

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES
CRÓNICO NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO
DE SALUD CHILCA 2019”.**

**Para obtener el grado académico de
Bachiller en Enfermería.**

PRESENTADO POR :

CASTRO ALIAGA, MILAGROS

ASESOR:

Lic. MARLENY MENDOZA ZÚÑIGA

HUANCAYO - PERÚ

2021

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Emilia Untiveros Peñaloza

PRESIDENTE

Lic. Marleny Mendoza Zúñiga

SECRETARIO

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

VOCAL

ASESOR

Lic. Marleny Mendoza Zúñiga

Asesor

DEDICATORIA

El presente trabajo esta dedicado a mis padres y a mi hermano, por el amor, confianza y apoyo, por brindarme fortaleza cuando lo necesite, por todo lo mencionado doy gracias .

ÍNDICE

CARÁTULA	i
MIEMBROS DEL JURADO	ii
ASESOR	iii
DEDICATORIA.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
CAPÍTULO I	10
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	11
1.3.- JUSTIFICACIÓN.....	11
1.4.- LIMITACIONES DE ESTUDIO	13
1.5.-OBJETIVOS	13
1.5.1. Objetivo general.....	13
1.5.2. Objetivos específico	13
CAPÍTULO II	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. ANTECEDENTES	14
2.2. BASE TEÓRICA.....	23
2.3. HIPÓTESIS	29

2.3.1. Hipótesis	29
2.4. VARIABLES	29
2.4.1. Operacionalización de variables	30
CAPÍTULO III	31
DISEÑO METODOLÓGICO	31
3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN	31
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	31
3.2.1. Población	31
3.2.2. Muestra.....	31
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.3.1. Técnica	32
3.3.2. Instrumento	32
3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	33
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	33
CAPÍTULO IV	34
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	34
4.1. RESULTADOS.....	34
4.2. DISCUSIÓN	45
CAPÍTULO V	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
5.1. CONCLUSIONES.....	48

5.2. RECOMENDACIONES	49
BIBLIOGRAFÍA	50
ANEXOS	55

RESUMEN

El trabajo es titulado Prevalencia de los Factores de riesgo en Enfermedades crónico no transmisibles en adultos mayores del centro de salud chilca 2019 y tiene como objetivo: Determinar la Prevalencia de los Factores de Riesgo en Enfermedades Crónico No Transmisibles en Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca 2019. Metodología: El presente; estudio es estudio analítico de prevalencia; el universo lo constituyeron 260 adultos mayores, de los cuales se trabajó con una muestra de 50, quienes firmaron el consentimiento informado. Se utilizó como técnica la encuesta. Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft office Word, Excel y SPSS versión 15, los resultados son presentados en tablas simples con sus respectivo análisis. Resultados: encontrados referentes a edad y sexo, el sexo femenino es predominante con el 59% en relación al sexo masculino que se encuentra con el 41%, la 53% de la población son mujeres y el 47% son hombres, lo que justifica al sexo femenino como predominante en la comunidad investigada. Por otra parte, la edad que sobresale corresponde a la de 65 a 70 años con el 42%, y el menor porcentaje con el 3% son mayores a 90 años. El 89% de la población si se realiza el control médico de su enfermedad, pero el 74% no cumple a cabalidad con el tratamiento farmacológico.

PALABRAS CLAVES: Factor de Riesgo, Adulto Mayor.

SUMMARY

The Objective: To determine the Prevalence of Risk Factors in Chronic Noncommunicable Diseases in Older Adults of the Chilca Health Center 2019.

Methodology: The present; study is an analytical study of prevalence; The universe was made up of 260 older adults, of which we worked with a sample of 50, who signed the informed consent. The survey was used as a technique. The data was processed and analyzed using Microsoft Office Word, Excel and SPSS version 15, the results are presented in simple tables with their respective analysis.

Results: found regarding age and sex, the female sex is predominant with 59% in relation to the male sex that is found with 41%, 53% of the population are women and 47% are men, which justifies the Female sex as predominant in the investigated community. On the other hand, the age that stands out corresponds to that of 65 to 70 years with 42%, and the lowest percentage with 3% are over 90 years. 89% of the population if the medical control of their disease is carried out, but 74% does not fully comply with the pharmacological treatment.

KEY WORDS: Risk Factor, Senior Adult.

.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas un problema de salud pública que generalmente se asocian a la edad avanzada. Según estudios realizados, las enfermedades más comunes son: hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva, cáncer, osteoporosis, artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares. En la actualidad, el mundo está experimentando un acelerado aumento de las enfermedades crónicas las mismas que son responsables de la morbilidad a nivel mundial.

Las enfermedades crónicas no transmisibles ocupan el primer puesto entre las causas de muerte en muchos países del mundo, las enfermedades crónicas son un problema de salud pública que ya no solo pertenecen a personas de edad avanzada, sino que también a personas jóvenes esto ha ido en aumento en los últimos años. (1)

Este grupo poblacional requiere ser tomado en cuenta como un grupo vulnerable en el que se requiere identificar los factores de riesgo a los que se asocia a las enfermedades crónicas y la atención especializada en el tratamiento y mantenimiento de su salud. Por este motivo se realizó un estudio de investigación para que proporcione un panorama real sobre los factores de riesgo que se asocian a las enfermedades crónicas degenerativas en este grupo poblacional, debido a que en la zona no se

han hecho estudios con referencia a esta problemática especialmente en los adultos mayores del centro de salud Chilca.

1.2.-FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la Prevalencia de los Factores de Riesgo en Enfermedades Crónico No Transmisibles en Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca 2019 ?

1.3.- JUSTIFICACIÓN.

Este trabajo nos permitira conocer la Prevalencia de los Factores de Riesgo de las Enfermedades Cronicas No transmisibles en los adultos mayores, puesto que el envejecer constituye un factor de riesgo para el desarrollo de las mismas, por lo que es necesario la prevención, un diagnóstico precoz y evitar sus complicaciones.(1)

La incidencia Enfermedades crónicas no transmisibles en la actualidad representa una pandemia ,La influencia de hábitos dietéticos inadecuados, obesidad, tabaquismo, alcoholismo y disminución de actividad física, entre otros, en el desarrollo de Enfermedades Cronicas No transmisibles resulta hoy indiscutible por lo que es imprescindible que tanto el adulto mayor como la población en general conozcan cuales son las Enfermedades Cronicas No transmisibles que pueden sufrir, pues la mayoría de ellas son prevenibles y con un diagnóstico precoz y un tratamiento adecuado podría evitarse las diferentes complicaciones que a la larga se pueden desarrollar.(2).

Los principales beneficiados con este estudio seran los adultos mayores ya que la información aquí obtenida será útil para que las instituciones encargadas de dar apoyo y quienes hacemos parte del equipo de salud podamos obtener datos

confiables acerca de los Factores de Riesgo en los Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca.

Justificación metodológica. Es fundamental el estudio porque permitirá tener una base de datos organizada, se utilizara como instrumento, la cual esta validada, pero es importe para clasificar datos reales, que nos ayuden en la medición de resultados epidemiológicos, los cuales serán puestos a disposición de las próximas investigaciones.

Justificación teórica. Este estudio de investigación nos ofrece un aporte teórico estructurado, que fue elaborado con la revisión bibliográfica actualizada sobre las variables de estudio, con la finalidad de incrementar, desarrollar y profundizar conocimientos, así como promover nuevas investigaciones, servirá como fuente generadora de nuevas ideas, se fundamente con la importancia de las teorías de enfermería que dan soporte al trabajo de investigación.

Justificación práctica y social. Este trabajo surge a raíz y con la finalidad de brindar un aporte social ya que nace de la necesidad del usuario, con la finalidad de optimizar la Estrategia Sanitaria del Adulto Mayor, y brindar una atención optima, eficaz y oportuna. A su vez, servirá de apoyo eficaz para los profesionales de la salud, en la atención que se presta a los Adultos Mayores . Y finalmente también es importante para la institución prestadora de servicios de salud, quien será reconocida por su calidad de atención. Asimismo, está dirigido a que con los resultados encontrados y /o detectados tengan el fin de proponer estrategias de solución prácticas, a fin de mejorar la salud del usuario, familia y comunidad. El impacto social es creciente, ya que afectan a personas de todas las edades y

causan un deterioro continuo con repercusión a edades avanzadas y representan costos elevados en salud.(1).

1.4.- LIMITACIONES DE ESTUDIO

- ✓ Accesibilidad limitada al centro de salud .

1.5.-OBJETIVOS

1.5.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la Prevalencia de los Factores de Riesgo en Enfermedades Crónico No Transmisibles en Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca 2019.

1.5.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICO

- Identificar los Factores biológicos de los Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca 2019.
- Identificar los Factores comportamentales modificables de Enfermedades Crónico No Transmisible de los Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca 2019.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Miguel P., Sarmiento Y. , Mariño A. , Llorente Y. , Rodríguez T. , Peña M., en el año 2017 en su estudio donde el objetivo fue determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles e identificar sus factores de riesgo asociados en los adultos mayores de la provincia Holguín. el estudio transversal ,su muestra fue de 2 085 personas adultas Las variables analizadas fueron: edad, peso, estatura, índice de masa corporal, perímetro abdominal, perímetro de cadera, índice cintura/cadera, índice cintura/estatura, presión arterial y complementarios de laboratorio.

Resultando las 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 %. Concluyendo 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.(3)

Ramon E., en el año 2016 en su investigación donde el objetivo fue conocer la prevalencia de factores de riesgo conductuales y metabólicos en funcionarios de una institución bancaria estatal del Uruguay. el estudio descriptivo, de corte transversal, la muestra fue 138 funcionarios. Se aplicó cuestionario y se realizó antropometría, con los siguientes Resultados: se encuestaron 136 funcionarios. La distribución por sexo fue pareja, la edad promedio fue de 48 años. El 16% refirió fumar actualmente; 58% beber alcohol en forma semanal; 85% consumir fruta y verdura por debajo de las recomendaciones, y 46% no realizar actividad física. El 63% presentó sobrepeso u obesidad; 30% declaró ser hipertenso; 33% tener una dislipemia, y 12% presentar prediabetes. La obesidad abdominal se asoció con mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial y prediabetes. Conclusiones: si bien no se trata de una población representativa del país, se hizo una comparación con la situación nacional y en relación con la población adulta uruguaya se encontró una mayor prevalencia de obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, prediabetes, sedentarismo, consumo inadecuado de frutas y verduras y consumo de alcohol en forma semanal. A su vez, esta población presentó una prevalencia menor de tabaquismo, sobreagregado de sodio, consumo de alimentos que son una fuente de grasas e ingesta de bebidas azucaradas.(4)

E, Gerstner C, Depetris R, Barfuss A, González M, Williner M, en el año 2018, en su investigación donde tuvo como objetivo fue determinar la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en 185 estudiantes universitarios de nutrición de Argentina entre 20-30 años.

El resultado fue un 75,7% de antecedentes de ECNT. El índice de masa corporal mostró 10,3% de sobrepeso y 2,2% de obesidad, y el riesgo cardiovascular. El 21,1% presentó hipercolesterolemia y el 21,6%, HDL-col disminuido. El 13,5% presentó IC>4,5 y el 39,5% superó IC>3,25. El 11,4% tuvo TG/HDLcol elevado. El 8,1% fumaba, el 56,2% consumía bebidas alcohólicas y la mitad no realizaba actividad física. (5)

Muñoz D, Arango C, Seguracardona A, en el año 2018 en su estudio que tuvo como objetivo : Recoger los elementos esenciales de las enfermedades crónicas en términos del impacto y sus efectos negativos y mostrar, dentro de los factores de riesgo, a la inactividad física como uno de los determinantes clave en su aparición y el rol de los entornos construidos en esta conducta no saludable. Materiales y métodos: Estudio descriptivo mediante revisión documental sobre el papel de los entornos como factores determinantes entre la inactividad física y el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Resultados: Se describen los efectos negativos de las enfermedades crónicas, los factores que influyen en su aparición y se destaca a la inactividad física como uno de los determinantes de las enfermedades crónicas. La evidencia empírica sugiere que las características del entorno obran como determinantes en este comportamiento dentro de los estilos de vida. Conclusión: Los entornos en que habitan las personas se constituyen en factores asociados y determinantes en la realización o no de actividad física y deben ser considerados, más allá de los factores individuales, si se quiere tener éxito en la prevención y control de las enfermedades no transmisibles. (6)

Landrove O., Morejón A., Venero S., Suárez R., Almaguer M., Pallarols E., al, en el año 2018 en su trabajo de investigación cuyo objetivo es determinar la evolución de los factores de riesgo en Cuba, la recolección de información se realizó hasta el 2015, los Resultados obtenidos fueron el descenso del consumo de tabaco 36% a 24% al 2015, La prevalencia de este factor de riesgo en las edades entre 13 y 15 años fue de 17,1%, El consumo de alcohol también mostró una ligera tendencia al descenso. El mayor consumo correspondió a los hombres, sobre todo en las zonas urbanas y en los grupos comprendidos entre 25 y 54, un aumento ligero de la insuficiente actividad con el 39,6% con mayor frecuencia en las mujeres, hipertensión arterial de 31,9% en las áreas urbanas, hipercolesterolemia 8,4%, diabetes mellitus 10,1% en la población de 15 años ,la mortalidad en Cuba está determinada por cuatro grandes problemas de salud: las patologías cardiovasculares, tumores malignos, las enfermedades crónicas respiratorias y la diabetes mellitus, que en conjunto causan el 68,0% de los fallecimientos. La tendencia del cáncer es al ascenso y la patología surge como un grave problema de salud (7)

Colmenares J, Herrera R, en el año 2018. Tiene como objetivo determinar la prevalencia de la práctica de actividad física, beneficios y barreras psicológicas y de salud en trabajadores de una empresa de promoción de seguridad social y recreación de Villavicencio-Colombia durante el primer trimestre del 2017. Se realizó un Estudio observacional, analítico de corte transversal usando una versión corta del Cuestionario Internacional de Actividad Física IPAQ, el cuestionario Physical Activity Readiness PAR-Q y la escala de percepción de beneficios y barreras para la práctica de actividad física, los resultados obtenidos fueron: prevalencia de actividad física

(moderada y vigorosa) fue 33,7% (IC95%: 28,1-39,6%). Las principales barreras sanitarias consistían en la presencia de problemas osteoarticulares, mareo y dolor precordial al realizar ejercicio. La percepción alta de beneficios y barreras psicológicas fue de 92,8% y 6,9%, respectivamente. Los principales beneficios psicológicos observados se relacionaron con la salud y la autopercepción de la imagen, mientras que las principales barreras fueron el dolor, la fatiga y la falta de tiempo, existe una prevalencia de baja actividad física, especialmente en las mujeres. (8)

Rangel L, Gamboa E, Murillo A, en el año 2017. Investigación describe la prevalencia de resultados de enfermedades no transmisibles entre estudiantes universitarios latinoamericanos, los estudios tuvieron los resultados de que la media total de prevalencias halladas en los artículos analizados fue de 52,57% \pm 22,53% para el caso de la inactividad física, 22,61% \pm 12,91% para el tabaquismo, 26,2 (RI 24,5) para el consumo perjudicial de alcohol y 81,3% \pm 16,3% para el bajo consumo de frutas y verduras. Los resultados muestran la presencia de un estilo de vida poco saludable en la población universitaria latinoamericana. (9)

Levet M, en el 2017. El estudio tiene como objetivo establecer un programa educativo para promover estilos de vida saludables entre los estudiantes chilenos. se realizó con 106 estudiantes de enfermería. El resultado fue el 75,3% de los jóvenes pocas veces o nunca practica algún deporte con fines competitivos, el 43,3% los alumnos ante la motivación para realizar cambios, responde que podría cambiar las prácticas, pero no sabe si lo hará, el 3,8% consume comidas rápidas, fritos, mecato o dulces todos los días, el 20% de los estudiantes consumen la mayoría de los días, el 70,5% los consumen

algunos días y ningún día el 5,7%, El 26.7% consume gaseosa o bebidas artificiales la mayoría de los días, consumo de tabaco, es un 38.8% La implementación de este programa contribuye a la mejora de la calidad de vida, en particular la dimensión del ocio, y modifica discretamente las dimensiones de la comida, el tabaco, el alcohol y las drogas, el sueño, autocontrol (10)

Cabello E, en el año 2017. El estudio tiene como objetivo hacer una observación y análisis de la obesidad en niños y adolescentes como factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades metabólicas y cardiovasculares.. Se realizó el estudio en lima metropolitana y Ha habido un aumento gradual del sobrepeso y la obesidad en los lactantes. de 6 a 11 meses de edad (13,6%), niños y adolescentes de 12 a 17 años procedentes de zonas urbanas sobrepeso y obesidad ,utilizando criterios del CDC y la OMS la prevalencia de sobrepeso fue 33,7% (IC95%: 31,5 a 36,0) y obesidad 14,4% (IC95%:12,8 a 16,1) y según criterios del CDC la prevalencia de sobrepeso fue 26,5% (IC95%: 24,4 a 28,6) y obesidad 13,9% (IC95%: 12,3 a 15,6), con diferencia mayor en varones de 12 y 13 años de edad los principales factores de riesgo fueron el consumo de tabaco durante la gestación, peso al nacimiento, lactancia artificial, el inicio precoz de los alimentos sólidos, zona urbana . Se concluye que la obesidad en los primeros años de vida tiene una asociación significativa con enfermedades metabólicas y cardiovasculares. (11)

Suazo R, Valdivia F, en el año 2017. Tiene n el objetivo de explorar la relación entre los niveles de actividad física. la condición física y los factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes y se realizó con 149 hombres y mujeres en la Universidad de San Marcos. el 48,9% de participantes presentó NAF alta; 53,7% tenía uno o dos factores de riesgo alterados: HDL-

colesterol bajo (43%), hipertensión (8,7%), hiperglicemia (4%), hipertrigliceridemia (2,7%). El 40,9% de mujeres y 35,6% de varones lograron resultados óptimos en la evaluación de resistencia cardio-respiratoria. El 49% de varones y 34,9% de mujeres alcanzaron resultados óptimos en la evaluación de fuerza abdominal. El 94,6% y 53,7% Los participantes tuvieron resultados inadecuados al evaluar la fuerza de las extremidades inferiores y superiores, es decir, el nivel de actividad física alta se asoció con el sexo masculino, la presión arterial alta, la hipertrigliceridemia, el sobrepeso, y resultados óptimos de resistencia cardio-respiratoria y fuerza de abdomen. (12)

Del Águila Villar M, en el año 2017. Tiene como objetivo conocer los riesgos reales para poder prevenir oportuna la obesidad en niños peruanos. En los últimos años los niños de cinco a nueve años se presenta un incremento de la prevalencia de obesidad subiendo de 7,3% en el 2008 a 14,8% en el periodo 2013-2014 y en adolescentes un incremento de la prevalencia de 4,9% en el 2007 a 7,5% en el periodo 2013-2014. pertenecer a un estrato socioeconómico alto, tener una madre con sobrepeso, ser de sexo masculino, ser hijo único, consumo de azúcares y carbohidratos de rápida absorción sumado a la baja actividad física es un factor de riesgo importante en el desarrollo de la obesidad en los niños. (13)

Pippo A, Llambi L, Fontao S, Albistur J, Arean J, Olmedo N,; Et Al, en el año 2017. Su objetivo es determinar la precisión del conocimiento sobre las enfermedades del tabaco en mujeres en pacientes hospitalizados en servicio de ginecología-obstetricia de hospitales públicos de Montevideo, Uruguay en el periodo de julio – agosto de 2017. Se realizó el estudio en 196 pacientes de

35,38 años el estudio fue prospectivo, de tipo observacional descriptivo, recogiendo datos a través de formularios. Según los resultados obtenidos el 59% tenía estudios secundarios incompletos, el 17% habían completado solamente primaria. La prevalencia de tabaquismo fue de 30,6%. Las pacientes vinculan el tabaquismo a malos resultados obstétricos en el 96,4%. Solo un 50% relacionó el tabaquismo al cáncer de cuello uterino, 47,4% a la infertilidad y 56,1% a la osteoporosis, mientras que un 86,2% lo reconoce como factor en el envejecimiento cutáneo, 34,2% Pensaban que fumar tabaco era menos dañino que fumar cigarrillos. Solo una minoría recibió asesoramiento adecuado para el alta tras la hospitalización.(14)

Macias F, en el año 2016. La investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles debido a las desigualdades socioeconómicas en Colombia, el resultado del estudio estableció que el consumo de tabaco en hombres de 25 a 69 años es más alto en la población socioeconómica baja con 18.44%, las mujeres de 25 a 69 años con un alto nivel socioeconómico tienen una mayor prevalencia de tabaquismo, la prevalencia de sobrepeso y la probabilidad de tener el síndrome metabólico es mayor en mujeres con un bajo nivel de educación y bajos recursos económicos con 11% y en varones con 25%.(15)

Valencia C, Trujillo O, Gallego F, En el año 2016. describir las conductas promotoras de salud y el grado de dependencia física en personas con diagnóstico de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en Colombia. El estudio se realizó con orientación cuantitativa, de alcance correlacional, Se aplicó la escala Estilo de Vida Promotor de Salud II (EVPSII) versión en español y el Índice de Barthel a 125 personas 68,8% eran del sexo femenino.

Dando como resultado más prevalente fue la EPOC no especificada 67,2%. Como factores de riesgo se identificaron, el tabaquismo 35,2%, y este mismo factor combinado con la exposición al humo de biomasa en el 32,8%. En cuanto a las conductas promotoras de salud, se evidencio bajos promedios relacionados con actividad física y la nutrición, 92,8% de las personas eran independientes para las actividades básicas de la vida diaria. Se identificaron asociaciones estadísticamente significativas en algunas dimensiones del EVPSII con: los grupos de edad, la utilización de oxígeno suplementario y la exposición al humo de biomasa. (16)

Fernández m, Regueira s, Torres m, en el año 2016. Tiene como objetivo analizar los factores de riesgo modificables para la prevención del Cáncer. Se realizo un estudio de las prevalencia de factores de riesgo en algunos tipos de cáncer obteniendo los siguientes resultados: el Cáncer de pulmón afecta más al sexo masculino sin embargo en los últimos años hay un incremento en las mujeres sobre todo en las de condición social baja, el cáncer de próstata tiene relación con el consumos de cigarrillos y es más prevalente en la raza negra, en cuanto al cáncer de mama suele ser más agresivo en mujeres jóvenes y tienen mayor prevalencia en la raza blanca, mujeres con sobre peso y consumo de alcohol, el cáncer de cuello de útero es la tercera neoplasia más frecuente que afecta al sexo femenino a nivel mundial, mientras que en países en vías de desarrollo se sitúa en el primer lugar , el cáncer colorrectal está relacionado a una dieta rica en grasas con poca fibra, se presentó casi un millón de casos nuevos y cerca de 723 000 muertes por esta neoplasia, su causa principal es la dieta, consumo de alcohol y de tabaco, además de la

infección por *Helicobacter pylori* y por último el cáncer de piel causada por la exposición solar sin protección.(17)

Orozco A, orozco L, en el año 2015. El objetivo del estudio es describir la importancia de la intervención psicológica en el modelo cognitivo-conductual. A través de la motivación de la institución y la psicoeducación de esta misión, se registra la reconciliación y el empoderamiento de los problemas con el compromiso de la implementación de este módulo. con duración de 1 a 2 horas con un mínimo de 2 veces a la semana durante 8 o 10 semanas haciendo uso de material didáctico y herramientas actuales de fácil acceso, los resultados obtenidos fueron positivos con modificación en la conducta de la persona logrando cambios en el estilo de vida. (18).

2.2. BASE TEÓRICA

2.1.1. ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (ECNT)

Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.(1)

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, causa de muerte y discapacidad prematuras en la población, corresponden al 31% de todas las defunciones y de acuerdo al desarrollo de la enfermedad, se puede prever que la mortalidad por cardiopatías isquémicas y accidentes

cerebrovasculares en América Latina aumentará cerca de tres veces.
(15)

Según la OMS las ECNT matan a 41 millones de personas al año de entre 30 y 69 años de edad; más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. esto equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo, las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muerte (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). (16)

– **Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV)** son un grupo heterogéneo de enfermedades que afectan tanto al sistema circulatorio como al corazón las principales patologías cardíacas son cardiopatía primaria, insuficiencia cardíaca, Arritmias, Ateropatía periférica, Hipertensión, Accidente cerebro vascular.(17)

– **Cáncer**

Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Su desarrollo puede ser en cualquier parte del organismo, suele invadir el tejido provocando metástasis en puntos distantes del organismo. Muchos tipos de cáncer se podrían prevenir evitando la exposición a factores de riesgo comunes. Los cánceres que causan un mayor número anual de muertes son los de pulmón, hígado, estómago, colon y mama. Los tipos más frecuentes de cáncer son diferentes en el hombre y en la mujer. (18)

– **Enfermedad respiratoria crónica (epoc)**

La EPOC se define como una enfermedad respiratoria caracterizada por síntomas persistentes y limitación crónica al flujo aéreo, causada principalmente por el tabaco. La limitación al flujo aéreo se suele manifestar en forma de disnea y, por lo general, es progresiva. La EPOC suele presentarse con otros síntomas respiratorios como la tos crónica acompañada o no de expectoración. La EPOC se caracteriza también por la presencia de agudizaciones y por la frecuente presencia de comorbilidades que pueden contribuir a la gravedad en algunos pacientes. La espirometría no puede considerarse diagnóstica por sí sola, sino que debe utilizarse como prueba de confirmación ante la sospecha diagnóstica en un paciente que presenta síntomas respiratorios crónicos y es o ha sido fumador. En casos menos frecuentes podemos obtener una historia de exposición a otros agentes tóxicos inhalados en el hogar o centro de trabajo. (19)

– **Diabetes Mellitus (DM)**

es un síndrome caracterizado por una hiperglicemia que se debe a un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina, de la acción de esta, o de ambas. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidrato, grasas y proteínas, que en un principio es el resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina. (20)

2.1.2. **Factores de riesgo**

La prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles es propia de la población adulta mayor que se sustenta en diversos factores

de riesgo: actividad física, hábitos alimenticios, consumo de cigarrillo o tabaco y de alcohol. “La evidencia demuestra que la modificación de hábitos no saludables y el control de los factores de riesgo pueden, en la mayoría de los casos, evitar las manifestaciones clínicas de algunas enfermedades crónicas e impedir complicaciones que, sin control, pueden causar discapacidades que tienden a disminuir la calidad de vida de las personas mayores. Por ello, identificar estos factores es importante para la prevención primaria en beneficio de la salud del adulto mayor(2)

Factores biológicos

- Edad igual o mayor a 45 años
- Antecedentes de diabetes mellitus en familiar de primer grado (padres, hermanos o hijos)
- Antecedentes productos maso

Factores comportamentales Modificables

- Obesidad
- Sedentarismo
- Tabaquismo
- Estrés
- Hábitos inadecuados de alimentación
- Hipertensión arterial > 140/90

– Consumo de tabaco:

El tabaco es la segunda droga más consumida a nivel mundial luego del alcohol, a pesar de ser legal existen múltiples evidencias que relacionan al tabaquismo con más de 25 enfermedades tales como el cáncer de pulmón, cáncer de laringe, enfisema pulmonar, infarto

cardiaco, problemas en la fertilidad, menopausia prematura, entre otras. Pero sus efectos no sólo se presentan en el fumador, sino también en los denominados fumadores pasivos, que aspiran el humo de “segunda mano” y ponen en riesgo su salud, El informe de la OMS de julio del 2015, muestra que a nivel mundial existen aproximadamente 1200 millones de personas que fuman y que el 80% de ellos viven en países de ingresos bajos o medios, donde es mayor la carga de morbilidad y mortalidad asociada al tabaquismo. (21)

– **Consumo nocivo de alcohol:**

En lo relacionado con su valor nutritivo, 1 gramo de alcohol aporta al organismo 7,1 Kcal.; este aporte energético no se acompaña de un aporte nutritivo como minerales, proteínas o vitaminas. Además, es un depresor del sistema nervioso central que se absorbe rápidamente en el estómago y el intestino delgado al torrente sanguíneo. Una bebida estándar equivale a 0.6 onzas de etanol puro. Una bebida estándar se considera 12 onzas de cerveza, 8 onzas de licor de malta, 5 onzas de vino o 1.5 onzas de licor fuerte como el tequila, el ron, el vodka o el. De acuerdo a la OMS, el consumo de alcohol ocupa el tercer lugar mundial entre los factores de riesgo de enfermedades y de discapacidad; es el primer lugar en América y el Pacífico Occidental y el segundo en Europa. En el mundo 320, 000 jóvenes entre 15 y 29 años mueren por causas relacionadas con el alcohol, lo que representa un 9% de la mortalidad de este grupo etario. (22)

– **Dieta inadecuada:**

la mala alimentación en la que se ingieren cantidades insuficientes de frutas y hortalizas con mayor cantidad de comida procesada alto en calorías, grasas y carbohidratos contribuyen al desarrollo progresivo de enfermedades crónicas. (23)

– **Bajo nivel de actividad física:**

La Inactividad Física es reconocida desde 1994 como factor de riesgo independiente para enfermedad cardiovascular, incrementando al doble el riesgo de padecerla (24). Posteriormente se reportó que la actividad física regular disminuye el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular y que este beneficio es inversamente proporcional a la cantidad de actividad física realizada y el nivel de capacidad física del individuo . En la actualidad se considera a la inactividad física como uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo de cardiopatía isquémica, junto con la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus. (25)

– **Sobrepeso/obesidad:**

la obesidad es un grave problema de salud pública porque es importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, que son las de mayor carga de morbilidad en el mundo. Un IMC elevado se relaciona con problemas metabólicos, como resistencia a la insulina, aumento del colesterol y triglicéridos. El sobrepeso y la obesidad aumentan el riesgo para problemas cardiovasculares, como coronariopatías y accidente cerebrovascular. (26) El riesgo de

diabetes mellitus de tipo 2 aumenta proporcionalmente con la elevación del IMC. Igualmente, un IMC elevado también aumenta el riesgo para algunos cánceres y patologías osteoarticulares, aproximadamente el 58% del total mundial de casos de diabetes mellitus, el 21% de las cardiopatías isquémicas y de 8% a 42% de determinados cánceres son atribuibles a un IMC elevado, Si tomamos como referencia el IMC promedio nacional, es preocupante constatar que en el Perú el IMC promedio para mujeres es 26,8 y para los hombres 25,7, es decir, que tenemos una población cuyo promedio es de sobrepeso.(27)

2.3. HIPÓTESIS

2.3.1. HIPÓTESIS

La Prevalencia de los Factores de Riesgo en Enfermedades Crónico No Transmisibles en Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca 2019 es alta.

2.4. VARIABLES

- Prevalencia de los factores de Riesgo Enfermedades crónicas no transmisibles.

2.4.1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Valor	Escala de medicion
<ul style="list-style-type: none"> Prevalencia de los factores de Riesgo Enfermedades crónicas no transmisibles. 	<p>Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma)</p> <p>Las enfermedades no transmisibles (ENT) o crónicas son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (por ejemplo, los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (por ejemplo, la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes; y la diabetes</p>	<ul style="list-style-type: none"> Factores biológicos 	<p>Edad</p> <p>Sexo estado civil ocupación</p> <p>Grado de instrucción</p> <p>Ocupación</p>	Preguntas de 1 al 5	Nominal
		<ul style="list-style-type: none"> Factores comportamentales modificables 	<p>Numero de comidas completas al día</p> <p>Alimentos que consume con mas frecuencia</p> <p>Frecuencia de consumo</p> <p>Realiza actividad física</p> <p>Consume cigarrillos</p> <p>Ingiere bebidas alcohólicas</p>	Preguntas del 5 al 26	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación es aplicada donde se procederá a recolectar datos correspondientes del Centro de Salud Chilca, de manera que se someta a criterio la aplicación de la teoría descrita para medir la calidad de atención de enfermería.

Asimismo, la investigación será de nivel descriptivo de corte transversal .

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población:

La población estuvo conformada por 260 adultos mayores atendidos en el Centro des Salud Chilca.

3.2.2. Muestra:

Porcentaje de Adultos Mayores que se Atienden en el centro de Salud Chilca. El tamaño de muestra es de 50 pacientes. El muestreo será probabilístico aleatorio simple una vez clasificado por los criterios de inclusión y exclusión.

• Criterios de inclusión:

- Tengan disposición a participar en la investigación.
- Cuentan con al menos un control en la Estrategia de Adulto mayor.

- Esteen orientados en tiempo espacio y persona
- **Criterios de exclusión**
 - Adultos Mayores que no esteen orientados en tiempo espacio y persona.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1. Tecnica

En el siguiente trabajo de investigación se utilizo la entrevista como tecnica y un cuestionario como instrumento para la recolección de datos la que ayudo a conseguir toda la información necesaria y asi identificar los factores de riesgo como son consumo de alcohol, tabaco, y consumo de comidas rapidas, el instrumento fue elaborado por la investigadora.

3.3.2. Instrumento

La ejecución de la investigación se requirio la aplicación de un cuestionario, que responda a la medición de las dimensiones y a la variable factores de riesgo de Enfermedades roñicas no transmisibles. El cuestionario utilizado fue validado en la investigación **FRECUENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DE LOS CENTROS GERIÁTRICOS DE CUENCA, 2013** de Tirado E.,Tola T. y Brito R.Para dicho estudio se utilizó como instrumento un formulario de 26 preguntas, el cual permitió adquirir información necesaria de: edad, sexo, instrucción y factores de riesgo comportamentales. ANEXO 1.

3.4. PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se aplicó estadística descriptiva para visualizar Prevalencia de los factores de Riesgo Enfermedades crónicas no transmisibles en Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca. Para ello se emplearán estadísticos como frecuencias y porcentajes expresados en tablas; así como figuras tales como barras y sectores. Todo será obtenido en el programa SPSS v.24.0.

El análisis se realizó a partir de los estadísticos obtenidos de los Adultos Mayores, poniendo en evidencia los valores más altos y los más mínimos. De manera que se pueda explicar adecuadamente los resultados obtenidos.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución del trabajo de investigación se tuvo en cuenta la autorización del Director del Centro de Salud Chilca a fin de llevar a cabo el estudio.

De acuerdo a los principios bioéticos:

- **Autonomía:** Se pedirá el consentimiento informado previa información verbal sobre la investigación brindada a los paciente con quimioterapia
- **Beneficencia:** No se generará ningún tipo de daño ya sea físico, psicológico de pacientes que participen en el presente trabajo de investigación, garantizándoles que dicha información servirá para mejorar la atención.
- **Justicia:** Respetando los derechos de las partes involucradas y tratarlas con el mismo respeto y consideración. En este sentido el principio de justicia demanda que las personas sean tratadas de manera equitativa y no pueden verse ni tratarse con un menor valor.**ANEXO 02**

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 1

Distribución de 50 adultos mayores del centro de salud Chilca, según edad y sexo. 2019.

SEXO	EDAD									
	65-70		71-80		81 – 90		90 o más		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	10	20	8	15	3	6	0	0	21	41
Femenino	11	23	11	23	6	12	1	2	29	59
TOTAL	21	42	19	38	9	18	1	2	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretacion: En la presente tabla observamos que de los 50 adultos mayores encuestados, el 59% corresponde al sexo femenino, de los cuales el 23% se encuentra en el rango de edad de 65-80 años, el 41% representa el sexo masculino, de ellos el 20% se encuentran entre los 65-70 años de edad

Tabla N° 2

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca , según el estado civil y concepto de su vida. 2019.

ESTAD O CIVIL	CONCEPTO DE SU VIDA					
	satisfecho con su vida		Insatisfecho con su vida		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero	1	3	1	1	2	4
Viudo	11	22	3	6	14	28
Casado	32	65	2	4	34	68
TOTAL	44	89	6	11	50	100

Fuente: encuestas de propia investigacion

Interpretacion: En la presente tabla visualizamos que el 89% de los encuestados viven satisfechos con su vida, de los cuales el 65% son casados, el 22% son viudos, el porcentaje de adultos mayores que se sienten insatisfechos con su vida corresponden al 11%, de ellos el 6% son viudos y el 4% casados.

Tabla N° 3

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según su nivel de instrucción. 2019.

INSTRUCCIÓN	Nº	%
Primaria	19	39
Secundaria	2	3
Ninguna	29	58
TOTAL	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: En esta tabla de los 50 adultos mayores encuestados observamos que el 58% no tienen ninguna instrucción educativa, seguido por el 39% que tienen instrucción primaria y el 3% de la población tiene una educación secundaria.

Tabla N° 4

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según su ocupación. 2019.

OCUPACIÓN	N°	%
Agricultor	31	63
Tejedor/a	1	2
QQDD	10	21
Otro	7	13
Ninguno	1	1
TOTAL	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: En esta tabla observamos que los adultos mayores se dedican a la agricultura con el 63%, el 21% quehaceres domésticos siendo realizado en su mayoría por las mujeres, el 13% realizan otras actividades, el 2% son tejedores/as y el 1% no realizan ningún tipo de actividad.

Tabla N° 5

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según sexo y antecedentes patológicos familiares. 2019.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HTA	1	1	0	0	1	1
Diabetes	1	2	1	1	2	3
Artritis	3	7	3	5	6	12
Cáncer	1	2	1	1	1	3
Ninguna	3	6	5	11	8	17
Otros	11	23	20	41	32	64
TOTAL	20	41	30	59	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: De los 50 adultos mayores encuestados, el 59% corresponden al sexo femenino, de los cuales el 41% presentan como antecedentes patológicos familiares otras patologías no especificadas, y una mínima parte cáncer y diabetes con el 1%, y el sexo masculino presenta más casos de artritis con el 7%.

Tabla N° 6

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según sexo y enfermedad actual. 2019.

ENFERMEDAD ACTUAL	SEXO					
	Masculino		Femenino		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HTA	2	5	3	7	6	12
Diabetes	1	2	0	0	1	2
Artritis	7	14	17	35	24	49
Osteoporosis	0	0	1	1	1	1
Otros	9	19	8	17	18	36
TOTAL	19	41	29	59	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: Según la presente tabla se puede observar que la Artritis es la enfermedad más común dentro de la población, con el 35% en el sexo femenino y el 14% en el sexo masculino; seguido de la Hipertensión Arterial con el 7% en hombres y 5% en mujeres

Tabla N° 7

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según enfermedad actual y control médico. 2019.

ENFERMEDAD ACTUAL	CONTROL MÉDICO					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HTA	6	12	0	0	6	12
Diabetes	1	2	0	0	1	2
Artritis	22	44	2	5	24	49
Osteoporosis	1	1	0	0	1	1
Otros	15	30	3	6	18	36
TOTAL	45	89	5	11	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: De los 50 adultos mayores encuestados que presentan Artritis, el 44% si se realizan su control médico, tan solo el 5% no lo hace; seguido de los que presentan Hipertensión Arterial con el 12% y el 5% no realiza su control médico.

Tabla N° 8

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca , según si toma medicación para tratar su enfermedad. 2019.

TOMA MEDICACIÓN	N°	%
SI	7	14
NO	4	7,5
A veces	37	74
Nunca	2	4,5
TOTAL	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: De los 50 adultos mayores encuestados en el Centro de Salud Chilca encontramos que el 74% toman a veces su medicación frecuentemente, el 14% toman su medicación diariamente, el 7,5% no toman medicación y el 5% nunca lo hace.

Tabla N° 9

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según con quién vive. 2019.

CON QUIÉN VIVE	N°	%
Solo	4	8
Con familiares	46	92
TOTAL	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretacion: En la presente tabla podemos observar que el 92% de adultos mayores viven acompañados con sus familiares, mientras que el 8 % viven solos.

Tabla N°10

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según número de comidas que consume al día y alimentos más frecuentes. 2019.

NÚMERO DE COMIDAS QUE CONSUME AL DÍA	ALIMENTOS MÁS FRECUENTES							
	Verduras, Hortalizas, Granos, Lácteos y frutas		Verduras, Granos, Lácteos y grasas		Verduras, Lácteos, Carnes y grasas		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1-2 Comidas	4	10	1	1	0	0	5	11
3-5 comidas	44	89	0	0	1	1	45	89
TOTAL	48	98	1	1	1	1	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: En la siguiente tabla se observa que de los adultos mayores que consumen de 3 a 5 comidas diarias el 89% incorpora en su dieta Verduras, Hortalizas, Granos, Lácteos y frutas; de la misma manera el 11% que consumen de 1-2 comidas diarias.

Tabla N° 11

Distribución de 50 adultos mayores Del Centro de Salud Chilca, según cuantas veces por semana consume estos alimentos. 2019.

CUANTAS VECES POR SEMANA CONSUME ESTOS ALIMENTOS	N°	%
2 veces por semana	5	11
3 veces por semana	22	44
Todos los días	23	45
TOTAL	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: En la encuesta realizada a los adultos mayores, del grupo de alimentos que consumen con mayor frecuencia el 45% lo consumen todos los días, el 44% tres veces por semana y el 11% dos veces por semana; ya sea en el almuerzo o merienda, combinado con otros tipos de alimentos: enlatados, pastas, pero en poca cantidad.

Tabla N° 12

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según las porciones de alimentos que consumen al día. 2019.

CUANTAS PORCIONES CONSUME AL DÍA	N°	%
1/2 plato	7	15
1 plato	30	59
2 platos	12	25
Más de 2 platos	1	1
TOTAL	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretacion: En esta tabla encontramos que el 59% consume 1 plato de comida en cada alimentación (almuerzo-merienda), el 25% 2 platos, el 15% 1/2 plato y por último 1% más de 2 platos, acompañado en su mayoría de colada, leche, jugos, de acuerdo a sus costumbres y hábitos alimentarios.

Tabla N° 13

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según sexo y si realiza o no actividad física. 2019.

SEXO	REALIZA O NO ACTIVIDAD FÍSICA					
	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Masculino	16	32	4	9	20	41
Femenino	22	43	8	17	30	59
TOTAL	38	74	12	26	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretacion: En la presente tabla observamos que de los 50 adultos mayores encuestados el 74% realizan actividad física la misma que se relaciona con el trabajo que desempeñan, ya sea en la agricultura o en la ganadería, de los cuales el 43% corresponde al sexo femenino y el 32% al sexo masculino.

Tabla N° 14

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, según el tipo y tiempo de la actividad física. 2019.

TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA	TIEMPO QUE TARDA EN REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA											
	Ninguna		30 minutos		45 minutos		60 minutos		Más de 60 minutos		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Caminata	0	0	1	1	0	0	1	2	0	0	2	4
Trabajo Laboral	0	0	9	19	3	7	10	20	13	26	35	71
Ninguno	13	26	0	0	0	0	0	0	0	0	13	26
TOTAL	13	26	10	20	3	7	11	22	13	26	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretación: En esta tabla se puede observar que el trabajo laboral ocupa el 71% como la principal actividad física que realizan los adultos mayores, es decir todas las actividades exclusivas del campo, el tiempo que toman en hacerlo es más de 60 minutos con el 26%. Las caminatas ocupan el segundo lugar con el 4% con un tiempo mínimo de 60 minutos.

Tabla N° 15

Distribución de 50 adultos mayores del Centro de salud Chilca, según la frecuencia que realizan actividad física. 2019.

FRECUENCIA CON QUE REALIZAN ACTIVIDAD FISICA	Nº	%
Ninguna	13	26
1-2 veces por semana	9	19
3-5 veces por semana	8	16
Todos los días	20	39
Total	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretacion: En esta tabla se puede visualizar que el 39% de adultos mayores aún continúan realizando actividad física, es decir trabajando en el campo; el 15,8% realizan actividades de 3 a 5 veces por semana mientras que la otra parte del tiempo se ocupa de los quehaceres domésticos.

Tabla N° 16

Distribución de 50 adultos mayores del centro de Salud Chilca, según sexo y si ingiere o no bebidas alcohólicas. 2019.

SEXO	INGIERE BEBIDAS ALCOHÓLICAS					
	SI		NO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Masculino	10	20	10	21	20	41
Femenino	13	26	17	34	30	59
TOTAL	23	45	27	55	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretacion: En la presente tabla se observa que el 45 % consume bebidas alcohólicas, siendo predominante en el sexo femenino con el 26%, mientras que el sexo masculino se encuentra con el 20%.

Tabla N° 17

Distribución de 50 adultos mayores del centro de Salud Chilca, según la frecuencia y cantidad de bebidas alcohólicas que ingiere. 2019

FRECUENCIA CON QUE INGIERE BEBIDAS ALCOHOLICAS y FUMA	CANTIDAD DE ALCOHOL QUE CONSUME								%	
	Ninguna		1-2 copas		1 vaso		1 botella			TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		Nº
Ninguna	27	55	0	0	0	0	0	0	27	55
Diario	0	0	2	4	0	0	0	0	2	5
Semanal	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
Mensual	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
De vez en Cuando	0	0	14	29	4	9	1	1	19	38
TOTAL	27	55	17	33	4	10	2	2	50	100

Fuente: encuestas de propia investigación

Interpretacion: En la presente tabla se observa que el 38% consume bebidas alcohólicas de vez en cuando, con una frecuencia de 1-2 copas por semana con el 29%; tan solo el 5% lo hace diariamente con el 4%.

4.2. DISCUSIÓN

En el presente trabajo investigativo se logró identificar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico no transmisibles aplicadas a 50 adultos mayores del Centro de Salud Chilca, de acuerdo a los resultados

encontrados referentes a edad y sexo, el sexo femenino es predominante con el 59% en relación al sexo masculino que se encuentra con el 41%, este porcentaje se puede comparar con datos del INEC que indica que en el país el 53% de la población son mujeres y el 47% son hombres, lo que justifica al sexo femenino como predominante en la comunidad investigada. Por otra parte, la edad que sobresale corresponde a la de 65 a 70 años con el 42%, y el menor porcentaje con el 3% son mayores a 90 años.

El 89% de la población si se realiza el control médico de su enfermedad, pero el 74% no cumple a cabalidad con el tratamiento farmacológico, debido a que no presentan mejoría en su salud optan por utilizar la medicina ancestral. El mismo problema se puede visualizar en la investigación realizada en México donde describe que “el paciente no comprende los objetivos del tratamiento y las modificaciones necesarias no se incorporan a su estilo de vida. A lo anterior descrito, se suman también factores culturales que limitan el cumplimiento terapéutico.” En otro estudio de Miguel P., Sarmiento Y. , Mariño A. , Llorente Y. , Rodríguez T. , Peña M.,llegaron a los siguientes resultados las 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 %.

Asimismo en la investigación de Ramon E. , con los siguientes Resultados: se encuestaron 136 funcionarios. La distribución por sexo fue pareja, la edad promedio fue de 48 años. El 16% refirió fumar actualmente; 58% beber alcohol en forma semanal; 85% consumir fruta y verdura por debajo de las recomendaciones, y 46% no realizar actividad física. El 63% presentó sobrepeso u obesidad; 30% declaró ser hipertenso; 33% tener una dislipemia, y 12% presentar prediabetes. La obesidad abdominal se asoció con mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial y prediabetes. Conclusiones: si bien no se trata de una población representativa del país, se hizo una comparación con la situación nacional y en relación con la población adulta uruguaya se encontró una mayor prevalencia de obesidad, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, prediabetes, sedentarismo, consumo inadecuado de frutas y verduras y consumo de alcohol en forma semanal. A su vez, esta población presentó una prevalencia menor de tabaquismo, sobreagregado de sodio, consumo de alimentos que son una fuente de grasas e ingesta de bebidas azucaradas

En otro estudio referente al tema, según la encuesta de salud que se llevó a cabo en el 2007 en EEUU, el 38% de los adultos utilizaron algún tipo de medicina alternativa y complementaria.

Los adultos mayores con enfermedades crónico no transmisibles son uno de los grupos de mayor riesgo, esto intensifica a que la áreas de salud realicen más programas preventivos en el autocuidado y la atención de los mismos; en la que se ponga énfasis en temas como: la dieta, ejercicio, cumplimiento del tratamiento, y en general los estilos de vida que permitan mejorar la salud.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1.- CONCLUSIONES

Mediante este proceso investigativo se logró cumplir con los objetivos planteados, pudiendo identificar las características demográficas y los factores de riesgo que se asocian a las enfermedades crónicas degenerativas en los adultos mayores del Centro de Salud Chilca.

- Se identificó las características demográficas en las que se pudo conocer que: el sexo femenino es predominante con el 59% entre las edades de 65-80 años, en relación al sexo masculino con el 41%, con el rango de edad de 65-70 años, el 58% no tiene ningún tipo de instrucción, la ocupación principal es la agricultura con el 63%.
- Con respecto a los factores de riesgo identificamos los siguientes: en lo que refiere al control médico solo el 89% lo hace; con referencia a la alimentación consumen de 3-5 comidas diarias el 89%, incorporando a su dieta verduras, hortalizas, granos, lácteos y frutas. En cuanto a la actividad física el 73% lo realiza la misma que se relaciona con el trabajo laboral con el 71%, de los cuales el 43% corresponde al sexo femenino y el 32% al sexo masculino, como un factor de riesgo encontramos que el consumo de alcohol es más frecuente en las mujeres con el 26%, mientras que el 20% corresponde al sexo masculino, el consumo de tabaco es de baja incidencia con el 3%.

5.2. RECOMENDACIONES

- Al finalizar esta investigación se puede hacer las siguientes recomendaciones, la intervención del personal de salud y Director del Centro de Salud Chilca el fortalecimiento de la e estrategia de Adulto Mayor (charlas, visitas domiciliarias) que mejoren la atención .
- El personal de salud brinde una atención individualizada con calidad y calidez a los adultos mayores, de esta manera tendrán confianza para acudir a los centros de salud para realizarse sus controles necesarios, promoviendo su autocuidado, orientándoles sobre su enfermedad y prevenir futuras complicaciones.
- Que el personal de salud incentiven a la participación al adulto mayor en talleres relacionados en temas de: nutrición, higiene, tratamiento farmacológico, los mismos que puedan ser aplicados adecuadamente por los adultos y familiares que estén a cargo de su cuidado.
- Se recomienda a los alumnos de la Universidad Peruana del Centro de la escuela profesional enfermería realizar estudios de investigación relacionados a factores de riesgo prevalentes en las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Se recomienda al Ministerio de Salud la implementación de capacitaciones actualizadas y continuas al personal de salud en los diferentes niveles de atención sobre los factores de riesgo de enfermedades crónicas no trasmisibles, para la identificación oportuna y realizar medidas de prevención y promoción, de esta manera actuar oportunamente sobre los riesgos modificables.

BIBLIOGRAFÍA

1. **Miguel P., Sarmiento Y. , Mariño A. , Llorente Y. , Rodríguez T. , Peña M** Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín .2017.
2. **Ramon E.**, Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay 2016.
3. Negro E, Gerstner C, Depetris R, Barfuss A, González M, Williner M, Prevalencia de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios de Santa Fe.Argentina. Rev Esp Nutr Hum Diet; 2018.
4. Muñoz D, Arango C, Segura A. Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: más allá de factores asociados. Univ. Salud. Universidad CES. Medellín, Colombia; 2018.
5. Landrove O, Morejón A, Venero S, Suárez R, Almaguer M, Pallarols E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Publica;2018.
6. Colmenares J, Herrera R, Prevalencia de actividad física y beneficios y barreras en trabajadores de Villavicencio, Colombia. Rev Univ Ind Santander Salud. 50(1): 37-45; 2018.
7. Rangel I, Gamboa E, Murillo López A. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. Nutr Hosp 34:1185-1197; 2017.

8. Levet M, Estilos de vida en estudiantes chilenos, Programa educativo.Universidad de Granada.España; 2017.
9. Cabello A, Impacto de la obesidad en la salud de la niña y de la adolescente. Rev Peru Ginecol Obstet.7;63(4):599-60; 2017.
- 10.Suazo r, Valdivia F, Actividad física, condición física y factores de riesgo cardio-metabólicos en adultos jóvenes de 18 a 29 años. An Fac med. 78(2):145-149;2017.
- 11.Del Águila C, Obesidad en el niño: factores de riesgo y estrategias para su prevención en Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica 34(1):113-8; 2017.
12. Pippo A, Llambi L, Fontao S, Albistur J, Areal J, Olmedo N. Tabaquismo y género:conocimiento sobre enfermedades tabacodependiente en la mujer, entre usuarias hospitalizadas en hospitales públicos de Montevideo, Rev. urug. med. Interna .2017.
- 13.Acuña F, Factores de Riesgo de las enfermedades crónicas No transmisibles. Colombia .Tesis doctoral. UPF ; 2015.
- 14.Valencia C, Henao O, Gallego F, Conductas promotoras de salud y dependencia física en personas con diagnóstico clínico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica,Colombia; 2017.
- 15.Fernández M, Regueira M, Torres M. Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. Revis ta Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.41(119);2016.
- 16.Orozco M, Castiblanco L, Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. Revista Colombiana de Psicología, 24(1), 203-217; 2015.

17. Castiglione M. Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, R. Dir. sanit., Sao Paulo v.15 n.2, p. 66-72. 2014.
18. Fernández M, Regueira M, Torres M. Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta.41(119);2016.
19. Nascimento B, Brant L, Moraes D, Ribeiro A, Salud Global y enfermedad cardiovascular. Rev Urug CardioL, 30: 99-108; 2015.
20. Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct; 388 (10053):1659-1724; 2016.
21. Definición, Etiología, Factores De Riesgo y Fenotipos De La Epoc, Guía Española (Gesepoc). Arch Bronconeumol.53(Supl 1):2-64;2017.
22. Naranjo Y, Diabetes mellitus: un reto para la salud pública, Revista Cubana de Enfermería.32(1); 2016.
23. Ruiz E ,Ruiz H , Salazar R, Ctorres C ,Valer S, Santiago B, Et Al. Conocimiento De Los Riesgos Del Tabaquismo En Fumadores, Exfumadores Y No Fumadores. Facultad De Medicina Universidad De San Martín De Porres. Horiz Med 2016.
24. Cortez A, Guadalupe J; Medina G, Enrique M; Montero V, EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. Universidad Autónoma Indígena de México. Ra Ximhai, vol. 13, núm. 2, 2017.
25. Patiño DC Alves de Oliveira W, Torres AR, Oliveira CCC, Ibarra AMD, Torales APB, Martínez MMA. Representaciones Sociales de Dieta en

- Pacientes con Enfermedad Crónica no Transmisible.OS DE ARCHIVOS DE MEDICINA ISSN 1698-9465, 2016.
- 26.**Chávez M, Salazar C, Hoyos G, Bautista A, González L, Ogarrio C. Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género. Universidad de Sonora (México),2018.
- 27.**Arias P, Impacto De La Actividad Física En La Prevención Y Manejo De La Enfermedad Cardiovascular. Universidad Juárez Autónoma De Tabasco. CES Movimiento Y Salud, 2015.
- 28.**Guía De Práctica Clínica Para El Diagnóstico, Tratamiento Y Control De La Enfermedad Hipertensiva.Minsa .Pag 2-6;2015.
- 29.**Serrano M, Castillo N, Pajita D. La obesidad en el mundo. An Fac med.;78(2):173-178, 2017.
- 30.**Claus F. Vogelmeier, Gerard J. Criner, Fernando J. Martínez, Antonio Anzuetoc, Peter J. Barnes, Jean Bourbeau, Bartolome R. Celli , Rongchang Chen, Marc Decramer, Leonardo M. Fabbri, Peter Frith , David M.G. Halpin, M. Victorina López Varela, Masaharu Nishimura, Nicolás Roche, Roberto Rodríguez, Don D. Sin, Dave Singh, Robert Stockley, Jørgen Vestbo, Jadwiga A. Wedzicha, Alvar Agustín. Informe 2017 de la Iniciativa Global para el Diagnóstico, Tratamiento y Prevención de la Enfermedad Pulmonar Obstruccion Crónica: Resumen Ejecutivo de GOLD.Archivos de bronconeumologia. 2017.
- 31.**Vélez C, Gil L, Avila C, López A. Factores de riesgo cardiovascular y variables asociadas en personas de 20 a 79 años en Manizales, Colombia. Rev Univ. salud.17(1):32-46; 2015.

32. Sarabia B, Can A, Gerrero J, Identificación de Factores de Riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos de 30 a 60 Años de edad en la Comunidad de Isla Aguada, Municipio de Ciudad del Carmen, Campeche. Risk Factors, Diabetes Mellitus, adults.2015.

ANEXOS

ANEXO N° 01

FORMULARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

Objetivo: recolectar información importante que permitan identificar los principales factores de riesgo de las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles.

Instructivo: marque con una X el casillero con la respuesta que crea conveniente.

Fecha: _____

1. Edad:

2. Sexo:
Masculino Femenino

3. Estado civil:
Soltero
Viudo
Casado
Divorciado

4. ¿Cuál es su nivel de estudio?
Primaria
Secundaria
Superior
Ninguna

5. ¿En qué trabaja usted?
Agricultor/a
Tejedor/a
QQDD
Otro
Ninguno

6. ¿Algún familiar padece alguna de las siguientes enfermedades?
HTA
Osteoporosis

Diabetes
Artritis
Cáncer
Ninguno
Otros

7. ¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades?
HTA
Diabetes
Artritis
Osteoporosis
Cáncer
Otros
Ninguna

8. ¿Realiza el control médico de su enfermedad?
SI NO

9. ¿Toma alguna medicación para controlar su enfermedad?
SI
NO
A veces
Nunca

10. ¿Con quién vive usted?

Solo
Con familiares

11. ¿Cuál es el concepto de su vida?

Satisfecho con su vida
Insatisfecho con su vida

12. ¿Ha sufrido alguno de estos problemas?

Discriminación
Abandono
Soledad
Maltrato físico
Ninguno

13. ¿Cuántas comidas completas consume al día?

1-2 comidas
3-5 comidas

14. ¿Cuál de estos grupos de alimentos consume con más frecuencia?

Verduras, hortalizas, granos, lácteos y frutas
Verduras, granos, lácteos y grasas
Verduras, lácteos, carnes y grasas

15. ¿Cuántas veces por semana consume estos alimentos?

1 vez por semana
2 veces por semana
3 veces por semana
Todos los días

16. ¿Cuántas porciones consume al día?

½ plato
1 plato
2 platos
Más de 2 platos

17. ¿Usted realiza actividad física?

18. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

Caminata
Paseos
Trabajo laboral
Ninguna

19. ¿Cuánto tiempo tarda en la realización de actividad física?

30 minutos
45 minutos
60 minutos
Más de 60 min

20. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

1-2 veces por semana
3-5 veces por semana
Todos los días

21. ¿Usted ingiere bebidas alcohólicas?

Sí No

22. ¿Con que frecuencia?

Diario Semanal
Mensual De vez en cuando

23. ¿Qué cantidad consume?

1-2 copas
1 vaso
1 botella
Más de 1 botella

24. ¿Usted fuma?

Sí No

25. ¿Con que frecuencia lo hace?

Diario
Mensual
cuando

Semanal
De vez en

26. ¿Cuántos cigarrillos consume?

1-3 cigarrillos
3-5 cigarrillos
Media cajetilla
~~Cajetilla completa~~
Más de 1 cajetilla

ANEXO N° 2

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA

YO, Castro aliaga milagros estudiantes de Enfermería de la Universidad Peruana del Centro, por medio de la presente es grato dirigirme a y ud para comunicarle que estoy realizando una tesis sobre **“PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO EN ENFERMEDADES CRÓNICO NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CHILCA 2019”**.

para la obtener del título de Licenciada en Enfermería.

El objetivo es determinar los factores de riesgo prevalentes en la población asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Huancayo, esto debido al aumento de estas patologías.

Para el cual se realizara un formulario con 26 preguntas, esta investigación no lo perjudicara ni tiene costo.

Si Ud está de acuerdo en participar de la investigación, solicito pueda firmar el presente documento.

Agradezco su participación y colaboración.

Firma.....

Nombres y Apellidos.....

N° de DNI.....