NEGATIVA</b>	32-53	8-13	8-13	8-13	8-13

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

Se solicito autorización al jefe de la Micro Red Cono sur, para poder ejecutar el trabajo.

Se coordino con el encargado de daños no transmisibles para poder entrevistar a los pacientes y de esta manera recolectar la información requerida.

Se sensibilizó a los pacientes a intervenir para que mediante la información se pueda intervenir en la población seleccionada.

La información está en una base de datos para el análisis, para luego ser presentado todos los resultados en un informe final de investigación.

Se presento el informe final según corresponde.

### 3.7. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la comprobación de las hipótesis propuestas en esta investigación fue importante aplicar una estadística la cual pueda demostrarnos la relación, por lo que se utilizó el chi cuadrado

Fórmula:

$$\chi^2_{calc.} = \frac{\sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^k [(O_{ij} - e_{ij})^2]}{e_{ij}}$$

### 3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

#### 3.8.1 Validación

Apoyaron 03 expertos profesionales que validaron los instrumentos para su ejecución en el trabajo de investigación.

#### 3.8.2 Confiabilidad

La confiabilidad es del 95%, según alfa de Cronbach.

Formula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,864	14



## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. RESULTADOS

El objetivo general: Analizar los aspectos de la valoración integral relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.

Tabla 01. Edad y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025

Edad de los pacientes	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
18 a 30 años	20	10.64	10	5.32	3	1.60	33	17.55
31 a 49 años	19	10.11	43	22.87	28	14.89	90	47.87
50 a 59 años	4	2.13	17	9.04	44	23.40	65	34.57
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 56,044$$

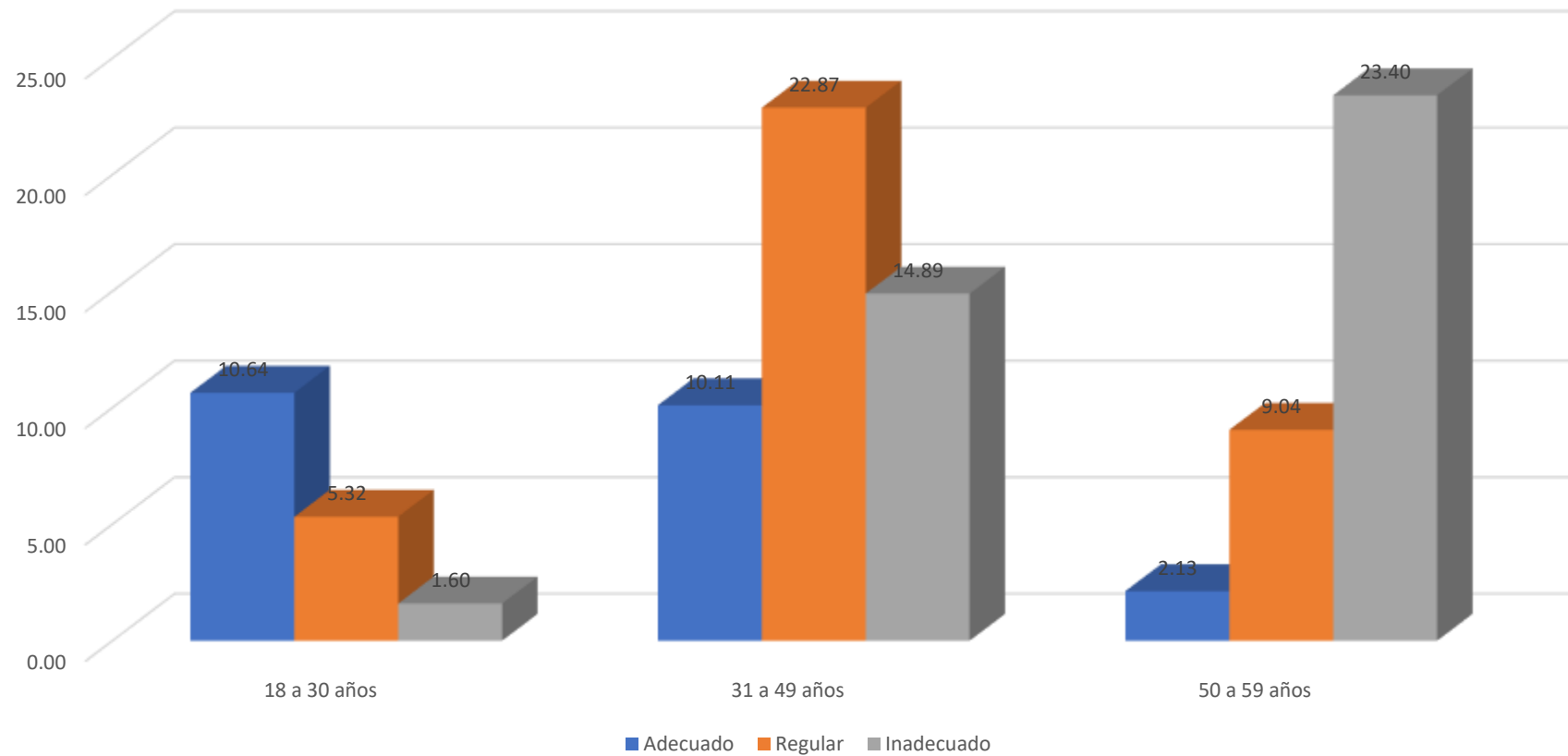
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$

Figura 01. Edad y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 1.

El primer objetivo específico: Describir las características socio demográficas relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos.

Tabla y figura 1, analizamos la edad de los pacientes, el 47,87% tienen de 31 a 49 años, el 34,57% de 50 a 59 años, el 17,55% de 18 a 30 años.

De los pacientes que hacen actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 23,40% tienen de 50 a 59 años, el 14,89% de 31 a 49 años, el 1,60% de 18 a 30 años; los pacientes que hacen actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 22,87% de 31 a 49 años, el 9,04% de 50 a 59 años, el 5,32% de 18 a 30 años.

Al análisis estadístico tenemos  $X^2_{cal}=56,044$  mayor a la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$ , la edad tiene relación con la actividad física como medida de prevención.

**Ortiz, Velásquez.** (6) encontró que: En su mayor parte, la población de adultos jóvenes estaba compuesta por personas de entre 20 y 29 años. La población de adultos jóvenes tiene preferencia por consumir comidas que se cocinan de manera que se aprovechen mejor los nutrientes que contienen.

En este estudio la población que más predominó en este estudio es de 31 a 49 años, de los cuales el 14,89% las medidas de prevención de daños no transmisibles son inadecuadas.

Tabla 2. Género y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025

Genero de los pacientes	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Mujeres	32	17.02	40	21.28	30	15.96	102	54.26
Hombres	11	5.85	30	15.96	45	23.94	86	45.74
Total:	43	22.87	70	37.23	75	39.89	188	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 13,420$$

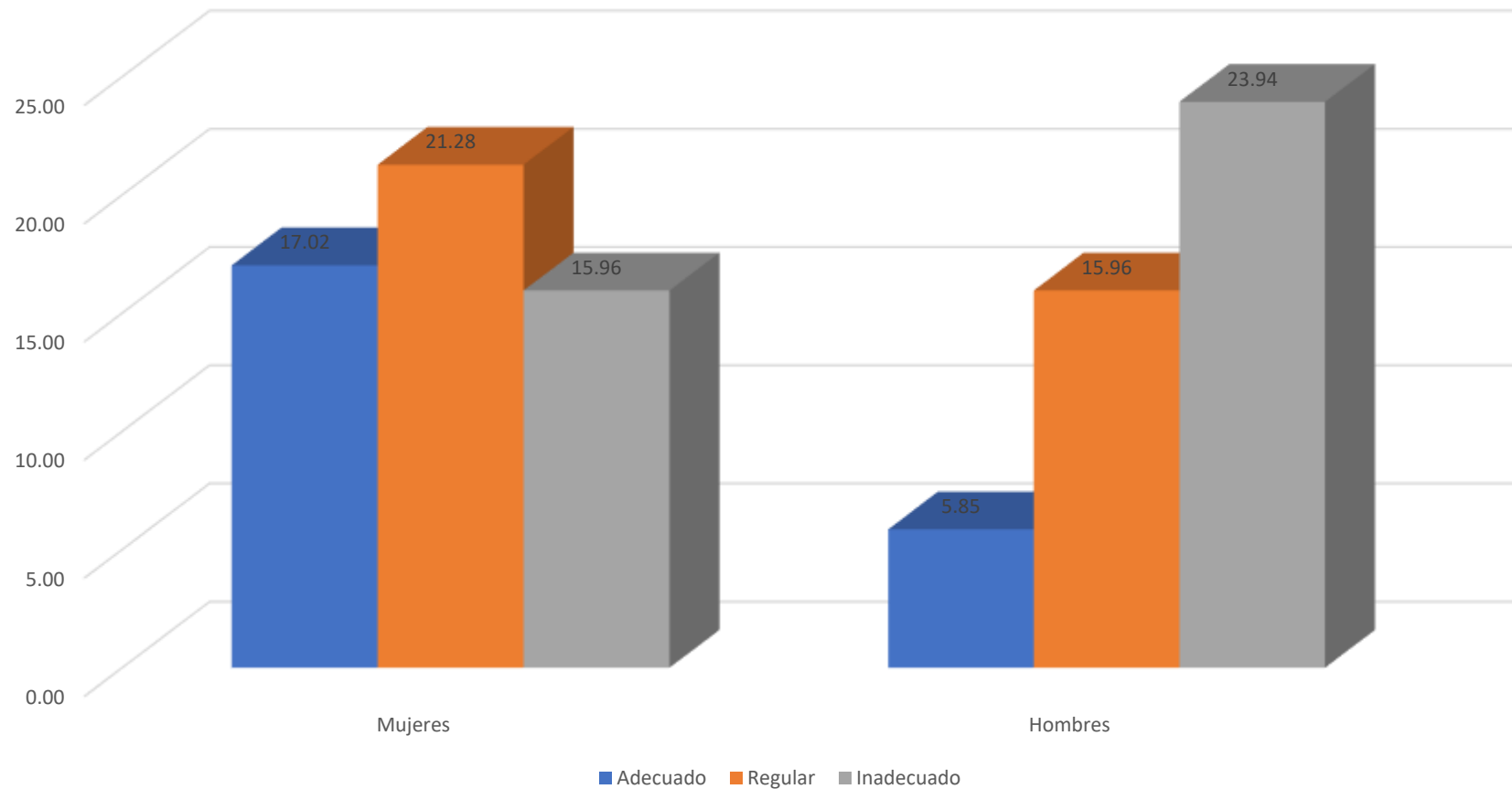
$$p = 0,001$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 5,991$$

$$G/ = 2$$

Figura 02. Género y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 2.



En la tabla y figura 2, analizamos el género de los pacientes, el 54,26% son pacientes mujeres, el 45,74% son pacientes hombres

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 23,94% son pacientes hombres, el 15,96% son pacientes mujeres; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 21,28% son pacientes mujeres, el 15,96% son pacientes hombres

Al análisis estadístico vemos la  $X^2_{cal}=13,420$  mayor a la  $X^2_{tab}=5,991$ ,  $gl=2$ ,  $p=0,001$ , el género tiene relación con la actividad física como medida de prevención.

**Ortiz, Velásquez.** (6) indica que la mayoría de la población joven adulta está compuesta por hombres, es decir, el 57,7 %. En cuanto a los hábitos alimenticios, la población investigada sigue una dieta que incluye todas las categorías de alimentos. Los alimentos más elegidos por la población investigada son la fruta (87,69 %), seguida de la carne blanca, los huevos, la carne roja y productos lácteos. En cuanto al tipo de ejercicio físico, el 70,77 % de las personas realiza actividad física intensa.

En nuestro estudio encontramos que es el sexo femenino el que más predomina.



Tabla 03. Grado de instrucción y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025

Grado de instrucción	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Primaria	0	0.00	2	1.06	7	3.72	9	4.79
Secundaria	15	7.98	19	10.11	28	14.89	62	32.98
Superior técnica	11	5.85	41	21.81	36	19.15	88	46.81
Superior universitario	17	9.04	8	4.26	4	2.13	29	15.43
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 35,154$$

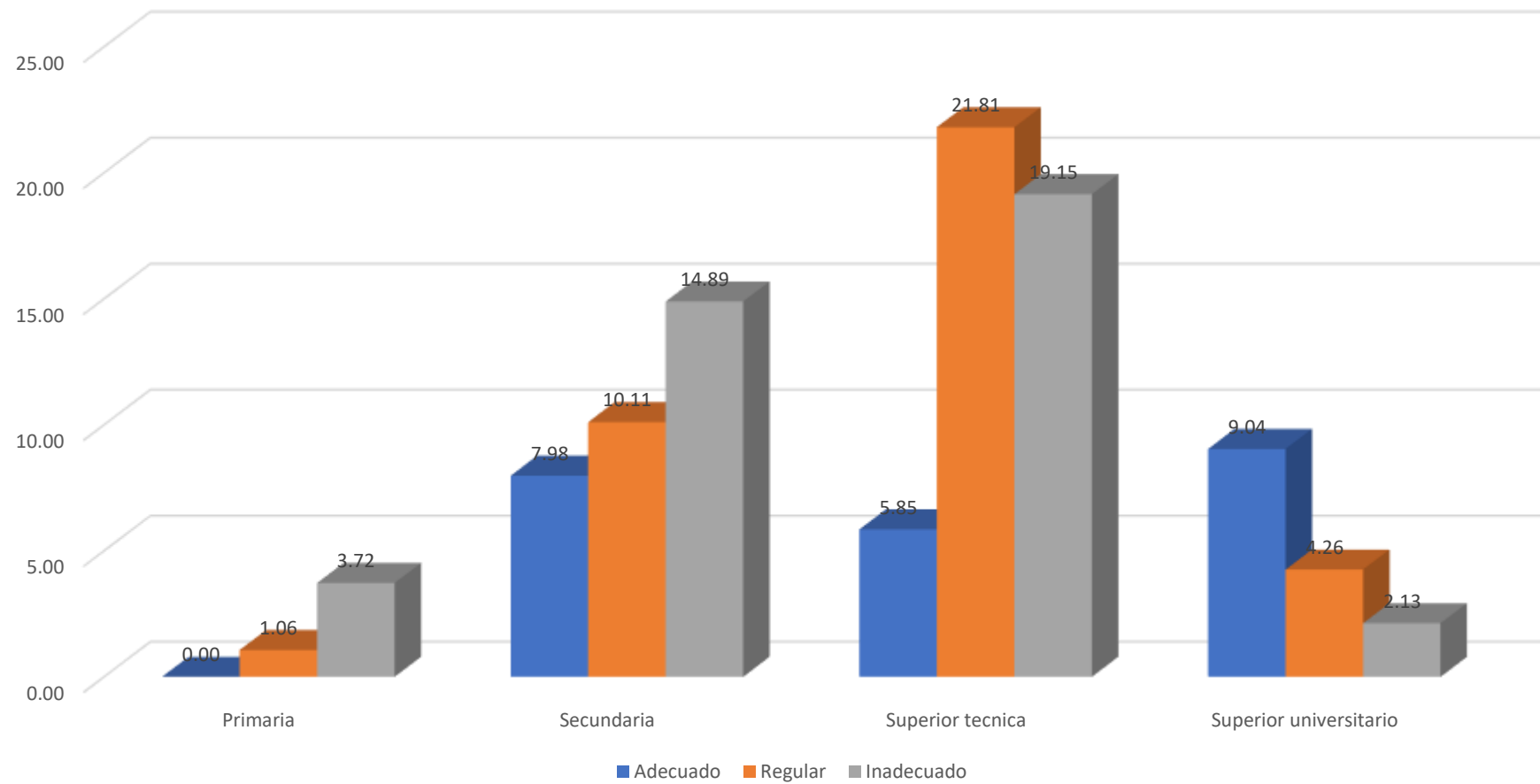
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 03. Grado de instrucción y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 03.



En la tabla y figura 03, vemos el grado de instrucción de los pacientes, el 46,81% tiene superior técnica, el 32,98% tiene secundaria, el 15,43% tiene instrucción superior universitario, el 4,79% tiene instrucción primaria

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 19,15% tiene instrucción superior técnica, el 14,89% tiene instrucción secundaria, el 3,72% tiene instrucción primaria; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 21,81% tiene instrucción superior técnica, el 10,11% tiene instrucción secundaria, el 4,26% tiene instrucción superior universitario

Al análisis vemos la  $X^2_{cal}=35,154$  mayor a la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , el grado de instrucción tiene relación con la actividad física como medida de prevención.

**Luna (4)** ha encontrado que: Las ECNT y el ejercicio físico están íntimamente relacionados entre sí. Esto se debe a que la actividad física es vital en la prevención. Entre ellas se incluyen afecciones como la DMT2, hipertensión y tipos de cáncer.

**Tabla 04. Ocupación y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Ocupación	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Dependiente	15	7.98	10	5.32	8	4.26	33	17.55
Independiente	28	14.89	53	28.19	60	31.91	141	75.00
Su casa	0	0.00	7	3.72	7	3.72	14	7.45
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 14,798$$

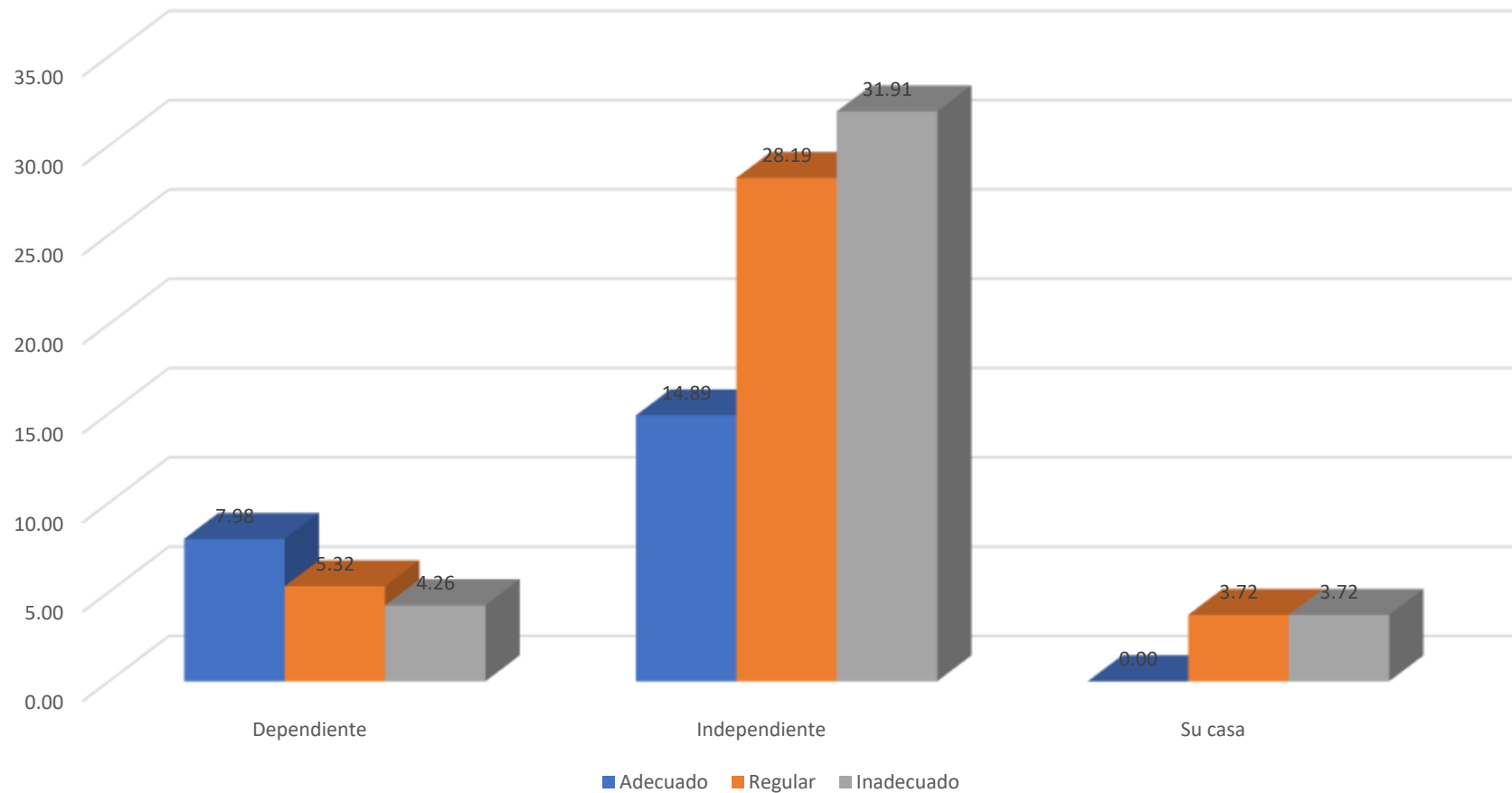
$$p = 0,005$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gl = 4$$

Figura 04. Ocupación y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 04.



En la tabla y figura 04, vemos la ocupación de los pacientes, el 75,00% tiene ocupación independiente, el 17,55% tiene ocupación dependiente, el 7,45% tiene ocupación su casa

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 31,91% tiene ocupación independiente, el 4,26% es dependiente, el 3,72% tiene ocupación su casa; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 28,19% tiene ocupación independiente, el 5,32% es dependiente, el 3,72% tiene ocupación su casa

Al análisis vemos la  $X^2_{cal}=14,798$  mayor a la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,005$ , la ocupación tiene relación con la actividad física como medida de prevención de.

**Macías, Ortega.** (5) han encontrado que: Las enfermedades respiratorias representan el 75 % de todas las patologías de ENT, la HTA el 63 % y la DMT2 el 38,5 %.

Las personas independientemente de su ocupación todas tienen malos hábitos alimenticios, así lo demuestra este estudio según los resultados encontrados.

**Tabla 05. Estado civil y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Estado civil	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Casada	10	5.32	8	4.26	17	9.04	35	18.62
Soltera	33	17.55	34	18.09	17	9.04	84	44.68
Conviviente	0	0.00	26	13.83	35	18.62	61	32.45
Separada	0	0.00	2	1.06	6	3.19	8	4.26
Total:	43	22.87	70	37.23	75	39.89	188	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 45,091$$

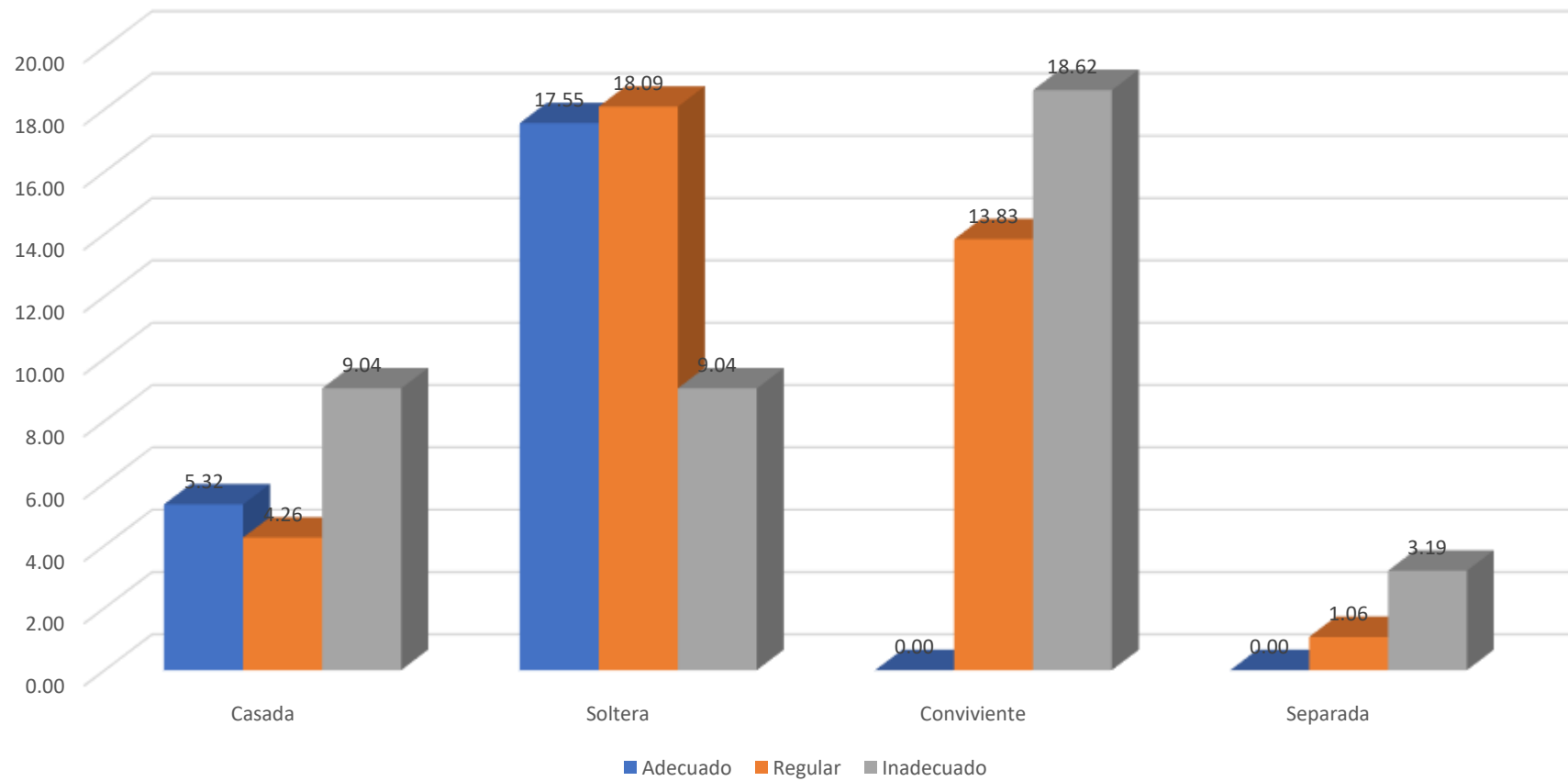
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G/ = 6$$

Figura 05. Estado civil y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 05.



En la tabla y figura 05, vemos el estado civil de los pacientes, el 44,68% tiene estado civil soltera, el 32,45% tiene estado civil conviviente, el 18,62% tiene estado civil casada, el 4,26% tiene estado civil separada

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 18,62% tiene estado civil conviviente, el 9,04% tiene estado civil casada, el 9,04% tiene estado civil soltera; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 18,09% tiene estado civil soltera, el 13,83% tiene estado civil conviviente, el 4,26% tiene estado civil casada

Al análisis tenemos  $X^2_{cal}=45,091$  mayor a la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , el estado civil tiene relación con la actividad física como medida de prevención.

**Sala y Dávila.** (8) concluyen que: Los participantes en un programa de ejercicio continuo con seguimiento individual pueden lograr la pérdida de peso, la reducción del IMC y del PAB, y la regulación de la PA. La prevención puede lograrse en la combinación de una dieta nutritiva y la práctica regular y planificada de ejercicio físico.

**Tabla 06. Conductas alimentarias y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Conductas alimentarias	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
De forma balanceada	14	7.45	10	5.32	3	1.60	27	14.36
Prioridad en proteínas	23	12.23	19	10.11	5	2.66	47	25.00
Prioridad en carbohidratos	5	2.66	18	9.57	54	28.72	77	40.96
Prioridad en verduras, frutas	1	0.53	23	12.23	13	6.91	37	19.68
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 83,306$$

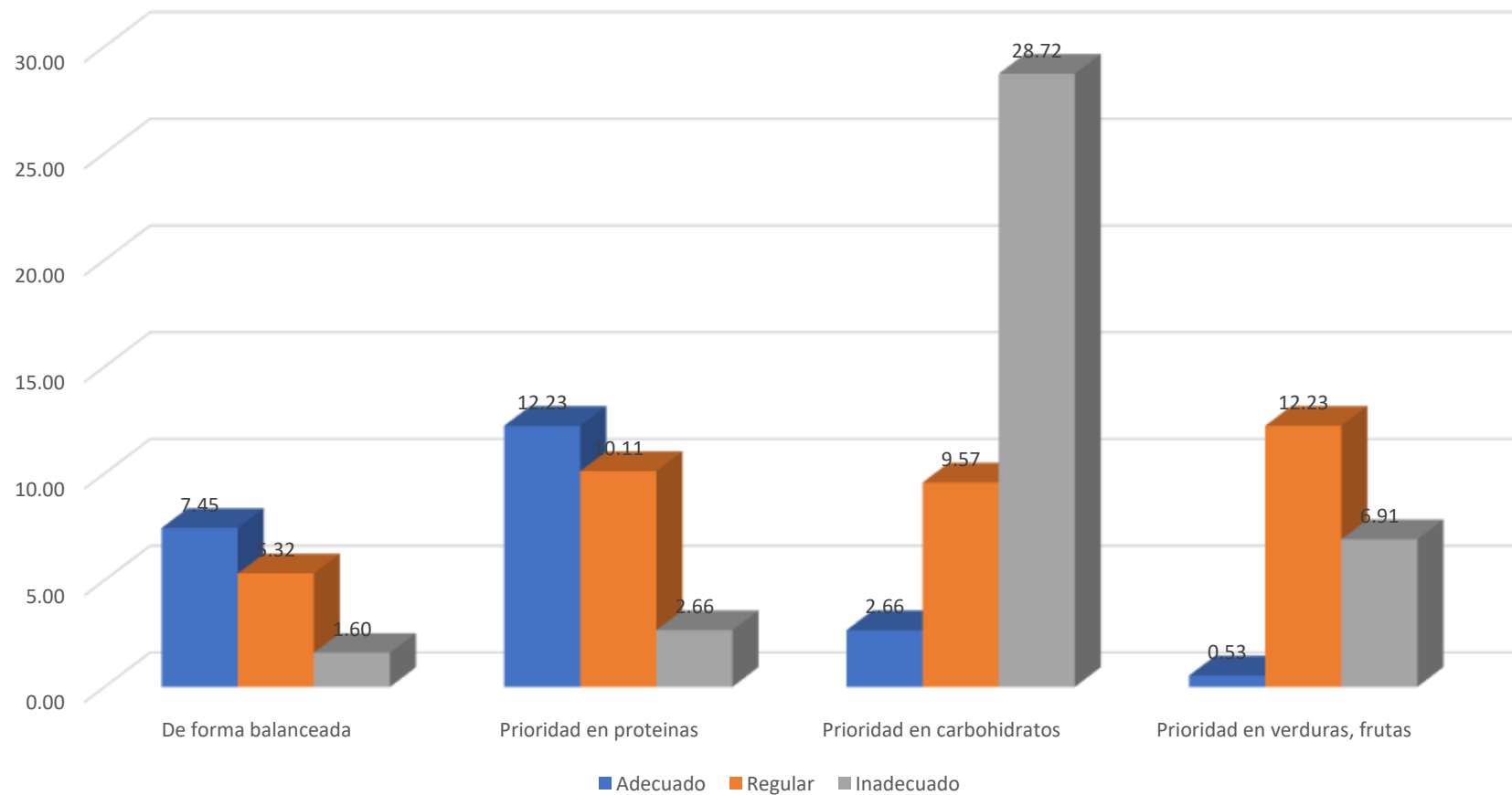
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$G/ = 6$$

Figura 06. Conductas alimentarias y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 06.

El segundo objetivo específico: Relacionar las conductas de vida con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

En la tabla y figura 06, analizamos la conducta alimentaria de los pacientes, el 40,96% tiene alimentación con prioridad en carbohidratos, el 25,00% tiene alimentación con prioridad en proteínas, el 19,68% tiene alimentación con prioridad en verduras, frutas, el 14,36% tiene alimentación de forma balanceada. De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 28,72% tiene alimentación con prioridad en carbohidratos, el 6,91% tiene alimentación con prioridad en verduras, frutas, el 2,66% tiene alimentación con prioridad en proteínas; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 12,23% tiene alimentación con prioridad en verduras, frutas, el 10,11% tiene alimentación de forma balanceada, el 9,57% tiene alimentación con prioridad en carbohidratos.

Al análisis estadístico tenemos  $X^2_{cal}=83,306$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , la conducta alimentaria tiene relación con la actividad física.

**Ames AE.** (9) Concluye que: en el Perú, entre el 7% y el 11% pueden presentar un trastorno de la conducta alimentaria, dichos trastornos afectan las conductas alimentarias, el grado de autoestima que una persona tiene sobre sí misma, además del efecto de otras circunstancias como la ansiedad o la tristeza, son elementos cruciales.



**Tabla 07. Consumo de líquidos y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Consumo de líquidos	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
De dos a más litros/día	22	11.70	12	6.38	0	0.00	34	18.09
Menos de dos litros/día	21	11.17	42	22.34	32	17.02	95	50.53
No me gusta los líquidos puros prefiero refrescos	0	0.00	16	8.51	43	22.87	59	31.38
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 73,007$$

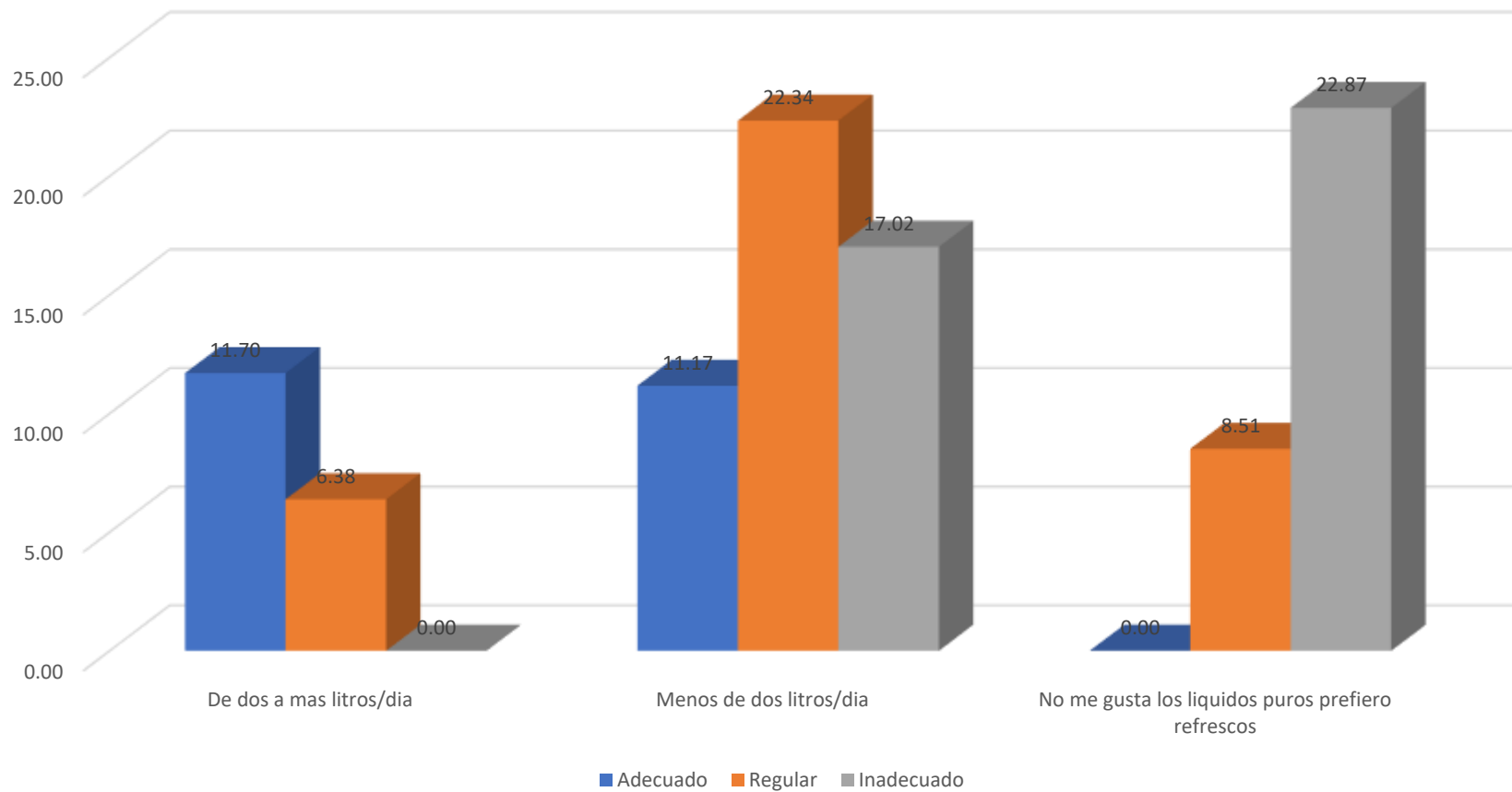
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$G/ = 4$$

Figura 07. Consumo de líquidos y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 07.



En la tabla y figura 07, vemos el consumo de líquidos de los pacientes, el 50,53% consume menos de dos litros/día, el 31,38% refiere que no me gusta los líquidos puros, prefiero refrescos, el 18,09% consume de dos a más litros/día

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 22,87% refiere que no me gusta los líquidos puros, prefiero refrescos, el 17,02% consume menos de dos litros/día; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 22,34% consume menos de dos litros/día, el 8,51% refiere que no me gusta los líquidos puros, prefiero refrescos, el 6,38% consume de dos a más litros/día

Al análisis estadístico tenemos  $X^2_{cal}=73,007$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$ , el consumo de líquidos tiene relación con la actividad física como medida de prevención.

**Quispe, Rodríguez** (18) encontraron que: La actividad física deportiva tienen influencia en una vida saludable, así como alimentación y consumo de líquidos.

**Tabla 08. Practica de algún deporte y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Practica de algún deporte	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Vóley, futbol	24	12.77	17	9.04	9	4.79	50	26.60
Caminatas	12	6.38	37	19.68	24	12.77	73	38.83
Gimnasio	6	3.19	13	6.91	16	8.51	35	18.62
Otros (bicicleta, otro deporte)	1	0.53	3	1.60	26	13.83	30	15.96
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 53,955$$

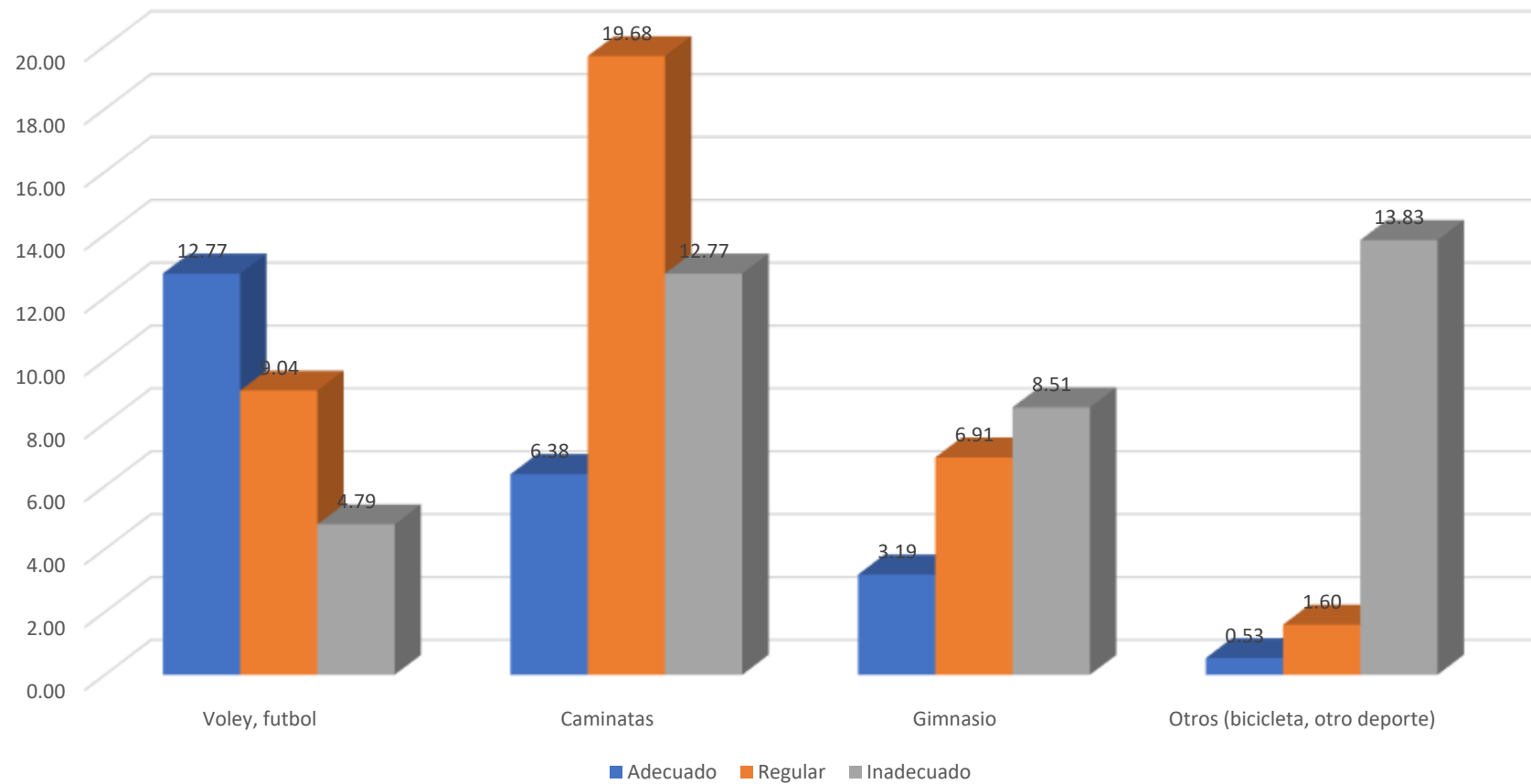
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gf = 6$$

Figura 08. Practica de algun deporte y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 08.



En la tabla y figura 08, vemos la práctica de algún deporte de los pacientes, el 38,83% realiza caminatas, el 26,60% practica vóley, fútbol, el 18,62% realiza actividad en el gimnasio, el 15,96% realiza otras actividades (bicicleta, otro deporte)

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 13,83% realiza otras actividades (bicicleta, otro deporte), el 12,77% realiza caminatas, el 8,51% realiza actividad en el gimnasio; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 19,68% realiza caminatas, el 9,04% practica vóley, fútbol, el 6,91% realiza actividad en el gimnasio

Al análisis estadístico  $X^2_{cal}=53,955$  mayor a la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , la práctica de algún deporte tiene relación con la actividad física.

**Castillo** (13) ha concluido que existe una relación entre la condición física saludable y la calidad de vida a partir de los 65 años.

Todos los estudios incluido el presente estudio determinan la importancia y la relación entre las variables.



**Tabla 09. Tiempo de actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Tiempo de actividad física	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
15 minutos/día	3	1.60	5	2.66	33	17.55	41	21.81
16 a 30 min/día	17	9.04	38	20.21	34	18.09	89	47.34
31 a 45 min/día	10	5.32	19	10.11	8	4.26	37	19.68
46 a 60 min/día	8	4.26	8	4.26	0	0.00	16	8.51
Mas de 1 hora/día	5	2.66	0	0.00	0	0.00	5	2.66
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 63,955$$

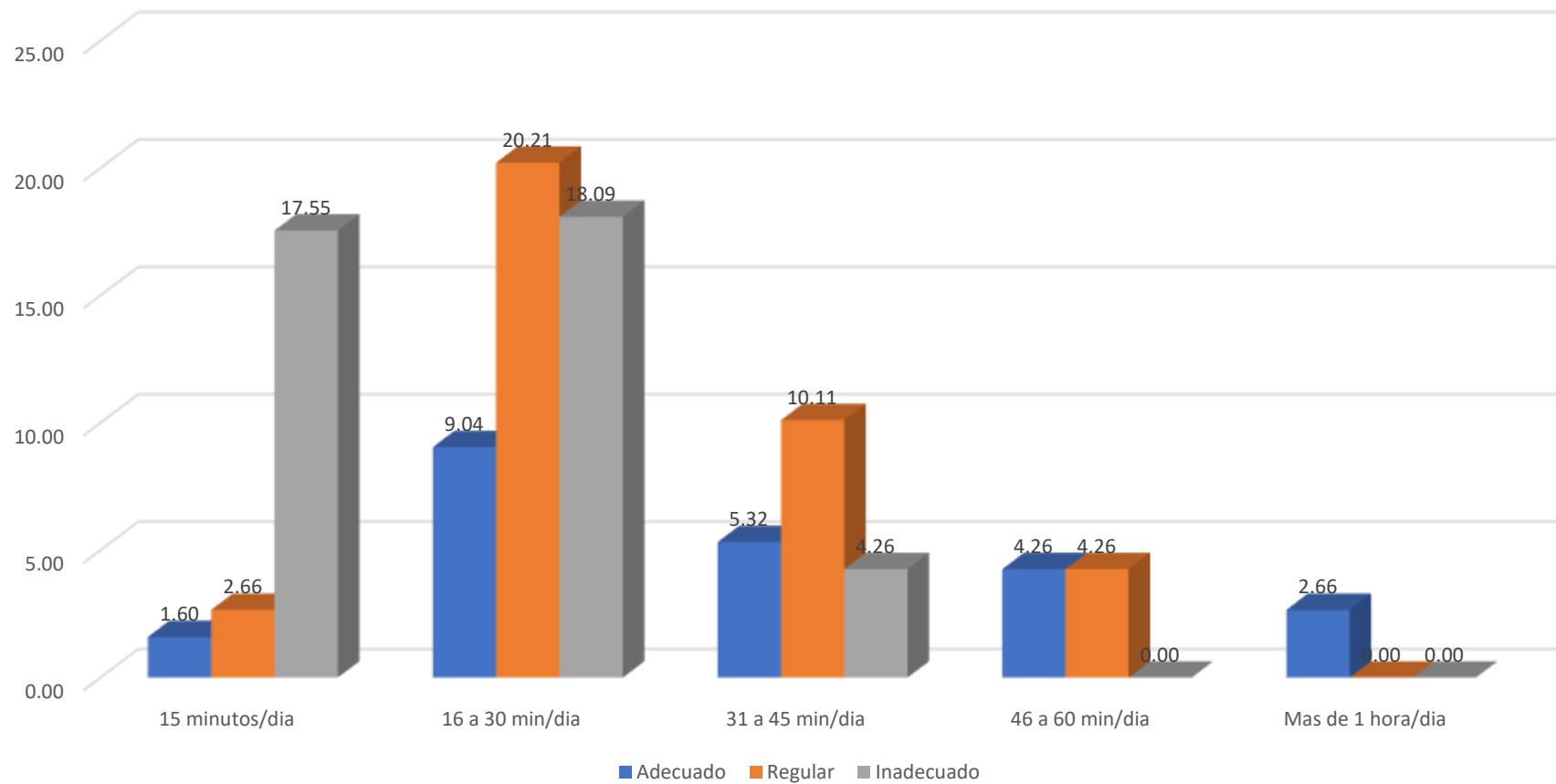
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$G/ = 8$$

Figura 09. Tiempo de actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 09.



En la tabla y figura 09, vemos el tiempo de actividad física de los pacientes, el 47,34% realiza actividad física de 16 a 30 min/día, el 21,81% realiza actividad física de 15 minutos/día, el 19,68% realiza actividad física de 31 a 45 min/día, el 8,51% realiza actividad física de 46 a 60 min/día, el 2,66% realiza actividad física de más de 1 hora/día

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 18,09% realiza actividad física de 16 a 30 min/día, el 17,55% realiza actividad física de 15 minutos/día, el 4,26% realiza actividad física de 31 a 45 min/día; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 20,21% realiza actividad física de 16 a 30 min/día, el 10,11% realiza actividad física de 31 a 45 min/día, el 4,26% realiza actividad física de 46 a 60 min/día

Al análisis estadístico tenemos  $X^2_{cal}=63,955$  mayor que la  $X^2_{tab}=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $p=0,000$ , el tiempo de actividad física tiene relación con la actividad física.

**Portilla y Guerrez (14)** han concluido que: Los profesores con una actitud neutral hacia las actividades saludables, aunque existe una tendencia a actitud positiva. Esto indica que los profesores tienen una actitud bastante favorable hacia las actividades físicas saludables.

Según la OMS recomienda realizar por lo menos 20 minutos al día de ejercicios, según nuestro estudio el 47,34% realiza actividad física de 16 a 30 minutos al día.

**Tabla 10. Intensidad de la actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Intensidad de la actividad física	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Leve	1	0.53	6	3.19	49	26.06	56	29.79
Moderada	22	11.70	40	21.28	26	13.83	88	46.81
Vigorosa	20	10.64	24	12.77	0	0.00	44	23.40
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 88,316$$

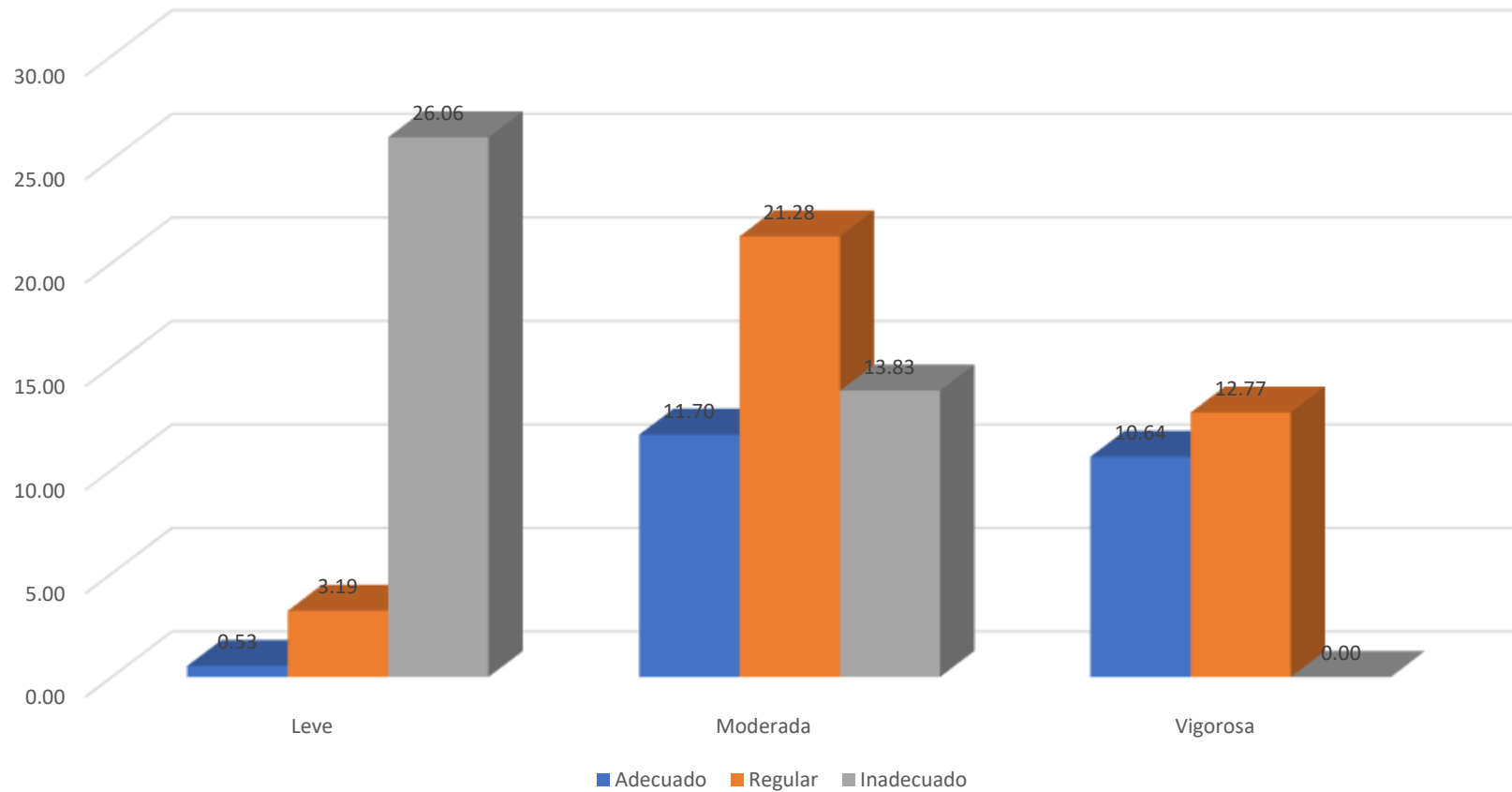
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 9,488$$

$$Gf = 4$$

Figura 10. Intensidad de la actividad física y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 10.



En la tabla y figura 10, vemos la intensidad de la actividad física de los pacientes, el 46,81% es moderada, el 29,79% es leve, el 23,40% tiene actividad física vigorosa

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 26,06% tiene actividad física leve, el 13,83% tiene actividad física moderada; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 21,28% tiene actividad física moderada, el 12,77% tiene actividad física vigorosa, el 3,19% tiene actividad física leve

Al análisis estadístico tenemos  $X^2_{cal}=88,316$  mayor que la  $X^2_{tab}=9,488$ ,  $gl=4$ ,  $p=0,000$ , la intensidad de la actividad física tiene relación con la actividad física.

**Quispe, Rodríguez** (18) han encontrado que: el ejercicio tiene importancia en los estilos de vida.

En la población en general realiza actividad física de intensidad moderada, solo los deportistas tienen intensidad fuerte, además de que la intensidad debería de ser leve para los que no tienen costumbre de realizar actividad física

**Tabla 11. Enfermedades no transmisibles y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Enfermedades no transmisibles	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Ninguna	38	20.21	49	26.06	40	21.28	127	67.55
Diabetes mellitus	5	2.66	10	5.32	11	5.85	26	13.83
Enfermedades cardio vasculares HTA	0	0.00	6	3.19	5	2.66	11	5.85
Dislipidemias	0	0.00	5	2.66	19	10.11	24	12.77
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 25,254$$

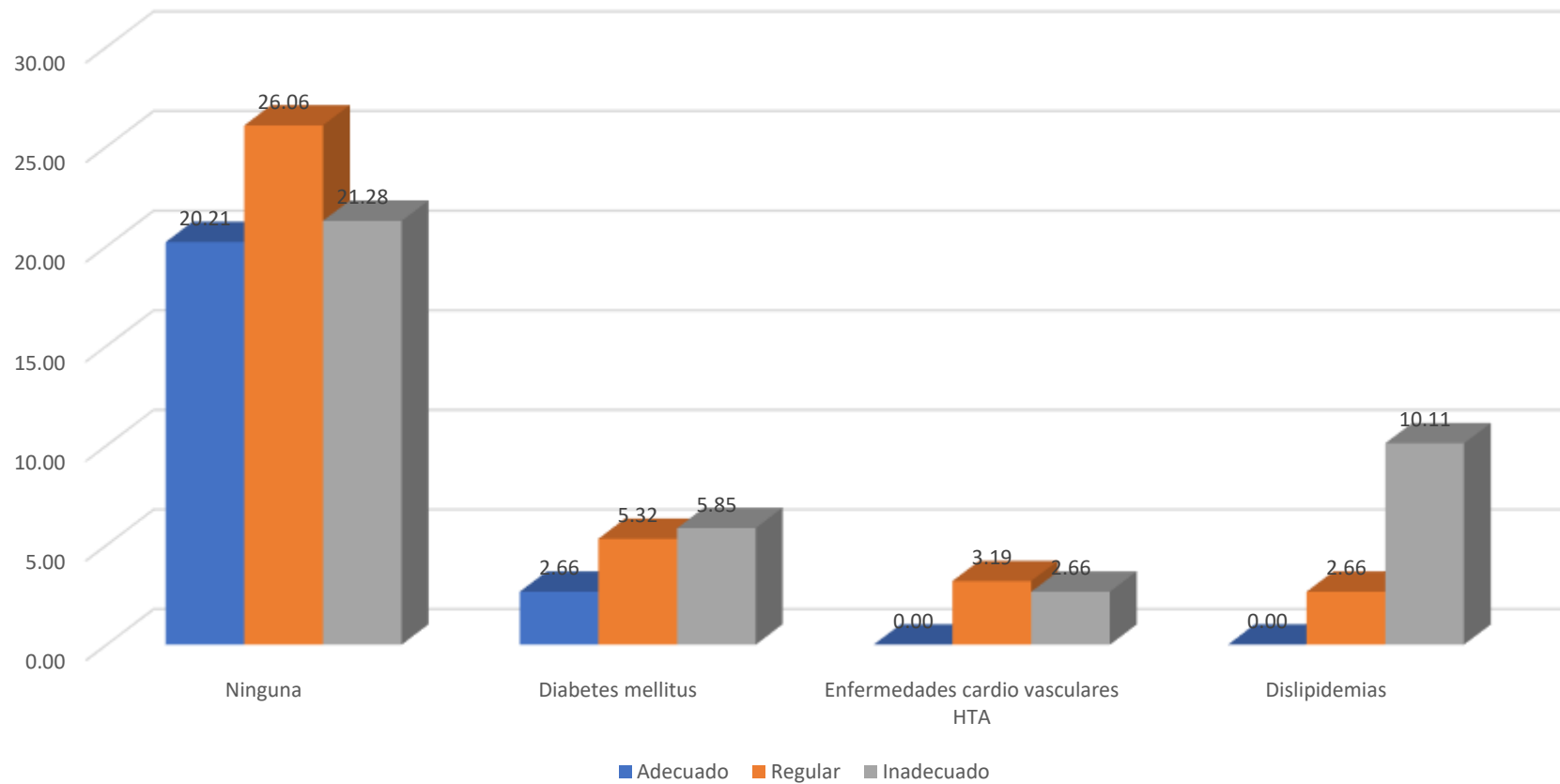
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 11. Enfermedades no transmisibles y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 11.

El tercer objetivo específico: Estudiar las características del estado de salud relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

En la tabla y figura 11, vemos las enfermedades no transmisibles de los pacientes, el 67,55% no tiene ninguna enfermedad no transmisible, el 13,83% presenta diabetes mellitus, el 12,77% presenta dislipidemias, el 5,85% presenta enfermedades cardio vasculares HTA

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 21,28% no tiene ninguna enfermedad no transmisible, el 10,11% presenta dislipidemias, el 5,85% presenta enfermedades cardio vasculares HTA; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 26,06% no tiene ninguna enfermedad no transmisible, el 5,32% presenta diabetes mellitus, el 3,19% presenta enfermedades cardio vasculares HTA.

Al análisis estadístico vemos  $X^2_{cal}=25,254$  mayor a la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , las enfermedades no transmisibles tienen relación con la actividad física.

**Mamani** (17) ha encontrado que: Existe una correlación positiva entre los estilos de vida y la variable de enfermedades crónicas que son frecuentes en las personas mayores. El 45,45 % tiene una buena alimentación, mientras que el 45,45 % tiene un nivel poco saludable de actividad y ejercicio.

**Tabla 12. Índice de masa corporal IM y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Índice de masa corporal IM	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Peso normal (18.5 a 24.99)	39	20.74	34	18.09	8	4.26	81	43.09
Sobre peso (25 a 29,99)	4	2.13	25	13.30	37	19.68	66	35.11
Obesidad (30 a 34.99)	0	0.00	10	5.32	17	9.04	27	14.36
Obesidad marcada (35 a 39.99)	0	0.00	1	0.53	9	4.79	10	5.32
Obesidad mórbida (>40)	0	0.00	0	0.00	4	2.13	4	2.13
Total:	43	22.87	70	37.23	75	39.89	188	100.00

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 80,272$$

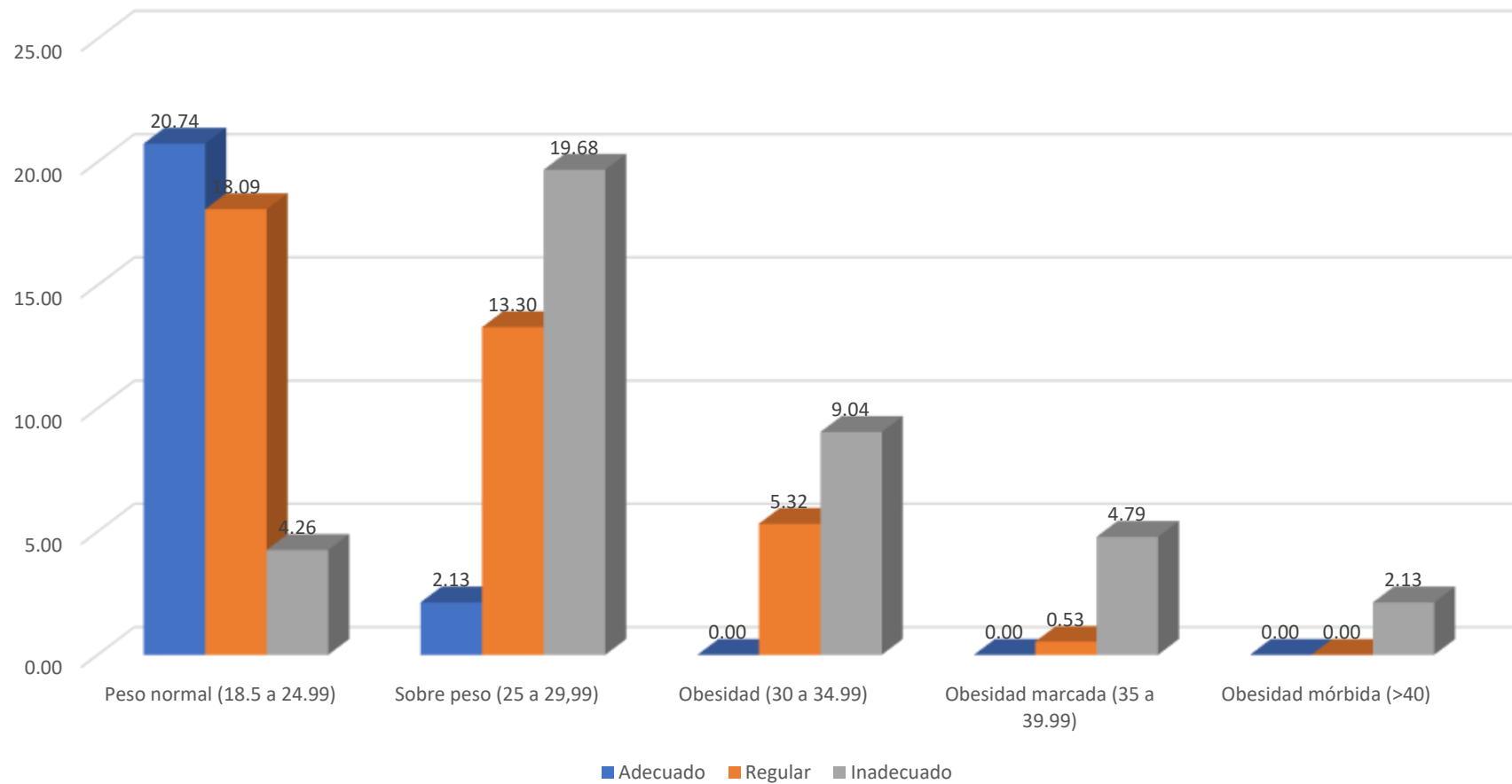
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 15,507$$

$$Gl = 8$$

Figura 12. Índice de masa corporal IM y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 12



En la tabla y figura 12, vemos el índice de masa corporal IMC de los pacientes, el 43,09% tiene un peso normal (18.5 a 24.99), el 35,11% tiene sobre peso (25 a 29,99), el 14,36% tiene obesidad (30 a 34.99), el 5,32% tiene obesidad marcada (35 a 39.99), el 2,13% tiene obesidad mórbida (>40)

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 19,68% tiene sobre peso (25 a 29,99), el 9,04% tiene obesidad (30 a 34.99), el 4,79% tiene obesidad marcada (35 a 39.99); de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 18,09% tiene un peso normal (18.5 a 24.99), el 13,30% tiene sobre peso (25 a 29,99), el 5,32% tiene obesidad (30 a 34.99)

Al análisis estadístico tenemos  $X^2_{cal}=80,272$  mayor que la  $X^2_{tab}=15,507$ ,  $gl=8$ ,  $p=0,000$ , el índice de masa corporal IMC tiene relación con la actividad física.

**Sala y Dávila** (8) han encontrado que: Al participar en el plan de ejercicio continuo con seguimiento personalizado, las personas logran perder peso, reducir su IMC y su circunferencia de cintura, y controlar su presión arterial.

A nivel nacional los malos estilos de vida saludable han conllevado a la población a presentar sobre peso en mas del 60% de la población, resultados similares a nuestro estudio.

**Tabla 13. Perímetro de cintura y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

Perímetro de cintura	Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles						Total	
	Adecuado		Regular		Inadecuado		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Hombre Menor a 94 cm	11	5.85	7	3.72	3	1.60	21	11.17
Hombre Mayor a 94 cm	0	0.00	23	12.23	42	22.34	65	34.57
Mujer menor a 80 cm	30	15.96	29	15.43	5	2.66	64	34.04
Mujer Mayor a 80 cm	2	1.06	11	5.85	25	13.30	38	20.21
<b>Total:</b>	<b>43</b>	<b>22.87</b>	<b>70</b>	<b>37.23</b>	<b>75</b>	<b>39.89</b>	<b>188</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 82,411$$

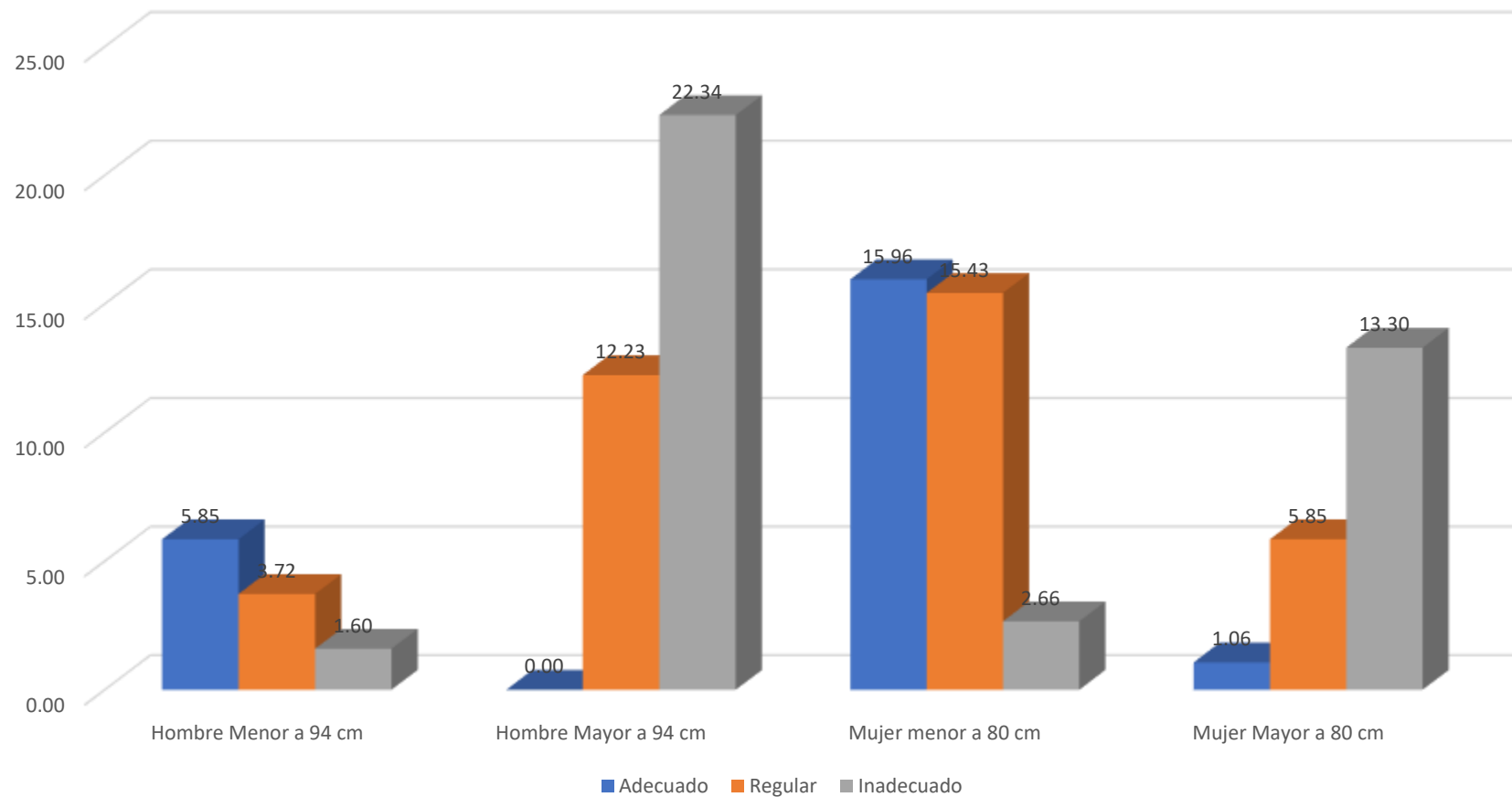
$$p = 0,000$$

**SIGNIFICATIVA**

$$X^2_{tab} = 12,592$$

$$Gl = 6$$

Figura 13. Perímetro de cintura y su relación con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 13.



En la tabla y figura 13, analizamos el perímetro de cintura de los pacientes, el 34,57% perímetro de cintura en el hombre es mayor a 94 cm, el 34,04% perímetro de cintura en la mujer es menor a 80 cm, el 20,21% perímetro de cintura en la mujer es mayor a 80 cm, el 11,17% perímetro de cintura en el hombre menor a 94 cm

De los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma inadecuada el 22,34% perímetro de cintura en el hombre es mayor a 94 cm, el 13,30% perímetro de cintura en la mujer es mayor a 80 cm, el 2,66% perímetro de cintura en la mujer 80 cm; de los pacientes que presentan actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de forma regular el 15,43% % perímetro de cintura en la mujer es menor a 80 cm, el 12,23% perímetro de cintura en el hombre es mayor a 94 cm, el 5,85% perímetro de cintura en la mujer es mayor a 80 cm

Análisis estadístico tenemos  $X^2_{cal}=82,411$  mayor que la  $X^2_{tab}=12,592$ ,  $gl=6$ ,  $p=0,000$ , el perímetro de cintura tiene relación con la actividad física como medida de prevención.

**Montero** (12) ha encontrado que: Según las investigaciones, existe una correlación entre la actividad física y el deterioro cognitivo, así como la degradación de los procesos biológicos, mentales e intelectuales. Esto tiene un impacto en el rendimiento normal, la vida familiar y el entorno. El desarrollo de enfermedades degenerativas crónicas es más probable en personas con vida sedentaria o que realizan una cantidad inadecuada de ejercicio físico. En el ámbito del envejecimiento saludable, uno de los fundamentos más ampliamente reconocidos es el ejercicio físico.

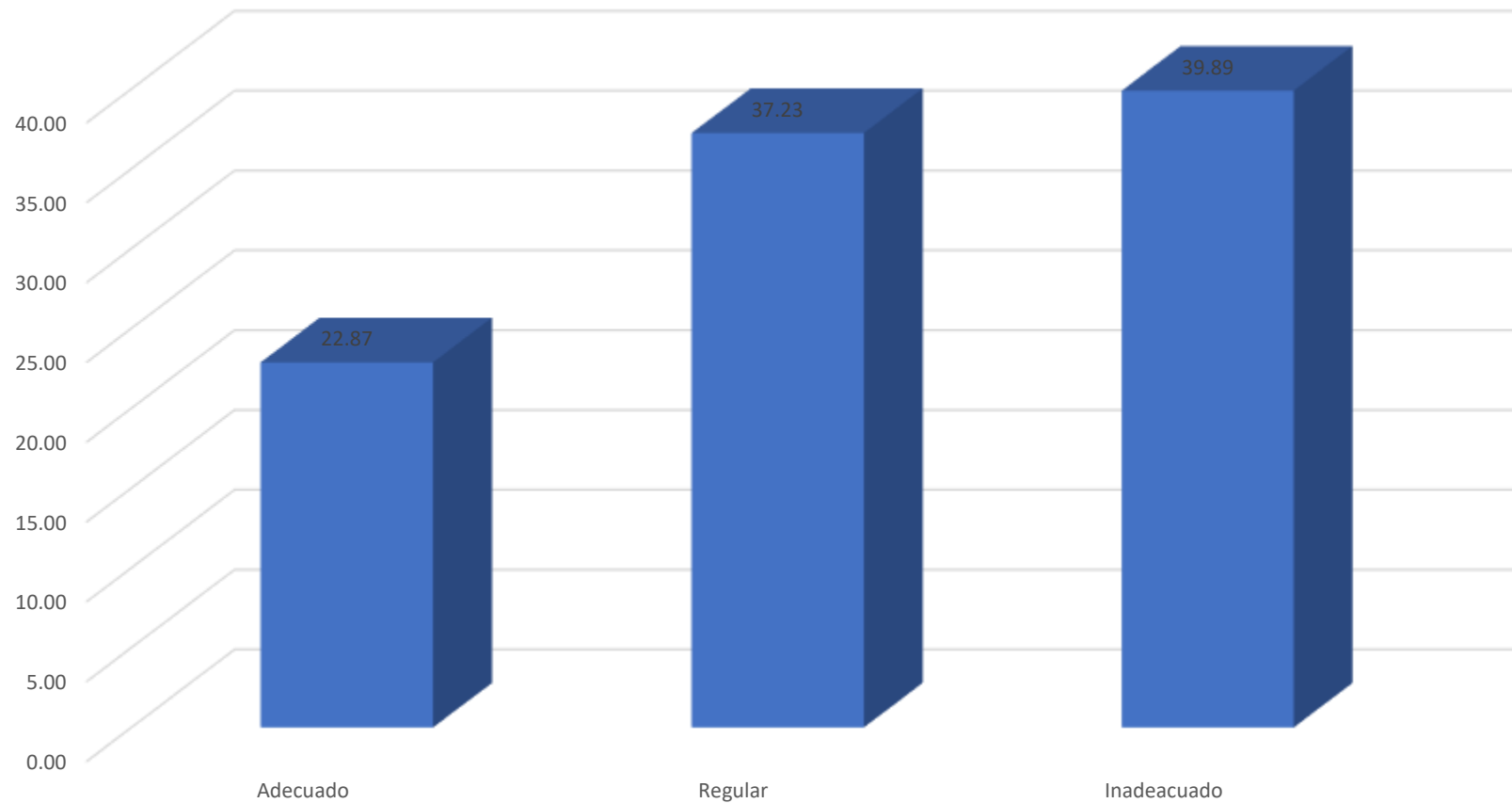


**Tabla 14. La actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025**

	fi	%
Adecuado	43	22.87
Regular	70	37.23
Inadecuado	75	39.89
Total:	188	100.00

Fuente: Guía de entrevista

Figura 14. La actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.



Fuente: Tabla 14.



El cuarto objetivo específico: Analizar el tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.

En la tabla y figura 14, analizamos la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles de los pacientes, el 39,89% realiza actividad física inadecuado, el 37,23% es regular, el 22,87% realiza actividad física adecuado

**Castillo** (13) ha concluido que: Condición física saludable y calidad de vida en las personas mayores. En el caso de las personas mayores, existe una correlación considerable entre tener un estado físico robusto y disfrutar de una gran calidad de vida.

**Portilla y Guerrez** (14) han encontrado que: Los profesores muestran una actitud neutral hacia las actividades físicas saludables, hacia una actitud positiva. Esto indica que los profesores tienen una actitud bastante favorable hacia las actividades físicas saludables.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se analizó que los aspectos de la valoración integral están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025 se consolidó: 47,87% su edad es de 31 a 49 años de edad ( $p=0,000$ ), un 54,26% son mujeres ( $p=0,001$ ), un 46,81% estudio superior técnica ( $p=0,000$ ), un 75,00% es independiente ( $p=0,005$ ), un 44,68% es soltera ( $p=0,000$ ), todas las variables son significativas con una  $p<0,05$ , por lo que se acepta la hipótesis.

**SEGUNDA:** Se ha analizado que las características demográficas relacionadas con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur se consolidó en: un 40,96% se alimenta con prioridad en carbohidratos ( $p=0,000$ ), un 50,53% consume menos de dos litros/día ( $p=0,000$ ), un 38,83% realiza caminatas ( $p=0,000$ ), un 47,34% realiza actividad física de 16 a 30 min/día ( $p=0,000$ ), un 46,81% intensidad de actividad moderada ( $p=0,000$ ), las variables son significativas, aceptamos la hipótesis.

**TERCERA:** Se ha observado que las características del estado de salud relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur se consolidó: un 67,55% no tiene ninguna enfermedad no transmisible ( $p=0,000$ ), un 43,09% tiene un IMC normal (18.5 a 24.99) ( $p=0,000$ ), un 34,57% perímetro de cintura hombre mayor a 94 cm ( $p=0,000$ ), las variables son significativas, aceptamos la hipótesis.



**CUARTA:** Se ha analizado el tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur es el 39,89% realiza actividad física inadecuado, el 37,23% realiza actividad física regular, el 22,87% realiza actividad física adecuado



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** A la jefe de la Micro Red Cono Sur, deberá de brindar apoyo a los profesionales responsables de la estrategia sanitaria de salud de daños no transmisibles, para que dichas profesionales prioricen los aspectos de la valoración integral y la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos, con el objetivo principal de «promover y reforzar las medidas preventivas y los hábitos saludables y así disminuir la diabetes, HTA y la obesidad, que son muy comunes en la población general», se afirma que el propósito fundamental de esta iniciativa.

**SEGUNDA:** A los responsables del área de daños no transmisibles de la Micro Red Cono Sur realizar campañas de tamizaje en la población joven para identificar a los pacientes oportunamente, quienes deben de recomendar que las personas de alto riesgo acudan al menos una vez al año a un centro sanitario para someterse a una evaluación, ya que un diagnóstico precoz puede reducir notablemente la mortalidad.

**TERCERA:** A los responsables de área de daños no transmisibles de la Micro Red Cono Sur, y de promoción de la salud, analizar las características del estado de salud, además de identificar problemas de sobre peso mediante su IMC, perímetro de cintura, problemas de obesidad, diabetes como factores que elevan el riesgo de sufrir un infarto, un ACV o lesiones oculares.

**CUARTA:** A los responsables de del área de daños no transmisibles de la Micro Red Cono Sur, promover educación a todo nivel en la población



joven y adulto, además de incentivar el incremento de actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles, evitar los hábitos tóxicos que aumentan el riesgo de padecer, la aplicación de medidas para mitigar estos riesgos puede reducir eficazmente la carga que suponen dichas enfermedades.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de Salud OMS. Enfermedades de daños no transmisibles en la población. Ginebra; 2023.
2. Instituto Nacional de Salud INS. Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles. Lima, Perú; 2023.
3. Ministerio de Salud MINSA. Norma técnica de daños no transmisibles en la población peruana. Lima, Perú; 2023.
4. Luna DP. Impacto del ejercicio físico en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en la población de 20 a 40 años de Quito. Ecuador; 2024.
5. Macías MG, Ortega GA. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador; 2023.
6. Ortiz YL, Velásquez CA. Hábitos alimentarios y actividad física en adultos jóvenes de la parroquia Cristóbal Colón, provincia del Carchi. Ecuador; 2022.
7. Mosqueda A. Importancia de la realización de actividad física en la tercera edad. México; 2022.
8. Sala JK, Davila HM. La actividad física y su influencia en la calidad de vida de las personas adultas, que sufren enfermedades crónicas no transmisibles del sector puerta negra, cantón Babahoyo, primer semestre. Ecuador; 2020.
9. Ames AE. Autoestima y desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. Lima, Perú; 2022.



10. Arroyo LJ. Calidad de vida asociado a las enfermedades degenerativas de pacientes atendidos en la Micro red Maritza Campos Díaz – Zamacola, Arequipa; 2023.
11. Lara WJ, Pinedo R. Actividad física y vida saludable en estudiantes del área de educación física en una institución educativa, Panjuy, Trujillo; 2023.
12. Montero CL. Actividad física y deterioro cognitivo en el adulto mayor del Club Corazones Unidos del Centro Materno Infantil César López Silva de Villa el Salvador, 2022.
13. Castillo J. Condición física saludable y calidad de vida en el adulto mayor en el Centro de Salud 15 de Agosto, Arequipa; 2022.
14. Portilla FR, Guerrez JF. Actitud hacia la actividad física saludable en docentes de institución educativa secundaria Alexander Von Humboldt Padre Abrad. Ucayali, Huancayo; 2021.
15. Mamani C. Estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani. Yunguyo, Puno; 2024.
16. Huayllapuma, Apaza. Relación entre la multimorbilidad y los niveles de depresión en adultos mayores que acuden al Centro de Salud Simón Bolívar de Puno; 2024.
17. Mamani. Relación que existe entre los estilos de vida y enfermedades crónicas prevalentes en los adultos mayores del Centro de Salud Queñuani - Yunguyo, Puno; 2024.
18. Quispe YN, Rodríguez DR. 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; 2022.



19. Calloapaza C. La influencia de la nutrición alimentaria en el rendimiento del deporte escolar en estudiantes de la Institución Educativa Secundaria Comercio "Lizandro Luna" Azángaro, 2020.
20. Caro A, Rebolledo R. Determinantes para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios. Revista Duazary, Volumen, N° 14 2023.
21. Fernández JA, Fernández M, Alarcos C. Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). Revista Española de Salud Pública. 2020.
22. Organización Mundial de la Salud. Estilos de vida en pacientes con enfermedades de daños no transmisibles; 2022. Available from: <https://www.asivamosensalud.org/actualidad/enfermedades-cronicas-unaepidemia-segun-la-oms>.
23. Organización Panamericana de la Salud. OPS/OMS. Enfermedades de daños no transmisibles en la población adulta; 2022 7. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-notransmisibles>.
24. Ministerio de Salud del Perú. Carga de Enfermedad de la Región Arequipa. Lima: Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; 2020.
25. Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte. 2020.
26. Vásquez A, Horta F. Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. Revisión Narrativa. Revista Facultad Ciencias de la Salud. Universidad de Cauca. 2023.



27. Pascual A, Caballero C. Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades crónicas: poder predictivo de distintas variables psicológicas. Enfermería Global. 2021.
28. Orozco G, Vagner B, Salas C. Calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple atendidos en una institución de salud de Medellín, Colombia; 2021.
29. Piguave T. Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico degenerativas. Manabí; 2022.
30. Dussán GA. La calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con degeneración macular asociada con la edad. Ciencia y Tecnología para la Salud Visual y Ocular. 2022.
31. López LF, Cifuentes M, Sánchez A. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, en un hospital de mediana complejidad en Cali, 2023.
32. Segura M. Percepción de la calidad de vida en personas con situación de Enfermedad Crónica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud Barranquilla, Colombia; 2023.
33. Castillo A, Arocha C, Armas NB, Castillo I, Cueto ME, Herrera ML. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. Scielo. 2020.
34. Martínez NC, Franco MBE. Vivencias del adulto ante la enfermedad crónica degenerativa. Jóvenes en la ciencia. 2020.
35. Solis, Barbón OG, Martínez JP. Determinación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis de columna vertebral. Scielo. 2020.



36. Franco MBE, Soto AK, García AA, Ontiveros E. Estilo de vida en pacientes con enfermedades crónico degenerativas. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba; 2022.
37. Portal WÁ. Calidad de vida en adultos con obesidad grado III. 2020.
38. Díaz AL. Enfermedad crónica degenerativa: vivencias de los adultos mayores. Chota; Cajamarca; 2022.
39. Cardona JA, Higueta Gutiérrez LF. Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Revista Cubana de Salud Pública. 2020.
40. Organización Mundial de la Salud. OMS. Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico degenerativas; 2020.
41. Sampieri R, Collado C, Lucio P. El proceso de investigación y los enfoques cuantitativo y cualitativo hacia un modelo integral. In: Sampieri R, Collado C, Lucio P, editores. Metodología de la investigación. México DF: McGraw-Hill Interamericana; 2017.



# ANEXOS

## ANEXO 1 SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	edad	Numérico	8	0	edad	{1, 18 a 30 años}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
2	genero	Numérico	8	0	genero	{1, mujeres}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
3	instruccion	Numérico	8	0	grado de instruccion	{1, primaria}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
4	ocupacion	Numérico	8	0	ocupacion	{1, dependiente}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
5	civil	Numérico	8	0	estado civil	{1, casada}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
6	alimentarias	Numérico	8	0	conductas alimentarias	{1, de forma balanceada}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
7	liquidos	Numérico	8	0	consumo de liquidos	{1, dos a mas libros/dia}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
8	deporte	Numérico	8	0	practica deporte	{1, voley, futbol}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
9	tiempofisica	Numérico	8	0	tiempo de actividad fisica	{1, 15 minutos}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
10	intesidadfisica	Numérico	8	0	intensidad de la actividad f...	{1, leve}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
11	enfermedadno	Numérico	8	0	enfermedad no transmisible	{1, ninguna}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
12	IMC	Numérico	8	0	indice de masa corporal	{1, normal}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
13	perimetrocintura	Numérico	8	0	perimetro de cintura	{1, hombre menor a 94}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
14	actividadfisica	Numérico	8	0	actividad fisica	{1, adecuado}...	Ninguno	8	Centro	Nominal	Entrada
15											



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

29 : instruccion 4 Visible: 14 de 1

	edad	genero	instruccion	ocupacion	civil	alimentarias	liquidos	deporte	tiempofisica	intestadfisica	enfermedadno	IMC	perimetrocintura	actividadfisica
1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	1
2	1	1	4	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	1
3	1	1	4	1	1	1	1	1	5	3	1	1	3	1
4	1	1	4	1	2	1	1	1	5	3	1	1	3	1
5	1	1	4	1	2	1	1	1	5	3	1	1	3	1
6	1	1	4	1	1	1	1	1	4	3	1	1	3	1
7	1	1	4	2	2	2	1	1	4	3	1	1	3	1
8	1	1	3	1	1	1	1	1	4	3	1	1	3	1
9	1	1	3	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1
10	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1
11	1	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	3	1
12	1	1	3	2	2	3	1	1	4	2	1	1	3	1
13	1	1	3	2	2	1	2	1	3	1	1	1	3	1
14	2	1	4	1	2	2	1	1	4	3	1	1	3	1
15	1	2	2	2	1	2	1	2	4	3	1	1	1	1
16	1	1	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	3	1
17	2	1	3	2	1	1	1	1	2	2	1	1	3	1
18	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1
19	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	4	1
20	3	1	3	2	2	2	1	1	3	2	1	1	3	1
21	1	2	2	2	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1
22	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	3	1
23	2	1	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	1
24	3	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1
25	2	1	3	1	2	2	1	2	2	3	1	1	3	1
26	2	1	3	2	2	1	2	1	2	2	1	1	3	1
27	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	1
28	3	2	4	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
29	2	1	4	2	2	2	2	2	1	2	1	1	3	1
30	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	1	1	1	1
31	2	1	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	3	1
32	2	1	4	2	2	4	2	4	1	3	2	2	3	1
33	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	3	1
34	2	2	4	2	2	2	2	3	4	3	2	1	1	1
35	2	2	2	2	1	2	2	2	4	3	1	1	1	1
36	2	1	4	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	1

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

22 : liquidos 2 Visible: 14 de 14

	edad	genero	instruccion	ocupacion	civil	alimentarias	liquidos	deporte	tiempofisica	intestadfisica	enfermedadno	IMC	perimetrocintura	actividadfisica
36	2	1	4	2	2	2	2	2	3	2	1	1	3	1
37	3	1	4	1	2	1	2	1	2	3	1	1	3	1
38	2	2	3	2	2	1	1	3	2	2	1	1	1	1
39	2	1	4	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	1
40	2	2	2	1	2	2	2	1	3	2	1	1	1	1
41	2	2	3	2	2	3	1	3	3	3	1	2	1	1
42	2	1	4	2	1	1	2	1	2	2	1	1	3	1
43	1	2	4	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1
44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2
45	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	3	2
46	2	1	3	1	2	1	2	3	2	3	1	1	3	2
47	2	1	3	2	2	2	3	3	2	3	1	1	3	2
48	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2
49	2	1	2	2	3	2	2	2	1	3	1	1	4	2
50	3	1	3	2	1	3	1	2	3	2	1	1	3	2
51	2	2	2	2	2	2	3	1	4	2	2	2	1	2
52	2	1	3	2	2	3	1	2	4	3	1	1	3	2
53	2	1	3	2	2	2	1	2	3	2	1	1	3	2
54	2	1	3	2	2	2	1	2	2	3	1	1	3	2
55	2	2	3	2	3	1	2	1	2	2	1	1	1	2
56	1	1	3	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2
57	2	2	2	3	2	2	1	4	3	3	1	2	1	2
58	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2
59	2	1	3	3	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2
60	2	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	3	2
61	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	1	2	1	2
62	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2
63	2	1	2	3	3	3	2	3	2	2	1	1	3	2
64	2	1	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2
65	2	2	3	3	2	4	2	2	2	3	1	1	2	2
66	3	1	4	3	1	3	2	1	1	3	1	1	4	2
67	2	2	4	2	2	4	3	1	2	3	1	3	2	2
68	2	2	2	1	1	3	1	1	3	3	1	1	2	2
69	3	1	2	2	3	3	1	2	3	2	1	1	4	2
70	1	2	3	2	3	4	3	1	2	2	1	3	2	2
71	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

56 : deporte 2 Visible: 14 de

	edad	genero	instruccio n	ocupacio n	civil	alimentari as	liquidos	deporte	tiempofisi ca	intesidadfi sica	enfermed adno	IMC	perimetro cintura	actividadf sica
72	2	2	3	2	3	4	2	3	3	3	1	1	2	2
73	2	2	2	2	3	4	3	2	2	3	2	2	2	2
74	1	1	3	2	3	4	2	2	3	3	1	1	3	2
75	2	1	2	2	2	4	2	2	3	2	1	1	3	2
76	2	2	3	2	2	3	2	1	4	3	1	1	2	2
77	3	1	3	1	3	4	3	2	4	2	1	1	3	2
78	2	1	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2
79	1	1	3	2	3	4	2	2	2	2	1	1	4	2
80	2	2	3	2	2	4	2	1	2	2	2	1	2	2
81	3	1	2	2	2	4	1	2	2	3	1	3	4	2
82	2	2	3	2	3	1	2	4	3	3	2	1	2	2
83	1	1	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	4	2
84	2	1	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	4	2
85	3	1	2	2	3	4	3	2	2	2	2	3	4	2
86	2	2	3	2	2	4	1	2	2	2	3	2	1	2
87	2	2	3	2	2	4	2	1	2	2	2	2	2	2
88	2	1	2	3	3	4	2	3	2	2	3	2	4	2
89	1	1	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2
90	2	2	3	1	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2
91	3	1	4	2	4	4	3	2	1	2	3	2	3	2
92	2	2	4	2	4	4	3	2	3	2	3	2	2	2
93	3	2	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	2	2
94	3	1	4	2	3	4	2	1	3	1	1	2	3	2
95	3	2	4	2	3	1	2	2	4	2	4	3	2	2
96	3	2	2	2	2	1	2	1	4	2	1	2	2	2
97	3	2	2	2	1	4	2	3	3	1	1	4	2	2
98	3	1	3	2	2	1	2	3	2	2	1	2	3	2
99	3	1	3	1	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2
100	1	2	3	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
101	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	4	2	3	2
102	3	1	3	2	1	2	2	1	3	1	1	3	3	2
103	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2
104	1	2	3	2	1	3	2	2	2	2	1	3	2	2
105	2	1	3	2	2	2	2	2	2	1	4	1	3	2
106	3	2	3	2	3	2	3	1	2	2	1	2	2	2
107	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

95 : líquidos 2 Visible: 14 de 14

	edad	genero	instruccion	ocupacion	civil	alimentarias	liquidos	deporte	tiempofisica	intesidadfisica	enfermedadno	IMC	perimetrocintura	actividadfisica
107	2	1	4	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2
108	2	1	4	2	2	3	1	4	2	2	4	2	3	2
109	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2
110	2	2	2	1	3	3	2	3	1	2	1	2	2	2
111	2	2	3	1	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2
112	3	1	3	2	2	3	3	2	4	2	4	2	4	2
113	1	1	3	1	1	3	2	1	4	2	1	2	4	2
114	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	1	2	2	3
115	3	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	3
116	3	2	2	1	2	3	2	1	2	2	1	1	2	3
117	3	2	3	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	3
118	3	1	3	2	3	3	3	3	3	1	4	2	4	3
119	3	2	3	1	2	3	3	2	3	1	1	2	2	3
120	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3
121	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3
122	2	1	2	2	3	3	3	1	2	1	1	2	4	3
123	3	1	3	2	2	3	2	2	2	1	1	2	4	3
124	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	1	3	2	3
125	1	1	4	1	2	2	3	2	2	2	1	3	4	3
126	2	1	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	4	3
127	3	1	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	4	3
128	2	2	3	2	1	3	2	4	1	1	1	1	2	3
129	2	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	4	3
130	2	2	3	2	1	1	2	3	1	2	1	3	2	3
131	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	4	3
132	2	1	3	2	1	4	2	2	2	2	1	4	4	3
133	3	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	4	3
134	2	2	3	2	3	4	2	3	2	1	1	3	1	3
135	3	2	3	2	1	3	2	3	1	1	3	2	2	3
136	3	1	3	2	3	4	2	4	1	1	1	2	4	3
137	3	1	3	1	2	3	2	1	1	2	1	3	4	3
138	3	2	3	2	2	4	2	2	2	1	1	2	2	3
139	3	1	2	2	3	3	2	4	1	1	1	3	4	3
140	3	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	1	2	3
141	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3
142	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

127 : deporte 2 Visible: 14 de 1...

	edad	genero	instruccion	ocupacion	civil	alimentarias	liquidos	deporte	tiempofisica	intesidadfisica	enfermedadno	IMC	perimetrocintura	actividadfisica
142	2	2	2	2	3	3	2	2	1	2	1	1	2	3
143	3	2	2	2	2	3	2	4	1	1	1	2	2	3
144	2	2	2	2	1	4	2	2	2	2	1	1	2	3
145	1	2	4	2	1	3	3	4	1	1	2	2	2	3
146	2	1	4	1	3	3	3	2	2	2	1	2	4	3
147	3	1	2	2	1	3	3	2	2	2	1	2	3	3
148	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	1	2	2	3
149	2	1	3	2	2	3	2	4	1	1	1	2	3	3
150	2	1	3	2	3	3	3	2	2	1	4	2	3	3
151	2	1	3	2	3	3	2	4	1	1	1	3	4	3
152	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	3
153	3	1	3	2	1	3	3	3	3	2	1	2	4	3
154	2	2	2	2	3	4	2	2	2	1	2	2	2	3
155	3	1	3	2	3	3	3	2	2	1	1	3	4	3
156	3	1	3	2	3	4	2	1	2	2	1	3	4	3
157	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3
158	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3
159	3	2	3	2	3	3	3	4	1	1	1	1	2	3
160	3	1	2	2	1	3	2	4	1	1	4	2	4	3
161	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	4	3
162	2	2	3	2	1	4	2	1	2	1	2	2	2	3
163	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	1	4	4	3
164	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	2	3
165	1	2	2	2	3	3	2	4	1	1	4	4	2	3
166	2	1	3	3	4	3	3	4	1	1	4	3	3	3
167	3	2	2	1	3	4	3	2	2	1	4	2	2	3
168	2	2	2	2	3	3	3	4	1	1	2	3	2	3
169	2	2	3	2	3	4	3	4	1	1	4	2	2	3
170	2	2	2	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3
171	2	2	3	2	1	3	2	4	1	1	1	4	2	3
172	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	2	4	2	3
173	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3
174	2	2	3	2	1	1	3	4	1	1	2	2	2	3
175	3	1	3	2	2	3	3	4	1	1	4	1	3	3
176	3	2	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3
177	3	2	2	2	2	2	2	4	1	1	4	4	2	3

Vista de datos Vista de variables



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

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

160 : liquidos 2 Visible: 14 de 14

	edad	genero	instruccion	ocupacion	civil	alimentarias	liquidos	deporte	tiempofisica	intensidadfisica	enfermedadno	IMC	perimetrocintura	actividadfisica
157	3	1	3	2	3	3	3	3	3	2	4	2	4	3
158	3	2	3	1	1	3	2	3	3	2	2	2	1	3
159	3	2	3	2	3	3	3	4	1	1	1	1	2	3
160	3	1	2	2	1	3	2	4	1	1	4	2	4	3
161	3	1	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	4	3
162	2	2	3	2	1	4	2	1	2	1	2	2	2	3
163	3	1	3	2	3	3	3	3	2	2	1	4	4	3
164	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	4	2	2	3
165	1	2	2	2	3	3	2	4	1	1	4	4	2	3
166	2	1	3	3	4	3	3	4	1	1	4	3	3	3
167	3	2	2	1	3	4	3	2	2	1	4	2	2	3
168	2	2	2	2	3	3	3	4	1	1	2	3	2	3
169	2	2	3	2	3	4	3	4	1	1	4	2	2	3
170	2	2	2	2	2	3	3	4	1	1	2	3	1	3
171	2	2	3	2	1	3	2	4	1	1	1	4	2	3
172	2	2	1	2	3	3	3	1	2	1	2	4	2	3
173	3	2	1	2	3	3	3	2	2	1	1	3	2	3
174	2	2	3	2	1	1	3	4	1	1	2	2	2	3
175	3	1	3	2	2	3	3	4	1	1	4	1	3	3
176	3	2	1	2	3	1	3	3	3	1	2	2	2	3
177	3	2	2	2	3	3	3	4	1	1	4	4	2	3
178	3	1	2	3	3	3	3	4	1	1	3	3	4	3
179	3	2	3	2	1	3	3	4	1	1	2	2	2	3
180	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	3
181	3	2	2	2	3	3	2	3	2	1	4	4	2	3
182	3	2	2	3	3	3	3	3	2	1	4	2	2	3
183	3	1	1	3	4	4	3	4	1	1	4	4	4	3
184	3	2	2	2	4	3	3	4	1	1	4	4	2	3
185	3	2	2	2	3	3	3	4	1	1	4	5	2	3
186	3	2	1	2	3	3	3	4	1	1	4	5	2	3
187	3	2	1	2	4	3	3	4	1	1	4	5	2	3
188	3	2	1	2	4	4	3	4	1	1	4	5	2	3
189														
190														
191														
192														

Vista de datos Vista de variables

**ANEXO 2 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TITULO: VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025**

Formulación del problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Dimensión	Indicador	Metodología
<p><b>GENERAL</b> <b>PG:</b> ¿Cuáles son los aspectos de la valoración integral relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> <b>PE1:</b> ¿Cuáles son las características demográficas relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur?</p> <p><b>PE2:</b> ¿Cuáles son las conductas de vida relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles</p>	<p><b>GENERAL.</b> <b>OG:</b> Analizar los aspectos de la valoración integral relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b> <b>OE1:</b> Describir las características demográficas relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.</p> <p><b>OE2:</b> Relacionar las conductas de vida con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles</p>	<p><b>GENERAL</b> <b>HG:</b> Los aspectos de la valoración integral están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur – Juliaca 2025.</p> <p><b>ESPECÍFICAS.</b> <b>HE1:</b> Las características demográficas están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.</p> <p><b>HE2:</b> Las conductas de vida están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos</p>	<p>Variable 1: 1. Valoración integral</p>	<p>1.1. Características socio demográficas</p> <p>1.2. Conductas de vida</p> <p>1.3. Características del estado de salud</p>	<p>1.1.1. Edad 1.1.2. Genero 1.1.3. Grado de instrucción 1.1.4. Ocupación 1.1.5. Estado civil</p> <p>1.2.1. Conductas alimentarias 1.2.2. Consumo de líquidos 1.2.3. Practica de algún deporte 1.2.4. Intensidad de la actividad física 1.2.5. Tiempo de actividad física</p> <p>1.3.1. Enfermedades no transmisibles 1.3.2. Índice de masa corporal IM 1.3.3. Perímetro de cintura</p>	<p><b>Diseño de la investigación.</b> El diseño de investigación es no experimental.</p> <p><b>Tipo de investigación.</b> Estudio de investigación básica, correlacional, de corte trasversal</p> <p><b>Población:</b> Mayores de 18 años hasta los 59 años es de 62,370.</p> <p><b>Muestra:</b> .n=188</p> <p><b>Técnicas:</b> <b>V1:</b> Entrevista <b>V2:</b> Entrevista</p> <p><b>Instrumentos:</b> <b>V1:</b> Guía de entrevista. <b>V2:</b> Guía de entrevista.</p>



<p>en adultos de la Micro Red Cono Sur?  <b>PE3:</b> ¿Cuáles son las características del estado de salud relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur?  <b>PE4:</b> ¿Cuál es el tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur?</p>	<p>en adultos de la Micro Red Cono Sur.  <b>OE3:</b> Estudiar las características del estado de salud relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.  <b>OE4:</b> Analizar el tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.</p>	<p>de la Micro Red Cono Sur.  <b>HE3:</b> Las características del estado de salud están relacionados con la actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur.  <b>HE4:</b> El tiempo de actividad física que realizan como medida de prevención de daños no transmisibles en adultos de la Micro Red Cono Sur es de 15 minutos por día.</p>	<p>Variable 2:  2. Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles</p>	<p>2.1. Actividad física como medida de prevención de daños no transmisibles</p>	
--	---	---	---	--	--



**ANEXO 3 CONSENTIMIENTO  
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, .....,  
con DNI N°....., de nacionalidad.....,  
mayor de edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en .....

....., consiento en participar en la investigación denominada: **VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR – JULIACA 2025**

He sido informado de los objetivos de la investigación.  
Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.



\_\_\_\_\_.

Apellidos y Nombres/Firma  
digital  
DNI N°

Huella



### ANEXO 4 GUÍA DE ENTREVISTA

#### 1. VALORACIÓN INTEGRAL.

##### 1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICOS

###### 1.1.1. Edad

- a. 18 a 30 años
- b. 31 a 49 años
- c. 50 a 59 años

###### 1.1.2. Genero

- a. Mujeres
- b. Hombres

###### 1.1.3. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior técnica
- d. Superior universitaria

###### 1.1.4. Ocupación

- a. Dependiente
- b. Independiente
- c. Su casa

###### 1.1.5. Estado civil

- a. Casada
- b. Soltera
- c. Conviviente
- d. Separada
- e. Viuda



## **1.2. CONDUCTAS DE VIDA.**

### **1.2.1. Conductas alimentarias**

- a. De forma balanceada
- b. Prioridad en proteínas
- c. Prioridad en carbohidratos
- d. Prioridad en verduras, frutas

### **1.2.2. Consumo de líquidos**

- a. De dos a más litros/día
- b. Menos de dos litros/día
- c. No me gusta los líquidos puros prefiero refrescos

### **1.2.3. Practica de algún deporte**

- a. Vóley, futbol
- b. Caminatas
- c. Gimnasio
- d. Otros (bicicleta, otro deporte)
- e. No practica

### **1.2.4. Tiempo de actividad física**

- a. 15 minutos/día
- b. 16 a 30 min/día
- c. 31 a 45 min/día
- d. 46 a 60 min/día
- e. Mas de 1 hora/día

### **1.2.5. Intensidad de la actividad física**

- a. Leve (esporádicamente caminatas y alguna vez algún deporte).



- b. Moderada (fines de semana: caminatas, bicicleta, deporte y otros).
- c. Vigorosa (diario, interdiario, hasta 3/sem ejercicios, caminatas o algún deporte).

### **1.3. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD.**

#### **1.3.1. Enfermedades no transmisibles**

- a. Diabetes mellitus
- b. Enfermedades cardio vasculares
- c. Dislipidemias
- d. Otras enfermedades

#### **1.3.2. Índice de masa corporal IM**

- a. Bajo peso (< 18.5)
- b. Peso normal (18.5 a 24.99)
- c. Sobre peso (25 a 29,99)
- d. Obesidad (30 a 34.99)
- e. Obesidad marcada (35 a 39.99)
- f. Obesidad mórbida (>40)

#### **1.3.3. Perímetro de cintura**

Hombre:

- a. Menor a 94 cm
- b. Mayor a 94 cm

Mujer:

- a. Menor a 80 cm
- b. Mayor a 80 cm

## ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

### ACTIVIDAD FÍSICA SALUDABLE

Introducción: Este cuestionario posee varias oraciones que permiten hacer una apreciación. En tal sentido, se debe señalar en qué medida cada una de las oraciones se cumplen de acuerdo a la práctica cotidiana.

Siempre: 3

A veces: 2

Nunca 1

N°	Dimensiones	Ítems	Nunca	A veces	Siempre
			1	2	3
01	Importancia personal	La actividad física ocupa un lugar importante en mi vida			
02		La actividad física mejora mi apariencia personal			
03		Siento placer al realizar actividades físicas			
04		Prefiero realizar actividades físicas en mis ratos libres			
05		Valoro las clases prácticas que teóricas			
06		Prefiero jugar que estudiar			
07		Prefiero realizar actividades físicas o deportivas que ver televisión			
08		Me gusta la asignatura de educación física			
09	Conocimiento	La práctica adecuada de una actividad física es beneficiosa para mi salud.			
10		Realizo calentamiento antes de realizar la actividad física			
11		Las actividades físicas siempre realizo con ropa deportiva			
12		La inactividad es dañina para mi			
13		Planifico las actividades físicas a realizar, considerando tiempo y ejercicios			
14		Poseo conocimientos para dirigir mis propios ejercicios físicos			
15		La actividad física moderada es beneficioso que la actividad intensa.			
16		Recomiendo a las personas 30 minutos de actividad física diaria			
17	Oferta social	Los programas deportivos son mis favoritos			
18		Asisto a academias deportivas			
19		Participo en actividades recreativas			
20		Me gusta bailar y participar en los concursos			
21		Integro un equipo deportivo			
22		Siempre asisto a espectáculos deportivos o recreativos.			



23		Participo en clases de educación física por obligación				
24		Participo en las actividades recreativas o deportivas programadas por mi colegio				
25	Práctica	Practico actividad física de manera regular desde hace tiempo				
26		Me gusta practicar los deportes				
27		Busco motivos para jugar				
28		Realizo actividades físicas en familia				
29		Es aburrido realizar actividades físicas				
30		Siento placer al realizar actividad física				
31		Cuando no realizo actividad física me deprimó				
32		En lugar del deporte prefiero juegos en celular				
			PUNTAJE PARCIAL			
			PUNTAJE TOTAL			

### Baremo

Dimensiones		Importancia personal	Conocimiento	Oferta social	Práctica
<b>CATEGORÍA</b>					
Adecuada: POSITIVA	76-96	20-24	20-24	20-24	20-24
Regular: NEUTRA	54-75	14-19	14-19	14-19	14-19
Inadecuado: NEGATIVA	32-53	8-13	8-13	8-13	8-13

### ANEXO 5 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

#### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

##### DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: GUÍA DE ENTREVISTA

Nombre del Juez: Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA

Área de acción laboral: Centro de Salud 09 de Octubre

CRITERIOS		Valoración		Observación
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado	SI		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	SI		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia	SI		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	SI		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	SI		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	SI		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	SI		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	SI		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición	SI		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación	SI		

Nombres y apellidos:	SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA	DNI N°	02422707
Título profesional	Licenciada en enfermería	Teléfono:	951644606
Grado académico	Doctora		
Mención	Salud pública		

##### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Procede su aplicación ( X )

No procede su aplicación ( )



MICRO RED CONO SUR  
P.S. 09 DE OCTUBRE

*Dra. Silvia N. Cruz Colca*  
Licenciada en Enfermería CEP 24190  
DOCTORADO EN SALUD PÚBLICA  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERV. SALUD

Firma y sello:

Juliaca 05 de junio del 2025



### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

#### DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: **GUÍA DE ENTREVISTA**

Nombre del Juez: *Jesica Villalta Mamani*

Área de acción laboral: *Micro Red Cono Sur*

CRITERIOS		Valoración		Observación
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado	SI		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	SI		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia	SI		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	SI		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	SI		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	SI		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	SI		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	SI		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición	SI		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación	SI		

Nombres y apellidos:	<i>Jesica Villalta Mamani</i>	DNI N°	<i>45858888</i>
Título profesional	<i>Licenciada en enfermería</i>	Teléfono:	<i>925740462</i>
Grado académico	<i>Licenciada</i>		
Mención	<i>Crecimiento y Desarrollo</i>		

#### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Procede su aplicación (X)

No procede su aplicación ( )

REC DE SALUD SAN ROMAN  
P.S. 9 DE OCTUBRE



JESICA VILLALTA MAMANI  
ENFERMERA  
85040

Firma y sello:

Juliaca 05 de junio del 2025



### FICHA DE VALIDEZ DE CONTENIDO

#### DATOS GENERALES:

Nombre del instrumento: **GUÍA DE ENTREVISTA**

Nombre del Juez: Luz Angel Blanco Calina.....

Área de acción laboral: Micro Red Cono Sur.....

CRITERIOS		Valoración		Observación
		SI	NO	
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje claro y apropiado	SI		
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables	SI		
3. PERTINENCIA	Adecuado al avance de la ciencia	SI		
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica	SI		
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad	SI		
6. ADECUACIÓN	Adecuado para valorar el constructo o variable a medir	SI		
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos	SI		
8. COHERENCIA	Entre las definiciones, dimensiones e indicadores	SI		
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la medición	SI		
10. SIGNIFICATIVIDAD	Es útil y adecuado para la investigación	SI		

Nombres y apellidos:	<u>Luz Angel Blanco Calina</u>	DNI N°	<u>44485546</u>
Título profesional	<u>Licenciada en enfermería</u>	Teléfono:	<u>998611890</u>
Grado académico	<u>Licenciada</u>		
Mención	<u>Crecimiento y Desarrollo</u>		

#### CRITERIO DE VALORACIÓN DEL JUEZ:

Procede su aplicación (X)

No procede su aplicación ( )

PUESTO DE SALUD 9 DE OCTUBRE



Firma y sello:

Juliaca 05 de junio del 2025



### ANEXO 6 AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZO LA INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

Juliaca, 10 de Junio del 2025

CARTA N° 496 - 2025 - J-UADI-HCMM-RED-S-SR/J

Señor(es):



CD. NELLY JULIETA PARI ORIHUELA  
JEFE DE LA MICRO RED CONO SUR - RSSR.

PRESENTE.-

**ASUNTO** : PRESENTA A BACHILLER PARA EJECUTAR PROYECTO DE INVESTIGACION.

**SOLICITANTE** : Srta. INDRID ARACELY OCHOCHOQUE QUISPE

REGISTRO N° 11948 - 2025

Mediante el presente me dirijo a Ud. para saludarlo cordialmente, así mismo presentarle a la Bachiller de la Escuela Profesional de ENFERMERIA de la UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CACERES VELASQUEZ, quien ejecutará el Proyecto de Investigación titulado "VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2025", contando con la opinión favorable de las instancias correspondientes, considera procedente para que la interesada obtenga información para el proyecto de investigación, solicito le brinde las facilidades para recabar información.

La Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Red de Salud San Román otorga la **OPINION FAVORABLE** para que la interesada realice lo solicitado dentro de la Institución a partir de la fecha, al concluir el proyecto deberá dejar un ejemplar para la biblioteca del Hospital.

Atentamente,

EUCG/ccf  
Cc. interesado



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNO  
HOSPITAL CARLOS MONTE PEDRANO  
Dr. Efraín U. Carrasco Gonzalo  
JEFE UADI - CAPACITACION  
MÉDICO - PEDIATRA  
CMP. 44365 - RNE 31001

FOTOGRAFÍAS







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital [X]

Fecha de entrega: 31/12/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: INDRID ARACELY OCHOCHOQUE QUISPE

Dirección: Av. Perú con Conima N° 422 Urb. San Pedro

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 60069215

Teléfono: 987436063 email: aracelyindira05@gmail.com

Nombres y Apellidos:

Dirección:

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:

Teléfono: email:

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

Escuela Profesional o Mención: ENFERMERÍA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Asesor: Dra. MARYLUZ CRUZ COLCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación [ ] Tesis [X] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [ ]

VALORACIÓN INTEGRAL RELACIONADO CON LA ACTIVIDAD FÍSICA COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS DE LA MICRO RED CONO SUR - JULIACA 2025

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividad física, prevención, daños no transmisibles, adultos.

¿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 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
- Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P07

Firma de Autor



huella digital

31 de diciembre del 2025

Fecha