



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



**INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL
CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO
PUNO 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. KELLY TATIANA SOTO DIAZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

JULIACA – PERÚ

2024



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


INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO
NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL
CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO
PUNO 2023

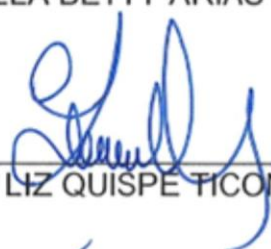
TESIS PRESENTADA POR:


Bach. KELLY TATIANA SOTO DIAZ


PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERIA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD PÚBLICA - P07

**RESOLUCIÓN DECANAL N°1291-2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 07 de octubre del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-13992 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: **INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023**

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 **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** del (la) bachiller) **SOTO DÍAZ KELLY TATIANA** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- | | | |
|----------------|---|--------------------------------------|
| * Presidente | : | Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE |
| * 1er. Miembro | : | Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA |
| * 2do. Miembro | : | Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI |
| * Asesor(a) | : | Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA |

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

DIA : **MIÉRCOLES 09 DE OCTUBRE DEL 2024**
HORA : **11:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

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

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

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.

Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
Facultad de Ciencias de la Salud
DECANA
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN:

- Jurados (3)
- Interesado (1)
- Asesor de Tesis (1)
- Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°953-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 01 de agosto del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-9254 presentada por el(la) egresado(a) **SOTO DÍAZ KELLY TATIANA** quien ha solicitado cambio del, asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 016 -2024-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI

- * **Asesor(a)** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°348-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del primer miembro y asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección 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 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL SEGUNDO MIEMBRO, designados a él (la) egresado (a) **SOTO DÍAZ KELLY TATIANA** para la revisión del proyecto de investigación titulado **INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
- * **1er. Miembro** : Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA
- * **2do. Miembro** : Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
- * **Asesor(a)** : Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP, Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N° 016-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 11 de enero del 2024

VISTOS:

El Oficio N° 005-2023-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 Proyectos de Investigación de fecha 08 de enero del 2024 de la E.P. de enfermería;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a) **SOTO DIAZ KELLY TATIANA** ha presentado el proyecto de investigación titulado: **INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SILVIA NATIVIDAD CRUZ COLCA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. Miembro** : **Dra. GLADYS MARUJA TORRES CONODRI**

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**, presentado por el (la) egresado(a): **SOTO DIAZ KELLY TATIANA**, para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA** titulado: **INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, **folio 672**;

El Proyecto de Investigación deberá **ejecutar** 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) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Dra. MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA**

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

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Distribución: Decanato, EP: Obstetricia, Secretaría Académica, Archivo.



INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

19%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

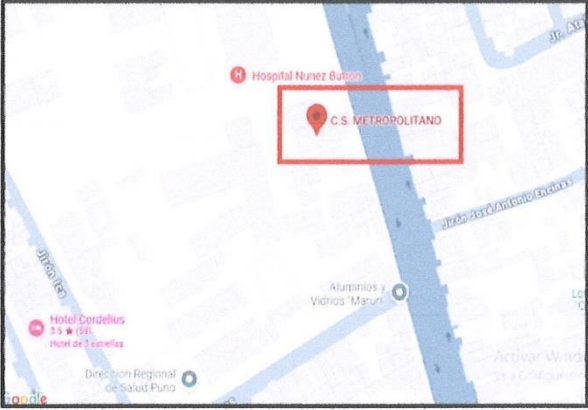
1	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	3%
3	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
6	docplayer.es Fuente de Internet	1%
7	doaj.org Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos Complementarios

TÍTULO DE LA TESIS	
INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	KELLY TATIANA SOTO DIAZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	45653774
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0001-7202-084X
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARÍA CONCEPCIÓN FIGUEROA VILCA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02401506
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4252-5265
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	GABRIELA BETTY ARIAS LUQUE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29344129
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	INGRID LIZ QUISPE TICONA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02449475
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	GLADYS MARUJA TORRES CONDORI
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02360070



Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA - P07
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Ubicación Edificio: Centro de Salud I – 3 Metropolitano País: Perú Departamento: Puno Provincia: Puno Distrito: Puno</p> <p>Coordenadas Longitud: 15°50'35.7"S Latitud: 70°01'16.4"W</p> <p>URL maps https://maps.app.goo.gl/cq5YNLMtC93Ba9Cm6</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2024 – Agosto 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NESTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Marta Amparo del Pilar Chambi Catacora
Dra. Marta Amparo del Pilar Chambi Catacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo KELLY TATIANA SOTO DIAZ, identificado con DNI
Nro. 45653774 en mi condición de egresado de:

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

ENFERMERIA

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

INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN
ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023

Asesorado por: Dra. MARÍA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Es un tema original.

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

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

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

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

Juliaca 25 de noviembre del 2024

Firma del Asesor
(obligatoria)

Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A mi madre, por haber permitido culminar mi carrera y cumplir mis objetivos.

A mi preciosa hija, por darme esa fuerza por ser mi razón y motivo que me impulsa día a día por salir adelante y no dejarme vencer frente a las tempestades de la vida.

A mi padre en cielo, por darme su apoyo incondicionalmente en cada paso y logro de mis estudios, por brindarme sus sabios consejos, sus valores como persona, por su palabras y acciones de éxito que me permitió ser una gran persona de bienestar; a mi familia.



AGRADECIMIENTO

A Dios quien me ha brindado sabiduría, salud, y fortaleza que me ha permitido cumplir con cada uno de mis objetivos y seguir con mis metas a pesar de todos los obstáculos que pusieron en mi camino.

A la casa superior de estudios, donde me formaron como profesional y me permitió culminar mis estudios con éxito.

A mis docentes quienes me compartieron sus conocimientos en lo profesional y en lo emocional.

A mis asesores quienes me apoyaron sin dudar a lograr la presente investigación.

.



ÍNDICE GENERAL

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

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	4
1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION.....	4
1.4. HIPOTESIS	6
1.5. VARIABLES	7
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	8

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
2.2 MARCO TEÓRICO	17
2.3. MARCO CONCEPTUAL	30



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION 33

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN 33

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 34

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN 35

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS 37

3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS 40

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS..... 41

DISCUSIÓN 61

CONCLUSIONES 63

RECOMENDACIONES 64

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 66

ANEXOS 71



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1 Influencia del sexo en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno	52
Tabla 2 Influencia de la edad en el Estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno.....	43
Tabla 3 Ocupación y su influencia en el Estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023	45
Tabla 4 Presion arterial y su influencia en el Estado Nutricional de las personas adultas del Establecimiento de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023	47
Tabla 5 Nivel de glucosa y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno.....	49
Tabla 6 Grado de actividad fisica y su influencia en el Estado Nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno	51
Tabla 7 Tiempo de actividad física y su influencia en el estado nutricional de la poblacion adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023	53
Tabla 8 Influencia de la frecuencia de actividad física en el estado nutricional de la poblacion adulta del centro de salud I- 3 Metropolitano Puno 2023	55
Tabla 9 Estado nutricional de la del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023.....	57



ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA	72
ANEXO 2 DATOS PERSONALES	75
ANEXO 3 FICHA DE EVALUACION DEL ESTADO NUTRICIONAL.....	77
ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	78
ANEXO 5: JUICIO DE EXPERTOS	79
ANEXO 6: CONSOLIDACION DE DATOS	85



RESUMEN

Objetivo: Determinar la influencia de la actividad física en el Estado Nutricional de la población adulta I-3 Metropolitano 2023. **Método:** La tesis de investigación fue de tipo no experimental, con un diseño correlacional y de cohorte transversal, con 95 pacientes que pertenecen a la etapa adulta de vida adulta y cuyos datos son registrados en los cuestionarios y libro de registro de la estrategia daños no transmisibles del Centro de Salud Metropolitano, se terminó el análisis y procesamiento de datos con la ayuda de Software Estadístico SPSS V25 y el uso Estadístico Chi cuadrado de Pearson. **Resultados:** La influencia de la actividad física en el Estado Nutricional de la población adulta es: el 50,5% ($p:0,05$) de la población con IMC de obesidad pertenece al sexo femenino; el 29,5% ($p:0,79$) de la población con Obesidad tiene 40 a 49 años; el 34,7% ($p:0,17$) de la población tiene una ocupación Independiente; el 55,8% ($p: 0,99$) de la población presenta los valores de presión arterial dentro de los parámetros normales; el 62,1% ($p:0,02$) presenta el nivel de glicemia en sangre en los parámetros normales; el 48,4% ($p:0,00$) con Obesidad realiza actividad física de grado moderado; el 66,3% ($p:0,05$) realiza actividad física intermitente es decir con un tiempo menor a 30 minutos diarios; y el 34,7% ($p:0,00$) realiza actividad física casi siempre es decir de 2 veces al mes. **Conclusión:** Las características personales como: Edad y Ocupación de la población no tienen influencia en el estado nutricional con un $p>0,05$, sin embargo la característica sexo si tiene influencia con $p<0,05$; el diagnóstico DNT presión arterial no tiene influencia con $p>0,05$ y los niveles de glicemia en sangre si tienen influencia en el estado nutricional ya que presentan un $p<0,05$; las características de la actividad física como el grado, tiempo y la frecuencia de esta si tienen influencia en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud Metropolitano Puno, ya que presentan un $p<0,05$.

Palabras clave: Actividad física, Estado nutricional, Índice de Masa Corporal, Glicemia.

.



ABSTRACT

Objective: Determine the influence of physical activity on the Nutritional Status of the adult population I-3 Metropolitan 2023. **Method:** The research thesis was non-experimental, with a correlational and cross-sectional cohort design, with 95 patients belonging to the adult stage of adult life and whose data are recorded in the questionnaires and record book of the non-communicable damage strategy of the Metropolitan Health Center, the analysis and processing of data was completed with the help of SPSS V25 Statistical Software and the Statistical use Pearson chi square. **Results:** The influence of physical activity on the Nutritional Status of the adult population is: 50.5% ($p:0.05$) of the population with obese BMI belongs to the female sex; 29.5% ($p:0.79$) of the population with Obesity is 40 to 49 years old; 34.7% ($p:0.17$) of the population has an Independent occupation; 55.8% ($p: 0.99$) of the population have blood pressure values within normal parameters; 62.1% ($p:0.02$) have blood glucose levels within normal parameters; 48.4% ($p:0.00$) with Obesity perform moderate physical activity; 66.3% ($p:0.05$) perform intermittent physical activity, that is, less than 30 minutes a day; and 34.7% ($p:0.00$) perform physical activity almost always, that is, twice a month. **Conclusion:** Personal characteristics such as: Age and Occupation of the population have no influence on nutritional status with a $p>0.05$, however the sex characteristic does have an influence with $p<0.05$; The DNT blood pressure diagnosis has no influence with $p>0.05$ and blood glucose levels do have an influence on nutritional status since they present a $p<0.05$; The characteristics of physical activity such as its degree, time and frequency do have an influence on the nutritional status of the adult population of the Puno Metropolitan Health Center, since they present a $p<0.05$.

Keywords: Physical activity, Nutritional status, Body Mass Index, Glycemia



INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que el ejercicio físico es la figura principal de mantener un buen estilo de vida, ya que con la realización del ejercicio físico las personas logran muchas ventajas: se logra una mayor circulación sanguínea, nos ayuda con el mantenimiento de un peso satisfactorio y los impactos saludables en nuestra salud.

Cuando se combina con un régimen alimenticio sano y nutritivo, su efecto es positivo, ya que la práctica de ejercicio aumenta el metabolismo y reduce los niveles de glucosa en el cuerpo, disminuyendo entonces el riesgo de hiperglucemia o diabetes.

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de algunas contaminaciones continuas, como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, la hipertensión y los accidentes cerebrovasculares, así como ciertos tipos de enfermedades. Las enfermedades continuas no degenerativas son actualmente las principales causas de muerte en Perú y en el planeta, sobre todo en adultos y adultos mayores. El creciente desarrollo de la diabetes, la hipertensión vascular y los resultados que se derivan de ellas se incrementan con la disminución de la satisfacción personal de la población.

Es por ello que el objetivo de la investigación es determinar la influencia de la actividad física en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno. La investigación comprende de, capítulo I: Se considera lo aspectos generales que fundamentan el planteamiento del problema en donde se hace una breve descripción sobre la actividad física en relación al estado nutricional, resaltando las diferencias y conclusiones encontradas en dichas



indagaciones; también se plantean los objetivos, hipótesis y operacionalización de las variables actividad física y el estado nutricional. El capítulo II: Abarca los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y regional del ejercicio o actividad física y el estado nutricional, el marco teórico y el marco conceptual que se requieren en donde se exponen las diferentes teorías que sustentan la base de la investigación, finalmente se concluye con la descripción de los principales conceptos a desarrollar en la tesis. El capítulo III: Se establece el procedimiento metodológico de la investigación, considerando el diseño no experimental de cohorte transversal, método científico empleado para la realización del trabajo de investigación, se concluye con las técnicas de análisis y la entrevista, y la descripción de cada uno de los instrumentos utilizados para el análisis de cada variable como actividad física (cuestionario IPAQ) y el estado nutricional (ficha de registro de evaluación nutricional). Capítulo IV: Se describen y analizan los resultados obtenidos de la población estudiada como el grado de actividad que realizan es bajo; el 70% de la población estudiada es obesa, generando la discusión y conclusión y las recomendaciones necesarias frente a los resultados obtenidos, Finalmente se concluye con los anexos en donde se muestran la matriz de consistencia y los instrumentos utilizados (cuestionario IPAQ, ficha de registro de evaluación nutricional) en los cuales se detallan los datos que se obtuvieron de cada persona y los que nos permitieron la realización de la presente tesis.



CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los informes más recientes de la Asociación Mundial para el Bienestar (OMS) expresan, obviamente, que uno de los temas de vanguardia que está creando lo que sucede en las existencias de los individuos de todo el planeta son los modos de vida estacionarios, ya que nos encontramos en un público general en el que gana la ociosidad real, ya que más del 60% de la población adulta mundial no participa en un trabajo activo. ⁽¹⁾

La latencia real influye negativamente en el estado del organismo provocando más de un problema médico y no menos de 1,9 millones de individuos mueren, no menos de 30 minutos de trabajo activo de potencia moderada realizado rutinariamente de 5 a 7 días disminuye el riesgo de unas pocas infecciones constantes no transferibles. ⁽¹⁾

La latencia real influye en la condición del cuerpo de manera adversa provocando más de un problema médico y algo así como 1,9 millones de personas fallecen a causa de la ociosidad real, no menos de 30 minutos de



trabajo real de potencia moderada realizado constantemente 5 días siete días disminuye el riesgo de algunas enfermedades no transmisibles en curso. ⁽¹⁾

Perú, al igual que diferentes naciones del distrito, está experimentando cambios monetarios que están provocando cambios en el perfil de bienestar de su población. La mayoría de las auditorías y estimaciones a nivel abierto se han centrado en la desnutrición infantil debido a su importancia; no obstante, el sobrepeso y la obesidad son problemas normales y de gran envergadura en los que los pobres se han centrado ampliamente. ⁽²⁾

El estado dietético de la población ha ido cambiando a lo largo del tiempo, confirmando diversos tipos de hambre, como la falta constante de sustento saludable, el sobrepeso y la obesidad que se manifiesta desde una edad extremadamente temprana. La última opción se ha expandido dinámicamente debido a la urbanización y al giro mecánico de los acontecimientos en el avance de la tecnología.

La Dirección Regional de Salud DIRESA - Puno, insiste en que las enfermedades persistentes que pueden ocurrir en su mayoría debido a formas de vida estacionarias (letargo), responsabilidad expandida y diferentes elementos son: pesadez, nerviosismo, desánimo, pulso, diabetes y estrés, razón por la cual sugiere trabajo actual ordinario, ensayar procedimientos de relajación y mantener una forma de vida sólida.

Existe un preocupante retroceso en el acto del trabajo real (papá) debido a la sistematización de los ciclos útiles y de la existencia cotidiana que han



afectado al desarrollo de formas de vida latentes relacionadas con las enfermedades no transmisibles en curso. En consecuencia, algo recientemente se ha creado un interés significativo en la investigación de lo que significan directamente los modos de vida estacionarios para el bienestar, siendo una de las cuestiones fundamentales de la sociedad actual, en cualquier caso, convirtiéndose en uno de los factores de juego primarios para la mortalidad. ⁽⁵⁾

FORMULACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Problema general

PG. ¿Cuál es la influencia de la actividad física en el estado nutricional de la población adulta, del Centro de Salud I-3 Metropolitano - Puno 2023?

1.1.2 Problemas específicos

PE1. ¿Qué características personales influyen en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?

PE2. ¿Cuáles son los daños no transmisibles que influyen en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?

PE3. ¿Cuáles son las características de la actividad física que influyen en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?

PE4. ¿Cuál es el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?



1.2. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.2.1. Objetivo general

OG. Determinar la influencia de la actividad física en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.

1.2.2. Objetivos específicos

OE1. Describir la influencia de las características personales en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.

OE2. Analizar la influencia de los daños no transmisibles que tiene en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.

OE3. Describir las características de la actividad física y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.

OE4. Evaluar el Estado Nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.

1.3. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La inactividad real es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo (6% de las muertes mundiales), sólo superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y la hiperglucemia (6%). Cada año mueren más de 3,2 millones de personas como consecuencia de un estilo de vida estacionario, y las



que realizan actividad física de alta intensidad moderada corren un riesgo entre un 20% y un 30% mayor que el resto de morir por cualquier motivo. ⁽⁶⁾

Los patrones dietéticos están relacionados en su mayor parte con las cualidades sociales, económicas y sociales de una población o localidad determinada. No obstante, los patrones dietéticos han ido cambiando debido a diversos elementos que modifican las complejidades relacionales y la conexión; uno de ellos se compara con las circunstancias monetarias que influyen en los diseños de utilización de la población, menos compromiso y ausencia de tiempo para cocinar, lo que hace que las familias adopten nuevos tipos de cocina y asociación. ⁽⁷⁾

Otra peculiaridad que se ha observado últimamente es la mayor utilización de fuentes de alimentos súper procesados que no son difíciles de procesar y rápidos de comer, que se describen por elevados grados de grasa, sal y azúcares refinados, con la consiguiente expansión de las grasas sumergidas y el colesterol en el régimen alimentario. ⁽⁷⁾

Los elementos que condicionan los cambios en los modos de vida (modelos alimentarios y modos de vida fijos) son progresivamente universales y lo más probable es que más adelante sean más amplios y extensos, lo que hace que la perspectiva de la fragmentación parezca desalentadora. A pesar de todas las propuestas de las asociaciones mundiales, especialmente la Asociación Mundial para el



Bienestar (OMS), y de las medidas adoptadas por el Estado, en particular la Ley para el Fomento de la Buena Alimentación, la omnipresencia de la corpulencia sigue aumentando. ⁽⁵⁾

Es esencial concienciar a la población de que la largueza es una enfermedad que causa dificultades que comprometen realmente la prosperidad. En consecuencia, es vital seguir las sugerencias generalmente nos dirigirá en un régimen de alimentación de sonido y en el avance del acto de trabajo activo es en consecuencia que este trabajo de exploración se hace para traer temas a la luz y apoyar el acto de formas sólidas de la vida y, posteriormente, disminuir los peligros de enfermedades no degenerativas persistentes más adelante. ⁽⁷⁾

1.4. HIPOTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. La actividad física influye en el Estado Nutricional de la población adulta del C.S. Metropolitano Puno 2023

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Las características personales que influyen en el estado nutricional de la población adulta del C.S. I-3 Metropolitano son. Sexo, edad, y ocupación.

HE2. Los daños no transmisibles que influyen en el estado nutricional la población adulta son: presión arterial, nivel de glicemia.



HE3. Las características de la actividad física que influyen en el estado nutricional de la población adulta son grado, tiempo y frecuencia.

HE4. El Estado Nutricional de la población adulta del C.S. I-3 Metropolitano, con más del 50% tienen Obesidad.

1.5. VARIABLES

Variable 1: Actividad física

Variable 2: Estado nutricional

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	TIPO DE VARIABLE
Variable 1 Actividad física	1.1. Características personales	1.1.1. Sexo	a. Femenino b. Masculino	Nominal
		1.1.2. Edad	a. 30 – 39 años b. 40 – 49 años c. 50 – 59 años	Ordinal
		1.1.3. Ocupación	a. Independiente b. Su casa c. Comerciante	Nominal
	1.2. Daños no transmisibles	1.2.1. Presion arterial	a. Normotenso 120/80 mmHg b. Hipertenso 140/90 mmHg	Ordinal
		1.2.2. Nivel de glucosa	a. Hipoglicemia <70 mg/dl b. Normal 70-115 mg/dl c. Hiperglicemia >125 mg/dl	Ordinal
	1.3. Características de la actividad física	1.3.1. Grado	a. Bajo <600m/sem. b. Moderado 600-1500 m/s. c. Intenso >1500m/sem.	Ordinal
		1.3.2. Tiempo	a. Intermitente <5 min. b. Continua >30min.	Ordinal
		1.3.3. Frecuencia	a. Siempre 5v/sem. b. Casi siempre 2v/sem. c. Rara vez 1v /mes	Nominal
	Variable 2 Estado nutricional (IMC)	Normal Sobrepeso Obesidad		18,5 – 24,9 kg/m ² 25 – 29,9 kg/m ² >30 kg/m ²



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 A nivel internacional

Pérez, (2020) Determinantes de enfermedades no transmisibles y estimación de trabajo activo en adultos, objetivo: exponer los determinantes que favorecen el avance de enfermedades no transmisibles. Estrategia: teórico lógica racional. Resultados: El acto ordinario de trabajo activo es un marco útil para disminuir los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles. Asimismo, se distinguen normas, estrategias imparciales y abstractas para su evaluación. Conclusión: Las propuestas se han desarrollado desde 1978 hasta 2018, y demuestran que los adultos deberían ensayar entre 150 y 300 minutos al día de trabajo real.

(8)

Cochadin. (2020) Objetivo: Determinar la relación entre el estilo vida y estado nutricional. Metodología: descriptivo correlacional con diseño no experimental. Resultados: Los modos de vida son maneras de comportarse que cada individuo lleva a cabo de forma constante. El estado nutricional



es la circunstancia de bienestar de un individuo, que decide su sustento donde respecto al modo de vida, el 63% tiene un modo de vida indeseable y el 37% tiene un modo de vida sólido. Con respecto al estado, 49% tienen un estado de salud típico, 32% tienen sobrepeso, 16% son leves y 3% son corpulentos. Conclusión: se observó que existe una enorme relación entre el modo de vida y el estado nutricional. ⁽¹³⁾

Lee, (2019) Efecto de la inactividad física en los principales problemas no transmisibles y la esperanza de vida. Objetivo: Describir los efectos de la inactividad física. Resultados: El trabajo activo constante con una duración superior a la prescrita se suma a la disminución de peso y el peso de apoyo, y, además, asume un papel preventivo en las enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y diferentes tipos de enfermedad. Como regla general, el movimiento no sorprendente de un lapso en la sobreabundancia de las ideas fundamentales de bienestar (150 min / tramo de siete días de energía moderada actividad) se suma a la disminución de peso y el peso a largo plazo. Conclusión: La práctica y el trabajo real son significativos para mantener el ritmo de reducción de peso, especialmente a largo plazo, y son la forma de salvaguardar el peso magro durante los adelgazamientos de energía limitada. ⁽⁹⁾

Ramírez, (2018) Objetivo: Describir el trabajo de la práctica real en la anticipación y el tratamiento de la corpulencia. Metodología: descriptiva no experimental. Resultados: El trabajo real es sin duda un instrumento viable y competente para la reducción de peso, siendo uno de los principales sistemas para mantener el ritmo de reducción de peso. Sus pertenencias pueden ampliarse siempre que se una al control de la admisión calórica.



Conclusión: La actividad física debe tener un plazo base de 12 semanas, donde se realiza a una recurrencia de algún lugar en el rango de 3 y 7 días dependiendo del nivel del sujeto, y por un período de 30 minutos a más. ⁽¹⁰⁾

Serrano, (2018). Objetivo: Determinar el estilo de vida y el estado nutricional de los adultos mayores. Metodología: Analítica y descriptiva
Resultados: Con respecto al modo de vida practicado por los adultos más experimentados, el 50,4% tiene modos de vida indeseables; en el aspecto alimentario, la mayoría de los adultos más establecidos no se fijan en los nombres de los alimentos, comen variedades de alimentos que contienen ingredientes falsificados. Conclusión: En cuanto al aspecto de la actividad no participan en el trabajo real, y el 49,6% comen lo suficiente, hacen ejercicio, tienen buenos modos de vida. ⁽¹¹⁾

2.1.2. A nivel nacional

Cuba, (2022) Objetivo: Determinar la correlación del estado nutricional y los estilos de vida del adulto. Metodología: Descriptiva correlacional.
Resultado: la conexión de los factores se encontró mediante la Rho de Spearman. En cuanto al estado, el 42% tenía un estado dietético típico y un modo de vida sano. En cuanto al aspecto alimentario, el 27% tenía un estado de salud normal y un régimen alimentario desafortunado, seguido de un 20% con un estado de salud típico y una rutina alimentaria sana.
Conclusión: El 27,5% tiene un estado saludable típico y un ejercicio de grado bajo, seguido de un 20% con un estado nutricional normal y un ejercicio de grado medio. ⁽¹²⁾



Delgado, (2021) Objetivo: Establecer factores de riesgo relacionados con el estado de salud. Metodología: correlacional descriptiva de cohorte transversal. Resultados: El 46% de los encuestados, todo tipo de personas, tenía entre 70 y 79 años. El 52% estaba casado, el 89% vivía con su compañero y el 55% tenía instrucción esencial. La «inflamación de las articulaciones, rigidez, artrosis» esta diferencia era del 11,3% (29,1% - 17,7%), mientras que para la Diabetes mellitus era del 1,5% (17% - 15,5%). Conclusión: El estado nutricional de la mitad de los adultos según el IMC, era de sobrepeso. ⁽¹⁴⁾

Huamán, (2020) Objetivo: Describir la relación de sobrepeso y obesidad con la actividad física de los estudiantes. Metodología: No experimental descriptiva. Resultados: Del total de ejemplo, el 14,1% son corpulentos, el 31,7% tienen sobrepeso y el 52,8% están en condiciones típicas. En cuanto al trabajo activo, el 40,8% y el 53,3% tienen un trabajo real bajo y moderado, por separado; el 5,6% de los afiliados tienen un trabajo real alto, estando más extendido entre el sexo femenino. Conclusión: Existe una conexión inversa entre el trabajo activo y las clasificaciones del IMC, por ejemplo, cuanto mayor es el archivo de peso, menor es el trabajo activo de la población de revisión. ⁽¹⁵⁾

Gonzáles, Padial, (2017) Actividad física en adultos de 18 a 59 años. Objetivo: Describir la actividad física de los adultos. Metodología: Descriptiva analítica. Resultados: A nivel público, el 61,9% de los adultos tenían un nivel bajo de actividad física, un nivel moderado y muy pocos un nivel extremo o alto. La baja actividad física se suma al alta entre las

mujeres (66,0%), los jóvenes de 18-19 años (72,3%) y de 50-59 años (65,8%), en el área urbana (66,9%), en el resto de áreas urbanas (69,4%) y en la región metropolitana de Lima (65,4%), así como entre los adultos que padecen obesidad (67,3%). ⁽¹⁶⁾

La acción protegida moderada fue además regular en las regiones provinciales (49,3%). El movimiento sagrado alto fue igualmente continuo en las regiones rústicas (8,7%), en las familias con alrededor de un NBI (6,4%) y entre los hombres (5,7%). Finales: el trabajo activo bajo estaba muy extendido, presente en dos de cada tres adultos, era sucesivo entre las mujeres metropolitanas y se ampliaba con la edad y el IMC. El trabajo activo de periodo moderado fue estándar en un grado de adultos, así como sucesivo en hombres, en regiones provinciales, y en general disminuiría con la edad y el IMC. El nivel significativo de movimiento periódico era bajo entre los adultos en general, aunque menos regular entre las mujeres, en las regiones metropolitanas y entre los hombres los adultos obesos. No difería con la edad. ⁽¹⁶⁾

Medina, (2016). Objetivo: Analizar y describir la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población adulta. Metodología: Analítica, descriptiva de cohorte transversal. Resultados: Se obtuvo un ejemplo probabilístico y delineado de adultos no regulados entre 20 y 80 años, compuesto por 1878 personas. Los datos obtenidos fueron: la frecuencia de obesidad fue mayor en las mujeres con 20.5% que en los hombres con 14.7%; no obstante, el predominio del sobrepeso fue mayor en los hombres con 47.85% que en las mujeres con 36.9%, de tal manera que 37.4% de los hombres y 43.7%

de las mujeres tenían un IMC mayor a 25. Conclusión: Existe una alta prevalencia. ⁽¹⁷⁾

Chávez, (2017) Objetivo: Decidir el carácter común de los elementos relacionados con el trabajo poco activo. Estrategia: Atrayente y perspicaz. Resultados: Se visitaron 5792 familias y se evaluaron 10653 peruanos maduros en algún rango de 15 y 69 años. El nivel de trabajo dinámico fue estudiado por el IPAQ-WHO y fue designado como alto, moderado y bajo. Se consideró revelador algo así como 10 minutos constantes de trabajo dinámico en un día convencional. Conclusión: El trabajo activo bajo correspondió al 75,8%, el moderado al 21,3% y el alto al 2,9%. ⁽¹⁸⁾

2.1.3. A nivel regional

Eduardo, (2023) Objetivo: establecer la relación del estado de salud y el perfil lipídico con el grado de trabajo real. Metodología: Descriptiva, analítica. Resultados: De los pacientes evaluados, el 58,9% tenía un nivel bajo de trabajo dinámico. En el estado sólido, el 44,3% y el 20,6% de los pacientes evaluados tenían sobrepeso y exceso de peso, independientemente; el 73,3% presentaban un borde del estómago elevado y la mayor parte de los pacientes tenían algún tipo de dislipidemia. Según el nivel de IMC ($\rho = -0,592$), línea del estómago ($\rho = -0,760$), aceites grasos ($\rho = -0,618$), colesterol ($\rho = -0,684$), c-LDL ($\rho = -0,644$) y c-HDL ($\rho = 0,717$). Fin: Contemplamos que existe una relación cuantitativamente enorme ($p < 0,05$); entre el nivel de trabajo dinámico y los niveles de aceites grasos, colesterol all out y c-LDL, mientras que entre el nivel de trabajo dinámico y c-HDL existe una relación puntualmente alta. En



cuanto al nivel de trabajo dinámico y el estado de salud, se encontró una relación inversa moderada con el IMC y una asociación inversa alta con la línea del estómago. ⁽¹⁹⁾

Maquera, (2022) Objetivo: Describir los estilos de vida y el nivel del estrés laboral de los trabajadores administrativos. Metodología: No experimental, descriptiva de cohorte transversal. Resultados: Las consecuencias de la revisión mostraron que el 59% de los especialistas directivos tienen un modo de vida tolerablemente sólido, con respecto al grado de presión laboral se rastreó que el 56% presenta un grado medio de estrés, el 39% presenta un nivel bajo y el 5% un nivel significativo. Asimismo, se ha trazado una conexión crítica en la que se obtuvo una relación opuesta moderada al obtener un valor de $p=0,000$ entre los componentes del modo de vida V1 y el grado de presión laboral. Conclusión: El modo de vida presenta una enorme relación $p=0,000$ con la presión laboral del directivo especialista; según $Rho - 0,609$ presenta una alta conexión inversa ya que al tener un elevado grado de presión laboral su modo de vida será indeseable. ⁽²⁰⁾

Flores, (2021) Objetivo: Establecer la relación del trabajo activo, el estrés con el archivo de peso. Metodología: No experimental descriptiva. Resultados: El entorno en curso debido a Coronavirus y SARS-Cov-2 están causando una expansión en la latencia real, una disminución en el uso de energía, la utilización extrema de fuentes de variedades de alimentos hipercalóricos, el estrés y las tensiones hechas por la separación, que influyen en el registro de peso (IMC).concluido: Los profesores

universitarios tienen ritmos más altos de bajo grado de trabajo genuino, en lugar de elevado grado de actividad donde los hombres muestran mayor práctica frente a las damas. ⁽²¹⁾

En el registro de peso, los docentes muestran mayores tasas de sobrepeso (grado I de corpulencia) y hay un mayor predominio de los grados II y III de corpulencia en contraste con las chicas donde hay una mayor propensión al sobrepeso (grado I de corpulencia) y a los grados II, III y IV de peso.

Es importante llevar a cabo medidas exhaustivas con una metodología interdisciplinaria centrada en el modo de vida sólido de los educadores con dieta y la combinación de trabajo real y actividad real, para mejorar el acto experto de los instructores universitarios. ⁽²¹⁾

Roque, (2021). Objetivo: Establecer los factores que condicionan el sobrepeso y obesidad de los trabajadores. Metodología: Analítica deductiva. Resultados: Los resultados revelaron que el 72,4% de los especialistas tenían patrones dietéticos inadecuados, lo que se relacionaba con un 63,85% de sobrepeso y un 25,9% de estómago extremadamente gordo. Además, El 48,3% de los individuos tenían un trabajo genuino bajo, lo que estaba relacionado con un 37,9% de sobrepeso y un 48,3% de línea abdominal alta. A partir de los coeficientes chi-cuadrado de Pearson. Fin: Las variables fundamentales que contribuyeron al sobrepeso y la obesidad fueron los ejemplos dietéticos ($60,201 > 12,5916$), seguidos del consumo de tabaco ($58,514 > 12,5916$) y, en tercer lugar, el consumo de alcohol ($56,550 > 12,5916$) entre los trabajadores de la región de Santa Lucía. ⁽²²⁾



Paredes, (2017) Objetivo: Describir la relación de la actividad física con el sobrepeso y obesidad de los docentes. Metodología: descriptiva no experimental. Resultados: En los educadores se encontró una mayor frecuencia de trabajo real moderado, en contraste con niveles bajos y críticos. Se encontró una mayor recurrencia de sobrepeso, peso de grado I, en lugar de escala común y ronquera de grado II. Además, hay una mayor incidencia de sobrepeso y peso en los educadores varones que en las mujeres. Conclusión: Es importante ejecutar programas completos de mediación del bienestar para educadores a la luz de sólidos modos de vida, sustento, diversión y relajación sana para trabajar en su ejecución experta.

(23)

2.2 MARCO TEÓRICO

1. ACTIVIDAD FISICA

Se caracteriza como el desarrollo corporal creado por la actividad sólida intencional que incrementa el consumo de energía, un término incorpora la idea de actividad real, cualquier desarrollo realizado por los músculos esqueléticos que transmite un uso energético donde se incluye la acción genuina realizada. Es una mejora humana realizada por la retirada de los músculos esqueléticos que resulta en una expansión en el uso de calorías por encima de la basal. ⁽²⁴⁾

El trabajo activo está presente en la vida cotidiana, lo que implica que cada persona realiza ejercicios tan cotidianos como ejercicios en familia, paseos y otros más alucinantes como realizar una actividad concreta o trabajos pesados. Las cualidades del consumo de motor (pasear, nadar, montar en bicicleta, etc.). La OMS sugiere el tipo de cooperación en el



trabajo activo, muy bien puede ser de diferentes tipos, por ejemplo, el consumo de oxígeno, o para desarrollar aún más la fuerza, la adaptabilidad. ⁽²⁴⁾

1.1. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1.1.1. GENERO

Es la ordenación de las cualidades sociales, sociales, políticas, mentales, legítimas y monetarias relegadas a los individuos de forma separada según el sexo.

Alude a los contrastes y desequilibrios entre las personas por razones sociales y sociales. Estas distinciones aparecen por los empleos (regenerativo, útil y local el tablero) que cada uno juega en el ojo público, las obligaciones, la información de vecindad, las necesidades, las necesidades conectadas con el acceso, los ejecutivos, el uso y el control de activos. ⁽²⁵⁾

1.1.2. SEXO

Son los atributos físicos, orgánicos, corporales y fisiológicos de las personas, que las caracterizan como masculinas y femeninas. Se percibe a partir de la información corporal genital; el sexo es un desarrollo característico, con el que se es concebido. ⁽²⁵⁾

1.1.3. OCUPACION

La ocupación humana, para ser considerada así, debe tener un «motivo» que es el eje principal del ciclo donde hay una especie de expectativa de la consecuencia de lo que vamos a hacer, y un «significante» en el que



median varios elementos que van desde el círculo emocional al social, y en el que sucede un manejo que es privado, desconcertante y olvidadizo.

(25)

1.2. IMPORTANCIA DE LA PRACTICA DE ACTIVIDAD FISICA

La OMS (2017) muestra que la ociosidad real se suma al Es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en el mundo (6% de los fallecimientos a nivel mundial). Le superan simplemente la hipertensión (13%), el tabaquismo (9%) y la abundancia de glucosa en sangre (6%). El sobrepeso y la pesadez representan el 5% de la mortalidad mundial. Se estima que la latencia genuina es la causa principal de entre el 21% y el 25% del desarrollo peligroso del pecho y el colon, el 27% de la diabetes y alrededor del 30% de la enfermedad coronaria isquémica. (26)

Asimismo, Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan actualmente casi el 50% del peso total de las infecciones en el mundo; se ha calculado que 6 de cada 10 fallecimientos son atribuibles a ENT. Los factores de riesgo son actualmente un problema en algunas naciones de bajos y medianos ingresos, y las enfermedades transmisibles y no transmisibles están empezando a tener un peso doble y los marcos de bienestar de estas naciones se están adaptando actualmente. (18)

Se ha demostrado que el trabajo real ordinario disminuye el riesgo de enfermedades coronarias y derrames cerebrales, diabetes de tipo II, hipertensión, enfermedad de colon, desarrollo peligroso del pecho y desesperación. Además, el trabajo dinámico es un componente inequívoco en el uso de la energía y, en consecuencia, es fundamental



para lograr el equilibrio energético y el control del peso. Ellos traen que el trabajo dinámico común influye esencialmente en la espalda y la realización individual y el tejido óseo, simplemente caminando continuamente disminuye el riesgo de roturas y heridas, la inactividad se extiende el riesgo de prosperidad y como heridas y roturas. ⁽²⁶⁾

1.2.1. DETERMINANTES DE LA ACTIVIDAD FISICA

Algunos elementos influyen en la recepción y el mantenimiento del trabajo activo, e incluyen colaboraciones complejas entre variables interindividuales y naturales o relevantes. Los factores interindividuales relacionados con el trabajo activo incorporan la autoadecuación, el curso del progreso, los encuentros pasados con la forma de comportarse y diferentes cuestiones médicas, por ejemplo, el peso, los factores de riesgo de conducta y los sentimientos de ansiedad. ⁽²⁷⁾

Últimamente, se ha destacado la importancia de las condiciones reales y el plan metropolitano en los niveles de trabajo reales de las personas. Se ha demostrado que las comunidades urbanas destinadas a llenar enormes regiones incrementan la utilización de vehículos de motor, desalentando modalidades de trabajo real utilitarias relacionadas con los desplazamientos urbanos, como el ciclismo o la equitación. ⁽²⁷⁾

Curiosamente, las cualidades metropolitanas adjuntas han sido reconocidas como variables que contribuyen al avance del trabajo real:

- 1) **Alta densidad demográfica:** (comunicada en cantidad de personas por distrito geográfico), situación que en general disminuirá las distancias recorridas partiendo de un punto de la ciudad hacia el siguiente.



- 2) **Diversidad adecuada** La ciudad cuenta con varios productos y mano de obra cerca de donde residen, por lo que suponiendo que un individuo necesita para hacer una compra en particular o hacer un intercambio en particular, que pueden hacer como tal dentro de un paseo razonable. ⁽²⁷⁾
- 3) **Diseños urbanos** La planificación de sistemas de transporte público eficaces, vías peatonales y recorridos en bicicleta desempeñan un papel importante en esta situación. ⁽²⁷⁾

1.2.2. CUESTIONARION INTERNACIONAL DE ACTIVIDAD FISICA (IPAQ)

La IPAQ (Encuesta Global de Trabajo Activo) fue propuesta en la ciudad de Ginebra en 1998 por un grupo de científicos de la OMS para intentar disponer de un dispositivo operativo que pudiera utilizarse en todas partes. A continuación, se coordinó un programa de aprobación de la encuesta en el que se eligieron 12 naciones de América Latina.

Se contemplaron varios tipos de encuesta, autodirigida o por teléfono, formularios largos o abreviados, acción normal o en las dos semanas más recientes. Los factores que se resolvieron fueron los siguientes: en general, niveles de trabajo real, diseño normal del tiempo de ocio, ejemplo habitual de paseo con fines de transporte, ejemplo habitual de trabajo real en el trabajo y ejemplo de trabajo activo en casa. ⁽²⁸⁾

Este instrumento obtiene información sobre tareas proactivas que los individuos realizan durante no menos de 10 minutos seguidos en cuatro áreas fundamentales:



- 1) Tiempo libre y recreación
- 2) Transporte
- 3) Actividades laborales
- 4) Actividades en el hogar

Los alcances de la potencia del trabajo real sobre los que se pregunta son los siguientes: pasear en el trabajo, con fines de transporte y en la relajación y el entretenimiento, ejercicios moderados que excluyen la demostración selectiva de pasear, por ejemplo, levantar objetos que no son excepcionalmente pesados, montar en bicicleta a una velocidad habitual, correr, moverse, entre otros. En las preguntas que se hacen sobre este tipo de ejercicios, se acentúa la forma en que hacen que el individuo inhale hasta cierto punto más fuerte de lo ordinario. Increíbles ejercicios de fuerza que hacen que el individuo inhale mucho más fuerte de lo ordinario, como levantar objetos pesados, realizar objetos pesados, ejercicios de estimulación cardíaca, correr, entre otros. ⁽²⁸⁾

Según las propuestas de la encuesta IPAQ, el grado de trabajo activo se organiza de la siguiente manera:

- **Nivel bajo:** sin actividad reportada o no incluido en niveles moderadas o altos.
- **Nivel moderado:** cualquiera de los siguientes:

Al menos tres días de actividad intensa de no menos de 20 minutos al día.

Al menos cinco días de trabajo activo moderado y de paseo de no menos de 30 minutos al día.



Al menos cinco días de cualquier mezcla de paseo, moderado o extraordinario que llegue a los 600 metros, minuto de cada semana.

- **Nivel intenso o elevado:** las dos reglas adjuntas:

Movimiento extremo tres días agregando 1500 metros/minutos de cada semana. Al menos siete días de cualquier mezcla (paseo moderado, serio) agregando 3000 metros/semana. ⁽²⁸⁾

1.2.3. DAÑOS NO TRANSMISIBLES

La edad adulta es la etapa en la que, al igual que en la juventud, las formas de comportarse y las maneras de actuar tienen importantes consecuencias en el bienestar de las personas, ya que las exponen a riesgos y, posteriormente, a infecciones que pueden controlarse mediante el desarrollo de hábitos de vida saludables. Los adultos deben saber que la infección influye tanto en la persona como en la familia y el entorno local. Entre los aspectos que deben tenerse en cuenta en esta fase se incluyen:

Atención del adulto sano y en riesgo Es la consideración que se da a los adultos sanos para la identificación de factores de riesgo centrados en: patrones dietéticos deficientes, estilo de vida estacionario, consumo de tabaco. Fichero de peso ampliado >25 y < 30 y adultos en peligro para la identificación precoz de enfermedades intransferibles. La orientación es importante en la atención a corto plazo a adultos sanos o en peligro para la mejora de las variables defensivas que promueven modos de vida sólidos. ⁽²⁹⁾



Atención del adulto Enfermo Es la atención a corto plazo prestada por el experto clínico a la evaluación exhaustiva, la búsqueda y el control de daños intransferibles centrados en pacientes con diabetes e hipertensión. Se trata de un conjunto de cuidados de recuperación y recuperación prestados al adulto, con un enfoque biopsicosocial, teniendo en cuenta sus necesidades reales y sus problemas clínicos, teniendo en cuenta su capacidad para decidir, ocuparse de su bienestar y del de su circunstancia actual. ⁽²⁹⁾

1.2.4. INACTIVIDAD FISICA

La ociosidad real o modo de vida estacionario es un estilo de vida o conducta descrito por un desarrollo insignificante. El significado de modo de vida estacionario aún no está claro, concreto o combinado en todo el mundo, lo que crea problemas en su búsqueda, traducción y mediación. Para su análisis, se puede utilizar el consumo energético diario completo como un componente del peso corporal, y si la tasa utilizada en estos ejercicios está por debajo de cuatro homólogos metabólicos, el individuo se consideraría estacionario. ⁽²⁴⁾

Los niveles de latencia real son elevados en naciones básicamente totalmente creadas, y en comunidades urbanas enormes y de rápido desarrollo la ociosidad es un problema considerablemente más destacado. La urbanización ha hecho que algunos elementos ecológicos que golpean el trabajo activo hacia abajo como la superpoblación, la expansión de la necesidad, la maldad, el alto espesor de tráfico, la



calidad del aire desafortunado, la ausencia de parques y oficinas de juegos deportivos. ⁽²⁴⁾

Por lo tanto, las ENT relacionadas con la inactividad real son la principal afección médica general en muchos países del mundo, y se espera que las medidas de bienestar general de gran alcance trabajen en el trabajo real en todas las poblaciones. El patrón mundial en el trabajo activo es de especial preocupación en algunas poblaciones de alto riesgo: los jóvenes, las mujeres y los adultos más experimentados. Es vital que, al crear y ejecutar la campaña «Ponte en marcha por tu bienestar». ⁽¹⁸⁾

Trabajo real y anticipación de la enfermedad Existen pruebas lógicas de que el trabajo activo moderado normal es fundamental para trabajar en la satisfacción personal, prevenir el giro y el movimiento de numerosas enfermedades constantes y posponer los impactos de la madurez.

Enfermedades cardiovasculares Las enfermedades coronarias y cerebrovasculares son la fuente fundamental de mortalidad en España. Diferentes estudios de campo han demostrado que uno de los principales factores de riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular es el estilo de vida fijo, junto con el tabaquismo, la hipertensión, el hipercolesterolemia y el sobrepeso. Efecto del trabajo genuino en los factores de riesgo Las actividades que consumen oxígeno con una potencia de baja a directa aceptan un trabajo inequívoco tanto en la neutralización como en la recuperación cardiovascular. Los efectos primarios se pueden resumir como sigue: asiste a control con looping la

presión crea más lejos el perfil del lípido de la sangre disminuye el peso
batallas diabetes disminuye la presión se suma a matar a fumar. ⁽³⁰⁾

1.2.5. OBESIDAD

La obesidad ha llegado a tales extremos globales que ha hecho saltar todas las alertas. La OMS ha constatado que el sobrepeso es la lacra del siglo XXI. Según la SEEDO (Sociedad Española de Estudios sobre la Corpulencia), 30.000 personas muerden el polvo en España debido a la hinchazón. El ritmo de adelgazamiento entre la población adulta es del 14,5%, mientras que el sobrepeso es del 38,5%. Esto significa que uno de cada dos adultos tiene sobrepeso. El sobrepeso se describe como un exceso de músculo correspondiente a la grasa por encima de las características consideradas regulares para la edad, el sexo y el trabajo de la persona. El sistema más ilimitado para medir la riqueza de tejido adiposo es el Registro de Peso (IMC) establecido por el grupo de Salud Pública de Estados Unidos. Se trata de una estrategia básica para la evaluación, ya que tanto el nivel como el peso se obtienen sin esfuerzo. Para calcularlo, el peso comunicado en kilogramos se divide por el nivel en metros y al cuadrado. ⁽³¹⁾

Un peso entre 25 y 26,9 kg/m² se considera normal si no existen otros factores de riesgo relacionados. A partir de 30 kg/m², se considera que una persona adulta (entre 25 y 60 años) es corpulenta. Peso estomacal o focal La acumulación de grasa a nivel instintivo o estomacal implica un importante factor de peligro para la mejora de la enfermedad coronaria y la diabetes de tipo 2. ⁽³¹⁾



1.2.6. HIPERTENSIÓN

Trastorno caracterizado por poseer la presión arterial alta lo que causa La conclusión de la hipertensión se hace cuando la tensión sistólica es más prominente que o equivalente a 140 mmHg y la tensión diastólica es más notable que o equivalente a 90 mmHg.

A la luz de la potencia que la sangre aplica entre las paredes de las venas, por ejemplo los cursos, mientras proporciona oxígeno y suplementos a nuestros órganos, se considera un límite típico cuando la tensión sistólica es inferior a 120 mmHg y la tensión diastólica es inferior a 80 mmHg.

La hipertensión y la hipotensión pueden realmente influir en nuestros órganos, por ejemplo, el corazón, la mente, los riñones, la retina de los ojos y que por lo tanto trae episodios coronarios, accidentes cerebrovasculares, la decepción de los riñones, la discapacidad visual, la diabetes e incluso pasar. ⁽³⁷⁾

1.2.7. GLICEMIA

Es la convergencia de glucosa o azúcar en la sangre, y ésta es así el principal manantial de energía para nuestros teléfonos, incluidas las neuronas.

La diabetes mellitus (DM) es una infección del sistema endocrino provocada por un problema metabólico. Se caracteriza por un aumento de la cantidad de glucosa en la sangre. Los diabéticos no administran suficiente insulina o la utilizan de forma deficiente. La diabetes de tipo 2 está relacionada con el sobrepeso y el déficit de trabajo dinámico, por lo



que ha surgido el término diabetes para aludir a las personas afectadas por esta doble enfermedad. DIABESIDAD diabetes sobrepeso El número creciente de personas que padecen este doble problema es muy preocupante, ya que la diabetes de tipo 2, que solía aparecer sólo entre personas respetablemente maduras o más experimentadas, afecta actualmente a todas las edades y, en general, se examina lógicamente en pacientes más jóvenes. El trabajo dinámico realiza un seguimiento del control fisiológico de la asimilación de la glucosa. La adaptabilidad de enormes agrupaciones musculares (pasear, correr, etc.) a través de ensayos de actividad difícil y de fuerza-resistencia ofrece una expansión en la actividad de la insulina, que trabaja con el paso de la glucosa en los teléfonos y, en consecuencia, previene el inicio y el avance de la enfermedad. ⁽³¹⁾

El parámetro normal de glicemia en sangre es de 70 a 115 mg/dl. ⁽³⁷⁾

1.2.8. ESTADO NUTRICIONAL

Es lo que ocurre en el individuo en correspondencia con la admisión y los cambios fisiológicos que se producen tras la utilización de mejoras. La evaluación del estado de bienestar es, de este modo, el movimiento y el impacto de evaluar, valorar y elaborar el estado de una persona en función de los ajustes nutricionales que se hayan podido producir.

La evaluación dietética estima los signos de admisión y bienestar de un individuo o de una reunión relacionados con la alimentación. Se planifica la percepción de la presencia, la naturaleza y el nivel de las circunstancias, saludables ajustadas, que pueden ir desde la carencia

hasta la extravagancia. Por este motivo, se utilizan técnicas clínicas y dietéticas, barridos de síntesis corporal y pruebas de laboratorio para reconocer las cualidades relacionadas con problemas de salud en las personas, lo que permite identificar a las personas desnutridas o en riesgo de desnutrición. ⁽³²⁾

2. MÉTODOS DE EVALUACION NUTRICIONAL

La evaluación del estado de salud subyacente depende de la anamnesis, la evaluación clínica y la revisión antropométrica.

2.1. Antropometría

La antropometría es una de las estrategias utilizadas por este motivo, ya que se utiliza para medir el tamaño, el peso y la extensión del cuerpo, que son signos delicados de bienestar, avance y desarrollo en niños y jóvenes. A decir verdad, es un componente insustituible en la evaluación del estado de salud de las personas en cualquiera de los límites de la insalubridad, ya que permite la evaluación tanto de la corpulencia y el despilfarro, que son el efecto de la abundancia o la falta de dieta, por separado. Asimismo, constituye un incentivo extraordinario para comprobar los efectos de una mediación saludable y se considera la técnica de decisión para evaluar la masa corporal en la práctica clínica debido a su coste mínimo y a su facilidad de uso. ⁽³³⁾

Mediciones Antropométricas

Peso: es una marca mundial de peso, fácil de obtener y reproducible en la evaluación de la tasa. El peso por sí solo no separa entre las diferentes

partes del cuerpo, lo que es una razón de error a causa de edema en la descomposición cardiovascular. ⁽³⁴⁾

Estatura: es el límite esencial para emitir un juicio sobre el desarrollo a largo, sin embargo, es menos delicada que el peso a la salud carece de nivel por sí solo es de poco valor en la encuesta estado nutricional, sin embargo, es muy útil en mezcla con otra información antropométrica, explícitamente peso. ⁽³⁴⁾

Índice de Masa Corporal (IMC): Es uno de los principales marcadores utilizados en el planeta para establecer el riesgo o la presencia de gordura o potencialmente problemas de peso corporal, de hecho, es el indicador más utilizado en los exámenes epidemiológicos sobre el predominio de la corpulencia. Como tal marcador epidemiológico, la OMS estableció un orden de gordura según este archivo. ⁽³⁵⁾

Cuadro 1 Clasificación de índice de masa corporal (IMC)

CLASIFICACION	IMC (Kg. / m ²)
Delgadez grado III	< 16
Delgadez grado II	16 a < 17
Delgadez grado I	17 a 18.5
Normal	18.6 a <25
Sobrepeso	25 a < 30
Obesidad	>30

Fuente: lineamientos para el cuidado nutricional.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

Actividad Física: se caracteriza como cualquier desarrollo sustancial entregado por los músculos esqueléticos cuyo consumo de energía va más allá del uso muy quieto, esto incorpora por lo tanto la actividad real



realizada a propósito totalmente la intención de desarrollar aún más la ejecución o el estado de bienestar, pero, además, algún otro movimiento realizado durante el tiempo de recreación, en el trabajo, en casa, en los mandados de la familia. ⁽²⁸⁾

Grado de Actividad Física: es la agrupación dada por la actividad real realizada, ordenándose en trabajo real estacionario, trabajo real moderado y trabajo real extraordinario. ⁽²⁸⁾

Estado Nutricional: es lo que está pasando en el que un individuo termina **correspondiendo** a la admisión y las transformaciones fisiológicas que deben estar conectados a la admisión de suplementos. ⁽³⁴⁾

Evaluación del Estado Nutricional: la valoración alimentaria estima los signos de admisión y solidez relacionados con la alimentación de un individuo o un grupo de personas. ⁽³⁵⁾

Índice de Masa Corporal (IMC): es una proporción de la relación entre el peso y el nivel de un singular y viene determinada por el peso numérico de articulación (kg) sobre el nivel (m²). ⁽³⁵⁾

IPAQ: Encuesta mundial sobre el trabajo real. El IPAQ consta de 7 **preguntas** sobre la frecuencia, la duración y la potencia de la acción (moderada y extrema) llevada a cabo en los últimos siete días, así como sobre el tiempo que se pasa paseando y sentado en un día de trabajo. Puede aplicarse en una reunión directa, por teléfono o mediante una



encuesta autodirigida, y está pensada para adultos de entre 18 y 65 años.

(28)

Frecuencia: Nivel de reiteración de las veces que el individuo realiza tareas proactivas (frecuentemente comunicadas en número de veces por semana). ⁽³⁶⁾

Intensidad: el grado de esfuerzo dedicado al trabajo activo, que suele representarse como suave, moderado o fogoso. ⁽³⁶⁾

Características personales: Como indica la Asociación Mundial para el Bienestar (OMS), la orientación alude a las ideas sociales de trabajos, formas de comportarse, ejercicios y propiedades que todo público considera adecuados para las personas. ⁽³⁶⁾

Etapas de vida Adulto: según el Servicio Peruano de Bienestar (MINSA) considera la etapa de existencia de 30 años a 59 años, 11 meses y 29 días. ⁽³⁷⁾



CAPITULO III

PROCEDIMIENTO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACION

No experimental, descriptivo correlacional ya que en el presente trabajo de investigación se observan y analizan dos variables.

Tipo de investigación

El tipo de investigación: es prospectiva y de cohorte transversal, ya que la toma de datos se realizará en un solo momento.

Descriptivo y analítico: porque se efectuará el análisis entre dos variables.

Enfoque cuantitativo: porque fue hipotético deductivo, porque se analizaron la influencia entre dos variables.

3.2. MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN

La metodología fue científica, porque los datos recopilados se utilizaron junto con toda la información obtenida durante la evaluación de cada persona.

Los datos recopilados se obtuvieron en la estrategia de Daños no Transmisibles (DNT) del Establecimiento de salud I-3 Metropolitano Puno, durante 5 días a la semana en el horario de 8:00 am a 14:00 pm estos datos se registraron y se tabularon mediante una codificación.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población está conformada por todos los pacientes adultos que se atienden en el centro de salud I – 3 Metropolitano Puno, a través de la estrategia DNT (daños no transmisibles), siendo un promedio de 480 según la oficina de estadística

MUESTRA:

$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2 (N-1) + z^2 * p * q}$$

Donde:

n= muestra

q= población en contra

N = población

Z= nivel de confianza

p =probabilidad a favor

e= margen de error

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 480}{(0.05)^2 (480 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 95.31$$

La muestra de la población está conformada por 95 personas.



Criterio de inclusión.

- Personas que acuden al establecimiento de salud y que pertenezcan a la etapa adulta de 30 a 59 años.
- Pacientes de ambos sexos que se encuentran en la etapa adulta.
- Personas que acuden a la estrategia Daños No Transmisibles (DNT).
- Historias clínicas que pasan como referencia de otros servicios.

Criterio de exclusión.

- Personas aparentemente sanas.
- Personas que no se encuentran dentro de la etapa de vida adulta
- Personas que no quieran participar en el estudio.

3.4. TÉCNICAS, FUENTES E INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Técnicas

Para la variable 1: Actividad física, se realizó un análisis documental del libro de registros de los pacientes pertenecientes a la estrategia, el cual comprende: edad, sexo, ocupación, presión arterial y nivel de glicemia.

Para recoger los datos sobre actividad física se empleó la entrevista la cual se realizó a cada paciente que participó de forma voluntaria en la investigación.



Para la variable 2: Estado nutricional

Se realizó la revisión documental del libro de registros de los pacientes, el cual contiene los siguientes datos: sexo, edad, peso, talla, e índice de masa corporal.

Instrumentos

Para la variable 1: Actividad física, se elaboró una ficha de registro de datos en la que se consigna la edad, sexo, ocupación, presión arterial y nivel de glicemia; estos últimos corresponden a daños no transmisibles. También se aplicó el cuestionario IPAQ, el cual cuenta con treinta ítems de actividad física, cada una relacionada con el nivel de actividad física que realiza, su evaluación se realizó a través del cálculo de porcentaje obtenido en el cuestionario internacional de actividad física, el puntaje por categoría propone tres niveles de actividad física:

- **Bajo:** referido a un gasto metabólico igual o inferior a 600 metros/semana.
- **Moderado:** gasto metabólico comprendido entre 600 y 1500 metros/semana.
- **Alto:** gasto metabólico igual o superior a 1500 metros/semana.

Los metros semanales se calculan utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{MET/ total} = 3,3 \times \text{minutos totales de caminata por semana} + 4 \text{ por minutos totales de actividad moderada} + 8 \text{ por metros totales por semana de actividad intensa.}$$

Para la variable 2: Estado nutricional, el instrumento empleado fue la ficha de evaluación del estado nutricional la cual consta de seis campos en los que se debe registrar: nombre, edad, sexo, peso, talla e índice de masa corporal. aplicada a cada persona que participa en la investigación.

Su evaluación se realizó a través de la obtención de los datos de peso en kilogramos y la obtención de la talla en metros para aplicar la siguiente fórmula y obtener el índice de masa corporal con el cual se puede catalogar el estado nutricional de cada paciente.

$$\text{IMC} = \frac{\text{PESO (kg)}}{\text{TALLA (m}^2\text{)}}$$

3.5. VALIDACIÓN DE LA CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En la, interpretación y desciframiento de los datos obtenidos se aplicó el contraste estadístico CHI cuadrada, utilizada en variables de influencia, y también explicar tablas numéricas y porcentuales.

Formula chi cuadrada:

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

Donde:

O: frecuencia observada

E: frecuencia esperada

Regla de decisión:

- $p < 0,05$ se confirma la hipótesis.
- $p > 0,05$ se rechaza la hipótesis.

3.6. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

Se invitó a tres expertos a realizar el juicio maestro del instrumento, quienes realizaron el examen comparativo y posteriormente tuvieron la opción de autenticar la fiabilidad y realismo de los aparatos que se aplicaron en esta propuesta de investigación.

CONFIABILIDAD

Para cuantificar la consistencia del instrumento: encuesta global de trabajo real, su Cronbach no está totalmente establecido, SPSS.v25, con un valor de .785, un valor considerado profundamente sólido.

$$\text{Formula: } \alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S^2} \right]$$

$$\begin{array}{r} 1.125 \quad \frac{1-9.408}{25.12} \\ 1.125 \quad \left[0.625 \right] \\ = \quad \quad \quad \mathbf{0.703} \end{array}$$

Donde:

α :	confiabilidad del cuestionario	
k:	Núm. de ítems	30
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas	6.814

S_t^2 :

Varianza total

25.12

Rango de confiabilidad

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a <	Nula
0.54-0.59	Baja
0.60-0.65	Confiable
0.66-0.71	Muy conf.
0.72-0.99	Excelente conf.
1	Conf. Perfecta

Nota. Rango de confiabilidad según Sampieri (2015)

Por lo tanto: 0.070; el instrumento que se aplico es muy confiable.

FIABILIDAD DEL SPSS.V25**Estadísticas de fiabilidad**

A. de Cronbach	A.C elementos estandariza dos	N° de elem.
,703	,541	30

Datos encontrados según el programa SPSS v.25

Mientras se evaluaba realmente la coherencia interna del instrumento, se realizó una encuesta global de trabajo real. El alfa de Cronbach, regulado bajo SPSS.v25, arrojó un valor de 0,703, considerado excepcionalmente sólido para la obtención y clasificación de información.



3.7. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO, ANÁLISIS DE DATOS

Plan de Recolección de Datos:

- Se presentó una solicitud a la jefa de la estrategia de daños no transmisibles del centro de salud I-3 Metropolitano Puno, en donde se logro la aceptación y permiso para realizar dicha investigación.
- Se coordinó con la licenciada encargada de la estrategia daños no transmisibles, los días y horarios en los que se realizó la investigación,
- Se aplicó el consentimiento informado a cada paciente que acudía a la estrategia para su evaluación.
- Se entrevistó a cada paciente perteneciente a la investigación, para lograr obtener datos con más exactitud.
- Se recogió los datos del libro de registro de la estrategia, en la ficha de evaluación nutricional, y en el cuestionario internacional de actividad física IPAQ.

Procesamiento de datos:

Durante el tiempo de clasificación y codificación de la información, se utilizó el Programa «SPSS Rendition 25 STATICS» en la elaboración de tablas y diagramas.

El valor del impacto P se obtuvo utilizando la prueba factual chi-cuadrado, la importancia mensurable ($p < 0,05$), que dirigió el grado de significación de la asociación entre factores, para lograr los objetivos de la investigación.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS

El objetivo general es: Determinar la influencia de la Actividad Física en el Estado Nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.

La actividad física como variable 1, contempla las características personales, los daños no transmisibles (presión arterial y nivel de glicemia) y características propias de la actividad física (grado, tiempo y frecuencia). Así como también interviene la variable 2: Estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno. Los indicativos tabulados que se registraron en la investigación han sido considerables $p < 0,05$ para así poder verificar la hipótesis anteriormente planteada.

Según Paredes A. «El trabajo dinámico y su relación con el sobrepeso y la corpulencia en educadores de la Universidad Nacional del Altiplano Puno.



2017». Se muestra un mayor trabajo de grado moderado práctica real en los educadores, sobresalió de los niveles bajo y enorme. Se encontró un mayor nivel de sobrepeso, gordura grado I, sobresalió de la escala común y peso grado II. Asimismo, existe una mayor prevalencia de sobrepeso y corpulencia en los educadores varones en contraste con las educadoras mujeres. Es importante llevar a cabo programas exhaustivos de mediación del bienestar para los educadores a la luz de formas de vida sólidas, sustento, diversión y recreación sana para trabajar en su ejecución experta. ⁽²³⁾



Tabla 1: Influencia del Sexo en el Estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno

Sexo	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Femenino	4	4,2	7	7,4	48	50,5	59	62,1
Masculino	5	5,3	10	10,5	21	22,1	36	37,9
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: Ficha de registro de datos, guía de entrevista.

$X^2_{cal} = 5,988$

$p = 0.050$

Si es significativo

$X^2_{tab} = 5.981$

$GI = 2$



El objetivo de la presente tabla es describir la influencia de sexo, en el estado nutricional de la población adulta del centro de Salud I-3 Metropolitano Puno.

En la tabla N° 1 nos muestra el estado nutricional según sexo, donde el 62,1% corresponde al sexo femenino y el 37,9% al sexo masculino.

En cuanto al estado nutricional, con mayor porcentaje se encuentra la Obesidad con un 50,5% en el sexo femenino y el 22,1% al sexo masculino. Seguido de Sobrepeso en donde el 10,5% corresponde al sexo masculino y el 7,4% al femenino, finalmente se encuentra el estado nutricional normal en donde el 5,3% lo representa el sexo masculino y solo el 4,25 corresponde al sexo femenino.

En estos resultados podemos observar que la población adulta que acude al establecimiento de salud metropolitano Puno, presenta un estado nutricional de obesidad, recayendo el mayor porcentaje en el sexo femenino. Según la prueba de chi cuadrada $p= 0,05$ y la $X^2_{cal} = 5,988$; $X^2_{tab} = 5.981$ con dos grados de libertad, donde el valor de chi calculado es mayor que la tabulada lo que nos indica que si es significativo.

La obesidad en mujeres, se presenta con mayor frecuencia en este sexo, puesto que el riesgo de padecer sobrepeso y obesidad esta favorecido por los cambios hormonales, genéticos, proceso de gestación, desarrollo de la menopausia o etapa del climaterio. Incluso muchos otros motivos de origen clínico como ovarios poliquísticos, problemas en la tiroides sin obviar los factores sociales y tecnológicos que también influyen en el aumento de peso en la mujer.

Tabla 2: Influencia de la Edad en el Estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023

Edad	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
30-39 años	3	3,2	5	5,3	19	20,0	27	28,4
40-49 años	5	5,3	7	7,4	28	29,5	40	42,1
50-59 años	1	1,1	5	5,3	22	23,2	28	29,5
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: Ficha de registro de datos, guía de entrevista.

$$X^2_{\text{cal}} = 1,695$$

$$p = 0.79$$

No es significativo

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

$$G1 = 4$$



De la tabla N°2: En donde se analiza y describe la influencia de la edad en el estado nutricional de la población adulta que acude al centro de salud I-3 Metropolitano Puno.

Se observa que del 42,1% de la población con estado nutricional de Obesidad el 29,5% lo representan los pacientes de 40 a 49 años de edad, el 23,2% corresponde a las edades de 50 a 59 años y solo el 20% a las edades de 30 a 39 años.

Seguido de un 29,5% que corresponde al estado nutricional de sobrepeso en donde el 7,4% corresponde a las edades de 40 a 49 años, el 5,3% a las edades de 30 a 39 años, y 50 a 59 años. Finalmente, con un 28,4% con estado nutricional dentro de los parámetros normales tenemos que el 5,3% corresponde a las edades de 40 a 49 años, 3,2% a las edades de 30 a 39 años, y con un porcentaje mínimo de 1,1% corresponde a las edades de 50 a 59 años de edad.

De estos resultados se puede concluir que según la prueba estadística chi cuadrado, el valor de $p=0,79$; $X^2_{cal} = 1,695$; $X^2_{tab} = 9,488$; donde el valor de la tabulada es mayor que la calculada siendo no significativo.

En la etapa de vida adulto, mientras a mayor edad las personas tienden a ser menos activas puesto que la fuerza muscular disminuye, consumen menos cantidades de alimentos, es decir presentan una mal nutrición y también pueden presentar una alteración en la apreciación sensorial de los alimentos lo que condicionaría su estado nutricional.

Tabla 3: Ocupación y su influencia en el Estado Nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023

Ocupación	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Independiente	7	7,4	12	12,6	33	34,7	52	54,7
Su casa	2	2,1	3	3,2	17	17,9	22	23,2
Comerciante	0	0,0	2	2,1	19	20,0	21	22,1
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: Ficha de registro de datos, guía de entrevista

$$X^2_{cal} = 6,279$$

$$p = 0.17$$

No es significativo

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

$$GI = 4$$



En la tabla N°3: Se describe y analiza la ocupación y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano de Puno.

En donde el 54,7% de la población estudiada es independiente, el 34,7% con esta ocupación presenta un estado nutricional de obesidad, el 12,6% sobrepeso y el 7,4% tiene un estado nutricional dentro de los parámetros normales. El 23,2% de esta población su ocupación es su casa, en donde el 17,9% tiene obesidad, el 3,2% sobrepeso y solo el 2,1% tiene un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Finalmente, el 22,1% su ocupación es comerciante dentro de este porcentaje los estados nutricionales que presenta esta población son: el 20% tiene obesidad, y solo el 2,1% tiene sobrepeso.

De estos resultados obtenidos se deduce que los mayores porcentajes presenta de la población estudiada tiene una ocupación independiente con cuyo estado nutricional de obesidad. En la prueba estadística chi cuadrada $p = 0,17$; $X^2_{cal} = 6,279$; $X^2_{tab} = 9,488$ con 4 grados de libertad, lo que nos refiere no ser significativa.

La ocupación laboral es importante en el estado nutricional de las personas, puesto que esta puede afectar o modificar los hábitos alimentarios y estos a su vez la ingesta en las cantidades o proporciones de los nutrientes. También se puede presentar niveles de estrés lo que conllevaría a una ingestión emocional de alimentos poco saludables, acceso muy limitado a una alimentación saludable contribuido por el factor tiempo y costo; ocasionando el desarrollo de una mal nutrición.

Tabla 4: Presión Arterial y su influencia en el Estado Nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023

Presión arterial	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Normotenso	7	7,4	13	13,7	53	55,8	73	76,8
Hipertenso	2	2,1	4	4,2	16	16,8	22	23,2
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: Ficha de registro de datos, guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 0,006$$

$$p = 0.99$$

No es significativo

$$X^2_{tab} = 5,992$$

$$GI = 2$$



En la tabla N°4: Se analiza los datos obtenidos de la encuesta y evaluación sobre Presión arterial de los pacientes que pertenecen a la investigación.

Se presenta con una presión arterial dentro de los parámetros normales catalogada como normotenso el 76,8% de la población en investigación de los cuales el 55,8% posee un estado nutricional de obesidad, el 13,7% sobrepeso y solo el 7,4% un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Con un menor porcentaje de 23,2% la población estudiada es hipertensa dentro de ello el 16,8% tiene obesidad, el 4,2% con sobrepeso y solo el 2,1% se tiene un estado nutricional dentro de los parámetros normales.

Entonces dentro del análisis se establece que de la población estudiada es normotensa sin embargo presenta un estado nutricional de obesidad y según la aplicación de la prueba estadística del chi cuadrado resultando como valor final $p= 0.99$; $X^2_{cal} = 0,006$; $X^2_{tab} = 5,992$ con dos grados de libertad, lo cual nos indica no significativo es decir la Presión Arterial influye en el estado nutricional de las personas adultas del establecimiento de salud I- 3 Metropolitano Puno.

Llevar una alimentación saludable y balanceada con el consumo de frutas, verduras y fibra más la actividad física, contribuye a mantener la presión arterial dentro de los parámetros normales, ya que si esta se altera conllevaría a la hipertensión que puede causar daño de manera silenciosa en nuestro organismo derivando incluso en accidentes cardiovasculares, insuficiencia renal, derrames cerebrales y oftálmicos; siendo setos perjudiciales para la salud de la persona.

Tabla 5: Nivel de Glucosa y su influencia en el Estado Nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023

Nivel de glucosa	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Hipoglicemia	0	0,0	0	0,0	1	1,1	1	1,1
Normal	4	4,2	11	11,6	59	62,1	74	77,9
Hiperglicemia	5	5,3	6	6,3	9	9,5	20	21,1
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: Ficha de registro de datos, guía de entrevista.

$$X^2_{cal} = 11,39$$

$$p = 0.02$$

Si es significativo

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

$$GI = 4$$



De la tabla N°5: Se analiza la influencia del nivel de Glucosa en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno en donde según los datos obtenidos nos muestra los siguientes resultados:

El 77,9% de la población estudiada presenta un nivel de glucosa dentro de los parámetros normales, de los cuales el 62,1% posee un estado nutricional de obesidad, el 11,6% tiene sobrepeso y solo el 4,2% presenta un estado nutricional dentro de los parámetros normales. El 21,1% de esta población presenta hiperglicemia con los estados nutricionales del 9,5% obesidad, el 6,3% sobrepeso y solo el 5,3% un estado nutricional catalogado como normal. Finalmente, con un mínimo porcentaje del 1,1% cuyo nivel de glucosa es hipoglicemia con un estado nutricional de obesidad.

De esta tabla podemos analizar que el mayor porcentaje de la población presenta un nivel de glucosa dentro de los parámetros normales con un estado nutricional de obesidad, con la aplicación del chi cuadrado cuyo resultado fue de $p= 0.02$; $X^2_{cal} = 11,39$; $X^2_{tab} = 9,488$, el cual nos indica que los niveles de Glucosa en Sangre si influyen en el estado nutricional de la población adulta.

El nivel de glucosa en sangre tiene influencia en el estado nutricional puesto que la glucosa es la fuente de energía de las células de nuestro organismo, esta proviene de alimentos que se consumen en la dieta y el organismo las absorbe para luego transportarla hacia las células y generar energía y realizar diferentes actividades como trabajar, pensar, realizar ejercicio o simplemente movilizarse. Si estos niveles se elevan darían lugar a la hiperglicemia conllevando al desarrollo de diabetes lo que podría ser muy perjudicial para la salud de las personas.

Tabla 6: Grado de la actividad física y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud

I-3 Metropolitano Puno 2023

Grado de actividad física	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	0	0,0	1	1,1	20	21,1	21	22,1
Moderado	5	5,3	12	12,6	46	48,4	63	66,3
Intenso	4	4,2	4	4,2	3	3,2	11	11,6
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: Cuestionario internacional de actividad física.

$$X^2_{cal} = 19,30$$

$$p = 0.00$$

Si es significativo

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

$$GI = 4$$



En la tabla N° 6: Describimos el Grado de la actividad física y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno en donde según los datos recolectados y procesados se tienen que:

El 66,3% de la población que se estudió realiza una actividad física de grado moderado del cual el 48,4% tiene obesidad, el 12,6% sobrepeso y el 5,3% normal. Seguido de un 22,1% de esta población realiza una actividad física con grado bajo y dentro de ello el 21,1% presenta un estado nutricional de obesidad y solo el 1,1% tiene sobrepeso. Finalmente, con un 11,6% realiza actividad física con grado intenso dentro de ello el 3,2% presenta un estado nutricional de obesidad, el 4,2% tienen sobrepeso y con un mismo valor presenta un estado nutricional dentro de los parámetros normales.

De la población investigada realiza una actividad física de grado moderado es decir no realiza mayor esfuerzo físico en sus actividades diarias y cuyo estado nutricional es de obesidad; y según la prueba estadística aplicada nos da como resultados $p= 0,001$; $X^2_{cal} = 19,30$; $X^2_{tab} = 9,488$; $GI = 4$, el cual refiere que el Grado de actividad física influye en el estado nutricional de las personas adultas del centro de salud I-3 Metropolitano Puno.

La influencia del grado de actividad física es directa a ya que, el ejercicio o actividad física aumenta el gasto calórico del organismo y por ende este a su vez aumenta la demanda o necesidad de nutrientes del cuerpo. Esto nos ayuda a mantener un peso adecuado por ello poseemos un estado nutricional correcto y prevenir el riesgo padecer diferentes enfermedades a través del tiempo.

Tabla 7: Tiempo de actividad física y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud

I- 3 Metropolitano Puno 2023

Tiempo de actividad física	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Intermitente	6	6,3	13	13,7	63	66,3	82	86,3
Continua	3	3,2	4	4,2	6	6,3	13	13,7
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: cuestionario internacional de actividad física IPAQ.

$$X^2_{cal} = 6,791$$

$$p = 0.05$$

Si es significativo

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

$$GI = 2$$



En la tabla N°7: Describimos la segunda característica de la actividad física Tiempo y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023, en donde según los datos evaluados y registrados se tiene que:

El 88,3% de la población realiza actividad física con un tiempo catalogado como intermitente, dentro de este valor tenemos el 66,3% presenta obesidad, el 13,7% sobrepeso el 6,3% un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Seguido de un 13,7% de la población estudiada que realiza actividad física con un tiempo continuo se tiene los siguientes estados nutricionales el 6,3% obesidad, el 4,2% sobrepeso y solo el 3,2% se encuentra con el estado nutricional dentro d ellos parámetros normales.

Entonces según los resultados tabulados se tiene que los porcentajes más altos catalogados con un tiempo de actividad física Intermitente es decir con un tiempo menor de los 10 minutos en un día, presentan un estado nutricional catalogado como obesidad; para la prueba estadística aplicada del chi cuadrado $p:0,05$; $X^2_{cal} = 6,791$; $X^2_{tab} = 5,991$; $Gf= 2$, el cual nos indica que el tiempo de la actividad física si influye en el estado nutricional de la población adulta siendo esta significativa.

Practicar actividad física durante un tiempo continuo con un mínimo de 45 minutos diarios de grado moderado o intenso como: realizar caminatas, ir en bicicleta, correr o practicar cualquier deporte, es vital para la salud ya que previene el desarrollo de enfermedades fisiológicas, emocionales y mantiene a la persona en un buen estado nutricional.

Tabla 8: Influencia de la frecuencia de la actividad física en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023

Frecuencia de actividad física	Estado nutricional							
	Normal		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rara vez	0	0,0	3	3,2	29	30,5	32	33,7
Casi siempre	3	3,2	2	2,1	33	34,7	38	40,0
Siempre	6	6,3	12	12,6	7	7,4	25	26,3
Total	9	9,5	17	17,9	69	72,6	95	100

Fuente: Cuestionario internacional de actividad física.

$$X^2_{cal} = 35,38$$

$$p = 0.00$$

Si es significativo

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

$$GI = 4$$



Descripción de la tabla N°8: frecuencia de la actividad física y su influencia en el estado nutricional de las personas adultas del centro de salud I-3 Metropolitano Puno, se obtuvieron, procesaron y analizaron los siguientes datos:

El 40% de la población estudiada realiza actividad física con una frecuencia catalogada como casi siempre y dentro de ello tenemos el 34,7% presenta un estado nutricional de obesidad, el 3,2% un estado nutricional dentro de los parámetros normales y solo el 2,1% tiene sobrepeso. Seguido de un 33,7% realiza actividad física con una frecuencia de rara vez, del cual el 30,5% tiene obesidad, el 3,2% presenta sobrepeso. Finalmente el 26,3% de esta población realiza actividad física siempre y de ello el 12,6% tiene un estado nutricional de sobrepeso, el 7,4% tiene obesidad y el 6,3% un estado nutricional dentro de los parámetros normales.

Describiendo esta tabla se tiene que la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno realiza actividad física con una frecuencia de casi siempre y presentan un estado nutricional de obesidad; para la prueba del chi cuadrado se tiene $p = 0,000$; $X^2_{cal} = 35,38$; $X^2_{tab} = 9,488$; $Gl=4$, lo que concluye que la frecuencia de la actividad física si tiene influencia en el estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023.

El desarrollo de actividad física con una frecuencia de cinco días a la semana tiene beneficios como preservar la masa corporal magra, disminuye los depósitos de grasa, por consiguiente, disminuye los niveles de triglicéridos en sangre, aumenta el contenido mineral óseo, aumenta la fuerza muscular, y retrasa el proceso de envejecimiento.



Tabla 9: Estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023

Estado nutricional	N	%
Normal	9	9,5
Sobrepeso	17	17,9
Obesidad	69	72,6
Total	95	100

Fuente: ficha de evaluación nutricional.



El objetivo de la presente tabla fue evaluar el Estado nutricional de la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno.

En la tabla N° 9, se muestra que el 72,6% de la población evaluada presenta un estado nutricional de Obesidad, seguido del 17,9% de la población presenta estado nutricional de Sobrepeso, con 9,5% se encuentra el estado nutricional dentro de los parámetros normales.

Con estos datos obtenidos de la presente tabla cuya fuente es la estrategia DNT del centro de salud metropolitano Puno, se observa que el estado nutricional de la población adulta con más del 50% presenta obesidad, es decir se encuentra con un IMC de 30 – 34,9 Kg/m².

La obesidad es considerada como una enfermedad crónica y que aumenta el riesgo de poder padecer otros problemas de salud como: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cardiopatías, hipertensión, aterosclerosis, problemas en las articulaciones, etc. No solo es un problema fisiológico también es considerado un problema fisiológico y emocional; afectando de manera negativa y perjudicial en la salud de la población.

DISCUSIÓN

El impacto del ejercicio físico en el estado dietético de los adultos que son atendidos en el espacio de Enfermedades No Transmisibles del bienestar I-3 Metropolitano Puno 2023; según la prueba de chi cuadrado cuantificable, el resultado muestra un valor de 0.000, es decir que la actividad actual impacta en el estado de bienestar de los adultos que son atendidos en el espacio de Enfermedades No Transmisibles de la comunidad de bienestar I-3 Metropolitano Puno 2023 los adultos que presentan enfermedades no transmisibles.

En consecuencia, el estado de salud de los adultos según las características personales, muestran que el 50,5% (p:0,05) de la población de sexo femenino presenta obesidad; el 29,5% (p:0,79) con obesidad tienen 40 a 59 años; y solo el 34,7% (p:0,17) con obesidad son de ocupación independiente. Para Medina, en un estudio realizado adultos de 20 a 80 años concluyo que el 36,9% de sexo femenino presenta sobrepeso ⁽¹⁷⁾. Maquera N, el 56% de la población presenta una ocupación independiente con un grado medio de estrés. ⁽²⁰⁾ Según estas investigaciones los porcentajes encontrados son semejantes a los de la investigación realizada.

En cuanto a daños no transmisibles se obtuvo: presión arterial el 55,8% (p: 0,99) con obesidad es normotenso; nivel de glucosa, el 62,1% (p:0,02) que tiene obesidad presenta nivel de glucosa dentro de los límites ordinarios. Por otra parte, Pérez, E., en su trabajo para disminuir los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles, muestra que los adultos deberían ensayar de 150 a 300 minutos de trabajo real cada día. ⁽⁸⁾ Cochadin el 63% tiene malos estilos de vida de los cuales el 32% presenta sobrepeso. ⁽¹³⁾



Las características de la actividad física son: el grado de actividad física nos indica que: el 66,3% (p:0,00) de la población con IMC de obesidad realiza un grado de actividad física Moderada; el tiempo de actividad física se presenta el 88,3% (p:0,05) realiza actividad intermitente; la frecuencia de la actividad física tenemos que el 40% (p:0,00) de la población con obesidad realiza actividad física Casi Siempre; el 33,7% realiza actividad física rara vez; el 26,3% con sobrepeso realiza actividad física siempre. Para Gonzales y Padial, en un estudio de actividad física refiere que el 61,9% de adultos tiene un nivel bajo de actividad física. ⁽¹⁶⁾ Chávez refiere en su estudio que el 75,8% realiza trabajo de actividad física de grado bajo e intermitente. ⁽¹⁸⁾ Según Eduardo C, de los pacientes evaluados el 58,9% tenía un nivel bajo de actividad física y el 44,3% tiene sobrepeso. ⁽¹⁹⁾ Los estudios muestran resultados similares a los encontrados en la investigación realizada llegando a la conclusión que la población realiza actividad física de grado bajo y moderado.

En el estado nutricional de la población adulta se tiene que el 72,6% tiene obesidad, el 17,9% presenta sobrepeso y solo el 9,5% de la población investigada presenta un estado nutricional dentro de los parámetros normales. Roque Y, los resultados de sus estudios muestran que el 72,4% tiene malos hábitos alimenticios, por lo tanto el 63,8% tiene sobrepeso, y concluye que los principales factores que contribuyen a un mal estado nutricional son los patrones alimenticios, el licor y el tabaquismo. ⁽²²⁾ Por lo tanto, el estado nutricional de la población no sólo depende de la actividad física sino también de los estilos de vida que practican, ya que se asemeja a los resultados obtenidos del estado nutricional.



CONCLUSIONES

PRIMERA: La actividad física influye en el estado nutricional de las personas adultas del centro de salud I-3 Metropolitano Puno 2023

SEGUNDA: Respecto a las características personales y el estado nutricional muestran que el 50,5% (p:0,05) de la población con obesidad es de sexo femenino; el 29,5% (p:0,79) tiene 40 a 49 años; el 54,7% (p:0,17) es de ocupación Independiente con lo que se niega la hipótesis para las características de edad y ocupación; sin embargo, se acepta la hipótesis para la característica de sexo.

TERCERA: Los daños no transmisibles y el estado nutricional de las personas adultas tenemos: presión arterial el 55,8% (p:0,99) con un IMC de Obesidad es normotensa; el 62,1% (p:0,02) presenta niveles de glicemia en sangre dentro de los parámetros normales; por lo que aceptamos la hipótesis planteada.

CUARTA: Las características de la actividad física y el estado nutricional son: el 66,3% (p:0,00) realiza un grado de actividad física moderada; el 88,3% (p:0,05) realiza actividad física intermitente; el 40% (p:0,00) realiza actividad física casi siempre, entonces se acepta la hipótesis.

QUINTA: El estado nutricional que presenta la población adulta del centro de salud I-3 Metropolitano Puno es: el 72,6% tiene obesidad; el 17,9% sobrepeso y en menor porcentaje el 9,5% estado nutricional dentro de los parámetros normales.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: La licenciada de enfermería con responsabilidad de la estrategia sanitaria de Daños No Transmisibles (DNT) deberá de promover actividades educativas extramurales y actividades relacionadas con actividad física intramurales para disminuir riesgos de enfermedades no transmisibles como el sobrepeso, obesidad, hipertensión, niveles de glicemia, considerando que hay un aumento de la prevalencia de estas enfermedades. Lograr la ejecución de la norma establecida para la ejecución del desarrollo de la actividad física tanto como para el personal de salud y para la población que se atiende en dicho centro de salud.

SEGUNDA: La licenciada responsable del área promoción de la salud deberá organizar capacitaciones de concientización sobre la importancia de mantener una alimentación adecuada en esta etapa de vida adulto y tratar de modificar los factores sociales, económicos y laborales con alto riesgo que conllevan al desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles con altas probabilidades de morbilidad, independientemente de las características personas de la población.

TERCERA: La licenciada responsable de la etapa de vida adulto deberá organizar sesiones de captación y diagnóstico de hipertensión, niveles glicemia en sangre dentro de sus actividades extramurales, trabajar en equipo para lograr disminuir un alto índice de morbilidad y/o generar otras enfermedades crónicas no degenerativas en la



población. Gestionar un tratamiento, seguimiento oportuno y adecuado aquellas personas que presenten un diagnóstico de daños no transmisibles.

CUARTA: Las licenciadas responsables de las estrategias con actividades preventivas y promocionales relacionadas con la actividad física deberán realizar acciones extramurales e intramurales con un trabajo interdisciplinario elaborando proyectos para la inclusión y desarrollo de la actividad física dirigido no solo al personal de salud sino también a la población que realiza su atención en el centro de salud para lograr disminuir los niveles de sedentarismo que afectan a la población.

QUINTA: La licenciada en enfermería encargada del área de promoción de la salud juntamente con el área de nutrición del centro de salud deberán promover mejorar los estilos de vida saludable de la población adulta, considerando sesiones de alimentación saludable, práctica de ejercicio físico en horarios flexibles y de acceso a la población que se encuentra en riesgo de presentar una mal nutrición, para reducir los niveles de sobrepeso y obesidad que conllevan a largo plazo al desarrollo de otras enfermedades crónicas no degenerativas y finalmente a la muerte.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud, "Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud. Ginebra: OMS"; 2010. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243599977_spa.pdf
2. Aranceta J. "Epidemiología de la obesidad en países desarrollados nutrición y obesidad" Argentina, actualizado 2016.
3. García A. "Dimensión económica del sobrepeso y la obesidad como problemas de salud pública" – tabasco – México 2018.
4. Dirección Regional de Salud Puno, Programa de reforma de vida SUMAK KAWSAY noviembre 2019. www.diresapuno.gob.pe.
5. Canova C. "Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. Revista Colombiana de Enfermería 2017" disponible en: <https://doi.org/10.18270/rce.v14i12.2025>.
6. Ministerio de Salud, "Gestión para la promoción de la actividad física para la salud. Lima, Perú: MINSA - Dirección General de Promoción de la Salud" 2016. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3299.pdf>
7. Instituto Nacional de Salud, "Encuesta nacional de consumo de alimentos" artículo 5, Lima – Perú 2013.
8. Pérez E. "Actividad física en adultos, determinantes y medición Universidad de Santander programa de fisioterapia Colombia 2020".
9. Lee S. "Does physical activity prevent weight gain a systematic review. Effect of physical inactivity on major non communicable discuses and life expectancy lance 2019". 220-229.



10. Ramírez M. "Papel del ejercicio físico en la prevención y tratamiento de la obesidad en adultos. España 2018".
11. Serrano M. "Estilos de Vida Saludable y Estado Nutricional ala adulto mayor del centro de salud Venezuela de la ciudad de Machala". 2018.
12. Cuba A. "Estilos de Vida y Estado Nutricional en adultos mayores del asentamiento humano 8 de mayo Collique". Universidad Cesar Vallejo 2022.
13. Cochadin V. "Estilos de vida y estado nutricional al adulto mayor del centro poblado Panacca Carhuaz". Universidad católica los ángeles de Chimbote 2020.
14. Delgado D. "Factores asociados al estado y al riesgo nutricional en adultos mayores del establecimiento de atención primaria Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima Perú" 2021.
15. Huamán L. "Sobrepeso, Obesidad y Actividad Física en estudiantes de enfermería de pregrado de Universidad privada". Versión 155 N2255 – 3517 Madrid junio 2020
16. González V, Padiá R, et al. "Relación entre clima motivacional hacia el deporte y adherencia a la dieta mediterránea en estudiantes universitarios de educación física". International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psychology. 2017 <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v4.1058>.
17. Medina L. "Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población adulta" Arequipa metropolitana, 2016.
18. Chávez H. "Indicadores del programa articulado nutricional monitoreo nutricional de indicadores nutricional" Lima – Perú. 2017.



19. Eduardo C. "Nivel de actividad física y su relación en el estado nutricional y perfil lipídico en pacientes de los servicios de atención, policlínico ESSALUD Juliaca, agosto 2023".
20. Maquera N. "Estilos de vida y Estilos Laborales en trabajadores administrativos de la Municipalidad Provincial de Puno, julio 2022".
21. Flores A. "Actividad física, estrés y su relación con el Índice de Masa Corporal en docentes universitario de la UNA – Puno setiembre del 2021".
22. Roque Y. "Factores que condicionan el sobrepeso y la obesidad en trabajadores de la municipalidad distrital de Santa Lucia, julio 2021".
23. Paredes A. "Actividad física y su relación con el sobrepeso y obesidad en docentes de la Universidad Nacional del Altiplano Puno. 2017"
24. Instituto de estudios de azúcar y remolacha IEDAR. "Actividad física factor clave en la prevención de la obesidad primera edición – Madrid España 2015".
25. Chavez C. "Defining lives: Occupation as Identity: An essay on competence, coherence, and the creation of meaning" AJOT. 1999; 53; 6;.547-556
26. López L. "Actividad física para la salud de ejecutivos y profesionales" España 2016.
27. Patterson E. "Cuestionario Internacional de Actividad Física" 2019. Disponible en: <https://sites.google.com/site/theipaq/background>.
28. Barrera R, Carrera Y. Cuestionario Internacional de actividad física (IPAQ). Revista Enfermería del Trabajo. 2017;49-54.



29. Ministerio de Salud. "Plan Anual Estrategia Sanitaria de Prevención y control de daños no Transmisibles 2021"
30. Shamlan G. "Effect of acute high-intensity interval cycling while viewing a virtual natural scene on mood and eating behavior in men: A randomized pilot trial. Clinical Nutrition" 2019. Experimental, 28, 92-101. <https://doi.org/10.1016/j.yclnex.2019.10.003>
31. Morán-Navarro M, Morales F. "Learning and evaluation of human anatomy content in Sports Sciences through Surf videos" 2022. Espiral. Cuadernos del Profesorado, 15(30), 1-10. <https://doi.org/10.25115/ecp.v15i30.5767>
32. Mataix J, Evaluación del estado nutricional en nutrición y dietética. Aspectos sanitarios 5° edición, pag.827 – 874, año 2016.
33. Aguilar L, Contreras M. Guía técnica para la valoración nutricional antropométrica de la persona adulta. Lima, Perú: Ministerio de Salud - Instituto Nacional de Salud; 2012. Disponible en: https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/7_Pdf
34. Martin G. Valoración del estado nutricional, unidad de nutrición clínica y dietética. Hospital universitario la paz. Pág. 43 – 54. 2016.
35. Contreras M, Valenzuela R. La medición de la talla y el peso. Guía para el personal de la salud del primer nivel de atención. Lima, Perú: MINSA



36. Ministerio de Sanidad. Conceptos en materia de Actividad física
sanidad.gob.es/áreas/promoción_prevencción/actividad_Física/guía
Infancia Adolescencia/docs./capitulo1_Es.pdf 2021
37. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral
de Salud de la Etapa de vida adulto 2010
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2090.pdf>.



ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ESCALA DE VALORACION	TIPO DE ESCALA
¿Cuál es la influencia de la actividad física en el Estado Nutricional de la población adulta, del C.S. Metropolitano - Puno 2023?	Determinar la influencia de la Actividad Física en el Estado Nutricional de la población adulta del C.S. Metropolitano Puno 2023	La Actividad Física influye en el Estado Nutricional de la población adulta del C.S. Metropolitano Puno 2023	1.ACTIVIDAD FISICA	CARACTERISTICAS PERSONALES	SEXO	FEMENINO MASCULINO	NOMINAL
					EDAD	30 – 39 años 40 – 49 años 50 – 59 años	ORDINAL
					OCUPACION	INDEPENDIENTE SU CASA COMERCIANTE	NOMINAL
PROBLEMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS		DIAGNOSTICO DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES	PRESION ARTERIAL	Normotenso Hipertenso	ORDINAL
					NIVEL DE GLUCOSA	Hipoglicemia Normal Hiperglicemia	
¿Qué características personales influyen en el estado nutricional de la población adulta del	Describir la influencia de las características personales en el estado nutricional de	Las características personales que tienen influencia en el estado nutricional de la		CARAXTERISTICAS DE LA ACTIVIDAD FISICA	GRADO	BAJO MODERADO INTENSO	ORDINAL



Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?	la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.	población adulta del C.S. Metropolitano son. Sexo, edad, y ocupación					
¿Cuáles son los daños no transmisibles que influyen en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?	Analizar la influencia de los daños no transmisibles en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.	Los daños no transmisibles que tienen mayor influencia en el estado nutricional la población adulta según diagnóstico son: presión arterial y nivel de glucosa.			TIEMPO	INTERMITENTE CONTINUA	NOMINAL
¿Cuáles son las características de la actividad física que influyen en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?	Describir las características de la actividad física y su influencia en el estado nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.	Las características de la actividad física que influyen en el estado nutricional de la población adulta son grado, tiempo y frecuencia.			FRECUENCIA	Siempre Casi siempre Rara vez	



¿Cuál es el Estado Nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023?	Evaluar el Estado Nutricional de la población adulta del Centro de Salud I-3 Metropolitano Puno 2023.	El Estado Nutricional de la población adulta del C.S. Metropolitano Puno es de Obesidad.					
			2.ESTADO NUTRICIONAL		Normal Sobrepeso Obesidad	18,5–24,9 kg/m ² 25–29,9 kg/m ² >30 kg/m ²	Ordinal

ANEXO 2

DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS:

EDAD:

SEXO:

OCUPACION:

DIAGNÓSTICOS DE DAÑOS NO TRANSMISIBLES

PRESION ARTERIAL:

NIVEL DE GLICEMIA:

CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FISICA IPAQ

1. ¿Implica su trabajo una actividad física intensa de aceleración rápida en la respiración?	SI NO
2. ¿En una semana cuantos días implica actividad física intensa?	Nº de días ()
3. ¿En uno de esos días cuanto tiempo suele dedicarle a esa actividad?	Horas () Minutos ()
4. ¿Exige su trabajo desplazamientos continuos durante al menos 10 minutos continuos?	SI NO
5. ¿En uno de esos días, cuantos realiza usted desplazamientos continuos como parte de su trabajo?	Nº de días ()
6. ¿Cuánto tiempo suele dedicarles a esas actividades?	Horas () Minutos ()
7. ¿utiliza usted automóvil para su desplazamiento de un lugar a otro?	SI NO
8. ¿Cuántos días a la semana usa el vehículo de transporte para su desplazamiento?	Nº de días ()
9. ¿Cuánto tiempo utiliza usted el vehículo de transporte durante todo el día?	Horas () Minutos ()
10. ¿Emplea usted caminatas para su desplazamiento de un lugar a otro?	SI NO
11. ¿Cuántos días a la semana camina usted por al menos diez minutos para su desplazamiento?	Nº de días ()
12. ¿Cuánto tiempo emplea usted para su desplazamiento de un lugar a otro?	Horas () Minutos ()
13.- ¿Realiza actividad física vigorosa, tal como levantar objetos pesados, encerar, etc.?	SI NO
14. ¿Cuántos días realiza usted actividad física vigorosa en una semana?	Nº de días ()
15. ¿Cuánto tiempo emplea para realizar esa actividad física vigorosa?	Horas () Minutos ()
16. ¿Realiza actividad física moderada tal como barrer, o levantar objetos livianos?	SI NO
17. ¿Cuántos días hizo usted actividad física moderada?	Nº de días ()
18. ¿Cuánto tiempo usa usted en uno de esos días realizando actividad física moderada?	Horas () Minutos ()
19. ¿Realiza actividad física liviana, como levantar objetos muy livianos o caminar?	SI NO
20. ¿Cuántos días a la semana realiza usted actividad física liviana?	Nº de días ()
21. ¿En uno de esos días realizando actividad física liviana cuanto tiempo emplea usted?	Horas () Minutos ()



22. ¿Realizo usted caminata por al menos diez minutos continuos en su tiempo libre?	SI NO
23. ¿Cuántos días camino usted por al menos diez minutos en su tiempo libre?	N° de días ()
24. ¿Cuánto tiempo emplea usted caminando en su tiempo libre?	Horas () Minutos ()
25. ¿Realiza usted actividades como: aeróbicos, correr, nadar, ¿u otro deporte por lo menos 30 minutos continuos?	SI NO
26. ¿Cuántos días en una semana realiza usted este tipo de actividades?	N° de días ()
27. ¿En uno de estos días, cuanto tiempo realiza estas actividades?	Horas () Minutos ()
28. ¿Realiza usted alguna actividad física continua por más de 45 minutos?	SI NO
29. ¿Cuánto tiempo permaneció sentado en un día de la semana?	Horas () Minutos ()
30. ¿Cuánto tiempo permanece sentado en un día de un fin de semana?	Horas () Minutos ()




ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“INFLUENCIA DE LACTIVIDAD FISICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACION ADULTA DEL CENTRO DE SALU I-3 METROPOLITANO PUNO 2023”

Yo.....identificado con DNI.....acepto participar de manera voluntaria en el proceso de recolección para el proyecto en mención realizado por la tesista.

Accedo a participar y comprometo en responder a las preguntas que se me haga de forma más honesta posible, así como de participar en caso sea requerido en actividades propias del proceso. Autorizo a que lo hablado o respondido durante las entrevistas o encuestas sean plasmados en los cuestionarios y/o formularios, así como también autorizo que los datos que se obtengan del proceso de investigación sean utilizados para efectos de sistematización y publicación del resultado final de la investigación.

Expreso que la tesista me ha explicado con antelación el objetivo y alcances de dicho proceso.

.....
FIRMA 

ANEXO 5: JUICIO DE EXPERTOS

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: *Wilber Paredes Ugarte.*Centro laboral: *Universidad Nacional del Altiplano*Grado Académico: *Doctor*Mención en: *Ciencias de la Salud*Institución donde lo obtuvo: *Universidad Nacional del Altiplano*Otros estudios: *Maestría en gerencia de Programas*

2. Instrucciones.

Estimado (a) experto, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, los cuales tiene que evaluar con criterio ético y calidad científica, la validez del instrumento propuesto (ver anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = muy en desacuerdo

2 = desacuerdo

3 = pertinente

4 = de acuerdo

5 = muy de acuerdo

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma.					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada.					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables					X
6	Los ítems han sido redactados adecuadamente					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de manera ordenada					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X



12	Calidad en la redacción de los ítems					X
13	Grado de objetividad del instrumento					X
14	Grado de relevancia del instrumento					X
15	Estructura técnica básica del instrumento					X
Puntaje parcial						90
Puntaje total:						90

Nota: Índice de validación del juicio de experto (Ivje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación, observaciones y recomendaciones


6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, *Wilber Paredes Ugarte* identificado con DNI N.º *01541556*

Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante de enfermería:

Bach. Kelly Tatiana Soto Diaz

Puno *26* de *Diciembre* del 2023.



Dr. WILBER PAREDES UGARTE
D.V. DOCENTE RTE
E.P. NUTRICIÓN HUMANA
E.R.N.A - PUNO
UNA - PUNO



ANEXO N°: 05

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: **HILDA VELASQUEZ MALDONADO**

Centro laboral: **E.E.S.S. I-3 METROPOLITANO - PUNO**

Grado Académico: **LICENCIATURA**

Mención en: **ENFERMERIA**

Institución donde lo obtuvo: **UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO - PUNO**

Otros estudios: **ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRÚRGICO**

2. Instrucciones.

Estimado (a) experto, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, los cuales tiene que evaluar con criterio ético y calidad científica, la validez del instrumento propuesto (ver anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = muy en desacuerdo

2 = desacuerdo

3 = pertinente

4 = de acuerdo

5 = muy de acuerdo

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma.					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada.					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables					X
6	Los ítems han sido redactados adecuadamente					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de manera ordenada					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X



12	Calidad en la redacción de los ítems					x
13	Grado de objetividad del instrumento					x
14	Grado de relevancia del instrumento					x
15	Estructura técnica básica del instrumento					x
Puntaje parcial						90
Puntaje total:						90

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación, observaciones y recomendaciones

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, HILDA VELASQUEZ MALDONADO identificado con DNI N.º 01219587

Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante de enfermería:

Bach. Kelly Tatiana Soto Diaz

Puno ...19... de ...MARZO... del 2023.


 Hilda Velásquez Maldonado
 Lic. en Enfermería
 C.E.P. 19962
 R.E.E. 6664



ANEXO N°: 05

GUÍA DE JUICIO DE EXPERTOS.

1. Identificación del experto.

Nombres y apellidos: *Arturo Zaira Churata*
 Centro laboral: *Universidad Nacional del Altiplano*
 Grado Académico: *Doctor en Ciencias de la Salud*
 Mención en:
 Institución donde lo obtuvo: *Universidad Nacional del Altiplano*
 Otros estudios: *Maestría en Nutrición*

2. Instrucciones.

Estimado (a) experto, a continuación, se muestra un conjunto de indicadores, los cuales tiene que evaluar con criterio ético y calidad científica, la validez del instrumento propuesto (ver anexo N° 01).

Para evaluar dicho instrumento, marca con un aspa (x) una de las categorías contempladas en el cuadro:

1 = muy en desacuerdo

2 = desacuerdo

3 = pertinente

4 = deacuerdo

5 = muy deacuerdo

3. Juicio de experto.

INDICADORES		CATEGORÍA				
		1	2	3	4	5
1	Las dimensiones de la variable responden a un contexto teórico de forma.					X
2	Coherencia entre dimensión e indicadores					X
3	El número de indicadores, evalúan las dimensiones y por consiguiente la variable seleccionada.					X
4	Los ítems están redactados en forma clara y precisa, sin ambigüedades (claridad y precisión)					X
5	Los ítems guardan relación con los indicadores de las variables					X
6	Los ítems han sido redactados adecuadamente					X
7	Los ítems han sido redactados teniendo en cuenta la validez de contenido					X
8	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas (control de sesgo)					X
9	Los ítems han sido redactados de manera ordenada					X
10	Los ítems del instrumento, son coherentes en términos de cantidad					X
11	Los ítems no constituyen riesgo para el encuestado (inocuidad)					X



12	Calidad en la redacción de los ítems					X
13	Grado de objetividad del instrumento					X
14	Grado de relevancia del instrumento					X
15	Estructura técnica básica del instrumento					X
Puntaje parcial						90
Puntaje total:						90

Nota: Índice de validación del juicio de experto (lvje) = (puntaje obtenido / 75) x 100 =

4. Escala de validación.

Muy baja	Baja	Regular	Alta	Muy Alta
00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
El instrumento de investigación esta observado			El instrumento de investigación requiere reajustes para su aplicación	El instrumento de investigación está apto para su aplicación
Interpretación: cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la validez.				

5. Conclusión general de la validación, observaciones y recomendaciones

6. Constancia de Juicio de experto.

El que suscribe, Arturo Zaira Churata
 identificado con DNI N.º 01326683

Certifico que realice el juicio del experto al instrumento diseñado por la estudiante de enfermería:

Bach. Kelly Tatiana Soto Diaz

Puno 27 de Diciembre del 2023.



Dr. Arturo Zaira Churata
 NUTRICIONISTA
 C.N.P. N° 2076



ANEXO 6: CONSOLIDACION DE DATOS

PESO Kg	TALLA m	IMC		Dx	PRESION ARTERIAL mmHg		Dx	GLUCOSA mg/dL	Dx	GRADO DE AF mts/sem		Dx	TIEMPO min.		Dx	FRECUENCIA vec./sem.
78	1.59	30.9	obesidad grado I	3	115/66	2	76.3	2	750	2	35	Continua	2	2		
89	1.69	31.1	obesidad grado I	3	108/66	2	197.4	3	600	2	15	Intermitente	1	1		
74	1.61	28.5	sobrepeso	2	120/80	2	85.2	2	460	1	10	Intermitente	1	1		
101	1.51	44.3	Obesidad mórbida	5	160/70	3	128.3	3	600	2	10	Intermitente	1	1		
73	1.51	32	obesidad grado I	3	140/80	3	82.4	2	470	1	10	Intermitente	1	1		
87.4	1.63	32.7	obesidad grado I	3	110/69	2	80.8	2	930	2	30	Intermitente	1	2		
70	1.58	31.1	obesidad grado I	3	110/60	2	81.4	2	1000	2	30	Intermitente	1	5		
84	1.57	34.1	obesidad grado I	3	130/90	3	108.5	2	600	2	10	Intermitente	1	1		



76	1.58	30.4	obesidad grado I	3	90/60	2	89.6	2	900	2	20	Intermitente	1	2		
86.1	1.61	33.2	obesidad grado I	3	120/70	2	81.3	2	500	1	10	Intermitente	1	1		
79.2	1.53	33.3	obesidad grado I	3	110/70	2	95.6	2	570	1	15	Intermitente	1	1		
101	1.51	44.3	Obesidad mórbida	5	130/79	3	124	3	400	1	15	Intermitente	1	1		
90	1.69	31.5	obesidad grado I	3	110/65	2	81	2	750	2	30	Intermitente	1	2		
82	1.62	31.2	obesidad grado I	3	110/90	2	96.6	2	800	2	35	Continua	2	2		
96	1.75	31.3	obesidad grado I	3	120/80	2	93	2	500	1	10	Intermitente	1	1		
83	1.54	34.9	obesidad grado I	3	110/70	2	109	2	600	2	15	Intermitente	1	1		
77	1.53	32.8	obesidad grado I	3	105/65	2	134.7	3	580	1	15	Intermitente	1	2		
70	1.54	30.4	obesidad grado I	3	115/70	2	80.5	2	800	2	20	Intermitente	1	2		



66	1.43	33	obesidad grado I	3	105/65	2	80.7	2	900	2	20	Intermitente	1	2		
70	1.65	25.7	sobrepeso	2	120/80	2	84.5	2	1500	2	30	Intermitente	1	5		
65	1.53	27.8	sobrepeso	2	115/60	2	88.2	2	800	2	20	Intermitente	1	5		

65	1.53	27.8	sobrepeso	2	115/60	2	88.2	2	800	2	20	Intermitente	1	5		
80.5	1.45	34.3	obesidad grado I	3	115/70	2	83	2	1000	2	10	Intermitente	1	2		
71.5	1.62	27.3	sobrepeso	2	120/80	2	74.7	2	1010	2	30	Intermitente	1	5		
65.7	1.56	27	sobrepeso	2	125/70	3	78.8	2	1200	2	35	Continua	2	5		
64	1.44	30.9	obesidad grado I	3	115/60	2	99.2	2	590	1	20	Intermitente	1	2		
86	1.41	43.3	Obesidad mórbida	5	125/70	3	75.9	2	560	1	20	Intermitente	1	1		
83	1.51	36.4	Obesidad grado 2	4	135/85	3	91.3	2	510	1	20	Intermitente	1	1		
113	1.55	47	Obesidad mórbida	5	130/90	3	90.1	2	600	2	10	Intermitente	1	1		
81	1.58	32.4	obesidad grado I	3	105/65	2	99	2	850	2	15	Intermitente	1	2		



93	1.72	31.4	obesidad grado I	3	130/80	3	83.3	2	1300	2	40	Continua	2	5
78	1.53	33.3	obesidad grado I	3	90/70	2	87.5	2	600	2	15	Intermitente	1	1
69.7	1.59	27.8	sobrepeso	2	115/65	2	92.2	2	1700	3	40	Continua	2	5
78.9	1.55	32.8	obesidad grado I	3	110/70	2	93	2	1300	2	35	Continua	2	2
80	1.74	26.4	sobrepeso	2	120/70	2	71	2	1700	3	35	Continua	2	5
60	1.55	24.9	normal	1	120/70	2	115.9	3	1100	2	20	Intermitente	1	5
68	1.54	25.3	sobrepeso	2	110/60	2	175.6	3	790	2	20	Intermitente	1	2
74	1.54	31.2	obesidad grado I	3	100/60	2	63.5	1	900	2	25	Intermitente	1	2
1.55	75	31.2	obesidad grado I	3	125/90	3	70.6	2	1500	2	30	Intermitente	1	2
85.5	1.61	32.9	obesidad grado I	3	125/75	3	105.9	2	600	2	20	Intermitente	1	2
62	1.52	26.8	sobrepeso	2	120/70	2	109	2	1600	3	40	Continua	2	5
60	1.54	25.3	sobrepeso	2	120/70	2	75.5	2	1500	2	30	Intermitente	1	5
73.5	1.45	34.9	obesidad grado I	3	125/75	3	80.8	2	500	1	10	Intermitente	1	2



84	1.63	32.3	obesidad grado I	3	130/75	3	98.6	2	700	2	20	Intermitente	1	2
77	1.57	31.2	obesidad grado I	3	115/75	2	88.2	2	1100	2	35	Continua	2	5
77.7	1.57	31.5	obesidad grado I	3	115/70	2	92.1	2	700	2	20	Intermitente	1	2
71.5	1.53	30.5	obesidad grado I	3	110/70	2	97.7	2	600	2	20	Intermitente	1	2
81	1.66	29.3	sobrepeso	2	115/65	2	120.8	3	950	2	20	Intermitente	1	1
93	1.66	33.7	obesidad grado I	3	120/75	2	79.5	2	1100	2	25	Intermitente	1	2
92	1.74	30.3	obesidad grado I	3	120/80	2	111.6	2	1200	2	20	Intermitente	1	1
65	1.61	25	sobrepeso	2	95/65	2	140.5	3	1600	3	30	Intermitente	1	5
79	1.61	30.4	obesidad grado I	3	105/60	2	100.5	2	600	2	15	Intermitente	1	2
78.2	1.55	32.5	obesidad grado I	3	110/60	2	82.4	2	800	2	30	Intermitente	1	2
80	1.81	24	normal	1	120/65	2	127.6	3	1500	2	30	Intermitente	1	5



78.2	1.48	35.7	Obesidad grado 2	4	120/65	2	95.1	2	500	1	15	Intermitente	1	1
113	1.71	38.6	Obesidad grado 2	4	110/60	2	89.2	2	600	2	20	Intermitente	1	1
60	1.6	23.4	normal	1	135/80	3	75.3	2	1100	2	30	Intermitente	1	2
78.5	1.59	31	obesidad grado I	3	105/65	2	101.3	2	1600	3	35	Continua	2	5
55.5	1.52	24	normal	1	105/60	2	116.2	3	1650	3	30	Intermitente	1	5
75.5	1.56	31	obesidad grado I	3	115/75	2	83.5	2	1600	3	20	Intermitente	1	5
81.4	1.56	33.4	obesidad grado I	3	120/80	2	91.1	2	550	1	15	Intermitente	1	1
99.5	1.63	37.4	Obesidad grado 2	4	140/100	3	79.3	2	500	1	15	Intermitente	1	1
82.7	1.59	32.7	obesidad grado I	3	100/60	2	79.5	2	750	2	20	Intermitente	1	1
70.2	1.46	32.8	obesidad grado I	3	120/70	2	87.3	2	600	2	20	Intermitente	1	1
76	1.5	33.78	obesidad grado I	3	100/60	2	103.5	2	950	2	30	Intermitente	1	2



67.2	1.48	30	obesidad grado I	3	120/80	2	86.4	2	580	1	20	Intermitente	1	5
74.5	1.48	34	obesidad grado I	3	120/85	2	206.4	3	1000	2	15	Intermitente	1	2
80	1.64	29.7	sobrepeso	2	125/75	3	190.5	3	1200	2	30	Intermitente	1	5
81	1.51	35.5	Obesidad grado 2	4	100/60	2	81.4	2	1100	2	15	Intermitente	1	1
106	1.56	43.5	Obesidad mórbida	5	110/60	2	93.7	2	450	1	10	Intermitente	1	1
81	1.57	32.8	obesidad grado I	3	120/80	2	87.3	2	1300	2	30	Intermitente	1	2
85	1.7	29.4	sobrepeso	2	130/90	3	75.4	2	600	2	15	Intermitente	1	1
59	1.65	21.7	normal	1	110/70	2	87.1	2	1700	3	40	Continua	2	5
78	1.6	30.5	obesidad grado I	3	115/65	2	92.5	2	890	2	30	Intermitente	1	2
88	1.72	27.7	sobrepeso	2	110/70	2	169.2	3	1500	2	30	Intermitente	1	5
95.9	1.68	33.9	obesidad grado I	3	110/75	2	92.6	2	950	2	20	Intermitente	1	2
77	1.56	30.6	obesidad grado I	3	110/70	2	96.9	2	1600	3	30	Intermitente	1	2



53.5	1.52	23.1	normal	1	110/65	2	115.2	3	1600	3	30	Intermitente	1	5
85.5	1.71	29.2	sobrepeso	2	120/90	2	101.8	2	1500	2	30	Intermitente	1	5
78	1.52	33.9	obesidad grado I	3	110/60	2	74.5	2	1000	2	20	Intermitente	1	5
68	1.77	21.7	normal	1	125/75	3	85.8	2	1300	2	40	Continua	2	2
72	1.63	27.1	normal	1	115/70	2	134.6	3	1200	2	30	Continua	2	2
79	1.55	32.8	obesidad grado I	3	110/60	2	88.8	2	1000	2	30	Intermitente	1	2
113	1.71	38.6	Obesidad grado 2	4	120/70	2	102.2	2	600	2	20	Intermitente	1	1
77	1.56	31.6	obesidad grado I	3	110/60	2	81.3	2	900	2	20	Intermitente	1	2
86.5	1.48	39	Obesidad grado 2	4	120/75	2	91	2	580	1	20	Intermitente	1	2
77.5	1.5	34.4	obesidad grado I	3	115/70	2	93	2	500	1	20	Intermitente	1	1
94.1	1.74	31	obesidad grado I	3	120/70	2	100.9	2	900	2	25	Intermitente	1	2



64.5	1.45	30.6	obesidad grado I	3	100/60	2	135.8	3	550	1	20	Intermitente	1	1
81.1	1.46	38	Obesidad grado 2	4	115/65	2	74.8	2	580	1	10	Intermitente	1	1
92.1	1.52	39.8	Obesidad grado 2	4	125/80	3	125.5	3	400	1	10	Intermitente	1	1
57	1.52	24.6	normal	1	120/80	2	80.8	2	1600	3	30	Intermitente	1	5
78	1.61	30	obesidad grado I	3	130/80	3	120.6	3	1200	2	20	Intermitente	1	2
99.6	1.65	36.3	Obesidad grado 2	4	100/60	2	97.5	2	1100	2	20	Intermitente	1	1
101.3	1.68	35.8	Obesidad grado 2	4	132/86	3	118.9	3	600	2	15	Intermitente	1	1
79.1	1.67	28.4	sobrepeso	2	135/85	3	120.4	3	1000	2	20	Intermitente	1	2



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

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

Formato digital

Fecha de entrega: 25/11/2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: KELLY TATIANA SOTO DIAZ

Dirección: Jr. Condorcanqui 316

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 45653774

Teléfono: 950092848 email: Tatianasotodiaz012@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: ENFERMERIA

Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN ENFERMERIA

Asesor: Dra. MARÍA CONCEPCION FIGUEROA VILCA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: INFLUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ESTADO NUTRICIONAL DE LA POBLACIÓN ADULTA DEL CENTRO DE SALUD I-3 METROPOLITANO PUNO 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Actividad física, Estado nutricional, Índice de Masa Corporal, Glicemia.

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

2

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, entré otros relacionados.

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



2. Referencia de tesis:

Bachiller Título 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

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

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

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

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

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

Autorizo su publicación (marque con una X)

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

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

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

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

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

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

- Sí autorizo
- No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

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

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

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

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA P07

Firma de Autor



huella digital

25 de noviembre del 2024

Fecha