



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
ATUSPARIA 2021**

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

Autora:

Bach. Mesones Ocaña, Marina Esperanza

ID ORCID: 0000-0003-4727-0086

Asesora:

Mg. Cortavarría Pérez, Dora Marilú

ID ORCID: 0000-0003-4303-6946

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana.

Pimentel – Perú

2022



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN
ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD
ATUSPARIA 2021**

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

Autora:

Bach. Mesones Ocaña, Marina Esperanza

ID ORCID: 0000-0003-4727-0086

Asesora:

Mg. Cortavarría Pérez, Dora Marilú

ID ORCID: 0000-0003-4303-6946

Línea de Investigación

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana.

Pimentel – Perú

2022

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA
2021**

Aprobación del jurado

MG. VARGAS CABRERA CINDY ELIZABET

Presidente del Jurado de Tesis

DRA. ARIAS FLORES CECILIA

Secretaria del Jurado de Tesis.

MG. CORTAVARRIA PÉREZ DORA MARILÚ

Vocal del Jurado de Tesis

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza de poder seguir adelante a pesar de las adversidades de la vida.

A mis padres, por su amor incondicional, apoyo y guiarme en cada paso de mi formación académica.

Marina Esperanza.

AGRADECIMIENTO

A Dios y a mis padres por no dejar que me rinda y a seguir adelante con la culminación de la tesis.

A la docente metodológica, por su orientación, paciencia y apoyo.

A la universidad Señor de Sipán y al centro de salud Atusparia, por darme la oportunidad de realizar la tesis.

Marina Esperanza.

RESUMEN

La investigación se realizó con el objetivo de determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021. Por lo tanto, el tipo de investigación fue cuantitativo, con enfoque descriptivo y de diseño no experimental. Siendo la población total de 120 adultos mayores de la estrategia de Daños no transmisibles y la muestra conformada por 69, de los cuales sólo se incluyeron a los pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los datos fueron procesados y analizados mediante los programas de excel y SPSS , en donde los resultados muestran que entre los 69 adultos mayores corresponden el 59% al sexo femenino y en la edad son de 70-79 años de edad con diagnóstico de Hipertensión arterial con un 75%, Diabetes Mellitus 19% y entre las dos enfermedades un 6%, de los cuales , el 75% controlan su enfermedad y el 99% si toman su medicación. El 83% vive con familiares, de los cuales el 87% se siente satisfecho con su vida y el 58% no tiene ningún problema vivido. En cuanto a las comidas diarias, el 72% es de 3-5 comidas por días con una alimentación equilibrada de 82%; el 75% realizan actividad física de tipo caminata de un 61%; el 68% no consume bebidas alcohólicas y 100% no fuma.

Palabras Clave: Factores de riesgo, enfermedad crónica no transmisible, adulto mayor.

ABSTRACT

The research was carried out with the objective of determining the risk factors associated with chronic non-communicable diseases in older adults at the Atusparia 2021 Health Center. Therefore, the type of research was quantitative, with a descriptive approach and a non-experimental design. Being the total population of 120 older adults of the Non-communicable Damage strategy and the sample made up of 69, of which only patients diagnosed with Arterial Hypertension and Diabetes Mellitus were included, to whom a questionnaire was applied. The data was processed and analyzed using excel and SPSS programs, where the results show that among the 69 older adults, 59% correspond to the female sex and in age they are 70-79 years old with a diagnosis of Hypertension. arterial with 75%, Diabetes Mellitus 19% and between the two diseases 6%, of which, 75% control their disease and 99% if they take their medication. 83% live with relatives, of which 87% feel satisfied with their lives and 58% have not experienced any problems. Regarding daily meals, 72% is 3-5 meals per day with a balanced diet of 82%; 75% perform physical activity of a walking type of 61%; 68% do not consume alcoholic beverages and 100% do not smoke.

Keywords: Risk factors, non-communicable chronic disease, older adult.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	17
1.3 Teorías relacionados al tema	20
1.4 Formulación del problema.....	23
1.5 Justificación e importancia del estudio.....	24
1.6 Hipótesis.....	24
1.7 Objetivos	24
1.7.1 Objetivo general.....	24
1.7.2 Objetivos específicos	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
2.1 Tipo y diseño de investigación	25
2.2 Población y muestra.....	25
2.3 Variables y operacionalización	27
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	28
2.5 Procedimientos de análisis de datos	28
2.6 Criterios de rigor científico.....	29
III. RESULTADOS.....	30
3.1 Resultados en tablas y figuras	30
3.2 Discusión de resultados.....	38
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41

4.1Conclusiones	41
4.2Recomendaciones	42
V. REFERENCIAS	44
Anexos	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.....	30
Tabla 2. Factores de riesgo biológico en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.....	32
Tabla 3. Factores de riesgo psicológicos en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.....	34
Tabla 4. Factores de riesgo comportamentales en adultos mayores del centro de salud Atusparia 2021.	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Características sociodemograficas en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.....	31
Figura 2. Factores de riesgo biológico en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.....	33
Figura 3. Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.	37

I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión lenta, dando como resultado las complicaciones que se presentan por diferentes factores que están presentes en la vida humana. Afectan a todos los rangos de edades, pero indiscutiblemente son los adultos mayores que suelen asociarse más a complicaciones como la muerte (1). A continuación, se trabajó con una población obtenida de 69 adultos mayores, el cual son parte de lo que se va a identificar en este estudio de investigación.

A través del presente estudio se formuló como interrogante a la investigación ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021? y el objetivo general fue determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021, por ello es importante el estudio y el análisis de estos problemas que enfrentan los adultos mayores. Ante lo expuesto, se aplicó estrictamente el método científico para su buen desarrollo de este estudio de investigación conteniendo en sí los criterios de rigor científico.

Este estudio de investigación es de Enfoque cuantitativo, no experimental descriptivo, el cual está estructurado en cuatro capítulos, que contienen de forma sistematizada las partes divididas del estudio para dar respuesta a los objetivos y problema formulado. De forma general se detalla la introducción (I), el material y método de estudio que se utilizó en el estudio de investigación (II), los resultados obtenidos (III) y por último las conclusiones y recomendaciones (IV) realizadas por el autor(a).

1.1 Realidad problemática

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones crónicas e irreversibles, siendo uno de las principales causas de defunciones a nivel global, que afectan no solo a las personas que lo padecen, sino también al sistema de salud por que estos en conjunto son los que intervienen para la buena recuperación de la persona y no hay resultado favorable que mejore las condiciones de poder sobrellevar la enfermedad (1). El alto número de casos afectados de un 78% de población mayor y sus consabidas tasas que repercuten a lo largo de los años y la alta contribución a la defunción general, son la causa de muertes o deficiencia física, ya sea por el elevado costo de internamiento, el tratamiento y rehabilitación lo que genera una emergencia de salud que debe ser atendida.

La Organización Mundial de la Salud (2017), señala que alrededor de 40,000,000 de personas a nivel global existen muertes por año por estas afecciones, disponiendo como principales enfermedades como el corazón con 17 millones anualmente, oncológicas con 8,800,000; respiratorias de 3,900,000 y diabetes mellitus con 1,600,000 anuales (2). Siendo así, las más importantes y causantes de más del 80% de todas las defunciones tempranas por enfermedades crónicas, por lo tanto, el resultado de varios factores biológicos, psicológicos y comportamentales, entre otros, son los causales de estas afecciones.

Además, impactan desmesuradamente a los países en subdesarrollo, donde consigna más del 75% (32 millones) de defunciones afectando de manera general desde el pequeño al más grande y a todas las regiones, resultado que se puede observar en los hospitales, los centros de salud, las postas médicas y en cada familia de una región. Las enfermedades mencionadas anteriormente, se asocian a los grupos de edad avanzada, por lo que son más propensos a contraerlos (3). Cabe resaltar, que estas se presentan con una progresión lenta a lo largo de los años y a raíz de eso, durante ese tiempo las formas de vivir o los hábitos de cada uno no fueron buenos, por ello aparecen después causándoles problemas de salud e inclusive la muerte.

Las personas mayores, con la edad, se vuelven más vulnerables y pasan por cambios físicos, psíquicos, además de su metabolismo en donde aparecen enfermedades o trastornos que impactan a la calidad de vida, de modo que, son

ellos el eje principal de brindar un cuidado óptimo para su recuperación y estar a la vanguardia ante cualquier evento adverso de su enfermedad, sabiendo que alrededor del mundo, un 15% de todas las defunciones por las enfermedades no transmisibles se generan a partir de los 60 años a más. A nivel mundial las personas envejecen muy rápido y se prevé que entre el año 2000 al 2050 se duplique el porcentaje de personas mayores, pasando del 11% al 22%(4). Es preciso hacer énfasis en donde el sistema de salud debe tener en cuenta un plan de trabajo para hacerle frente a las afecciones crónicas.

Por otro lado, en el Perú, según los datos del INEI (2018), se ha registrado una gran cifra en la longevidad de las personas y que seguirá en aumento en los próximos años. En relación con el Fondo de población de las N. Unidas, se estima que los adultos mayores de 60 años hacia adelante, aumenten de tres millones en el año 2015 y a 8,7 millones al 2050(4). Hoy en día 3,345,552 de personas del Perú son adultos mayores, de las cuales un 78% tienen una afección crónica no controlada o no saben si la padecen. Son las personas de sesenta años en adelante quienes se encuentran en un período en el que experimentan fisiológicamente una progresiva decadencia de las funciones vitales. (5)

Según el Doctor Cruzado, P. (Director Ejecutivo de Salud Integral de las personas-Geresa, Lambayeque), expresó que las ECNT, son de extensa permanencia y progresión lenta, pese a que no hay mucha sintomatología, pero es alto el impacto negativo en la clase de vida de los habitantes. Además, indicó que el 40.5% de varones y 30.9% de mujeres poseen cierta patología crónica en el Perú e indicó que en el 2004 al 2014 han incrementado el número de decesos de dichas enfermedades. “La patología cardiovascular ocasionan el 22% de defunciones en el país, el Cáncer con 20%, las respiratorias con 4% y la Diabetes con el 2%. (6)

La hipertensión arterial es una de las importantes afecciones que afectan a la población; Según datos de ENDES,2016. En el Perú 4,000,000 de individuos a partir de 15 años de edad, tiene P.A elevada, con un total de 17,6% de esta población. La falta de ejercicio, el sobrepeso, la obesidad, el consumo de alcohol, el uso excesivo del cigarro y una inadecuada alimentación, son factores que ponen en condición a contraer dichas enfermedades. (7). Por otro lado, la diabetes mellitus, es una afección en donde la insulina producida por el páncreas, no permite

que esta se acople o se adhiera al cuerpo (8). Pues constituye un problema sanitario público, por sus implicancias en la salud del individuo ya que está en ascenso y puede ser prevenido con una nutrición saludable y ejercicio físico. El predominio de la diabetes, ha ascendido de pasar un 4,7 a 8,5% de adultos a nivel mundial. (9)

Ante lo expuesto, las enfermedades crónicas que se van a estudiar en la investigación, se incluyó a los pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus, haciendo partícipes de quienes desearon voluntariamente a acceder a este estudio de investigación. Es así, que se creó la necesidad de realizar la investigación para luego hacer un análisis completo y conciso de encontrar los problemas que conducen a las personas adultas mayores de 60 años a más, del centro de salud Atusparia. Por último, conviene agregar que el MINSA sostiene una perspectiva y un plan estratégico respecto a la reducción de ECNT, como la realización de tamizajes el cual no es muy dedicado y equivalente al resguardo individual, como el control de las inmunizaciones o modos de vida saludable, pues no existe generalmente una educación cívica para tener mayor interés como individuos en estos temas.

1.2 Trabajos previos

Internacional

Según Cardona, A et al,(2017),Colombia, llevó a cabo un estudio de investigación denominado factores asociados a la hipertensión arterial en la persona adulta mayor según la subregión. Con el propósito de identificar factores asociados a la hipertensión arterial en la persona adulta mayor. Dicha investigación fue observacional, descriptiva, transversal y retrospectivo. Dicha conclusión, fue que ser un adulto mayor, sexo femenino, afrocolombiano y vivir en estrato cero y mostrar un nivel nutricional moderado, diabetes, problemas cardiovasculares y neurológicos, se asocia con la HTA. Por ello es preciso poner en marcha de las 7 P de la salud pública. (10)

Según Cardentey, J,(2017), Cuba, llevó a cabo un estudio titulado comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en personas mayores del consultorio médico 2 en el año 2017, tuvo como propósito caracterizar el comportamiento de las afecciones crónicas en personas mayores del consultorio médico 2 en el año 2017. Como método de estudio fue descriptivo, transversal y retrospectivo. Concluyendo que son un problema para la salud de las personas mayores del consultorio médico 2. Además, con mayor predominio son las féminas con 75 años a más, al igual que la HTA en ambos sexos. Conforme van envejeciendo es muy común que haya más de una comorbilidad, así mismo prevaleció el antecedente familiar de I grado y como factor de riesgo, el uso nocivo del cigarrillo. (11)

Según Mariño, a et al, (2017), Cuba, con su estudio titulado prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en personas mayores de Holguín. Esta investigación tuvo como finalidad, determinar la prevalencia de afecciones crónicas e identificar sus factores de riesgo asociados en personas mayores de la provincia de Holguín. El método empleado fue transversal, como muestreo polietápico de 2 085 personas adultas de cuatro municipios de la provincia Holguín. Concluyendo que las personas mayores mostraron mayor déficit en las medidas antropométricas y el perfil lipídico en personas no mayores, además de altas tasas de prevalencia en su mayoría de las afecciones analizadas y los factores de riesgo asociados. (12)

Según Gutierrez, a et al, (2018),Cuba, llevó a cabo un estudio de investigación titulado Caracterización de la Enfermedad Renal Crónica en personas adulto mayor, tuvo como propósito caracterizar en personas mayores con ERC habitantes en el municipio consolación del sur, Cuba, en los siguientes meses de mayo y septiembre del 2014.El estudio de investigación fue observacional, descriptiva y transversal realizada en los consultorios del programa médico y enfermería de la familia 13,14 y 42 en el consejo popular Entronque de pilotos. Concluyendo que la caracterización de la ERC desde el marco sociodemográfico comprende de manera fundamental para el abordaje integral de la misma en el I nivel de salud. (13)

Nacional

Medina, M ; Rodríguez,(2017),Arequipa, realizó una investigación señalada “Nivel de autotrascendencia y presencia de Enfermedades crónicas no transmisibles en Adulto Mayor cesante de la Seguridad Social de la Ciudad de Arequipa”, con el propósito determinar si existe relación entre las dos variables.Utilizó la metodología cuantitativa, con diseño descriptivo, correlacional y corte transversal, lo cual determinaron una relación entre ambas variables. Concluyendo que no existe relación entre las afecciones crónicas no transmisibles y el nivel de auto trascendencia; sin embargo, la profesión u ocupación, si presenta una relación significativa con el nivel de autotrascendencia, dejando la posibilidad de hacer un estudio de forma más amplia. (14)

Según Valenzuela, (2017), Lima, con su estudio titulado Forma de vida y ECNT prevalentes en personas mayores de la Colectividad el Trébol Pueblo Nuevo Chíncha, tuvo como finalidad identificar la correspondencia entre los modos de vida y ECNT presente en las personas mayores de la comunidad el trébol pueblo nuevo, Chíncha, diciembre 2017. De tipo cuantitativo, correlacional y transversal, cuyo resultado fue elocuente entre el modo de vivir; el sexo, la edad del individuo, el nivel pedagógico y el estado civil. Así mismo, expresan que la existencia HTA Y HDL alto, dependen significativamente del nivel pedagógico; la existencia de diabetes mellitus, guarda relación con la ausencia de la pareja. (15)

Según Ibazeta, (2018), Lima, llevó a cabo la investigación denominada estilos de vida en diferentes enfermedades crónicas entre las personas atendidas en visita

externa del servicio de medicina interna del H.Vitarte durante enero,2018, cuyo propósito fue demostrar la asociación del modo de vida y las diferentes ECNT entre los sujetos atendidos en visita externa de medicina interna durante ese año. Por ello, empleó tipo cuantitativo, diseño observacional, analítico, prospectivo, corte transversal. Una vez obtenido los resultados, concluyeron de que el modo de vivir se encuentra asociados a tres de las ECNT estudiadas, en las personas atendidas en visita externa del servicio de medicina interna del H. Vitarte durante enero 2018. (16)

Local

Según Ventura ,A et al,(2017),Lambayeque, realizó un estudio llamado estilos de vida: nutrición, ejercicio físico, descanso y sueño de las personas mayores atendidos en centros del I nivel, lambayeque, 2017 con el propósito determinar los estilos de vida como nutrición, ejercicio físico, descanso y sueño de las personas mayores asistidas en los establecimientos de I nivel de la zona urbana marginal, Lambayeque. La metodología empleada fue tipo cuantitativo, diseño descriptivo y transversal. Concluyendo que el 82% tienen estilos de vida saludable; 99% consideró tener una nutrición sana;49% en ejercicio físico y 71% en descanso y sueño.(17)

Según Quintana, (2018),Chongoyape, elaboró un estudio denominado prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en las personas mayores del puesto de salud Chongoyape,2018.Su propósito fue determinar la relación entre la predominancia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en las personas mayores del C.S Chongoyape,2018.Su metodología fue cuantitativo, método descriptivo, correlacional, diseño no experimental y tipo transversal. Al concluir se encontró que existe una prevalencia superior al 30% encontrándose asociación en la comorbilidad (presencia de afecciones). (18)

Peralta,L;Zeballos,(2019),Chiclayo, realizó un estudio titulado nivel de actividad física en la persona mayor de la micro red José leonardo ortiz,2019,tuvo como propósito determinar el nivel de actividad física en las personas mayores que acuden al programa del adulto mayor del centro de salud, micro red José Leonardo Ortiz, 2019. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, diseño descriptivo,

transversal. Los resultados indicaron que 56.7% realizaron alto nivel de ejercicio físico, en cuanto a las act. domésticas más del 50% indicaron hacer trabajos livianos, pesados y hacer su alimentación; acerca del movimiento el resultado de 61,2% usan transporte público y 60,7% realizan caminata y por último el 50,6% hacen actividades de tiempo libre y las actividades física con poca frecuencia, fueron no ser partícipes de paseos y no andar en bicicleta. (19)

1.3 Teorías relacionados al tema

El envejecimiento es un proceso multiforme de las personas que se distingue en ser universal, progresivo e irreversible, donde comienza con el nacimiento y culmina con el fallecimiento. Es un proceso de muchos cambios biológicos y psicológicos del individuo y que están en relación constante con la vida social, económica, cultural y medio ambiente que los rodea durante el transcurso de vida. Además, simboliza una entidad social y semblanza de la última etapa de la vida humana. Es así, en este proceso por el cual se acumulan otras necesidades, limitaciones, cambios, oportunidades, talento, eventos de superación y fortalezas humanas. (20)

Para hablar de la etapa de la vejez y de sus cambios que afrontan a lo largo de la vida, es crucial tener en cuenta que en esa etapa se presentan afecciones crónicas comunes y que la mayoría de personas son afectadas por estas. Las afecciones no transmisibles son un grupo de enfermedades de larga duración con una progresión lenta e irreversible dando como resultado, complicaciones para la salud. La etapa adulto mayor comprende a partir de 60 años de edad a más y es ahí, donde se aplica el paquete de atención integral al adulto mayor, que comprende la detección de factores de riesgo, en este caso de las enfermedades no transmisibles.

Según Endes, 2018. Las afecciones crónicas en el Perú que se presentan con mayor frecuencia en la persona mayor son: Enfermedades del sistema respiratorio, osteoartritis, circulatorio, digestivo y genitourinario (21); pero para el estudio de investigación se limitó a estudiar la hipertensión arterial y diabetes mellitus, porque a lo largo de la experiencia vivida en el internado comunitario se observó la mayor cantidad de pacientes que eran atendidas en el programa de daños no transmisibles y por ende las más comunes de la institución, es por ello que se limitó

a hablar acerca de estas dos enfermedades en esta investigación para luego ser comprendidos y analizados.

En relación a la hipertensión arterial, a nivel global es una de las afecciones que afecta a las personas, y es ahí, la gran importancia que se da pero que no es tratada correctamente. La medición precisa de la p.a sirve para un buen diagnóstico y tratamiento. El valor normal es de 120mmHg, que es la sistólica y 80mmHg la diastólica. Cuando la presión arterial supera los valores normales, es decir de 140/90 se refiere a una hipertensión arterial elevada (22) esto informa que se debe actuar de inmediato con el paciente para poder mantenerlo y tratarlo hasta que se encuentre estable y sin complicación alguna. Esta patología a veces no muestra ningún síntoma, pero es preciso saber que la cefalea, disnea, mareos, desvanecimiento, dolor en el pecho, palpitaciones cardíacas y hemorragias nasales, que no siempre se suele presentar, son parte de síntomas de esta afección. (23)

Por otro lado, según la OPS refiere que la diabetes mellitus constituye una de las 4ta causa de defunción por estas enfermedades en las Américas. En el año 2016, 342.603 personas murieron y la prevalencia en adultos >18 años en las Américas fue de 8.3% de ese mismo año lo cual es preocupante para todas las personas que tienen esta enfermedad (24). Así pues, es una afección en donde el páncreas no produce suficiente insulina y esta no se adhiere lo suficiente. Los síntomas que se presentan son: sed excesiva, orina con mayor frecuencia, delgadez, fatiga, visión borrosa, entre otros. (25)

Acerca de los factores de riesgo, la OMS, 2017 señala que es cualquier rasgo de una persona que aumente la probabilidad de padecer una patología, puede ser propio de la condición biológica de cada individuo (edad, sexo, grupo étnico, antecedentes familiares, etc.) originado en las condiciones de vida, los comportamientos, cultura (26) .Velzeboer, asesora en género, diversidad y derechos humanos de la OPS y otros panelistas, en su publicación “ La féminas y los varones tienden a tener distintos factores de afecciones crónicas” también señaló que los roles de género crean distintas expectativas y actitudes en hombres y mujeres que afectan la prevalencia de estas misma y sus complicaciones. La

diferencia importante también es que las féminas tienden a ser afectadas por estas enfermedades crónicas más jóvenes que los hombres. (27)

Por otra parte, acerca de los factores psicológicos que participan en la transición de las enfermedades como la depresión, ansiedad y las emociones negativas son características comunes en estas personas con ECNT. La forma de afrontar las emociones, influyen mucho en cómo podemos sobrellevar o adaptarnos a la enfermedad. A fin de regular las emociones, se habla de dos categorías, el primero, la evitación y el inhibirse de las emociones, lo cual resulta una mala forma adaptativa lo que logra una negativa en el curso de la enfermedad, lo contrario a la forma de expresarse y cognición pueden permitir una adaptación buena a la nueva situación. (28)

Para hablar de factores comportamentales, la OMS considera 4 factores de los cuales existen la probabilidad de padecer ECNT y son: el uso nocivo del cigarro, el cual toma alrededor de 7,200,000 de vidas anualmente(incluyendo a los que se exponen al humo ajeno), y se prevé que estos valores incrementan desmesuradamente en los siguientes años; una dieta mala y la falta de inactividad física son factores que predispone a las enfermedades crónicas que pueden modificarse, pero va a depender de cada uno, de optar medidas que lleven a tener una vida sana y dejar de lado el sedentarismo y hacer más ejercicio físico.(29)

La inactividad física o el sedentarismo se da en personas que son inactivas y no cumplen por lo menos una actividad física de caminar, correr. El 60% de la población en el mundo no hace actividad física, lo necesario para obtener beneficios en la salud y se da por la falta de compromiso o participación en el tiempo de inactividad y a un incremento de los comportamientos de sedentarismo frente a las actividades de trabajo y casa (30); Y no hay que olvidar acerca del uso nocivo del alcohol, otro de los problemas causales en más de 200 enfermedades y trastornos mentales comportamentales incluidos el alcoholismo, generando otras afecciones en el organismo así como la cirrosis hepática, oncológicos y enfermedades del corazón.(31)

Ante lo expuesto y haciendo uso de la teoría de Dorothea Orem llamado déficit de autocuidado, integrada por la teoría de autocuidado, que descifra el por qué y

cómo la persona se cuida; lo que se hace es examinar los problemas de salud, a través de la valoración, así también descubre los déficit de autocuidado en el que servirá para aplicar las intervenciones, también señala y enseña cómo la enfermera consigue asistir a la persona, luego la teoría de sistemas de enfermería, que interpreta la relación enfermera-paciente que hay que mantener y por último , refiere al ser humano como un ser vivo único, justo y sensato de los cuales posee la facultad de reflexionar sobre sí mismos y el entorno que lo rodea , y son capaces de simbolizar lo que perciban y usar creaciones simbólicas.(32)

Para aplicar esta teoría en este estudio de investigación, es indispensable conocer los conceptos y así se comprendidos y usados correctamente, resaltando que el autocuidado es un patrón de actitudes o comportamientos que están en momentos o estados concretos de la vida, conducidas por los individuos hacia si mismos o su propio ambiente, para disminuir los factores que dañan al desarrollo y funcionamiento en favor de su vida y bienestar. Es un conjunto de actividades aprendidas por las personas y dirigida hacia un fin. (32)

El modelo de Nola Pender “promoción de salud” indiscutiblemente es importante, porque se basa en la educación que se brindará a las personas mayores y de ese modo puedan llevar una calidad de vida saludable como también de evitar las complicaciones y cuidarse de sí mismo (33) .Concluyendo que como parte del trabajo de la enfermera es conocer bien a la persona con la enfermedad, es decir que conductas ya sean buenas o malas toman para afrontar el proceso de dicha afección, que tan comprometidos están en su autocuidados ya que no solo la enfermería cumplirá el rol de educar y enseñar si no velar por el interés que tiene la persona para cuidar de sí mismo y cumplir con los objetivos trazados para el bienestar del paciente. Por último, al hacer el análisis de la teoría en general, respondió a la hipótesis planteada por el autor.

1.4Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021?

1.5 Justificación e importancia del estudio

Las enfermedades crónicas no transmisibles afectan de forma considerable la vida de los adultos mayores porque son parte de una población que está en riesgo de contraer otras patologías y traen consigo complicaciones si no se tratan a tiempo. A la vez tienen factores de riesgo modificables y no modificables y en efecto son tratados por los modos de vida y las formas conductuales. Resulta de especial interés por que el adulto mayor a partir de una determinada edad, es decir , la población de 60 años a más, trae consigo cambios fisiológicos, psicológicos y conductuales el cual repercute a muchos factores de riesgo. Es por ello que estudiarlo a fondo e identificarlos es una prioridad de la enfermería para así poder dar una atención óptima en su recuperación.

De tal modo que este estudio de investigación permitió comprender la realidad problemática de los factores de riesgo y cómo afectan en la vida de los individuos del Centro de Salud Atusparia.

1.6 Hipótesis

H1: Existen factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

H2: No existen factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar los Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

1.7.2 Objetivos específicos

Identificar las características sociodemográficas en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

Identificar los factores de riesgo biológico asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

Identificar los factores de riesgo psicológicos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

Identificar los factores de riesgo comportamentales asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

II.MATERIAL Y MÉTODO

2.1Tipo y diseño de investigación

Hernández. A 2017 señala que el investigador expone la problemática de estudio limitado y conciso, empleando la exhaustiva revisión y así construir el marco teórico derivando a la hipótesis, por ende, la investigación es de tipo cuantitativo. Además, coloca a prueba las hipótesis empleando diseños de la investigación adecuados para lograr dichos resultados. El investigador recopila información numérica de los elementos como los objetos, fenómenos y participantes que estudia y examina por medio de un sistema estadístico para disponer estándares de comportamiento y probar teorías (34). A través de este proceso, se llevó a cabo el estudio de investigación. Así mismo el diseño fue no experimental, con enfoque descriptivo ya que se descubrirá los componentes principales según la variable descrita.

M —————> **O**

Donde

M: Factores de riesgo.

O: Adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.

2.2Población y muestra

Conformada por 120 adultos mayores que pertenecen al programa de Daños no transmisibles de las cuales, se les aplicó la encuesta a 69 de ello, siendo la muestra total de adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

Muestra

Fue calculada de acuerdo a la fórmula de tamaño muestral, dando como resultado de 69 adultos mayores.

Población finita

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

N= magnitud de la población

Za= nivel de confianza

P= probabilidad de éxito, o proporción esperada

q= probabilidad de fracaso

d= precisión (Error máximo admisible en términos de proporción) Sabiendo que,

N = 120 adultos

Z a 79% = 1,265

p = 50% = 0,50

q = 50% = 0,50

d = 5% = 0,05

$$\frac{(120)(1,265^2)(0,5)(0,5)}{(0,05^2) \times (120 - 1) + (1,265^2)(0,5)(0,5)}$$

$$n = 69$$

Criterios de inclusión

Persona adulta mayor que desearon participar de la investigación, pertenecientes a la estrategia de daños no transmisibles del centro de salud Atusparia con diagnóstico: Hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Criterios de exclusión

Personas que no desearon participar en la investigación.

2.3 Variables y operacionalización

Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnica e instrumento de recolección de datos
Factores de riesgo	Biológico	<ul style="list-style-type: none"> – Edad – Sexo – Antecedentes patológicos familiares – Enfermedad diagnosticada. – Control médico – Tratamiento farmacológico 	Cuestionario
	Psicológico	<ul style="list-style-type: none"> – Con quién vive – Concepto de la vida – Problemas personales 	
	Comportamentales	<ul style="list-style-type: none"> – Número de comidas completas al día – Alimentos que consume con más frecuencia – Frecuencia de consumo – Porciones que consume al día – Realiza actividad física – Tipo de actividad física que realiza – Duración de la actividad física – Frecuencia que realiza la actividad por semana – Ingiere bebidas alcohólicas – Con qué frecuencia – Cantidad que consume – Usted fuma con frecuencia – Cuantos cigarrillos 	

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

A fin de lograr la recopilación de información, se empleó la encuesta como método, que sirvió para obtener los datos informativos de la investigación. Así mismo para obtener todos los datos, se utilizó un cuestionario ya validado, el cual fue tomado de la investigación realizada por las autoras: Toalongo Reyes Elizabeth, Zaruma Aguaiza Julia y Zumba Jerez Jessica, el cual contó con 26 ítems lo que permitió obtener información acerca de los factores de riesgo biológico, psicológico y comportamentales. Además, las autoras con relación a la validez y fiabilidad se sometieron a través del conocimiento de juicio de expertos como también a una validez numérica mediante diversas metodologías como el alfa de Crombach para definir el nivel de la fiabilidad interna del cuestionario, donde obtuvo el valor de 0.79.

Evaluación de Confiabilidad de cuestionario- Alfa de crombach

ALFA DE CRONBACH	
k(número de ítems)	25.00
Vi(Varianza de cada ítem)	14.54
Vt(Varianza total)	59.09
α (Alfa de Cronbach)	0.79

Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores

El nivel de confiabilidad es bueno, expresado en el valor 0.79 lo que indica que existe coherencia y objetividad en el instrumento.

2.5 Procedimientos de análisis de datos

Se ejecutó un trámite administrativo, a través de un documento dirigido a la jefa del centro de salud Atusparia, con el propósito de conseguir el permiso de autorización y todas las facilidades para poder recolectar los datos para la investigación. Se efectuó las coordinaciones con la enfermera encargada de la estrategia de daños no transmisibles con la finalidad de obtener los números

telefónicos de los adultos mayores a través de un padrón nominal. Y finalmente, se ejecutó la aplicación del cuestionario elaborado para la investigación a través de una llamada telefónica el cual consistió en leerles las preguntas para darles facilidad de contestar el cuestionario, para luego ser ingresados manualmente al programa Microsoft Excel.

Criterios éticos

El estudio de investigación asumió los principios éticos básicos consignados en el Informe de Belmont (35)

En la investigación se tomó tres principios que indiscutiblemente son importantes. Al hablar del respeto a las personas, incluye a aquel ser humano de cualquier raza, edad, sexo deben ser tratados como agentes autónomos, con derecho a la libertad de tomar sus propias decisiones sin índole alguna con derecho a la protección. Por consiguiente, los participantes del estudio de investigación fueron tratados como personas autónomas de responder o asumir decisiones, cumpliendo con el respeto necesario de ser protegidos. Fueron autónomos en el momento de aceptar y responder las preguntas a través de un consentimiento informado sin presión alguna.

Por otro lado, el principio de la beneficencia, trata a la persona asegurando su bienestar en sentido que no cause perjuicio y que eleve los posibles beneficios y disminuyan los posibles perjuicios. Es por ello, que se tomó en cuenta la protección del participante, además de la buena comunicación eficaz de enfermera a paciente, asegurando que sus respuestas sólo sirvan para fines de esta investigación sin divulgarlas ya que son confidenciales y no será usada en contra de ellos. Y por último, el principio de Justicia, tratar a la otra personas como le corresponda, siendo tratados con imparcialidad y equidad sin distinción alguna durante el desarrollo del instrumento utilizado (35).

2.6 Criterios de rigor científico

Según Guba, y a sus criterios de calidad del método cuantitativo refiere la validez interna como la coherencia entre los datos obtenidos y el fenómeno observado y externa, los datos son generalizados y permanentes. Para la fiabilidad los datos de este mismo son estables, invariables, sostenibles y por último el criterio de

objetividad refiere a que los datos obtenidos son independientes de los prejuicios del investigador.(36) Es así que esta investigación tomó estos criterios aplicando el instrumento a una población de 69 participantes y formulando algunos ítems de acuerdo a las observaciones realizadas, y la objetividad está externa a la influencia de la perspectiva del investigador, por lo tanto, se actuó de acuerdo a la realidad y en función de los objetivos que se quisieron lograr.

III.RESULTADOS

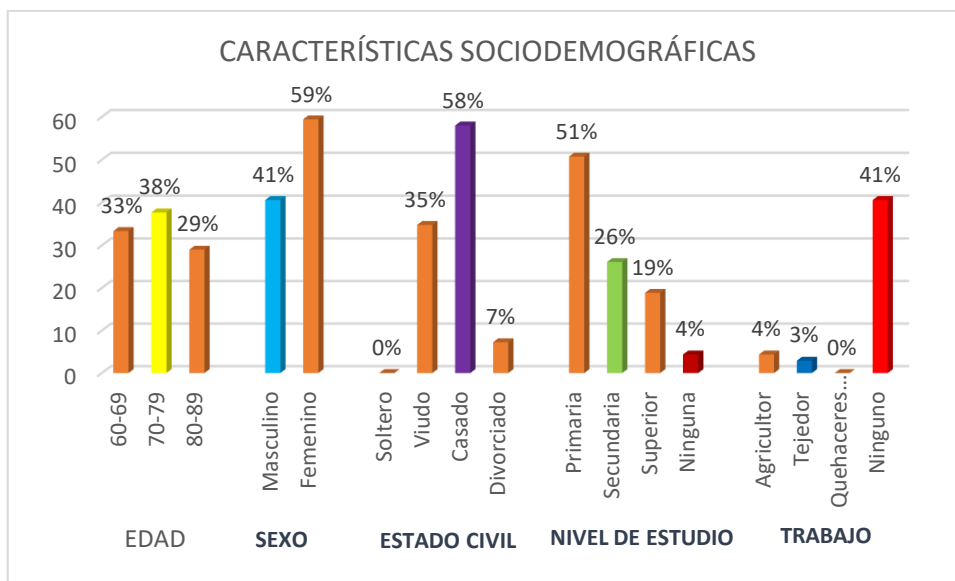
3.1 Resultados en tablas y figuras

Tabla 1. Características sociodemográficas en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

CARACTERIZACIÓN	N	%
EDAD		
60-69	23	33
70-79	26	38
80-89	20	29
SEXO		
Masculino	28	41
Femenino	41	59
ESTADO CIVIL		
Soltero	0	0
Viudo	24	35
Casado	40	58
Divorciado	5	7
NIVEL DE ESTUDIO		
Primaria	35	51
Secundaria	18	26
Superior	13	19
Ninguna	3	4
TRABAJO		
Agricultor	3	4
Tejedor	2	3
Quehaceres domésticos	36	52
Ninguno	28	41

Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores del C.S de Atusparia

Figura 1. Características sociodemográficas en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores del C.S de Atusparia.

Interpretación

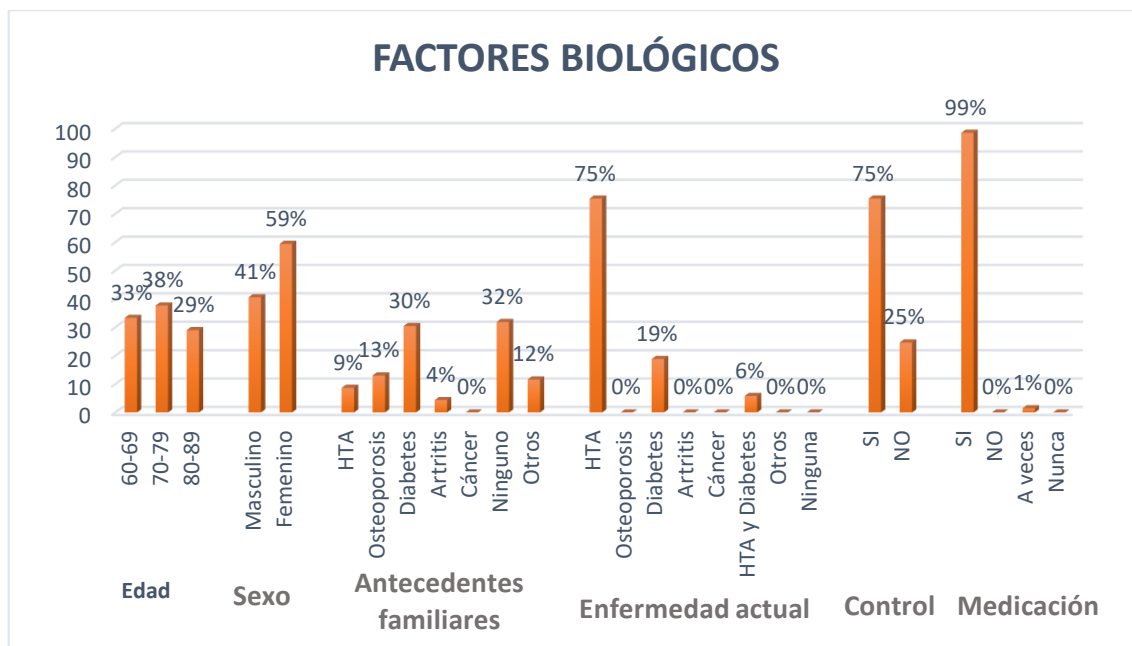
De los 69 adultos mayores encuestados, el 38% se encuentran en el rango de edad de 70-79 y el 29% en el rango de edad de 80-89; el 59% son de sexo femenino y el 41% son de sexo masculino; el 58% son casados y el 7% son divorciados; el 51% tienen nivel de estudio de primaria y solo el 4% no tienen educación; el 52% de ellos trabajan en quehaceres domésticos y el 3% trabajan de tejedor.

Tabla 2. Factores de riesgo biológico en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

FACTOR	N	%
EDAD		
60-69	23	33
70-79	26	38
80-89	20	29
SEXO		
Masculino	28	41
Femenino	41	59
ENFERMEDAD-ANTECEDENTES FAMILIARES		
HTA	6	9
Osteoporosis	9	13
Diabetes	21	30
Artritis	3	4
Cáncer	0	0
Ninguno	22	32
Otros	8	12
ENFERMEDAD ACTUAL		
HTA	52	75
Osteoporosis	0	0
Diabetes	13	19
Artritis	0	0
Cáncer	0	0
HTA y Diabetes	4	6
Otros	0	0
Ninguna	0	0
CONTROL DE ENFERMEDAD		
SI	52	75
NO	17	25
MEDICACIÓN DE ENFERMEDAD		
SI	68	99
NO	0	0
A veces	1	1
Nunca	0	0

Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores del C.S de Atusparia.

Figura 2. Factores de riesgo biológico en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores del C.S de Atusparia.

Interpretación

Según la tabla y gráfico mostrado, el 38% de adultos mayores se encuentran en el rango de edades de 70-79 y el 29% en las edades de 80-89; el 59% son de sexo femenino y el 41 de ellos son de sexo masculino; respecto a los antecedentes familiares, el 30% de adultos mayores han tenido familiares que han sufrido de diabetes y el 4% familiares con artritis; en la enfermedad que tienen, el 75% sufren de HTA y el 6% sufre tanto de HTA y diabetes; el 75% llevan un control para su enfermedad y el 25% no lo hace; el 99 % de adultos mayores toman su medicación y solo 1% lo hace a veces.

Tabla 3. Factores de riesgo psicológicos en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.

FACTOR	N	%
NÚCLEO FAMILIAR		
Solo	12	17
Con familiares	57	83
CONCEPTO DE VIDA		
Satisfecho	60	87
Insatisfecho	9	13
PROBLEMA VIVIDO		
Discriminación	0	0
Abandono	1	1
Soledad	28	41
Maltrato físico	0	0
Ninguno	40	58

Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores del C.S de Atusparia.

Interpretación

De la tabla, podemos observar que, de los adultos mayores encuestados, el 83% vive con sus familiares y el 17% viven solos; con respecto a su concepto de vida, el 87% están satisfechos de vivir y el 13% insatisfechos; el 58% de adultos no han sufrido ningún problema anteriormente y el 1% han sufrido de abandono.

Tabla 4. Factores de riesgo comportamentales en adultos mayores del centro de salud Atusparia 2021.

FACTOR	N	%
COMIDAS POR DÍA		
1-2 comidas	19	28
3-5 comidas	50	72
ALIMENTOS CONSUMIDOS CON MÁS FRECUENCIA		
Verduras, hortalizas, granos, lácteos y frutas	57	82
Verduras, granos, lácteos y grasas	8	12
Verduras, lácteos, carnes y grasas	4	6

FRECUENCIA - CONSUMO DE ALIMENTOS		
1 vez por semana	2	3
2 veces por semana	35	51
3 veces por semana	18	26
Todos los días	14	20
PORCIONES AL DÍA		
1/2 plato	9	13
1 plato	43	62
2 platos	16	23
Más de 2 platos	1	1
ACTIVIDAD FÍSICA		
SI	52	75
NO	17	25
TIPO DE ACTIVIDAD FÍSICA		
Caminata	42	61
Paseos	10	14
Trabajo laboral	4	6
Ninguna	13	19
TIEMPO DE ACTIVIDAD FÍSICA		
0 min	13	19
30 min	32	46
45 min	12	17
60 min	5	7
Más de 60 min	7	10
FRECUENCIA DE ACTIVIDAD FÍSICA		
No realiza	13	19
1-2 veces por semana	37	54
3-5 veces por semana	6	9
Todos los días	13	19
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS		
SI	22	32
NO	47	68
FRECUENCIA QUE INGIERE ALCOHOL		
Diario	0	0
Mensual	0	0
Semanal	0	0

De vez en cuando	22	32
Nunca	47	68
CANTIDAD DE ALCOHOL QUE INGIERE		
1-2 copas	22	32
1 vaso	0	0
1 botella	0	0
Más de 1 botella	0	0
FUMA?		
SI	0	0
NO	69	100

Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores del C.S de Atusparia.

Interpretación

De la tabla, podemos observar que, de los adultos mayores encuestados, el 72% consumen de 3-5 comidas al día y el 28% de 1-2 comidas, de los alimentos consumidos con más frecuencia el 82% de adultos consumen verduras, hortalizas, granos, lácteos y frutas, el 6% consumen verduras, lácteos, carnes y grasas, 51% lo consumen 2 veces por semana y 3% solo lo hace una vez; el 62% come 1 plato al día y el 1% más de 2 platos diarios; respecto a la actividad física, el 75% si realiza actividad física y el 25% no lo hace; donde el 61% realiza caminata y el 6% trabajo laboral; el 46% de los adultos mayores realizan actividad física 30 min diarios y solo el 7% lo hace 60 min; el 54% lo hacen de 1-2 veces por semana y el 9% de 3-5 veces; el 68% no ingieren bebidas alcohólicas y el 32% si lo hace con una frecuencia de vez en cuando de 1-2 copas; de todos los adultos mayores ninguno fuma.

Figura 3. Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.



Fuente: Cuestionario aplicado a 69 adultos mayores del C.S de Atusparia.

Interpretación

De la figura, se puede observar que, el 54% de riesgo son factores de riesgo comportamentales, y el 11% son características sociodemográficas.

3.2 Discusión de resultados

Según los resultados obtenidos, los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles como biológicos, psicológicos y comportamentales no afectan en su mayoría la salud de la persona adulta mayor, ya que a través de la encuesta se observaron que los datos no influyen en gran medida. Así mismo, se discutirá sobre los resultados que se llegó a encontrar y a un análisis descriptivo y completo en referencia a otras investigaciones. Es importante hacer mención que sólo se incluyó a los pacientes con hipertensión arterial y Diabetes Mellitus.

De acuerdo a las características sociodemográficas, la edad corresponde a adultos mayores de 70-79 años con un porcentaje del 38% y el sexo femenino de un 59%. Del mismo modo se encontró una similitud con la investigación de Cardentey, J, donde son las mujeres de 75 años a más, que predominaron en su estudio(11). Si bien es cierto las enfermedades crónicas no transmisibles afecta a todas los rangos de edades, pero son los adultos mayores que con el tiempo desencadenan complicaciones y tienden a sufrir más con este tipo de enfermedades y en cuanto al sexo; según la Velzeboer, asesora en género, diversidad y derechos humanos de la OPS y otros panelistas, en su publicación “ La féminas y los varones tienden a tener distintos factores de afecciones crónicas” también señaló que los roles de género crean distintas expectativas y actitudes en hombres y mujeres que afectan la prevalencia de estas misma y sus complicaciones. La diferencia importante también es que las féminas tienden a ser afectadas por estas enfermedades crónicas más jóvenes que los hombres (27). El estado civil de casados un 58%, el nivel de estudio primaria un 51% y en los quehaceres domésticos, el 52%.

Sobre los factores biológicos, también se incluyó a la edad y sexo ya mencionados anteriormente. Dando como resultado a que las mujeres son más propensas a sufrir estas enfermedades crónicas no transmisibles. Para los antecedentes familiares se encontró que el 32% no tenía ningún familiar con antecedentes a diferencia con la diabetes el 30% tenían familiares con esta enfermedad. No obstante, la OMS refiere que tener antecedentes familiares como factor de riesgo predisponen aún más a padecer de estas enfermedades que son

característico del estado biológico del individuo (edad, sexo, grupo étnico, antecedentes familiares, etc), suscitado en las formas de vida (posición socioeconómica, hogar, empleo, escolaridad), los comportamientos individuales o modos de vida (hábitos nutricionales, religión, adicciones), definido por el entorno físico, natural o construido por el hombre y algunos elementos del sistema sociocultural. (28)

Dentro de los factores psicológicos se logró encontrar que el 83% viven en casa con sus familiares lo cual significa que viven con sus hijos, nietos, sobrinos, según los adultos mayores que especificaron al momento de responder el cuestionario. De acuerdo al concepto de vida, satisfecho con su vida un 87% y a los problemas que haya sufrido, como resultado un 58% ninguno. Hay que resaltar también que un 41% de adultos mayores se sintieron en soledad. Los factores que influyen en la transición de las enfermedades como la ansiedad, la depresión y otras emociones negativas son características habituales en pacientes como también la forma de afrontamiento de dichos sentimientos sobre la capacidad de adaptarse a la enfermedad y cómo vivirla con ello.

Los resultados obtenidos de los factores comportamentales son que el 72% consumen de 3-5 comidas al día; alimentos que consumen con más frecuencia como verduras, hortalizas, granos, lácteos y frutas el 82%; el 51% lo consumen 2 veces por semana y porciones al día el 62% de 1 plato. En cuanto a la actividad, como resultado fueron que el 75% sí realizan actividad física, el tipo de caminata fue el 61%. Hay que resaltar que cuando hablamos de actividad física nos referimos a cualquier acción del cuerpo que hace que los músculos trabajen como, por ejemplo: caminar, correr, bailar, etc. El valor más alto fue la caminata ya que especificaron que se movían de un lado a otro en casa y no necesariamente salir, es por ello que se considera como tipo de actividad física. Así pues, también el tiempo de actividad física es un 46% de 30 min y la frecuencia de actividad es de 1-2 veces por semana de un 54%. Al igual que Ventura en su investigación se encontró resultados similares concluyendo que el 82% tienen hábitos saludables, el 99% consideró tener buenos estilos de vida saludable pero el 49% en actividad física (17). Finalmente, para el consumo de bebidas alcohólicas, el 68% fueron que no consumían bebidas alcohólicas; la frecuencia de consumo fue que el 68% nunca

bebían pero el 32% lo hacían de vez en cuando; y el 100% no fuma a diferencia del estudio de investigación de Gonzáles, R y Cardentey, J que encontraron como resultado el hábito de fumar.

Se identificó también que el 75% tienen Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus 19% y un 6% de las dos enfermedades. Del mismo modo que en su estudio de investigación de Mariño en su investigación tuvo como resultado elevadas tasas de prevalencia de las afecciones crónicas no transmisibles y sus factores asociadas. (12). Vale la pena resaltar que a nivel global estas dos afecciones son las dos primeras enfermedades que prevalecen en adultos y que son detectados o no a tiempo. En cuanto a la realización médica de la enfermedad son un 75% y el 99% de adultos mayores que toman medicamentos para controlar su enfermedad.

Finalmente, a los resultados descritos. Dorothea Orem en su teoría del déficit de autocuidado, habla de detectar los requisitos de autocuidado de la persona. En este estudio de investigación en los adultos mayores se detectó la alteración del estado de salud y al tener esta enfermedad pues requerían de las asistencias de medicina, de la enfermera, etc. Y así aprender a vivir con la enfermedad. La enfermera por su parte cumple el rol de asistir de educar y promover conductas saludables a través de la promoción de salud como indica Nola pender en su teoría. Los requisitos del autocuidado de desarrollo fue detectar la demanda terapéutica de autocuidados que son el conjunto de actividades del adulto mayor para cubrir sus requisitos de autocuidado y la situación en la que se encuentran los adultos mayores del Centro de Salud Atusparia.

Ante lo expuesto, se determinó que los factores de riesgo biológico, psicológico y comportamentales no influyen categóricamente por los resultados obtenidos en adultos mayores del Centro de Salud Atusparia.

IV.CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1Conclusiones

Los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles son los factores de riesgo biológico, psicológico y comportamentales dado que estos factores influyen negativamente en los adultos mayores en la calidad de vida, en sus condiciones física y conductuales del centro de salud Atusparia.

Dentro de los factores biológicos destaca la edad de 70-79 años con un 38 % siendo esta edad que presentan factores asociados a las enfermedades crónicas. El género femenino es un factor con un 59% ya que por los roles o condiciones toman menos conciencia en su autocuidado que los hombres. Y a los antecedentes existe un 32% que no lo tienen, pero sí un 30% de desarrollar una enfermedad siendo así la hipertensión y diabetes que más predominan y son controladas a través de la medicación.

En relación a los factores de riesgo psicológicos son que el 83% viven con sus familiares, se sienten satisfechos con su vida y el 58% no presentaron algún problema que haya vivido, dejando un 41% de adultos mayores que si presentaron sentirse solos, concluyendo que existen factores que influyen al adulto mayor para hacer frente a la enfermedad.

En relación a los factores de riesgo comportamentales son la alimentación, el tipo de actividad física, el consumo de bebidas alcohólicas, el uso nocivo del cigarro. De acuerdo a los resultados, estos factores no influyen en la conducta del adulto mayor durante el proceso de la enfermedad, concluyendo que no existen factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores del centro de salud Atusparia.

4.2 Recomendaciones

Al investigador

Realizar más investigaciones sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en todos los rangos de edades y principalmente en los adultos mayores para la obtención de resultados más significativos.

A la institución:

Fortalecer las prácticas de promoción y prevención en la estrategia de daños no transmisibles del Centro de Salud Atusparia de forma intersectorial e interinstitucional, llevando a cabo jornadas o eventos semanales con el fin de promover dicha estrategia como la detección precoz, incremento de la actividad física. Y al mismo tiempo fomentar la participación de todos los adultos mayores atendidos en dicha institución.

Al Ministerio de Salud

Potenciar las estrategias de intervención en salud pública con el fin de que estos se cumplan eficientemente, instaurando una cultura de prevención y protección de la salud en los adultos mayores.

A la Gerencia de Salud de la región

Promover más estudios epidemiológicos a nivel regional, reevaluando su repercusión de las enfermedades crónicas, con el fin de centrar la atención y control de enfermedades con datos más significativos para así emprender acciones dirigidas a reducir los factores de riesgo de las afecciones no transmisibles.

A las enfermeras:

Alentar a la enfermera en consolidar sus esfuerzos para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables que favorezcan un entorno y una vida sana y en conjunto, promover a que la enfermera ofrezca información mediante sesiones educativas sobre los factores que ponen en peligro la salud del adulto mayor.

A la Universidad Señor de Sipán:

Consolidar el compromiso con la escuela de Enfermería de diseñar y planificar programas y actividades de cuidado y desarrollo personal e incitar la participación activa del alumnado.

V. REFERENCIAS

1. Serra M., Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futura. *Revista Finaly*, 8(2), 1-2, 2018.
2. Organización mundial de la salud. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva. Junio 2018 [Internet] . Washinton DC: OMS; 2017 [Citado: 2019 diciembre 15]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
3. Cuideo. Enfermedades y patologías en la tercera edad [Internet] España: Cuideo; 2019 [Consultado 2021 Mayo 30]. Disponible en: <https://cuideo.com/blog-cuideo/enfermedades-y-patologias-en-la-tercera-edad/>
4. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y ciclo de vida. [Internet]. Ginebra: OMS; 2021 [citado 30 may 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/ageing/about/facts/es/>
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Características sociodemográficas del adulto mayor. Lima: INEI; 2018
6. Universidad de San Martín de Porres. Salud pública en la región lambayeque. (Internet). 26, enero, 2017. Recuperado de https://www.usmp.edu.pe/index.php?pag=novedades&sec=nov17_9
7. Ministerio de Salud. En el Perú cuatro millones de personas tienen hipertensión arterial. [Internet]. Perú: Minsa; 2019 [Consultado 2021 May 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/28476-en-el-peru-cuatro-millones-de-personas-tienen-hipertension-arterial>
8. Organización mundial de la salud. Diabetes [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado 10 jun 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/
9. Ministerio de Salud. Minsa: Cuatro de cada cien peruanos mayores de 15 años padecen diabetes en el Perú [Internet]. Perú: Minsa; 2020 [Consultado 2021 May 15]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/314367-minsa-cuatro-de-cada-cien-peruanos-mayores-de-15-anos-padecen-diabetes-en-el-peru>.

10. Cardona, A et al. Factores asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor según la subregión. Rev Colomb Cardiol. [Internet]2017[consultado 2019 Oct 01];23(6):528-534. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcca/v23n6/0120-5633-rcca-23-06-00528.pdf>
11. Cardentey, J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Finlay. [Internet]2017[consultado 2019 Oct 01];8(2):p.103-110. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564/1664>
12. Mariño, A.L. et al. Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Finlay [Internet]2017[consultado 2019 Oct 01];7(3):[aprox. 12 p.] Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/526>
13. Gutiérrez, C. et al. Caracterización de la enfermedad renal crónica en adultos mayores. Redalyc.org [Internet]2018[consultado 2021 Jun 10] 5(2):166-178. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/5601/560159564008/index.html> DOI :10.22265/acnef.0.0.308
14. Medina, N.M.; Rodríguez, M.I. Nivel de autotranscendencia y presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores cesantes de la Seguridad Social de Arequipa, 2017. Tesis de bachiller. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Arequipa. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5151/ENmenama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Valenzuela M.R. Forma de vida y enfermedades crónicas no transmisibles prevalentes en los adultos mayores de la colectividad el trébol pueblo nuevo chincha. Tesis de bachiller. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima. 2017. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1360/T-TPLE-Rosario%20del%20Carmen%20Valenzuela%20Manrique.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Ibazeta V.A. Estilos de vida en diferentes enfermedades crónicas entre las personas atendidas en visita externa del servicio de medicina interna del Hospital Vitarte durante Enero 2018. Tesis de bachiller. Universidad Privada San Juan Bautista. Lima. 2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1502/T-TPMC-%20Annie%20Giovanna%20%20Ibazeta%20Valdivieso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ventura A. Estilos de vida: alimentación, actividad física, descanso y sueño de los adultos mayores atendidos en establecimientos del I nivel, Lambayeque, 2017. Tesis de bachiller. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo 2018. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/1696/1/TL_VenturaSulupeAntonia.pdf
18. Quintana T.A. Prevalencia y Factores de Riesgo asociados a la hipertensión arterial en el adulto mayor del centro de salud Chongoyape, 2018. Rev. Cien. Curae. [Internet] 2019 [consultado 2021 Jun 10]; 2(1): 14-28. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/curae/article/view/1107/946>
19. Peralta, L.; Zeballos, A. Nivel de actividad física en el adulto mayor en Microred José Leonardo Ortiz, 2019. Acc. Cien. para el cuidado de la salud. [Internet] 2020 [consultado 2021 Jun 10] 7(2), 5-13. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/360/1015> doi: <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i2.360>
20. La salud es de todos, Minsalud. Envejecimiento y vejez [Internet]. Bogotá: La salud es de todos. Minsalud; 2020 [consultado 2021 Jun 10]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocionsocial/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx>
21. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Características sociodemográficas del adulto mayor. Lima: INEI; 2018
22. Organización Panamericana de la Salud. Día mundial de la Hipertensión 2020 [Internet]. Washington: PAHO; 2020 [consultado 2021 Jun 10].

- Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles[Internet].Washington: PAHO;2020[consultado 2021 Jun 10]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
 24. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes[Internet].Washington: PAHO;2019[consultado 2021 Jun 10]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
 25. Medine plus. Diabetes[Internet]. Philadelphia: A.D.A.M;2020 [consultado 2021 Jun 10] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001214.htm>
 26. Organización mundial de la salud. Factores de riesgo. Nota descriptiva. Junio 2018 [Internet]. Washinton DC: OMS;2017[Citado: 2019 diciembre 15]. Disponible en : https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
 27. Insituto Andaluz de la Mujer, Consejería de igualdad, salud y políticas sociales y conciliación. [Internet]. Europa: Insituto Andaluz de la Mujer; [consultado 2021 Jun 10]. Disponible en: https://www.juntadeandalucia.es/institutodelamujer/institutodelamujer/ug/en/modulos/Salud/factors_bio.html
 28. Agal. Enfermedades crónicas y las consecuencias emocionales para el paciente. [Internet]: Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad y servicio de evaluación del servicio Canario de la Salud; 2016 [Consultado 2021 Jun 11]. Disponible en: <http://lupusgalicia.org/?p=1317>
 29. Rangel-Caballero LG, Gamboa-Delgado EM, Murillo-López AL. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. Nut.Hosp [Internet] 2017 [consultado 2021 Jun 11];34(34):1185-1197. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n5/24_original.pdf DOI : <http://dx.doi.org/10.20960/nh.1057>

30. Organización mundial de la salud. Inactividad física: Un problema para la salud pública mundial [Internet]. Washinton DC: OMS;2021[Consultado 2021 Jun 11]. Disponible en : https://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_inactivity/es/
31. Organización mundial de la salud. Alochol [Internet]. Washinton DC: OMS;2018[Consultado 2021 Jun 11]. Disponible en : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
32. Navarro P-Y;Castro S-M.Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunaitario a través del proceso de enfermería. Rev.Electrónica cutrimestral de Enfermería[Internet]2010[consultado 2021 Jun 12];01(14):1695-6141. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/clinica3.pdf>
33. Giraldo Osorio A, Toro Rosero MY, Masías Ladino M, Valencia Garcés CA, Palacio Rodríguez S. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. Hacia la promoción de la salud. 2016; 15(1).
34. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5a. ed. México: McGraw-Hill Interamericana; 2010.
35. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos. National Institutes of Health. U.S.A. 18 de abril 1979. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf (último acceso 27 de Abril de 2021)
36. Gallardo,E. Metodología de la investigación.Manual informativo interactivo. 1ª ed.Perú:Univerdidad Continental:2017

Anexos

Anexo 1. Instrumento.

Anexo 2. Solicitud de autorización para recolección de datos.

Anexo 3. Tablas matrices para confiabilidad alfa de Cronbach.

Anexo 4. Resultados de prueba piloto – Alfa de Cronbach.

Anexo 5. Tabla matriz de los encuestados – Según edad y sexo.

Anexo 6. Padrón nominal de los adultos mayores que pertenecen a la estrategia de daños no transmisibles.

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
CUESTIONARIO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS
ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA 2021

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
QQ.DD
Ninguno

6. ¿Algún familiar padece de algunas
De las enfermedades?

HTA
Osteoporosis
Diabetes
Artritis
Cáncer
Ninguno
Otros

7. ¿Presenta alguna de las
siguientes enfermedades?

HTA
Osteoporosis
Diabetes
Artritis
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?

SI NO

18. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

Caminata
Paseos
Trabajo laboral
Ninguna

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

30min
45min
60min
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?

SI NO

22. ¿Con qué frecuencia?

Diario
Mensual
Semanal
De vez en cuando

23. ¿Qué cantidad consume?

1-2 copas
1 vaso

24. ¿Usted fuma?

SI NO

25. ¿Con qué frecuencia lo hace?

Diario
Mensual
Semanal
De vez en cuando

26. ¿Cuántos cigarrillos consume?

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

Anexo N°2

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO
“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

Chiclayo, 08 de mayo del 2021

SOLICITO: APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DENOMINADO FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD ATUSPARIA 2021.

Lic. Ela Gonzales Bustamante
Jefa del C.S Pedro Pablo Atusparia.

Yo **MARINA ESPERANZA MESONES OCAÑA**, identificada con DNI: **72422032**; estudiante de la escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, me dirijo a usted con el debido respeto para saludarla y exponerle lo siguiente:

Recurro a su despacho para solicitarle permiso para realización de mi investigación cuyo título es “Factores de Riesgo asociados a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Adultos Mayores del Centro de Salud Atusparia 2021.”, en vuestra institución, siendo un requisito indispensable para la elaboración de mi proyecto de investigación.

Por todo lo expuesto, me dirijo a usted agradeciendo de antemano la debida atención a la presente por ser de justicia.

Atentamente.



Marina Esperanza Mesones Ocaña
Interna de Enfermería - USS



Lic. Ela Gonzales Bustamante
Jefa del C.S Pedro Pablo Atusparia

Anexo N° 3

Tablas matrices para confiabilidad alfa de Cronbach

BASE DE DATOS DE PRUEBA PILOTO																										
N°	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	SUMA
1	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	3	2	1	2	2	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	31
2	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	36
3	1	3	1	4	3	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	0	0	2	0	0	36
4	2	2	1	3	5	1	1	1	2	1	5	2	1	2	3	1	1	1	1	1	0	0	2	0	0	39
5	2	3	1	4	6	1	1	1	2	1	5	1	3	2	3	2	1	2	2	2	0	0	2	0	0	47
6	1	2	3	4	3	1	1	1	2	2	3	1	1	2	1	1	1	2	1	2	0	0	2	0	0	37
7	1	3	1	3	2	1	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	34
8	1	3	4	4	7	1	1	1	2	1	5	2	1	2	2	1	2	3	2	2	0	0	2	0	0	49
9	2	2	2	3	7	1	1	1	2	1	5	2	1	2	3	1	1	2	3	1	4	1	2	0	0	50
10	2	3	3	3	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	37
11	2	2	3	3	2	1	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	35
12	2	2	2	3	6	1	2	1	2	1	5	2	2	2	3	1	2	4	1	1	4	1	2	0	0	52
13	2	3	3	3	7	3	1	1	2	1	5	2	3	2	2	1	3	4	1	1	4	1	2	0	0	57
14	1	2	4	3	3	1	2	1	1	2	3	1	1	3	3	2	1	0	1	1	0	0	2	0	0	38
15	2	1	1	3	2	3	1	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1	1	2	0	0	2	0	0	34

Anexo N°4

Resultados de prueba piloto – Alfa de Cronbach

ALFA DE CRONBACH	
k(número de ítems)	25.00
Vi(Varianza de cada ítem)	14.54
Vt(Varianza total)	59.09
α (Alfa de Cronbach)	0.79

Anexo N°5

Tabla matriz de los encuestados – Según edad y sexo

N° ADULTOS	EDAD	SEXO
	P1	P2
1	66	Femenino
2	82	Femenino
3	74	Masculino
4	77	Femenino
5	60	Femenino
6	80	Masculino
7	66	Masculino
8	71	Masculino
9	60	Femenino
10	79	Femenino
11	88	Femenino
12	85	Femenino
13	72	Masculino
14	75	Masculino
15	82	Femenino
16	75	Femenino
17	80	Femenino
18	69	Masculino
19	83	Femenino
20	80	Femenino
21	73	Masculino
22	77	Masculino
23	80	Femenino
24	82	Femenino
25	65	Masculino
26	67	Femenino
27	70	Femenino

28	80	Femenino
29	79	Femenino
30	68	Masculino
31	68	Masculino
32	70	Femenino
33	78	Femenino
34	68	Femenino
35	68	Masculino
36	75	Femenino
37	79	Femenino
38	84	Masculino
39	80	Masculino
40	66	Femenino
41	69	Femenino
42	68	Masculino
43	76	Masculino
44	76	Femenino
45	69	Masculino
46	79	Femenino
47	66	Masculino
48	75	Femenino
49	69	Masculino
50	72	Femenino
51	76	Femenino
52	60	Femenino
53	80	Masculino
54	77	Femenino
55	68	Masculino
56	75	Masculino
57	79	Femenino
58	84	Femenino
59	80	Femenino
60	66	Masculino
61	82	Femenino
62	74	Masculino
63	77	Femenino
64	60	Femenino
65	80	Masculino
66	66	Masculino
67	69	Femenino
68	83	Masculino
69	80	Femenino

Anexo N°6

Padrón nominal de los adultos mayores que pertenecen a la estrategia de daños no transmisibles.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O
28	19	Daniel Flores Armijos	16535632	21/03/1950	952739913	16535632	70		Manuel Mesones Muro270			x		x	
29	20	Santos Felicitia Cordova Garcia	16534223	11/11/1954		16534223		66	Manuel Mesones Muro270			x		x	
30	21	Maria Jesus Becerra Espil	16522746	19/12/1936	955922113	16522746		84	Prolo Jorge chavez 290			x		x	
31	22	Raquel Virginia Vera Mendoza	16546736	24/06/1932	922759272	16546736		86	Manuel Mesones Muro339	J.S Chocano		x		x	
32	23	Esperanza Nelly Guevara Huaman	48545898	5/08/1966		48545898		54	Jayanca 104	Medio mundo		x		x	
33	24	Rosa Barbarita Tantalean Melendez	16536945	10/11/1943	923663822	16536945		77	Virrey Toledo 551			x		x	
34	25	Martha Cecilia Chavez Silva	80478564	28/02/1971	943333600	80478564		49	Panamá 520	J.S Chocano		x		x	
35	26	Santos Ricardo Cueva Diaz	16723710	28/07/1973	948464926	16723710	47		S.Millier 172	J.S Chocano		x		x	
36	27	Isidro Lobato Ortiz	16525669	4/04/1933		16525669	87		Venezuela 1350			x		x	
37	28	Maria Felicitia Diaz Burga	48167473	16/04/1970	943191239	48167473		50	Jose Carlos Mariategui 793			x		x	
38	29	Crecencia Arevalo Herrera	16727167	21/02/1944	957415268	16727167		76	Paasaje Perú 172			x		x	
39	30	Desiderio Vasquez Gil	16532398	9/08/1952	956453641	16532398	68		Av. Jorge Chavez 256	Atusparia		x		x	
40	31	Maria Antonietan Muñoz de Rojas	16466776	9/08/1966	074 263369	16466776		54	Humbolt 1738	Atusparia		x		x	
41	32	Betty Fernandez Ancajima	16528345	10/06/1959	950529545	16528345		61	1 de Mayo 731			x		x	
42	33	Oscar Leonidas Valencia Caiua	16542311	2/11/1948	924800634	16542311	72		México 516	Atusparia		x		x	
43	34	Carlos Ramirez Rojas	16466759	22/01/1958		16466759	62		Humbolt 1738			x		x	
44	35	Emerita Vasquez Romero de Ruiz	16650929	9/12/1966	944743212	16650929		54	23 de Agosto 389	J.S Chocano		x		x	
45	36	Emilio Arcila Garcia	16690901	31/01/1968		16690901	52		Jhonson 853			x		x	
46	37	Trinidad Guerrero Ayala	16670478	1/03/1969		16670478		51	23 de Agosto 257			x		x	
47	38	Guadalupe Gonzales Llontop	16408467	10/12/1952		16408467		67	Negreiros 262			x		x	
48	39	Karina Burgos Mori	80233818	19/05/1976	998909635	80233818		44	Carlos Castañeda 174			x		x	
49	40	Maria Marleni Cherez Valderrama	17573581	14/05/1961		17573581		59	Charles Connel 600			x		x	
50	41	Maria Diaz Lopez	44626574	4/06/1980	940960536	44626574		40	28 de Julio 628	Atusparia		x		x	
51	42	Luisa Rimarachin Saucedo	16764271	18/01/1980	952579546	16764271		40	Pasaje Revoluciuon 172	Atusparia		x		x	
52	43	Maria del Pilar Guevara Cumpa	80251075	2/08/1972	902048897	80251075		48	Carlos Mariategui 511	Cabrera		x			
53	44	Luis Agustin Chambergo Diaz	10371015	14/06/1948	950138219		72		Carlos Castañeda 430	José S.Chocano		x			
54	45	Blanca Rojas Montalvo	16767796	20/01/1956	74439579	16767796		64				x			
55	46	Julio Jara Naval	16632526	1/03/1966	988071076	16632526	54		Roosvel 1044	Urrunaga		x		x	
56	47	Emilio Arcila Garcia	16690901	14/01/1968	941185350	16690901	52		23 de Agosto 367	José S.Chocano		x		x	