

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE
SALUD 7 DE JUNIO, PUCALLPA 2022.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO
EN ENFERMERÍA**

PRESENTADO POR:

BACH. ENF. NATALY ASHLY MENDOZA FLORES.
BACH. ENF. RUBI ALEXANDRA PINEDO PICÓN

PUCALLPA – PERÚ
2022



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD VIRTUAL

En Pucallpa, a los **doce (12)** días del mes de **Agosto de 2022**, siendo las **15:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero.
MIEMBRO : Dra. Gaby Luz Panduro Salas.
MIEMBRO : Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.

Para proceder a la Sustentación Pública de la Tesis titulada:

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, PUCALLPA 2022”

Presentado por las **Bachilleres en Enfermería**:

NATALY ASHLY MENDOZA FLORES
RUBI ALEXANDRA PINEDO PICÓN

Teniendo en calidad de Asesor a: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la Sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión:

La Tesis ha sido: Aprobada por Unanimidad

Quedando las Graduadas expeditas para que se les otorgue el Título Profesional de **LICENCIADA EN ENFERMERÍA**.

Siendo las 16:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

Pucallpa, **doce (12)** de **Agosto de 2022**

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero.
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas.
MIEMBRO

Mg. Yolanda Palazuelos Pezo.
MIEMBRO

La presente tesis titulada “Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, Pucallpa 2022”, fue aprobada por el jurado calificador conformado por:



.....
Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
Presidente



.....
Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro



.....
Mg. Yolanda Palazuelos Pezo
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PRODUCCION INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION

SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

N° V/0397-2022

La Dirección de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el Informe final de tesis, titulado:

“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS CON LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, PUCALLPA 2022.”.

Autor(es) : **MENDOZA FLORES, NATALY ASHLY**
PINEDO PICÓN, RUBI ALEXANDRA

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**
 Escuela : **ENFERMERÍA**
 Asesor(a) : **Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio URKUND, dicho documento presenta un **porcentaje de similitud de 3%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND, el cual indica que no se debe superar el 10%. Se declara, que el trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de conformidad y verificación se firma y se sella la presente constancia.



FECHA 08/07/2022



Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
 Director de Producción Intelectual

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Nataly Ashly Mendoza Flores
 Autor de la TESIS titulada:
"Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al centro de salud 7 de Junio, Pucallpa 2022".
 Sustentada el año: 2022
 Con la asesoría de: Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas
 En la Facultad de: Ciencias de la Salud
 Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación:

- PARCIAL** Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.
- TOTAL** Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12 / 08 / 2022

Email: nataly_1304@hotmail.com

Firma: 

Teléfono: 970965859

DNI: 72147027

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

REPOSITORIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

Yo, Rubi Alexandra Pinedo Picoón

Autor de la TESIS titulada:

"Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al centro de salud 7 de Junio, Pucallpa 2022"

Sustentada el año: 2022

Con la asesoría de: Dra Yolanda Gladys Santos Villegas

En la Facultad de: Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL Significa que se publicará en el repositorio institucional solo La caratula, la dedicatoria y el resumen de la tesis. Esta opción solo es válida marcar **si su tesis o documento presenta material patentable**, para ello deberá presentar el trámite de CATI y/o INDECOPI cuando se lo solicite la DGPI UNU.

TOTAL Significa que todo el contenido de la tesis y/o documento será publicada en el repositorio institucional.

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali **licencia no exclusiva** para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la **tesis es una creación de mi autoría** y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali y del Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 12 / 08 / 2022

Email: pinedorubi774@gmail.com

Firma: 

Teléfono: 947431150

DNI: 75888136

DEDICATORIA

Dedico al Padre Celestial que me guía y me da la suficiente fortaleza para continuar hasta lograr mis metas.

Nataly Ashly

A nuestro creador que solo me da satisfacción y ayuda en todo tiempo para poder lograr mis anhelos.

Rubí Alexandra

AGRADECIMIENTO

Especial agradecimiento a nuestras autoridades de la Universidad Nacional de Ucayali y específicamente a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud por el apoyo y gran esfuerzo para conducir en tiempos difíciles nuestra formación profesional.

Al Jefe del Centro de Salud 7 de Junio por el apoyo desinteresado al darnos la autorización y proceder con la colecta de datos para la elaboración del estudio.

A nuestra asesora, Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, con paciencia y dedicación nos orientó durante todo este proceso y así poder concluir con el presente informe final.

Al Jurado Examinador que con su valiosa experiencia, se esmeraron en realizar las revisiones para obtener un trabajo de investigación que cumpliera con los objetivos propuestos.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

	Pág.
Dedicatoria	vii
Agradecimiento	viii
Índice de contenido	ix
Índice de tablas	xi
Resumen	xii
Abstrat	xiii
Introducción.....	xiv
CAPITULO I.....	16
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Formulación del problema.....	16
1.2. Justificación.....	20
1.3. Objetivos.....	21
CAPITULO II.....	23
MARCO TEÓRICO.....	23
2.1. Antecedentes del problema.....	23
2.1.1. A nivel internacional.....	23
2.1.2. A nivel nacional.....	27
2.1.3. A nivel local.....	29
2.2. Planteamiento teórico.....	30
2.3. Definición de términos básicos.....	51
CAPITULO III.....	55
METODOLOGÍA.....	55

3.1. Método de la investigación.....	55
3.2. Población y muestra.....	56
3.3. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.....	57
3.4. Procedimiento para la recolección de datos.....	60
3.5. Procesamiento y tratamiento de datos.....	61
CAPITULO IV.....	63
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	63
CAPITULO V.....	74
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	74
5.1. Conclusiones.....	74
5.2. Recomendaciones.....	75
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	76
ANEXOS.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores de riesgo biológicos del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.	64
Tabla 2. Enfermedad no trasmisible del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.	66
Tabla 3. Relación entre los factores de riesgo biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.	68
Tabla 4. Factores de riesgo comportamentales del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.	70
Tabla 5. Relación entre los factores de riesgo comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.	72

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio 2022. Investigación de tipo no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. La muestra lo conformó 159 adultos mayores de ambos sexos determinado por la fórmula de poblaciones finitas. Se aplicó una encuesta estructurada. Resultados: Edad mínima 60 años, máxima 98 años, media de edad 71.26 años ($DE = \pm 7.99$); entre los factores de riesgo biológicos: 31.45% tuvo edad de 60 a 65 años, 63.52% fueron de sexo femenino, 84.28% de raza mestiza y 71.07% tuvo antecedentes familiares; entre los factores comportamentales, el 47.2% “nunca” realizó actividad física, 46.5% refirió consumir dieta saludable, 71.7% afirmó que “nunca” consumió tabaco, 40.3% “a veces” y el 25.8% consume alcohol “a veces”. Enfermedades no trasmisibles: 49.69% presentó hipertensión arterial, 38.36% diabetes mellitus tipo II, 6.92% sobrepeso y 5.03% obesidad. Se aplicó la prueba de hipótesis Chi cuadrado (X^2) con $p < 0.05$, encontrando para factores de riesgo biológicos y las enfermedades no trasmisibles una relación significativa entre los indicadores sexo ($p = 0.002$) y antecedentes familiares ($p = 0.000$), también para las variables: factores comportamentales y enfermedades no transmisibles, respecto a la actividad física ($p = 0.032$) y tabaquismo ($p = 0.009$). Conclusiones: Los factores de riesgo biológicos que se relacionan con las enfermedades transmisibles es el sexo y los antecedentes familiares; de los factores comportamentales que se relacionan es la actividad física y el tabaquismo en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio 2022.

Palabras clave: Factores de riesgo biológicos, factores comportamentales, enfermedades no trasmisibles, hipertensión arterial, diabetes mellitus.

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between risk factors and noncommunicable diseases in older adults attending the 7 de Junio 2022 Health Center. This was a non-experimental, descriptive, correlational and cross-sectional research. The sample consisted of 159 older adults of both sexes determined by the finite population formula. A structured survey was applied. Results: Minimum age 60 years, maximum 98 years, mean age 71.26 years (SD= ± 7.99); among the biological risk factors: 31.45% were aged 60 to 65 years, 63.52% were female, 84.28% were of mixed race and 71.07% had a family history. 07% had a family history; among the behavioral factors, 47.2% "never" engaged in physical activity, 46.5% reported consuming a healthy diet, 71.7% stated that they "never" consumed tobacco, 40.3% "sometimes" and 25.8% consumed alcohol "sometimes". Non-communicable diseases: 49.69% presented arterial hypertension, 38.36% type II diabetes mellitus, 6.92% were overweight and 5.03% obese. The Chi-square hypothesis test (X^2) was applied with $p < 0.05$, finding a significant relationship between biological risk factors and non-communicable diseases for the indicators sex ($p = 0.002$) and family history ($p = 0.000$), also for the variables: behavioral factors and non-communicable diseases, with respect to physical activity ($p = 0.032$) and smoking ($p = 0.009$). Conclusions: The biological risk factors that are related to communicable diseases is sex and family history; of the behavioral factors that are related is physical activity and smoking in the older adult attending the 7 de Junio 2022 Health Center.

Key words: Biological risk factors, behavioral factors, noncommunicable diseases, hypertension, diabetes mellitus.

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es uno de los fenómenos que ocasiona mayor impacto en la vida del ser humano, debido al incremento de enfermedades no transmisibles (ENT) e incapacidades que produce a consecuencia de los cambios biológicos, psicológicos y de orden social (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que hay progresos de los países en la lucha contra las ENT sobre todo de las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial y respiratorias crónicas, el cáncer y la diabetes, sin embargo, estos resultados son muy limitados porque vienen cobrando anualmente la vida de millones de personas en todo el mundo, que podría incrementarse a 55 millones en 2030 (2).

El proceso de envejecimiento de una persona, se ve influenciada ante la presencia de estas enfermedades no transmisibles que afectan su proceso, pero que están asociadas a factores de riesgo tanto biológico: edad, sexo, raza y antecedentes familiares, también por los factores comportamentales como el consumo de tabaco, uso nocivo de alcohol, inactividad física, obesidad y dieta inadecuada (3).

Es por eso que decidimos desarrollar el presente estudio de investigación, con el objetivo principal de determinar los factores de riesgo relacionados con las

enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, Pucallpa 2022.

Para una mejor presentación, el presente estudio, se organizó en cinco capítulos, así tenemos: El Capítulo I, donde se presenta el planteamiento del problema y contiene la formulación del problema, también los objetivos del estudio. En el Capítulo II, se muestra el marco teórico que incluye los antecedentes del problema a nivel internacional, nacional y local, también comprende el planteamiento teórico, además se especifica la definición de términos básico e incluye la hipótesis, variables y la tabla de operacionalización de variables. El Capítulo III, corresponde la metodología con elementos como son el método de investigación, la población y muestra, además el procesamiento y tratamiento de datos. En el Capítulo IV, se muestran los resultados y la discusión del trabajo y el Capítulo V, incluye las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Formulación del problema

Las enfermedades no transmisibles son consideradas un problema de salud pública que se asocian por lo general a la edad avanzada. Otros estudios señalan que, las enfermedades más comunes son: diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva, cáncer, osteoporosis, artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares y cerebrovascular (1).

Estas enfermedades son la principal causa de muerte de al menos 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes al nivel mundial. La mayoría de muertes ocurre por enfermedades cardiovasculares (17.9 millones al año), seguidas por el cáncer (8.8 millones), enfermedades respiratorias (3.9 millones) y diabetes (1.6 millones). Casi el 75% de estas defunciones se producen en países de bajos y medios ingresos y 15 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en personas entre los 30 y 69 años. Teniendo como principales factores de riesgo: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas poco saludables, estos cuatro factores son responsables del aumento de la incidencia de este grupo de enfermedades (2).

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos en el Ecuador hay 1'229.089 adultos mayores (personas de más de 60 años), la mayoría reside en la sierra del país (596.429) seguido de la costa (589.431). Las enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en el área urbana son: osteoporosis (19%), diabetes (13%), problemas del corazón (13%) y enfermedades pulmonares (8%) (3).

Para el 2030, se tiene previsto que el número de personas mayores de 60 años, llegará a 1.400 millones, es decir serán aproximadamente el 17% de la población mundial. La mayoría de ellas vive en países de bajos y medios ingresos y para el 2030 representarán más del 71%. Las enfermedades que causan la muerte a estas personas en gran porcentaje (71%) son las enfermedades no transmisibles, colectivo que no reciben ayuda específica, y que podrían aumentar en el futuro. No obstante, el desarrollo internacional, las políticas y las estrategias de salud a nivel mundial, raras veces ofrecen la atención necesaria al problema de las enfermedades no transmisibles y tampoco reconocen el vínculo que existe entre el incremento de estas enfermedades y el envejecimiento. Los servicios, incluyendo la promoción y la prevención de la salud, en todos los niveles del sistema sanitario, sobre todo al primario, no responden a las necesidades de las personas mayores (4).

En Imbabura 2.663 (8.04%) adultos mayores padecen enfermedades cardiovasculares, específicamente hipertensión arterial. Las enfermedades

metabólicas están presentes en el 7.2% de los adultos mayores, siendo la diabetes mellitus la enfermedad crónica no transmisible de tipo metabólica con mayor prevalencia en la provincia, seguido de la obesidad y las dislipidemias. Las enfermedades osteoarticulares están presentes en 2% de la población mayor de 65 años (5).

De otra parte, el Perú es uno de los países que ha sufrido diferentes cambios, donde el 18% de mortalidad de la peruana es a causa de las enfermedades no trasmisibles, lo que significa que se debería adoptar hábitos adecuados o saludables para reducir los índices de enfermedades no trasmisibles, teniendo en consideración que hoy en día el Perú es un país en plena fase de transición demográfica, en la que el envejecimiento poblacional es mayor que la natalidad (6).

El Instituto Nacional de Estadística e Informática, detalla lo siguiente: la hipertensión arterial se presenta en mayor proporción en mujeres que hombres, así el 32.0% de mujeres de 60 y más años de edad fueron declaradas con hipertensión arterial, proporción mayor en 8.9 puntos porcentuales que los hombres 23.1%. El 12.9% de los adultos mayores residentes en el área urbana fueron informados que tenían diabetes, de ellos el 83.9% recibieron tratamiento. En el área rural solo se encontró el 3.1% con diabetes, de este grupo poblacional, el 37.7% no recibió tratamiento (6), (3).

El 6.3% de los adultos mayores ha fumado cigarrillo en los últimos 30 días y el 1.8% lo hizo diariamente. Por sexo, los hombres adultos mayores con mayor frecuencia fuman cigarrillo: el 10.8% actualmente fuman y el 3.3% fuma diariamente; en las mujeres fue el 2.1% y 0.4% respectivamente, actualmente, continúan con este hábito el 6.6% en el área urbana y el 5.9% en el área rural; en relación al consumo diario, en el área urbana el 2.3% manifestó que lo hace diariamente y en el área rural el 1.1%. El 20.7% de la población adulta mayor consumió alguna bebida alcohólica. En el área urbana, las bebidas de mayor consumo fueron la cerveza (54.4%) y el vino (23.8%); y, en el área rural la cerveza (43.9%), el yonque/cañazo (26.4%) y chicha de jora (16.8%) (3).

El 21.6% de la población adulta mayor estaba con sobrepeso, es decir tenían un IMC mayor o igual a 25 kg/m² y el 12,4% obesidad (IMC mayor de 30 kg/m²). Según región natural, la prevalencia encontrada de sobrepeso fue mayor en la Costa (30.8%) que en la Sierra (14.2%); en tanto la obesidad fue más alta (3).

En Lima Metropolitana (21.9%). Por otro lado, la prevalencia de sobrepeso fue similar en ambos sexos; en tanto, la obesidad fue mayor en la población femenina que en la población masculina (16.1% frente a 8.5% respectivamente) (3).

Hoy en día las personas adultas mayores se han acostumbrado a vivir con una o varias enfermedades no trasmisibles, es así que en la región de Ucayali el 12.5% de los adultos mayores presenta diabetes mellitus tipo 2, el 27.8% hipertensión arterial, el 17.2% sobrepeso y el 9.2% obesidad (3).

Razones que nos motivaron a investigar sobre la relación de los factores de riesgos con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor, el cual nos planteamos las siguientes interrogantes:

- **Problema general:**

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, Pucallpa 2022?

- **Problemas específicos:**

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, Pucallpa 2022?

¿Qué relación existe entre los factores de riesgo comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, Pucallpa 2022?

1.2. Justificación

En la actualidad las enfermedades no transmisibles es un inconveniente para la salud del adulto mayor, ya que influyen en su modo de vida muchos cambios en la calidad vida presentando algún riesgo de complicaciones.

Contribuirá a fortalecer los conocimientos de los profesionales de la salud en cumplir con el rol fundamental de educar sobre la prevención de los factores

de riesgo en las personas adultas mayores y prevenir complicaciones, ya que éstas ocasionan discapacidades y múltiples enfermedades alterando el bienestar físico, mental y social, de los adultos mayores.

Al determinar la relación entre los factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles, permitirá fundamentar este problema para evitar las complicaciones de las enfermedades no transmisibles causadas en gran parte por la práctica de estilos de vida poco saludables, sedentarismo y otros factores propios de la edad como los cambios físicos, psicológicos y sociales, cambios que afectan de manera negativa el estado de salud, por lo tanto ayudará en un futuro la reducción de los factores de riesgo de enfermedades no trasmisibles como hipertensión, diabetes y sobrepeso.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo general:

Determinar la relación entre los factores de riesgo con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

1.4.2. Objetivos específicos:

Identificar la relación entre los factores de riesgo biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Identificar la relación entre los factores de riesgos comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

2.1.1. Antecedentes a nivel internacional

Soria AR y otros (7), en su investigación: Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha, 2020, encontró los siguientes resultados: Del 100% (56) de la muestra, el 85.8% fue de sexo femenino y el 14.3% masculino, residentes de zona rural, de la parroquia Quisapincha, Cantón Ambato. El 43% fue de escolaridad básica seguida del 30.6% que afirmó no tener ningún estudio, el 75% fue de sexo masculino y llevaban vida sedentaria a pesar de tener un IMC adecuado y el 20.8% de las féminas tuvo sobrepeso eran sedentarias, el 12.5% de los de sexo masculino presentaron menor riesgo y el 37.5% presentó riesgo elevado. De las adultas mayores, solo el 8% presentó menor riesgo, el 34% mayor riesgo y el 25% riesgo sumamente elevado. Concluyeron que las enfermedades crónico-degenerativas, se asocian a los factores de riesgo debido a los estilos de vida como el sedentarismo y el predominio del sobrepeso.

Miguel PE y otros (8), en su investigación: Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín, 2017, encontraron que la tasas de prevalencia de enfermedades crónicas y factores asociados fueron sobrepeso: 33.7%, obesidad: 45.2%, obesidad abdominal: 68%, índice cintura/estatura alto: 91.2%, prehipertensión: 5.4%, hipertensión arterial: 63.9%, glucosa basal alterada: 2.7%, diabetes: 39.5%, hiperuricemia: 29.6%, hipertrigliceridemia: 60.9%, hipercolesterolemia 54.1%, HDL-colesterol bajo 43.9%, LDL-colesterol alto 20.7%, índice aterogénico del plasma alto 53.4%, síndrome metabólico 56.5%, cardiopatía isquémica 24.8%, hipotiroidismo 8.5%, hábito de fumar 17.3%, proteína C reactiva positiva 6.8% y microalbuminuria positiva 3.4%. Concluyeron que los adultos mayores presentaron mayor deterioro de las mediciones antropométricas y del perfil lipídico que los adultos no mayores, con elevadas tasas de prevalencia de la mayoría de las enfermedades crónicas no transmisibles estudiadas y sus factores de riesgo asociados.

Miramontes M y Maña I (9), en su investigación: La vida en altura como factor de riesgo que predispone la elección de la alimentación rica en carbohidratos: Efectos en la Diabetes Mellitus tipo II-2016, encontraron que el 61.3% pertenecía al género masculino, el 13.69% tenían diabetes tipo II y fueron de sexo femenino; con respecto a la hipertensión arterial el 16.2% tenía esta patología; también encontró que la diabetes tipo II se

relaciona con la altura pero no al consumo de carbohidratos y la hipertensión arterial no depende ni de la altura ni del consumo de carbohidratos. Concluyeron que en la aparición de la diabetes tipo II juegan factores genéticos, socioculturales y socioeconómicos como los hábitos alimentarios.

Gonzales R, y Cardentey J (10), en su estudio: Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del consultorio médico N° 2 durante el año 2016. Encontraron que predominó el sexo femenino en el 55.2%, el grupo de 75 y más años fue de 30.7%. Entre las enfermedades crónicas fue la hipertensión arterial en el sexo femenino con el 72.9%, y la diabetes en el 22.9% y mientras en los de sexo masculino la hipertensión arterial fue en el 52.6% y diabetes mellitus en el 12.2%. En los grupos etarios de 60 a 69 años la mayoría presentó 1 enfermedad crónica no transmisible, el grupo 70 a 74 prevaleció con 2, mientras que el grupo 75 y más años predominó con 3. Fue prevalente el antecedente familiar de primer grado y el factor de riesgo, hábito de fumar en el 29.6%. Concluyeron que predominó en la hipertensión arterial en ambos sexos y que estas enfermedades son más frecuentes conforme avanzan en edad; también prevaleció el antecedente familiar de primer grado y como factor de riesgo el hábito de fumar.

Santos MA (11), en su investigación: Enfermedades crónicas no Transmisibles en adultos mayores realizado en el Centro de Salud de Ambuqui en la provincia de Imbabura,2016. Obtuvo los siguientes

resultados: el promedio de edad es de 72 años, el 61% son mujeres que se dedican a los quehaceres domésticos, la etnia predominante es la mestiza seguida por la afroecuatoriana; las enfermedades cardiovasculares están presentes el 34% de los adultos mayores, seguidas de las metabólicas con un 31%; el 82% recibe tratamiento para su enfermedad por parte del Ministerio de Salud Pública. Concluyó que la hipertensión arterial es la enfermedad con mayor prevalencia en la comunidad y que el estilo de vida juega un papel importante en la aparición de este tipo de enfermedades y en el deterioro del estado de salud, alterando significativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

Crespo Z (12), en su estudio: Prevalencia de Hipertensión arterial en el Adulto Mayor del Área Urbana de la Parroquia Zumba, Cantón Chinchipe, 2016. Cuyo resultado fue que el 22.9% son hipertensos, se aplicó la técnica de la encuesta, para identificar las características sociodemográficas, 54.9%, son mujeres, lo de mayor porcentaje son 65-75 años con el 59.2%, la etnia es mestiza con el 100%, la percepción de la situación económica es medio con 66.2%, entre los factores de riesgo es la ingesta de licor con el 35.2%, tabaco con el 49.3%, café diario con el 70.4%, tipo de alimentación comida rápida 40.9%, la ingesta excesiva de sal 22.5%, es alta la inactividad física con el 84.5%, antecedentes hereditarios 100% ya sea por abuelos, mamá, papá y hermanos. Concluyó que hay una prevalencia de hipertensión arterial de 22.9% siendo un porcentaje alto.

2.1.2. Antecedentes a nivel nacional

Barboza E E. (13), investigó Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Es un estudio descriptivo, transversal, correlacional; la muestra lo conformó 412 personas. Realizó exámenes de laboratorio, control antropométrico y presión arterial. Resultados: 64.8 % presentó un factor de riesgo para sufrir de enfermedades cardiovasculares (ECV). La prevalencia es igual a 14.6 y 7.8% para HTA y DM2, respectivamente. Al análisis estadístico, encontró una relación muy significativa entre la enfermedad crónica no trasmisible y el factor de riesgo hábitos: alimentación ($p < 0.0001$), consumo de tabaco ($p < 0.0002$), consumo de alcohol ($p < 0.0001$) y actividad física ($p < 0.0001$), evidenciado por el incremento de la edad, hombres que consumen alcohol y son fumadores, mal alimentados y de poca actividad física. Concluyó que la HTA, DM2, dislipidemia y obesidad, se asocian a factores de riesgo conductuales modificables.

Tarqui MC, Álvarez DD, Espinoza OP. (14), estudiaron Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. Estudio transversal, de muestreo probabilístico, estratificado y multietápico. Evaluaron a 10653 peruanos entre 15 a 69 años. El nivel de actividad física se evaluó mediante IPAQ-OMS y se clasificó: alto, moderado y bajo. Evaluó el estado nutricional IMC. Resultados: El 75,8%

realizaron baja actividad física, 21,3% moderada y 2,9% alta. La obesidad (OR=1,7), residir en el área urbana (OR=1,9), Lima Metropolitana (OR=1,9), Costa (OR=1,4) y Selva (1,5) se asociaron a la baja actividad física. La mayoría de los peruanos presentaron baja actividad física, siendo similar con la literatura existente. Concluyeron que las tres cuartas partes de los peruanos, tienen baja actividad física. La edad, el sexo femenino, tener pareja, el nivel educativo superior, la obesidad, residir en la zona urbana, Lima Metropolitana, costa y selva se asociaron a la baja actividad física.

Díaz MC (15), en su investigación: Factores de Riesgos modificables de Salud en Adultos de 45 a 65 años que acude al consultorio de medicina del Hospital Marino Molina Scippa Comas, 2018. Sus resultados fueron que el 1.9% consume tabaco, el 8.7% consume alcohol, el 2.9% tienen un alto consumo de sal. En cuanto a la actividad física, el 7.8% realiza actividad física intensa, el 51.5% realiza actividad física moderada, el 22.3% actividad física leve y el 18% no realiza actividad física. El 68.9% son mujeres, el 31.1% son hombres, el 57.3% de la población en estudio, se encuentra entre 51 y 65 años. Concluyó que los factores de riesgo son causantes de adquirir alguna enfermedad crónica.

Carbajal PK (16) en su investigación: Relación entre factores hereditarios y la Hipertensión arterial en adultos de 30 - 60 años que acude al programa de hipertensión del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-

Huánuco, 2016. Encontró que el 63.3% presentaban factores hereditarios, demostrándose que los factores de herencia de padres y abuelos están relacionados de manera significativa en la aparición de hipertensión arterial. Concluyó que los elementos hereditarios están vinculados con la aparición de Hipertensión, en los pacientes de este grupo de edad.

2.1.3. Antecedentes a nivel local

Cotrina LT y Quío AM (17) en su investigación: Estilo de vida de los adultos mayores que acude al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2020. Sus resultados fueron: el 50.3% tuvo de 60 a 69 años, el 53.3% fue de sexo masculino, el 48% fueron casados y el 84% no trabajan. En la dimensión biológica respecto a alimentación/nutrición y descanso/sueño, presentaron un estilo de vida saludable el 82.7% y 84.7% respectivamente. En cuanto a la dimensión social el 84.7% mantiene armonía con familia/amigos y el 57.3% realiza actividad/ejercicio, por tanto, la mayoría mantienen un estilo de vida saludable. Respecto a la dimensión psicológica, el 64% y el 50% tienen un estilo de vida no saludable tanto al manejo del estrés y al estado emocional. Concluyeron que la mayoría de los adultos mayores encuestados tienen un estilo de vida saludable en la dimensión biológica y dimensión social lo cual es favorable para su salud, y contrariamente en la dimensión psicológica se evidencia un inadecuado manejo del estrés y estado emocional que perjudican la salud del adulto mayor.

Muñoz RL, Padilla Y (18), investigaron el tema Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de atención integral del Hospital II Essalud de Pucallpa, 2019. El estudio fue descriptivo, tipo transversal y prospectivo de diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 90 adultos mayores con hipertensión arterial (HTA). Resultados: Encontraron que el 56.7% es de sexo femenino, 66.7% con índice de masa corporal normal y el 62,2% tuvieron abuelos con HTA como características biológicas. El 96.7% conocen sobre HTA y el 57.8% cumple con su tratamiento. En los estilos de vida, el 40% practican caminatas, el 90% no consumen bebidas alcohólicas, 94.4% no fuman, y el 62,2% tienen hábitos alimenticios adecuados. Concluyen que las características de los adultos mayores con HTA son: ser de sexo femenino, con presencia de antecedentes familiares, con hábitos alimentarios adecuados, no beben alcohol ni fuman, si tienen conocimientos adecuados sobre HTA y se adhieren a su tratamiento.

2.2. Planteamiento teórico

2.2.1. Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define a toda persona mayor de 60 años, subdivididos en las siguientes categorías: tercera edad (60 – 74 años), cuarta edad (75 – 89 años), longevos (90 – 99 años) y centenarios (más de 100 años) (19).

A este ciclo de vida se lo ha denominada tercera edad ya que alcanzaron la madurez completa y empiezan a sentir algunos cambios físicos y biológicos, en su mayoría gozan de un estado físico, mental y social muy bueno con capacidades de entendimiento, pensamiento, orientación, destreza y conocimientos que las han cultivado durante toda su vida. Se trata de personas con mucha experiencia, tanto en su área laboral y como en su vida personal, a quienes se les presenta la oportunidad de empezar a disfrutar de su tiempo con tranquilidad (19).

2.2.1.1. Envejecimiento

El envejecimiento es un proceso multidimensional de los seres humanos caracterizado por ser heterogéneo, intrínseco e irreversible; dicho proceso inicia desde la concepción, se desarrolla con el curso de la vida y finaliza con la muerte. En él tienen lugar una serie de cambios tanto biológicos como psicológicos, en interacción continua con la vida social, económica, cultural y ecológica de las comunidades, durante el transcurso del tiempo (20).

2.2.1.2. Características del envejecimiento

Aunque los caracteres externos del envejecimiento varían dependiendo de los genes, y de una persona a otra, es posible distinguir algunas características generales, como por ejemplo: pérdida progresiva de la capacidad visual, hipoacusia progresiva, pérdida de la elasticidad y fuerza muscular, alteración del sueño, pérdida de agilidad y capacidad de reacción refleja, degeneración de la estructura ósea, pérdida de capacidad inmunitaria

frente a agentes infecciosos, distensión de tejidos de sostén muscular, disminución del colágeno de la piel y de la absorción de proteínas ambientales (20).

2.2.1.3. Factores de riesgo

Un factor de riesgo es un rasgo o característica detectable en personas o en grupos asociados a una probabilidad de padecer, o estar expuesto a desarrollar un proceso mórbido. Puede ser propio de la condición biológica de la persona dependiendo de la edad, el sexo y raza, originado en las formas o condiciones de vida, así como sus comportamientos individuales (tabaco, alcohol, actividad física, dieta, etc.), determinados por el ambiente físico que le rodea sea natural o construido por el mismo y ciertos elementos del sistema sociocultural (1).

Muchos de estos factores de riesgos son comunes a varias enfermedades. Esto refleja que existe una oportunidad de daño que aún no se ha manifestado clínicamente (21).

➤ Factor de riesgo biológico

La biología humana comprende todos los acontecimientos relacionados con la salud tanto física y como mental que son manifiestos en los seres humanos como consecuencia de su constitución orgánica. Mediante la reproducción se transmite características y rasgos hereditarios. Genéticamente se sabe

que, en la reproducción de un individuo, son transmitidos el color de piel, cabello, ojos, la talla o estatura, etc. (22).

a. Edad

Las enfermedades de los adultos mayores se pueden dividir en dos grupos: Las dependientes de la edad y las que están relacionadas con la edad. La primera (por su patogénesis) está directamente relacionada con el proceso de envejecimiento, entre las que se destacan: enfermedades cerebrovasculares, párkinson, Osteoporosis, alzhéimer, entre otras, con alto riesgo de padecerlas conforme aumenta la edad, observándose una clara preponderancia femenina debido a la longevidad que presentan las mujeres. En lo que se refiere a las enfermedades relacionadas con la edad se encuentran las neurológicas, esclerosis múltiples, esquizofrenia, colitis y hemorroides (1).

Es frecuente que se relacione al hecho de estar “viejos” con el de estar enfermos que por lo general se presentan mayores deterioros físicos, mentales y enfermedades en las personas mayores de 70 a más años, pero también en personas de ambos sexos mucho menores que ellas, pero existe una explicación, lo que ocurre es que hay un desgaste en el cuerpo que puede desarrollarse por alguna o varias enfermedades, pero también es un desgaste causado por el tiempo, y contrario a lo que se pueda pensar, las personas mayores son menos vulnerables a una gran variedad de enfermedades infecciosas. Sin duda, muchas enfermedades pueden iniciar su desarrollo desde la etapa de la juventud debido a los

hábitos y el estilo de vida, y llegan a su clímax de manifestación cuando llegan a la etapa adulta y con mayor razón en los adultos mayores (1), (4).

b. Sexo

Las mujeres y los hombres manifiestan de diferente manera algunos síntomas causados por las enfermedades no transmisibles. La gran mayoría de estudios sobre diversas patologías, han sido realizados en hombres, es por eso que el diagnóstico en las primeras etapas de la enfermedad en la mujer es mucho menor, como por ejemplo: las manifestaciones clínicas de las enfermedades cardiovasculares son minimizadas o menos aparentes en las mujeres, de esta manera no tiene probablemente un diagnóstico y tratamiento oportuno (1).

Según un estudio realizado en Madrid, los procesos biológicos de mujeres y hombres se expresan de forma distinta en relación de los factores ambientales por lo que es prácticamente difícil que ambos se encuentren en igualdad de condiciones. Ellas tienen una autopercepción de peor salud porque es frecuente las dobles jornadas, sea laboral y del hogar, mala situación económica, trabajos precarios que contribuyen al incremento de la morbilidad, por lo que las dolencias cardiovasculares, constituyen la principal causa de mortalidad femenina. En los hombres, los tumores ocupan la primera posición, seguidos de los accidentes y de las enfermedades infecciosas (1).

Por otra parte, las mujeres tienen una esperanza de vida más larga que los hombres en la mayoría de países, pero tienen peor salud según todos los estudios realizados, los hombres presentan mayormente enfermedades graves y mueren antes, mientras que las mujeres viven más tiempo pero con enfermedades crónicas, discapacidades y deficiente salud mental (1).

c. Raza

Es considerada como una construcción social que manifiesta un vínculo entre los aspectos de la biología de los grupos humanos, sus condiciones históricas muy particulares, también aquellas características sociales de grupo, factores económicos, políticos, culturales y su distribución son usadas con frecuencia para explicar los perfiles de salud de los grupos humanos.

La raza ha sido relacionada con varias enfermedades, partiendo de allí que existe una causa racial en muchas de ellas. Los avances en el estudio de la genética y específicamente del genoma humano han motivado el estudio por muchos científicos a nivel mundial que trabajen en la explotación del gen o los genes refiriendo que cada raza son la causa de determinadas enfermedades minimizando las influencias ambientales (23).

d. Antecedentes familiares

Las enfermedades hereditarias, en su conjunto son enfermedades genéticas; el rasgo principal es su perduración de generación en generación, es decir que se difunde de padres a hijos y así sucesivamente. Es por eso que aunque no se pueda modificar la estructura genética de una persona, el conocer la historia familiar puede contribuir en la disminución del riesgo de contraer problemas de salud (24).

En la genética médica, las enfermedades crónicas son enfermedades multifactoriales, como resultado de la interacción entre factores genéticos y ambientales. Existe una primera evidencia que hay un componente genético en enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, asma entre otras, ya que es frecuente encontrar muchas personas afectadas entre los miembros de la misma familia (24).

Los componentes de una familia tienen genes en común, también comportamientos, estilos de vida y ambientes que todos pueden influenciar en la salud de los miembros, así como el riesgo de enfermedades crónicas. La mayoría de las personas tienen antecedentes familiares para alguna enfermedad sea cáncer, hipertensión arterial, diabetes mellitus. Basta personas con un familiar cercano que padece una determinada enfermedad, el riesgo está presente de padecer la misma enfermedad que aquellas personas sin tal familiar (24).

➤ **Factor de riesgo comportamentales**

a. Actividad física

Es cualquier movimiento del cuerpo producido por la contracción de los músculos del ser humano dando como resultado un gasto energético que se agrega al metabolismo basal. La actividad física está presente en todas las actividades de la vida diaria como caminar, realizar quehaceres domésticos, trabajar, en cambio, el ejercicio es planeado, estructurado y repetitivo que representa un mayor o menor consumo de energía. La finalidad es mejorar el funcionamiento del propio organismo. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la actividad física es un pilar fundamental de prevención de la mortalidad por todas las causas y contribuye en el mejoramiento de la salud física y mental crónicas (21).

La carencia de actividad física en la vida cotidiana de una persona, pone al organismo humano en una situación vulnerable ante estas enfermedades, especialmente cardiacas. Las personas con poca actividad física corren un riesgo entre 20% y 30% mayor que las otras de morir por cualquier causa. La actividad física regular reduce el riesgo de padecer depresión, enfermedades cardiovasculares, HTA, diabetes y cáncer de mama o colon. Debido a los padecimientos osteoarticulares presentes frecuentemente en esta población, los adultos mayores optan, en un alto porcentaje, por no realizar ejercicio físico con la excusa de que este les aumenta el dolor (25).

El envejecimiento como tal, no está relacionado con la incapacidad para realizar las actividades básicas de la vida diaria de forma independiente, la causa principal de esta incapacidad, está dada porque la persona adulto mayor es sedentaria y se vuelve inactiva físicamente, va perdiendo entonces la resistencia, el equilibrio, la flexibilidad y el tono muscular, por lo que es de importancia la actividad física para alcanzar un envejecimiento saludable con calidad de vida (25).

La actividad frecuente refuerza la sensación de bienestar físico mejorando diferentes parámetros de la calidad de vida, ya que el envejecimiento trae consigo modificaciones en el funcionamiento de diversos órganos y sistemas (26).

Entre los diversos beneficios que trae consigo el ejercicio físico de forma constante están:

- Disminución de la fragilidad y menor incidencia de caídas y fracturas óseas, por aumento de la fuerza muscular y coordinación de los movimientos, producto del entrenamiento.
- Evita el riesgo de obesidad y retraso en la aparición de osteoporosis, sobre todo en mujeres posmenopáusicas.
- Disminuye la probabilidad de sufrir de depresión.

- La actividad física cotidiana, constituye uno de los pilares de los programas de prevención de aterosclerosis.
- En personas hipertensas, produce una disminución de las cifras de tensión arterial, con una gran mejoría de su cuadro clínico.
- Aumenta el gasto calórico del organismo, contribuyendo a la pérdida de peso y al mantenimiento de la misma.
- Mejora el sueño e induce una sensación de bienestar general incrementa la capacidad para desarrollar tareas cotidianas y laborales (26).

b. Dieta

La forma de alimentarse de las personas, es un reflejo no sólo de los hábitos aprendidos, sino también de sus costumbres y la propia forma de pensar. Las personas mayores de edad tienen establecidos sus hábitos de comida que representa patrones de conducta que se han consolidado con el paso de los años.

Una dieta nutritiva, deben estar basados en principios alimentarios para asegurar y satisfacer las necesidades del organismo. Esta debe proveer al organismo: la energía necesaria para su normal funcionamiento es decir debe estar compuesto por alimentos energéticos; además de sustancias que intervienen en la formación, crecimiento y mantenimiento de los tejidos como son los alimentos plásticos o tisulares, así como la presencia de

cantidades mínimas de sustancias que regulan su funcionamiento como son las vitaminas, sales y minerales (21).

Según la mayoría de las nutricionistas, no existen alimentos malos, sino dietas poco sanas, el consumir una dieta saludable consistirá en ingerir la cantidad correcta de alimentos en la proporción adecuada, con continuidad. La presencia de ciertas enfermedades que afectan cada vez más a países desarrollados y en desarrollo, son a consecuencia de cambios en la alimentación y estilo de vida. La obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoporosis son consideradas la primera causa en el mundo de morbilidad y mortalidad que suponen un estigma para la sociedad. Es por eso beneficioso consumir una dieta basada en abundante frutas y hortalizas, así como un modo de vida activo entre las principales medidas para combatir las enfermedades crónicas (24).

Los adultos mayores deben consumir tres veces al día productos lácteos como leche, yogurt, queso fresco descremados (no procesado cargado de sodio y grasa), al menos dos platos de verduras y tres frutas de distintos colores, mientras que los granos como las lentejas, frijoles, garbanzos, arvejas, deben consumirse como mínimo dos veces a la semana en reemplazo de carne (24).

c. Tabaquismo

Según la OMS el uso de cigarrillos y la exposición al humo son las principales causas para el desarrollo de cáncer del pulmón, diabetes, enfermedades del corazón y pulmonar; la incidencia de estas patologías, causa discapacidad temprana y mortalidad, es por eso que el consumo de tabaco, es considerado un problema de salud pública y es la segunda causa principal de morbilidad y mortalidad en el mundo (3).

Es muy conocido la magnitud de daño que ocasiona el tabaco sobre todo como factor causal de cáncer de pulmón, y también está asociado al desarrollo de enfermedad vascular y por ende constituye un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades isquémicas. En la actualidad se calcula que las enfermedades cardiovasculares son responsables de casi la mitad de las muertes vinculadas al consumo de tabaco en países desarrollados y representa cerca de un cuarto de casos en países en vías de desarrollo. El tabaco por su contenido de múltiples sustancias cancerígenas como la nicotina, el alquitrán se convierte en los peores enemigos del sistema circulatorio, ya que aumenta la presión arterial y la frecuencia cardiaca. Además está científicamente comprobado que produce numerosas enfermedades vasculares, impidiendo que los fármacos que podrían ayudar al hipertenso sean absorbidos por el organismo (21).

De esta manera, son los adultos mayores que presentan un mayor riesgo ante las consecuencias nocivas del tabaco, el abandono de este hábito por parte de las personas mayores no solo beneficia su estado de salud, sino mejora la esperanza de vida. Es por eso de vital importancia hacer énfasis en los beneficios que representa dejar de fumar o abandonar el consumo de tabaco por los efectos perjudiciales (21).

Existe un aumento en la morbimortalidad en los adultos mayores fumadores con respecto a los no fumadores, presentándose el mayor riesgo en los hombres que en las mujeres. Por las características relacionadas al propio envejecimiento, el consumo de tabaco representa una mayor vulnerabilidad de enfermar por el tabaco y el mayor riesgo a morir ante la presencia de las enfermedades que produce y las complicaciones que genera, sin embargo dejar de fumar beneficia mucho la salud del adulto mayor, porque a esta edad la calidad de vida es sumamente significativa (21).

e. Alcoholismo

La dependencia al alcohol, es considerado como una de las principales causas de discapacidad en el mundo; sin embargo, el consumo y abuso a menudo no son referidas como relevantes para el cuidado de los adultos mayores (1).

Los adultos mayores por lo general sufren de varias enfermedades causadas por el consumo excesivo de alcohol, produciendo una disminución general en la salud, introversión, depresión, insomnio, pérdida de la memoria, caídas, problemas gástricos, pérdida del apetito y ansiedad. Por lo general, son diagnosticadas con frecuencia como el resultado de una enfermedad o simplemente como parte del proceso de envejecimiento (1), (21).

El uso nocivo de alcohol está considerado como un factor de riesgo en el padecimiento de algún tipo de cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática (6).

2.2.2. Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son la principal causa de mortalidad en todo el mundo porque cobran más vidas que todas las otras causas combinadas, además causan un gran impacto social y económico en la humanidad. La OMS señala que cada vez están presentes aquellos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de sufrir una enfermedad no transmisible; estos factores son recurrentes en la mayoría de enfermedades crónicas tales como: El alcohol, el tabaco, el sedentarismo, la inactividad física, el régimen alimentario poco saludable, entre otros (28).

Son afecciones de larga duración que, por lo general, evolucionan lentamente y no se transmiten de persona a persona. Son enfermedades que afectan

con frecuencia a todos los grupos de edad y sexo conformando un grupo heterogéneo de padecimientos como la hipertensión arterial, la diabetes, entre otros; constituyendo un problema de salud pública por causar elevados índices de morbilidad en el proceso de envejecimiento de la población en nuestro país a consecuencia del modo de vida poco saludable que practican (6).

2.2.2.1. Diabetes mellitus tipo II

a. Definición

La diabetes es una afección crónica que se desarrolla cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no es capaz de utilizar eficazmente la insulina que produce, dando como resultado la aparición de hiperglucemia con la alteración de lípidos y presencia de glicación de las proteínas, siendo solo estas anomalías una parte del síndrome diabético, sin embargo esta enfermedad evoluciona hacia las complicaciones microvasculares (renales, oculares, nerviosas) y macrovasculares, que configuran la auténtica enfermedad diabética a consecuencia del curso clínico (28).

En sí, la diabetes mellitus se caracteriza por presentar niveles altos de glucosa en la sangre (glucemia) y que está relacionada directamente con el funcionamiento incorrecto del páncreas (glándula que normalmente produce la hormona insulina) o también por una respuesta inadecuada del organismo ante la insulina (6).

b. Signos y síntomas

Los principales signos y síntomas de la diabetes mellitus tipo II son (29):

- Polidipsia. Es la presencia de sed exagerada.
- Polifagia. Incremento del apetito y necesidad de saciedad
- Poliuria. Incremento de la frecuencia de orina
- Pérdida de peso progresivo y sin causa aparente.
- Visión borrosa. Disminuye la capacidad visual.
- Somnolencia postprandial. Es la sensación de querer dormir después de la ingesta de alimentos (30).

c. Nivel de la glucemia

- El nivel de glucosa se eleva por encima de los valores normales (glicemias normales son <100 mg/dl). Se produce cuando la glucosa no puede ingresar a las células por que estas no responden a la insulina, las células no reciben la energía necesaria y la glucosa se acumula en sangre. Estos valores varían según la concentración de glucosa en sangre, puede darse valores como ≥ 200 mg/dl en cualquier momento, asociadas a las sintomatologías ya establecidas y diagnosticadas por los médicos que confirman la presencia de diabetes mediante el examen de glucosa plasmática que se realiza en ayunas o también la prueba A1C para el diagnóstico de la diabetes. En otros casos, pueden ordenar una glucosa plasmática aleatoria (31).

d. Complicaciones

Las complicaciones que se presentan a consecuencia de la diabetes mellitus tipo 2, se muestran muchas veces por la falta de conocimiento de la patología o por la actitud negativa de los pacientes, hacia el autocuidado (32).

Entre las complicaciones frecuentes se mencionan las siguientes (30):

- Cetoacidosis diabética.
- Síndrome hiperglicémico hiperosmolar no cetoacidótico.
- Coma hipoglicémico.
- Complicaciones microvasculares crónicas: retinopatías, nefropatías, neuropatías.
- Complicaciones de las extremidades inferiores: pie diabético.

2.2.2.2. Hipertensión arterial

a. Definición

La hipertensión es una enfermedad en la cual la presión arterial está marcadamente elevada por encima de valores considerados óptimos o normales (120/80 mmHg), que implica un mayor riesgo de eventos cardiovasculares y afectación de otros órganos ocasionando la disminución de su función como es a nivel renal, cerebral, etc. (33).

La enfermedad hipertensiva es un síndrome, cuyo componente indispensable es la elevación anormal de la presión arterial sistólica y/o diastólica. Para la población adulta, se consideran cifras

patológicas a la presión arterial sistólica mayor o igual a 130 mmHg, y a la diastólica mayor o igual a 80 mmHg (34).

Entre los factores de riesgo que causan el desarrollo de la hipertensión arterial son: El estrés, la ansiedad, la obesidad, el alcoholismo, el tabaquismo, la diabetes, el consumo de alimentos salados y los antecedentes familiares de hipertensión arterial (33).

La presión arterial es una variable continua que, al aumentar el nivel, también se incrementan los riesgos asociados a ella. Desde el punto de vista clínico, ocasiona modificaciones funcionales y orgánicas a corto y largo plazo en los órganos diana. Desde el punto de vista anatómico, origina daño vascular visceral. En cuanto al aspecto epidemiológico, es claro que existe una relación del incremento con la morbilidad y mortalidad. Los valores de la presión arterial se incrementan progresivamente con la edad, principalmente a partir de los 60 años. La presión sistólica sigue elevándose progresivamente en cada decenio sucesivo de la vida, en tanto la presión diastólica tiende a alcanzar una meseta en las últimas décadas e incluso comienza a declinar (35).

b. Signos y síntomas

La hipertensión arterial es una enfermedad silenciosa, la mayoría de pacientes hipertensos no presentan síntomas; aunque a veces puede

haber cefalea, mareos, dificultad al respirar, dolor torácico, palpitaciones o hemorragia nasal (epistaxis). La hipertensión es una señal de advertencia al paciente porque lo alerta a cambiar su estilo de vida, además es necesario que se controle la presión arterial porque de no hacerlo puede producirle la muerte en silencio (36).

c. Clasificación de la presión arterial

Teniendo en cuenta que la presión arterial es una variable continua, y que a mayores cifras tensionales existe mayor riesgo cardiovascular, la presión arterial para considerarla normal, debe mantenerse en <120/80 mmHg, mientras que los que tienen cifras mayores a esta 120-129/<80 mmHg y mayor a esta, son considerados presión arterial normal alta (Cuadro 1). Los valores de presión arterial menores de 120/80 son considerados valores óptimos. Se debe enfatizar que los valores normales altos y normales son de mayor riesgo que los valores óptimos, a pesar de estar en el rango normal (33).

Cuadro 1. Clasificación de la presión arterial 2017

Categoría	Cifras de presión arterial (mmHg)
Normal	< 120/80
Elevada	120-129/< 80
Hipertensión estadio 1	130-139/80-89
Hipertensión estadio 2	≥ 140/90

Fuente: Rubio_Guevara A. Nuevas guías de American College of Cardiology (33).

d. Complicaciones

La hipertensión arterial, tarde o temprano puede dañar casi todos los sistemas del organismo, sus consecuencias son muy peligrosas sobre el corazón, pero además es responsable del deterioro de los riñones como una complicación muy grave, dando como resultado la nefropatía hipertensiva, estableciéndose de origen frecuente la insuficiencia renal crónica terminal, estadio que se da cuando los riñones no pueden eliminar las sustancias de desecho del metabolismo y estas se elevan en la sangre produciendo uremia. De otra parte, la retinopatía hipertensiva es el origen de la disminución de la agudeza visual y ceguera en individuos adultos con hipertensión arterial. Se hace el descarte por medio de un examen llamado fondo de ojo, los médicos lo recomiendan una vez por año (36).

2.2.2.3. Sobrepeso y obesidad

El sobrepeso y la obesidad son trastorno nutricional muy frecuente en la sociedad moderna, constituyendo actualmente uno de los problemas emergentes de salud pública y es la consecuencia de un desequilibrio entre los alimentos consumidos y la actividad física. Es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas, expresando la existencia de un exceso de tejido adiposo (grasa) en el cuerpo (6).

Este problema se presenta a nivel mundial a consecuencia del incremento de la ingesta de alimentos de alto contenido calórico que son ricos en grasas saturadas; y un descenso en la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, así como los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

A menudo los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos y la educación (37); sin embargo, el sobre peso y la obesidad conjugan en la presencia del síndrome metabólico produciendo anomalías del metabolismo de la glucosa, hipertensión, y dislipidemia acompañado de un estado protrombótico y proinflamatorio el cual lleva con el tiempo al desarrollo de diabetes mellitus 2, así como enfermedad vascular (enfermedad coronaria y enfermedad vascular cerebral) (6).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores, clasifica la valoración nutricional de las personas adultas mayores según índice de masa corporal (IMC) (38):

- Delgadez ≤ 23.0 Kg/m²
- Normal: 23.1 a 28.0 Kg/m²
- Sobrepeso: 28.1 a 31.9 Kg/m²
- Obesidad: ≥ 32 Kg/m²

2.3. Definición de términos básicos

Adulto mayor: Es toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferencia entre hombres y mujeres.

Antecedentes familiares: una persona tiene uno o más parientes biológicos con un determinado problema de salud.

Diabetes mellitus: Es una enfermedad que dura toda la vida (crónica) en la cual hay un alto nivel de azúcar (glucosa) en la sangre. La diabetes tipo 2 es la forma más común de diabetes.

Enfermedades no transmisibles: son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.

Factores de riesgo: Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

Hipertensión arterial: Es una patología crónica donde los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, que puede dañarlos siendo un indicador cuando la presión es $\geq 130/80$ mmHg.

Obesidad: Estado patológico que se caracteriza por un exceso o una acumulación excesiva y general de grasa en el cuerpo.

Sobrepeso: una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud, cuyos rangos se ubican entre 28.1 a 31.9 Kg/m² de IMC.

Factores biológicos. Se refiere a las manifestaciones como consecuencia genética y rasgos hereditarios como la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares, que pueden influenciar en la salud de los adultos mayores a tener enfermedades crónicas.

Factor comportamental. Son las formas de vida que llevan las personas adultas mayores, condicionando la presencia de enfermedades crónicas. Estas son la actividad física (ausencia), la dieta (no saludable), el tabaquismo y el alcoholismo.

2.4. Hipótesis, variable y operacionalización de variables

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general

H_i: Los factores de riesgos se relacionan significativamente con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

H₀: Los factores de riesgos no se relacionan significativamente con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Hipótesis específicas

H_i: Existe relación significativa entre los factores de riesgo biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

H₀: No existe relación significativa entre los factores de riesgo biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

H_i: Existe relación entre los factores de riesgos comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgos comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

2.4.2. Variables

Variable 1: Factores de riesgos.

Variable 2: Enfermedades no transmisibles.

2.4.3. Operacionalización de variables

2.4.4. Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO VARIABLE	DE	VALOR FINAL
Factores de riesgo	Aquella condición que, estando presente, incrementa la probabilidad de aparición de un determinado daño o enfermedad.	Biológicos	Edad	Cuantitativa		60 – 65 años 66 – 70 años 71 – 75 años 76 – 80 años 81 - mas
			Sexo	Cualitativa		Masculino Femenino
			Raza	Cualitativa		Blanco Moreno Mestizo
			Antecedentes familiares: abuelo (a) madre, padre, hermano (a)	Cualitativa		Si No
		Comportamentales	Actividad física	Cualitativa		Siempre= 3 Casi siempre = 2 A veces = 1 Nunca =0
			Dieta saludable: De 6 -10 Dieta no saludable: ≤ 6	Cualitativa		
			Tabaquismo	Cualitativa		
			Alcoholismo	Cualitativa		
Enfermedades no transmisibles	Se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda y que progresan a la cronicidad.	Diabetes mellitus tipo II	Nivel de glucemia: > 110 mg/dL	Cuantitativa		Adultos mayores con diabetes mellitus tipo II
		Hipertensión arterial	Presión arterial: $\geq 13/85$ mmHg	Cuantitativa		Adultos mayores con hipertensión arterial
		Sobrepeso y obesidad	Sobrepeso: 28-31.9 Kg/m ² Obesidad: ≥ 32 Kg/m ²	Cuantitativa		Adultos mayores con sobrepeso Adultos mayores obesos

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

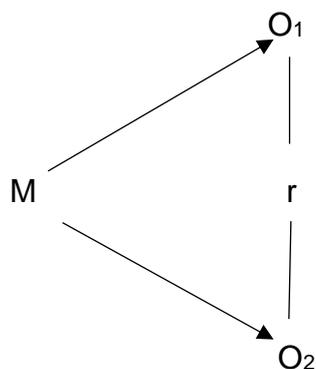
El tipo de estudio es no experimental, descriptivo, correlacional y transversal. Es no experimental porque no se modificó o manipuló la variable independiente; es descriptivo porque se explicó en detalle las características de las variables y sus dimensiones tal como se encontraron.

Es correlacional porque se estableció si existe relación entre las dos variables: la independiente con la dependiente (Factores de riesgos y enfermedades no transmisibles) (39) que se determinó en sus indicadores y es transversal porque la recolección de los datos se realizó en un solo momento y partiendo de la aprobación del proyecto, tomando en cuenta el espacio temporal y geográfico.

El diseño queda representado en el esquema:

Diseño

Donde:



M: Muestra

O₁: Variable 1 (Factores de riesgo)

O₂: Variable 2 (Enfermedades no transmisibles)

r: Relación entre variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población está constituida por 242 adultos mayores que acude al Centro de salud 7 de Junio.

3.2.2. Muestra

Para la selección de la muestra, se utilizó la fórmula estadística para poblaciones finitas (39):

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

N: Tamaño de la población (242).

Z: Nivel de confianza (1.96).

E: Máximo error permitido (0.05).

p: Proporción de la población a medir y que tiene característica de Interés (0.5).

q: Proporción de la población que no tiene característica De interés (0.5).

n: Tamaño de muestra, es el dato que se quiere obtener.

Reemplazando:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(242) (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (242-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{232.41}{0.50 + 0.96}$$

$$n = \frac{232.41}{1.46}$$

$$n = 159.18$$

$$n = 159$$

La muestra que se obtuvo fue de 159 adultos mayores que acuden al Centro de salud 7 de Junio; sin embargo, se aplicó criterios de inclusión y exclusión porque no todos los adultos mayores se encontraban en condiciones de responder la encuesta:

Criterio de inclusión:

- Adultos mayores que aceptaron participar en la investigación.
- Adultos mayores que se encontraban lúcidos, orientados en tiempo, espacio y persona.
- Adultos que pertenezcan a la jurisdicción del Centro de Salud 7 de junio o que asistieron regularmente.

Criterio de exclusión:

- Adultos mayores que presentaban otras enfermedades (que no sean enfermedades crónicas).
- Adultos mayores que se negaron a participar en la investigación.

Al final se trabajó con todos los elementos de la muestra, es decir con los 159 adultos mayores porque se evitó perderlos al confirmar que si deseaban participar.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica:

Las técnicas fueron, la encuesta, la entrevista y el análisis documental. La encuesta y la entrevista, porque permitió obtener datos de modo eficaz al establecer comunicación directa con los adultos mayores, y el análisis

documental porque se seleccionaron los datos relevantes de las historias clínicas a fin de expresar su contenido sin ambigüedades y recuperar la información necesaria para responder al problema de investigación y sus objetivos (39).

3.3.2. Instrumento:

En la investigación se utilizó dos instrumentos. El primero, fue un cuestionario para la variable 1 (factores de riesgos) y para la variable 2 (enfermedades no transmisibles) una ficha de diagnóstico médico.

- El cuestionario, fue estructurado con 28 enunciados y respuestas politómicas, divididos en factores de riesgos biológico (4 enunciados) y riesgos comportamentales (24 enunciados), cuyas respuestas son: siempre, casi siempre, a veces y nunca) (ver anexo A), siendo los valores:
 - Siempre: 3 puntos
 - Casi siempre: 2 puntos
 - A veces: 1 punto
 - Nunca: 0 puntos

Se determina el tipo de dieta:

Saludable: 6 a 10 puntos

No saludable: \leq 6 puntos

ACTIVIDAD FÍSICA TOTAL= 5 (Si responde Siempre 5 x3=15)

DIETA = 8 (+) = 24 (Si responde Siempre 8x3=24)

7 (-) = 21 (Si responde Nunca: 7x3=21), Si responde Siempre es 0

TABAQUISMO = 2 (Si responde Nunca 2 x3=6), Si responde Siempre es 0

ALCOHOLISMO = 2 (Si responde Nunca 2 x3=6), Si responde Siempre es 0

- La ficha de diagnóstico médico, se utilizó para registrar los datos de las historias clínicas de los adultos mayores, a fin de evidenciar las siguientes enfermedades no transmisibles (ver anexo B):

Diabetes mellitus tipo II.

Hipertensión arterial.

Sobrepeso.

Obesidad.

- Los instrumentos fueron validados a través del juicio de expertos, para determinar la consistencia interna, para ello se solicitó la colaboración a 5 profesionales quienes revisaron y calificaron los instrumentos de la siguiente manera:

JUICIO DE EXPERTOS	CALIFICACIÓN
EXPERTO 1 (Lic. Enfermería con maestría en Salud Pública)	Instrumento aceptable en el 90%
EXPERTO 2 (Lic. Enfermería con 10 años de experiencia en la Estrategia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles)	Instrumento aceptable en el 95%
EXPERTO 3 (Lic. Enfermería con 15 años de experiencia en atención adulto mayor)	Instrumento aceptable en el 90%
EXPERTO 4. (Lic. Enfermería con 7 años de experiencia en la Estrategia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles)	Instrumento aceptable en el 90%
EXPERTO 5 (Lic. Enfermería con estudios de Salud Pública y labora en Centro de Salud 6 años)	Instrumento aceptable en el 80%
Promedio final	89.0%

- Las observaciones que realizaron, fueron:
 - Quitar de la tabla del cuestionario, los signos (-) y (+) para evitar confundir a los adultos mayores.
 - En la ficha de diagnóstico médico, separar sobrepeso de obesidad como está operacionalizado.
 - Agregar tiempo de enfermedad del adulto mayor y quitar “otras enfermedades” porque el estudio está orientado solo a las enfermedades crónicas no trasmisibles.
- La confiabilidad de los instrumentos se determinó aplicando la prueba piloto en el Centro de Salud de San Fernando, dicha aplicación se hizo al 20% (27 adultos mayores) del tamaño de la muestra, el resultado se sometió a la prueba estadística Alfa de Cronbach (por tener respuestas politómicas) (39) en el programa estadístico de SPSS obteniendo una confiabilidad =0.81 puntos, lo cual es un indicador que el instrumento es confiable (Ver anexo C).

3.4. Procedimiento para la recolección de datos

Para la recolección de datos se consideró los siguientes aspectos:

- Se solicitó la autorización por escrito al jefe de Centro de Salud 7 de Junio para la aplicación definitiva del instrumento.
- Una vez obtenida la autorización, se realizaron las coordinaciones con el profesional responsable del área del adulto mayor, obteniéndose el acceso a las historias clínicas de los adultos mayores, procediéndose a la recolección de datos aplicando la ficha de diagnóstico médico (variable 2), encontrando algunas dificultades como la ubicación de algunas historias

clínicas que se encontraban dispersas y algunas de ellas solo tenía una ficha de atención adjunta por lo que fueron depuradas por no encontrar mayor información como el año que le diagnosticaron la enfermedad y otros datos importantes. También se obtuvo las direcciones y los números de celular de los adultos mayores que no acudieron a su control a quienes se llamó a su celular y se acordó para la visita en sus domicilios para aplicar las encuestas.

- Se continuó con la aplicación de los instrumentos (variable 1: factores de riesgo) a los adultos mayores, previo consentimiento informado verbal después de explicar los objetivos del estudio de investigación. Debido a la pandemia por COVID-19, se evitó exponerlos a firmar el consentimiento informado, además no se iba a realizar ningún procedimiento médico a los adultos mayores, también se contó con la aceptación de la familia que estaba presente quienes aceptaron que el adulto mayor participara en el estudio.
- El periodo de aplicación de los instrumentos, fue desde marzo hasta la primera semana de mayo del presente año.

3.5. Procesamiento y tratamiento de datos

Antes del procesamiento de los datos los instrumentos pasaron por el control de calidad, también se codificaron y fueron ingresados a la matriz de datos que se elaboró en el programa estadístico IBM SPSS versión 26. Para el tratamiento de los datos se utilizó la estadística descriptiva y se elaboraron las tablas con las frecuencias y porcentajes.

También se aplicó la estadística inferencial para contrastar la hipótesis de investigación, por lo que se determinó el grado de relación entre las variables dada por el valor R al aplicar la prueba de Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia $p < 0.05$ (39). Después de realizar la descripción de los resultados, se realizó la discusión con los resultados importantes de los estudios de otros investigadores arribando a las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Factores de riesgo biológicos del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo biológicos	N°	%
Edad		
60 – 65 años	50	31.45
66 – 70 años	32	20.13
71 – 75 años	32	20.13
76 – 80 años	21	13.21
81 - mas	24	15.09
Total	159	100
Sexo		
Masculino	58	36.48
Femenino	101	63.52
Total	159	100
Raza		
Blanca	4	2.52
Morena	21	13.21
Mestiza	134	84.28
Total	159	100
Antecedentes familiares: abuelo (a) madre, padre, hermano (a)		
Si	113	71.07
No	46	28.93
Total	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

Edad mínima = 60 años, Edad máxima = 98 años, Media = 71.26 años, DE= ± 7.99

En la tabla 1 se observan los resultados sobre los factores de riesgo biológicos de los adultos mayores, destacando que del 100% (159), el 31.41%

correspondió al grupo entre 60 y 65 años de edad, seguido por el 20.13% tanto para los del grupo de 66 a 70 y los de 71 a 75 años de edad. También se observa que la media de edad fue 71.26 años con una desviación estándar igual ± 7.99 , con una edad mínima de 60 años y la máxima de 98 años. En cuanto al sexo, el 63.52% lo representó el sexo femenino y respecto a la raza predominó la mestiza con el 84.28%. En los antecedentes familiares, el 71.07% de los adultos mayores, refirió sí tener antecedentes familiares relacionados a los abuelos o madre, padre y hermano.

Los resultados del presente estudio, son similares a los de Santos MA (11), que encontró que el 61% fueron mujeres y el promedio de edad fue 72 años de los adultos mayores, además la etnia predominante fue la mestiza seguida por la afroecuatoriana; también en el estudio de Gonzales R, y Cardente y J (10), predominó el sexo femenino con el 59% en el grupo de 75 y más años, también señalaron que el antecedente familiar de primer grado fue prevalente, del mismo modo Crespo Z (12), encontró etnia mestiza en el 100% y antecedentes hereditarios en el 100% (abuelos, mama, papa y hermanos), por su parte Muñoz RL, Padilla Y (18), encontraron que el 56.7% de adultos mayores fue de sexo femenino; sin embargo nuestros resultados difieren con los de Soria AR y otros (7), que encontraron que el 75% fueron hombres, del mismo modo Miramontes M, y Maña I, (9), reportaron que el 61.3% pertenecía al género masculino.

Se puede concluir que los adultos mayores, si tuvieron factores de riesgo biológicos caracterizado por la edad temprana de 60 a 75 años, también la mayor presencia del sexo femenino de raza mestiza y alto porcentaje de antecedentes familiares.

Tabla 2. Enfermedad no trasmisible del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Enfermedad no trasmisible	N°	%
Diabetes mellitus tipo II	61	38.36
Hipertensión arterial	79	49.69
Sobrepeso	11	6.92
Obesidad	8	5.03
Total	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

En la Tabla 2 se observa que de todas las enfermedades no trasmisibles es la hipertensión arterial con el 49.69%, seguido por la diabetes Mellitus tipo II con el 38.36%, y en menores porcentajes el sobrepeso y la obesidad.

Al revisar los antecedentes del estudio de Miguel PE y otros (8), encontraron que el 63.9% de adultos mayores presentaron hipertensión arterial, el 39.5% presentó diabetes, también hipertrigliceridemia el 60.9% e hipercolesterolemia el 54.1%, también Santos MA (11), afirmó que las enfermedades cardiovasculares están presentes en el 34% de los adultos mayores, seguidas de las metabólicas con un 31%; mientras Gonzales R, y Cardentey J (10) encontraron que predominó la hipertensión arterial en el sexo femenino con el 72.9%, y la diabetes en el 22.9% y mientras en los de sexo masculino la hipertensión arterial fue en el 52.6% y diabetes mellitus en el 12.2%, también

Crespo Z (12), encontró que el 22.9% fueron hipertensos. Del mismo modo Barboza EE. (13), refirió al menos un factor de riesgo para sufrir de enfermedades cardiovasculares, reportando una prevalencia igual a 14.6 y 7.8% para HTA y DM2, respectivamente. También Muñoz RL, Padilla Y, (18), señaló que el 100% (90) de los adultos mayores, presentó hipertensión arterial (HTA). Como se puede evidenciar que la mayoría de investigadores, encontraron en los estudios que desarrollaron, presencia de hipertensión arterial, seguido de la diabetes mellitus como enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes o prevalentes, al igual que se encontró en el presente estudio alcanzando casi el 50 por ciento de la muestra, secundada por la diabetes. Como se puede apreciar en las tablas 3.1 y 3.2 (Anexo D) que la hipertensión arterial se presenta con altos porcentajes entre los 60 y 75 años y en el sexo femenino, del mismo modo en la raza mestiza (Tabla 3.3) y con mayor presencia de antecedentes familiares (Tabla 3.4).

Tabla 3. Relación entre los factores de riesgo biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo biológicos	Enfermedades no trasmisibles			
	DM.II	HTA	Sobrepeso	Obesidad
	$p < 0.05$			
Edad			0.15	
Sexo			0.002	
Raza			0.74	
Antecedentes familiares			0.00	

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

En la Tabla 3 encontramos el resultado del cruce de variables: factores de riesgo biológicos con las enfermedades no trasmisibles, evidenciando que el sexo y los antecedentes familiares alcanzan valores de significancia estadística como se describe a continuación:

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X^2) con un $p < 0.05$ para la comprobación de la hipótesis alterna: “ H_1 : Existe relación significativa entre los factores de riesgos biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022”, se obtuvo para los indicadores de los factores de riesgo biológicos edad y raza, el valor de $p=0.15$ y $p=0.74$ respectivamente, siendo el p valor mayor a $p < 0.05$, por lo tanto, no existe relación significativa; sin embargo, para los indicadores sexo y antecedentes familiares, se encontró el valor de $p=0.002$ y $p=0.000$ respectivamente, por lo tanto, sí existe relación significativa para ambos

indicadores, aprobándose la hipótesis alterna (H_i) y rechazándose la hipótesis nula H_0 : No existe relación significativa entre los factores de riesgos biológicos y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Los resultados encontrados, son similares a los reportados por Carbajal PK (16) quien al correlacionar las variables de estudio, encontró que los adultos mayores presentaron factores hereditarios que se relacionaron de manera significativa $p=0.000$ ($p<0.05$) con la presencia de la hipertensión arterial, concluyendo que los elementos hereditarios están vinculados con la aparición de hipertensión, en los pacientes adultos mayores; del mismo modo Barboza E E. (13), encontró que el factor de riesgo para sufrir de enfermedades cardiovasculares, estuvo asociada a la prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) y diabetes mellitus tipo II (DM2), respectivamente con un valor de $p<0.00$ y $p<0.001$, siendo muy significativo ($p< 0.05$).

En el mismo contexto, de acuerdo a un estudio desarrollado en Ecuador, señalan que la gran mayoría de investigaciones, fueron realizadas en hombres, siendo minimizadas las manifestaciones clínicas cardiovasculares en las mujeres y ahora se hace evidente que es el grupo mayor afectado (1) como podemos ver en la Tabla 1, el 63.52 %, de adultos mayores fueron de sexo femenino, del mismo modo podemos apreciar en la misma tabla que el 71.03% de ellos confirmaron tener antecedentes familiares, por lo tanto concluimos que tanto el sexo femenino y los antecedentes familiares se relacionan de manera muy significativa con las enfermedades no trasmisibles, por lo que debemos tomar en consideración estos resultados para proponer medidas de control y prevención

como profesionales de salud trabajando en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad principalmente en el I Nivel de Atención de los Servicios de Salud.

Tabla 4. Factores de riesgo comportamentales del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo comportamentales (*)	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Actividad física	9	5.9	3	1.9	72	45.3	75	47.2	159	100
Dieta	19	12	47	30	74	46.5	19	11.9	159	100
Tabaquismo	1	0.6	5	3.1	39	24.5	114	71.7	159	100
Alcoholismo	2	1.3	14	8.5	41	25.8	102	64.2	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

(*) Es la media aritmética de cada uno de los factores

Se muestran los resultados en la Tabla 4, sobre los factores comportamentales del adulto mayor, encontrando un alto porcentaje (47.2%) de adultos mayores que “nunca” realizan actividad física, y los que sí lo realizan, pero “a veces” son el 45.3%, también “a veces” realizan en casa movimientos corporales como se muestra en la Tabla 4.1, del anexo D.

Respecto a la dieta, el 46.5%, refirió consumir una dieta saludable como podemos apreciar en Anexo D – Tabla 4.2., el 53.5% afirmó tomar “a veces” agua de 6 a 8 vasos al día, el 44.7% y 36.5% comer 5 frutas “casi siempre”, del mismo modo el 55.3% dijeron que comen verduras “casi siempre”.

En cuanto al tabaquismo, el 71.7% afirmó que “nunca” lo consumió, sin embargo, en la tabla 4.3. en anexos, ante la pregunta si antes fumaba, el 40.3% refirió “a veces”. De igual manera, respecto al alcoholismo, se observa que el 64.2% dijo que “nunca” y el 25.8% consume “a veces”, pero al revisar en la tabla 4.3. de anexos, el 89.3% refirió “nunca” cuando le hicieron la pregunta si actualmente toma bebidas alcohólicas, pero a la pregunta si tomaba antes bebidas alcohólicas, el 41.5% respondió “a veces”.

Al revisar y comparar con los resultados de otros estudios similares desarrollados por otros autores, como el de Miguel PE y otros (8), encontraron hábito de fumar en el 17.3% de adultos mayores, también el de Gonzales R, y Cardentey J (10), donde fue prevalente el antecedente familiar en primer grado en el 77,9% y el factor de riesgo predominante fue el hábito de fumar en el 29.6% de adultos mayores; así mismo, Soria AR y otros (7), encontró que el 75% de adultos mayores llevan una vida sedentaria y son de sexo masculino con índice de masa corporal (IMC) adecuado, mientras que el 20.8% del grupo de sexo femenino, tienen sobrepeso y llevan una vida sedentaria.

Como se puede observar, los factores de riesgo comportamentales son evidentes en diferentes proporciones como en la actividad física con una gran mayoría de adultos mayores que no realizan, tampoco consumen dieta saludable puesto que afirmaron que lo hacen a veces, así mismo, el tabaquismo ya lo practicaron en tiempo pasado, aunque manifiesten que no lo consuman actualmente pero ya se generó el problema en la salud en los que lo consumieron, de igual manera con el consumo de alcohol.

Tabla 5. Relación entre los factores de riesgo comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo comportamentales	Enfermedades no trasmisibles			
	DM.II	HTA	Sobrepeso	Obesidad
	p<0.05			
Actividad física			0.032	
Dieta			0.052	
Tabaquismo			0.009	
Alcoholismo			0.352	

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

En la Tabla 5, se observa el resultado del cruce de variables: factores de riesgo comportamentales con las enfermedades no trasmisibles, evidenciando que la actividad física y el tabaquismo tienen valores de significancia estadística como a continuación se describe:

Al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X^2) con un $p < 0.05$ para la comprobación de la hipótesis alterna: **H_i**: “Existe relación entre los factores de riesgos comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022”, se obtuvo para los indicadores de los factores de riesgo comportamentales actividad física y tabaquismo con el valor de $p=0.032$ y $p=0.009$ respectivamente, siendo el p valor menor a $p < 0.05$, por lo tanto, si existe relación significativa; sin embargo, para los indicadores dieta y alcoholismo, se encontró el valor de $p=0.052$ y $p=0.352$ respectivamente, por lo tanto, no existe relación significativa para ambos

indicadores, rechazándose la hipótesis alterna y aceptándose la hipótesis nula H_0 : No existe relación entre los factores de riesgos comportamentales y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Al comparar con los resultados de otras investigaciones, Barboza E E. (13), encontró una relación muy significativa entre la enfermedad crónica no trasmisible y el factor de riesgo hábitos: alimentación ($p < 0.0001$), consumo de tabaco ($p < 0.0002$), consumo de alcohol ($p < 0.0001$) y actividad física ($p < 0.0001$), debido a que los adultos mayores de sexo masculino son consumidores de alcohol y fumadores, mal alimentados y de poca actividad física, asociándose a HTA, DM2, dislipidemia y obesidad.

También Tarqui MC, Álvarez DD, Espinoza OP. (14), encontraron que el 75,8% de adultos mayores realizaron baja actividad física. La obesidad (OR=1,7), residir en área urbana (OR=1,9), Lima Metropolitana (OR=1,9), Costa (OR=1,4) y Selva (1,5) se asociaron a la baja actividad física; así mismo, Díaz MC (15), identificó que el 1.9% consume tabaco, el 8.7% consume alcohol, el 2.9% tienen un alto consumo de sal, el 51.5% realiza actividad física moderada y el 18% no realiza.

Se concluye que, los factores de riesgo comportamentales si se relacionan estadísticamente con las enfermedades no trasmisibles en cuanto a la actividad física y el consumo de tabaco.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Se concluye lo siguiente:

- Sí existe relación entre los factores de riesgo con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

- Los factores de riesgo biológico: sexo femenino y antecedentes familiares, sí se relacionan de manera muy significativa con las enfermedades no trasmisibles como la hipertensión y la diabetes mellitus tipo II en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

- Los factores de riesgo comportamentales como actividad física y tabaquismo si se relacionan de manera significativa con las enfermedades no trasmisibles como la hipertensión y la diabetes mellitus tipo II en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al jefe del Centro de Salud 7 de Junio y a los licenciados en enfermería:

- Realizar actividades de despistaje de hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II, para intervenir de manera oportuna a quienes tienen factores de riesgo tanto biológicos como comportamentales, entregando cartillas con información sobre las consecuencias de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Desarrollar actividades de manera conjunta con las instituciones educativas y la población en general sobre promoción de estilos de vida saludable y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles de esta manera disminuir los factores de riesgo comportamentales en la población joven como la inactividad física, consumo de alimentos no saludables, consumo de tabaco y alcohol.

A la población en general:

- Evitar hábitos no saludables como el consumo de alimentos salados y con alto contenido de grasas (frituras, embutidos), azúcares (helados, gaseosas y otros dulces), carbohidratos (arroz, fideos, pastas); así mismo, evitar el sedentarismo realizando actividad física que contribuye a prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles y acudir al centro de salud para la detección oportuna de diabetes y/o hipertensión arterial y cumplir con el tratamiento médico con la modificación de estilos de vida evitando los factores de riesgo comportamentales que son modificables.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Toalongo EN, Zaruma JI, Zumba JJ. Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2014.<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21072/1/Tesis%20Pregrado.pdf>.
2. Organización Mundial de Salud. Enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo. Ginebra; 2017.<https://www.who.int/ncds/es/>.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la población adulta mayor. Lima; 2016.http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1389/Li.
4. HelpAge International. El envejecimiento y las enfermedades no transmisibles. España; 2016.<https://www.helpage.org/silo/files/enfermedades-no-transmisibles-y-personas-mayores.pdf>.
5. Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de información de salud DNEAIS. Ecuador; 2016.<https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/Perfildemorbididadambulatoria2016/Menu?publish=yes>.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Enfermedades no transmisibles y transmisibles. Lima; 2016.https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf.
7. Soria AR, Rodríguez A, Medina GR, Cabrera M. Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha, 2020. Ecuador; 2020.<https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticaayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2129/2185>.
8. Miguel PE, Sarmiento Y, Mariño AL, Llorente Y, Rodríguez T, Peña M. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín, 2017. Revista Finlay. Cuba; 2017.<https://www.medigraphic.com/pdfs/finlay/fi-2017/fi173b.pdf>.

9. Miramontes M, Maña I. La vida en altura como factor de riesgo que predispone la elección de la alimentación rica en carbohidratos: Efectos en la Diabetes Mellitus tipo II-2016. México;; 2016.<http://www.revista.nutricion.org/PDF/MINIA-MIRAMONTES.pdf>.
10. Gonzáles R, Cardentey J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del consultorio médico N° 2 durante el año 2016. Cuba;; 2018.<http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf05208.pdf>.
11. Santos MA. Enfermedades crónicas no Transmisibles en adultos mayores realizado en el Centro de Salud de Ambuqui en la provincia de Imbabura,2016. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2016.<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/7578/1/06%20ENF%20867%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>.
12. Crespo Z. Prevalencia de Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor del Área Urbana de la Parroquia Zumba, Cantón Chinchipe. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Nacional de Loja; 2016.<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/13826/1/tesis%20final%20lista.pdf>.
13. Barboza Palomino E.E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte. 2020; 11(2): e1066. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
14. Tarqui MC, Álvarez DD, Espinoza OP. Prevalencia y factores asociados a la baja actividad física de la población peruana. Nutr. Clin. Diet. Hosp. 2017;37(4):108-15.
15. Díaz MC. Factores de Riesgos modificables de Salud en Adultos de 45 a 65 años que acuden al consultorio de medicina del Hospital Marino Molina Scippa Comas, 2018. Tesis de pregrado. Lima;; 2018.https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/17988/D%c3%adaz_PMC.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Carbajal PK. Relación entre factores hereditarios y la Hipertensión arterial en adultos de 30 - 60 años que acuden al programa de hipertensión del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco, 2016. Tesis de pregrado. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2016.<http://repositorio>.

udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/310/T_047_46197100_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

17. Cotrina LT, Quío M. Estilo de vida de los adultos mayores que acuden al Centro de Salud San Fernando, Pucallpa – 2020. Tesis de pregrado. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2020.http://repositorio.unu.edu.pe/bitstream/handle/UNU/4682/UNU_ENFERMERIA_2020_T_LEYDY-COTRINA_ANNY-QUIO.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
18. Muñoz RL, Padilla Y (18), investigaron el tema Caracterización de adultos mayores con hipertensión arterial que asisten al centro de atención integral del Hospital II Essalud de Pucallpa, 2019. <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4881>
- 19 Organización Mundial de la Salud. Diez datos sobre el envejecimiento. Washington D.C.; 2012.<http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>.
- 20 Barranza A, Castillo M. El envejecimiento. Chile: Universidad Austral de Chile, Escuela de medicina; 2016. Report No.: ISBN.
- 21 Murillo KK. Modelo logístico binario para identificar factores de riesgo asociados a las enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes mellitus) en la población del departamento de Piura. Tesis de pregrado. Piura: Universidad de Piura; 2013.<http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/307/CIE-CAB-PRI-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 22 Instituto Andaluz de la mujer. Consejería de igualdad, salud y políticas sociales: Sesgos de género y determinantes de salud. Determinantes de salud con enfoque de género: Factores biológicos; 2016.www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/ugen/modulos/Salud/factors_bio.html.
23. Martínez A, Fernández I. ¿Es la raza un criterio útil en la práctica médica? Rev. Cubana Med. 2006.bbs.sld.cu/revistas/mgi/vol22_1_06/mgi06106.htm.
24. Muñoz A. Psicología, Medicina, Salud y Terapias alternativas. ; 2018.www.cepvi.com/articulos/psicologia_de_la_salud2.shtm#.U9WOheN5P4.

25. Mora A. Sedentarismo en la persona adulta mayor. ; 2011.www.ascatealzheimer.org/web/boleyines/Bol_2011/boletin64-marzo-2011.html.
26. Ministerio de Salud Pública-Dirección de Normalización. Normas y protocolos de atención integral de salud de las y los adultos mayores. Ecuador;; 2010.
27. Organización de las Naciones Unidas para la agricultura y la alimentación. Nuevo informe sobre dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas;2016.www.fao.org/spanish/newsroom/news/2003/14683-es.html.
28. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo.; 2015.https://www.who.int/whr/2002/en/whr02_es.pdf?ua=1..
29. Enríquez MA. Enfermedades crónicas degenerativas relacionadas con los hábitos de las personas adultas mayores en la Parroquia de Vilcabamba. Tesis de pregrado. Ecuador: Universidad Nacional der Loja; 2013.<http://dspace.unl.edu.ec:9001/jspui/bitstream/123456789/18200/1/TESIS.pdf>.
30. Aguilar M. Criterios diagnósticos de la Diabetes Mellitus: Un debate permanente;2016.www.sediabetes.org/resources/revista/00011598archivoarticulo.pdf.
31. Asociación Latinoamericana de Diabetes. Diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II. Cuautitlán Izcalli, México;; 2017. www.revistaalad.com.
32. Sociedad Venezolana de endocrinología y metabolismo. Venezuela;; 2018. <http://www.svemonline.org/>.
33. Rubio_Guevara A. Nuevas guías de American College of Cardiology. Artículo de Revisión Cardiología. 2018; 29(1).
34. Ministerio de Salud. Guía de práctica clínica para la prevención y control de la enfermedad hipertensiva en el primer nivel de atención. Guía técnica del MINSAL N°491. 2009.
35. Universidad Complutense de Madrid. Hipertension Arterial en pacientes mayores de 70 años: Estudio y respuesta clínica a distintos estímulos presores, bajo diferentes tratamientos hipotensores España: Universidad Complutense de Madrid; 2016.

36. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Una enfermedad que mata en silencio, una crisis de salud pública mundial. Ginebra; 2013.
37. Hernández MA. Factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en los trabajadores adultos mayores. Tesis de pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017. http://biblio3.url.edu.gt/publijr_cifuentes/TESIS/2018/09/15/Hernandez-Marilyn.pdf.
38. Organización Panamericana de la Salud. Guía clínica para atención primaria a las personas adultas mayores. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/39962>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana, editor. México: McGraw-Hill; 2014.

ANEXOS

Anexo A- Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA



CUESTIONARIO

N°.....

PRESENTACIÓN:

Buen día, somos Bachilleres en Enf. Nataly Ashly Mendoza Flores y Rubi Alexandra Pinedo Picón, egresadas de la Facultad Ciencias de la Salud – UNU, estamos realizando un estudio titulado: FACTORES DE RIESGOS QUE SE RELACIONAN CON LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD 7 DE JUNIO, 2022, por lo que necesitamos su colaboración respondiendo las preguntas.

INSTRUCCIONES:

Se presenta unos enunciados, la cual deberá leer detenidamente y marcar con una “X” la respuesta que usted considere verdadera. La información que usted brinde es de importancia para la investigación. Muchas gracias.

FACTORES DE RIESGOS

Biológicos:

1. Edad

2. Sexo

3. Raza

60 – 65 años ()

Masculino ()

Blanco ()

66 – 70 años ()

Femenino ()

Moreno ()

71 – 75 años ()

Mestizo ()

76 – 80 años ()

81 – mas años ()

4. ¿Algún miembro de la familia: ¿abuela, padre, madre o hermano presentó, alguna de estas enfermedades? Sí () No (), de ser Sí marcar con X donde corresponda:

Diabetes mellitus ()

Hipertensión arterial ()

Sobrepeso ()

Obesidad ()

COMPORTAMENTAL:

N°	Enunciado	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
	ACTIVIDAD FÍSICA=15				
1 (+)	Practica usted al menos 30 minutos de ejercicio				
2 (+)	Realiza usted ejercicio como correr, nadar o caminar				
3 (+)	En casa, realiza movimientos corporales				
4 (+)	Practica usted ejercicios con “maquinas” y levantar pesas u otros.				
5 (+)	Al terminar de hacer ejercicio físico, observa sudoración en su cara, cuello, espalda y/o pecho.				
	DIETA				
6 (+)	Toma usted un buen desayuno				
7 (+)	Acostumbra usted almorzar a una hora determinada				
8 (+)	Mantiene usted un horario regular en las comidas				
9 (-)	Acostumbra comer abundantemente alimento en la noche				
10 (+)	Toma usted entre seis y ocho vasos de agua al día.				
11 (-)	Consume arroz blanco, fideos, galletas, pan blanco, tortillas.				
12 (+)	Come usted 5 o más frutas frescas (naranja, plátano seda, manzana, mandarina)				
13 (+)	Come usted lechuga, tomate, zanahoria, zapallo, espinaca, brócoli, otros garbanzos, frijoles, lentejas, arvejas, soya, habas, etc.				
14 (-)	Consume con frecuencia manteca, mantequilla y mayonesa.				
15 (+)	Consume con frecuencia queso y huevos.				
16 (-)	Come usted carne roja, embutidos, salchichas				
17 (-)	Consume helados, budines, postres, chocolates, mermeladas, y dulces				
18 (+)	Come usted con frecuencia pollo, pescado y/o atún				
19 (-)	Consume frituras en toda la semana				
20 (-)	Consume gaseosas, té, café, toda la semana				

TABAQUISMO					
21 (-)	Actualmente, usted fuma				
22 (-)	Antes fumaba				
ALCOHOLISMO					
23 (-)	Actualmente, toma usted bebidas alcohólicas				
24 (-)	Tomaba antes bebidas alcohólicas				

Nunca: 0 puntos

A veces: 1 punto

Casi siempre: 2 puntos

Siempre: 3 puntos

ACTIVIDAD FÍSICA TOTAL= 5 (Si responde Siempre 5 x3=15)

DIETA = 8 (+) = 24 (Si responde Siempre 8x3=24)

7 (-) = 21 (Si responde Nunca: 7x3=21), Si responde Siempre es 0

TABAQUISMO = 2 (Si responde Nunca 2 x3=6), Si responde Siempre es 0

ALCOHOLISMO =2 (Si responde Nunca 2 x3=6), Si responde Siempre es 0

Anexo B - Instrumento



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FICHA DE DIAGNÓSTICO MÉDICO

Nº.....

Número de historia clínica:.....

Edad:..... Sexo:.....

I. Diagnóstico médico:

Tiempo de enfermedad

Diabetes mellitus tipo II ()

Hipertensión arterial ()

Sobrepeso ()

obesidad ()

.....

II. Valores:

Nivel de glucemia (> 110 mg/dL)

Presión Arterial (\geq 130/80 mmHg):.....

Sobrepeso: 28-31.9 Kg/m² :

Peso actual..... Talla.....

IMC.....

Obesidad: \geq 32 Kg/m²

Peso actual..... Talla.....

IMC.....

Anexo C

ALFA DE CRONBACH

Alfa de Cronbach

$\alpha = K-1$

K= N° de ítems

V1= Varianza de cada ítems

Vt= Varianza total

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.814	24

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO (*)

EXPERTO	Esencial	Útil pero no esencial	No necesaria
1	X		
2	X		
3	X		
4		X	
5	X		

(*) Si el indicador es útil para la medición de la variable

Fórmula:

$$\text{CVR} = \frac{N_e - N/2}{N/2}$$

Resultado:

$\text{CVR} = \frac{4 - 5/2}{5/2} = 0.66$

CVR : Razón de validez de contenido

N : Número de expertos

N_e : Número de expertos que indican esencial

Anexo D

Tabla 3.1. Relación entre los factores de riesgo biológico: edad y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo biológico: Edad	Enfermedades no trasmisibles									
	DM. II		HTA		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
60 – 65 años	19	11.9	25	15.72	6	3.77	0	0.00	50	31.45
66 – 70 años	11	6.92	15	9.43	3	1.89	3	1.89	32	20.13
71 – 75 años	12	7.55	19	11.95	0	0.00	1	0.63	32	20.13
76 – 80 años	6	3.77	10	6.29	2	1.26	3	1.89	21	13.21
81 - más	13	8.18	10	6.29	0	0.00	1	0.63	24	15.09
Total	61	38.4	79	49.69	11	6.92	8	5.03	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

Tabla 3.2. Relación entre los factores de riesgo biológico: sexo y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo biológico: sexo	Enfermedades no trasmisibles									
	DM.II		HTA		Sobrepeso		Obesidad		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	18	11.3	32	20.13	1	0.63	7	4.4	58	36.48
Femenino	43	27.0	47	29.56	10	6.29	1	0.63	101	63.52
Total	61	38.4	79	49.69	11	6.92	8	5.03	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

Tabla 3.3. Relación entre los factores de riesgo biológico: raza y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo biológico: raza	Enfermedades no trasmisibles								Total	
	DM.II		HTA		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Blanco	2	1.26	2	1.26	0	0.00	0	0.00	4	2.52
Moreno	5	3.14	14	8.81	1	0.63	1	0.63	21	13.21
Mestizo	54	34.0	63	39.62	10	6.29	7	4.40	134	84.28
Total	61	38.4	79	49.69	11	6.92	8	5.03	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

Tabla 3.4. Relación entre los factores de riesgo biológico: antecedentes familiares y las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Factores de riesgo biológico: antecedentes familiares	Enfermedades no trasmisibles								Total	
	DM.II		HTA		Sobrepeso		Obesidad		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Si	48	30.2	60	37.74	5	3.14	0	0.00	113	71.07
No	13	8.18	19	11.95	6	3.77	8	5.03	46	28.93
Total	61	38.4	79	49.69	11	6.92	8	5.03	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

Tabla 4.1. Factores de riesgo comportamentales: actividad física del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Actividad física	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Practica usted al menos 30 minutos de ejercicio	9	5.66	0	0	54	33.96	96	60.38	159	100
2. Realiza usted ejercicio como correr, nadar o caminar	14	8.81	0	0	79	49.69	66	41.51	159	100
3. En casa, realiza movimientos corporales	1	0.63	15	9.43	107	67.3	36	22.64	159	100
4. Practica usted ejercicios con "maquinas" y levantar pesas u otros.	1	0.63	0	0	23	14.47	135	84.91	159	100
5. Al terminar de hacer ejercicio físico, observa sudoración en su cara, cuello, espalda y/o pecho.	22	13.8	0	0	98	61.64	39	24.53	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

Tabla 4.2. Factores de riesgo comportamentales: dieta del adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Dieta	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
6.Toma usted un buen desayuno	18	11.3	80	50.3	59	37.1	2	1.3	159	100
7.Acostumbra usted almorzar a una hora determinada.	21	13.2	69	43.4	67	42.1	2	1.3	159	100
8.Mantiene usted un horario regular en las comidas.	25	15.7	66	41.5	63	39.6	5	3.1	159	100
9.Acostumbra comer abundantemente alimento en la noche	6	3.8	42	26.4	80	50.3	31	19.5	159	100
10.Toma usted entre seis y ocho vasos de agua al día.	8	5.0	22	13.8	85	53.5	44	27.7	159	100
11.Consume arroz blanco, fideos, galletas, pan blanco, tortillas.	38	23.9	85	53.5	34	21.4	2	1.3	159	100
12.Come usted 5 o más frutas frescas (naranja, plátano seda, manzana, mandarina)	28	17.6	58	36.5	71	44.7	2	1.3	159	100
13.Come usted lechuga, tomate, zanahoria, zapallo, espinaca, brócoli, otros garbanzos, frijoles, lentejas, arvejas, soya, habas, etc.	29	18.2	88	55.3	41	25.8	1	0.6	159	100
14.Consume con frecuencia manteca, mantequilla, mayonesa.	2	1.3	25	15.7	105	66.0	27	17.0	159	100
15.Consume con frecuencia queso y huevos.	9	5.7	41	25.8	103	64.8	6	3.8	159	100
16.Come usted carne roja, embutidos, salchichas	20	12.6	58	36.5	69	43.4	12	7.5	159	100
17.Consume helados, budines, postres, chocolates, mermeladas, y dulces.	21	13.2	0	0.0	106	66.7	32	20.1	159	100
18.Come usted con frecuencia pollo, pescado y/o atún.	76	47.8	24	15.1	51	32.1	8	5.0	159	100
19.Consume frituras en toda la semana.	1	0.6	12	7.5	107	67.3	39	24.5	159	100
20.Consume gaseosas, té, café, toda la semana.	5	3.1	45	28.3	62	39.0	47	29.6	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

Tabla 4.3. Factores de riesgo comportamentales: tabaquismo y alcoholismo en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de Junio, 2022.

Tabaquismo y alcoholismo	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Tabaquismo										
1.Actualmente, usted fuma	0	0.0	2	1.3	14	8.8	143	89.9	159	100
2.Antes fumaba	1	0.6	10	6.3	64	40.3	84	52.8	159	100
Alcoholismo										
1.Actualmente, toma usted bebidas alcohólicas	0	0.0	1	0.6	16	10.1	142	89.3	159	100
2.Tomaba antes bebidas alcohólicas	3	1.9	26	16.4	66	41.5	62	39.0	159	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores que acuden al Centro de Salud 7 de Junio, 2022 - Pucallpa.

