

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS

NO TRASMISIBLES EN LOS PACIENTES DEL

PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE

SALUD JORGE CHÁVEZ 2020

PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA

EN ENFERMERÍA

Autoras:

Bach. Sempertegui Muro, Olga Jazmín

ID ORCID: 0000-0002-5032-3313

Bach. Requejo Sánchez, Alejandra Estefany

ID ORCID: 0000-003-0757-9433

Asesora:

Mg. Bravo Balarezo, Flor de María

ID ORCID: 0000-003-1644-7408

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y Cuidado de la salud humana

Pimentel - Perú

2021

**PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRASMISIBLES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO
MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHÁVEZ 2020.**

PRESENTADO POR:

Bach. SEMPETEGUI MURO, OLGA JAZMÍN

Bach. REQUEJO SÁNCHEZ, ALEJANDRA ESTEFANY

A la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán

Para optar el título de:

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

APROBADO POR:

**Dra. Gálvez Díaz, Norma del Carmen
PRESIDENTA**

**Dra. Arias Flores, Teresa Cecilia
SECRETARIA**

**Mg. Bravo Balarezo, Flor de María
VOCAL**

DEDICATORIA

Dedicamos este proyecto a Dios
todopoderoso, por su guía y bendiciones
que nos brinda día a día.

A nuestros padres, a nuestros hermanos y a
toda nuestra familia por su apoyo en cada
momento. Por sus ánimos, por su amor, siendo
ellos nuestro motivo para lograr este objetivo.

LAS AUTORAS

AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a Dios por ser pieza fundamental en nuestras vidas y hacer realidad este objetivo.

Gracias a nuestros padres y hermanos, por ser partícipes y apoyarnos incondicionalmente a lograr esta meta de ser profesional.

Agradecemos a nuestra Asesora de Tesis, por haber sido nuestra guía en el desarrollo de esta investigación.

Agradecemos a la Universidad Señor de Sipán, por formarnos a ser unos buenos profesionales de la salud.

LAS AUTORAS

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez durante el año 2020. Se realizó un estudio de tipo cuantitativo y descriptivo con un diseño trasversal y no experimental. La muestra estuvo comprendida por 72 historias clínicas de adultos mayores que fueron seleccionados bajo los criterios de inclusión y exclusión, utilizándose como instrumento una ficha de recolección de datos. En los datos obtenidos en la investigación, nos muestra en relación a las enfermedades que padecen los pacientes del Programa Adulto mayor, el 29.17% presenta *Diabetes mellitus*, el 23.61% presenta hipertensión arterial y el 23.61% presentan ambas enfermedades, lo que hace un 76.39% de personas que acarrean una de las dos o ambas enfermedades expuestas en el cuadro. Sin embargo, existe un 23.61% de personas que no poseen ECNT, determinándose la prevalencia de ECNT en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020. Asimismo, se determinó para el caso de la prevalencia de las ECNT en función al género, que las mujeres tienen el mayor porcentaje con un 65.45%: así mismo, para el D.M. las mujeres tienen un porcentaje de prevalencia del 60.53%; y para H.A. su porcentaje de prevalencia es de 73.53%. Lográndose establecer la prevalencia del género femenino sobre el masculino. Se debería gestionar a las instancias pertinentes para que exista un mayor presupuesto para contratar, organizar y capacitar a profesionales de la salud; en la prevención, monitoreo y manejo de ECNT.

Palabras clave: Prevalencia, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), programa adulto mayor (PAM).

Abstract

The objective of this research was to determine the prevalence of chronic non-communicable diseases in patients of the Senior Adult Program of the Jorge Chávez Health Center during the year 2020. A quantitative and descriptive study was carried out with a cross-sectional and non-experimental design. The sample was comprised of 72 medical records of older adults who were selected under the inclusion and exclusion criteria, using a data collection form as an instrument. In the data obtained in the investigation, it shows us in relation to the diseases suffered by the patients of the Elderly Adult Program, 29.17% present Diabetes mellitus, 23.61% present arterial hypertension and 23.61% present both diseases, which makes a 76.39 % of people who carry one of the two or both diseases shown in the table. However, there is a 23.61% of people who do not have NCDs, determining the prevalence of NCDs in the patients of the Senior Adult Program of the Jorge Chávez Health Center 2020. Likewise, it was determined for the case of the prevalence of NCDs based on the gender, that women have the highest percentage with 65.45%: likewise, for the DM women have a prevalence rate of 60.53%; and for H.A. its percentage of prevalence is 73.53%. Being able to establish the prevalence of the female gender over the male. The pertinent instances should be managed so that there is a larger budget to hire, organize and train health professionals; in the prevention, monitoring and management of NCDs.

Keywords: Prevalence, chronic non-communicable diseases (CNCD), older adult program (PAM).

Índice

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática.	9
1.2. Trabajos previos.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.	16
1.4. Formulación del Problema.....	23
1.5. Justificación e Importancia del estudio.....	23
1.6. Hipótesis.....	24
1.7. Objetivos	24
II. MATERIAL Y MÉTODO	25
2.1. Tipo y diseño de investigación	25
2.2. Población y muestra.....	26
2.3. Variables, Operacionalización.....	27

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad. ...	29
2.5. Procedimientos de análisis de datos.	29
2.6. Aspectos éticos	30
2.7. Criterios de Rigor Científico.....	31
III. RESULTADOS.....	33
3.1. Tablas y Figuras.....	33
3.2. Discusión de resultados	39
IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	43
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS.....	47
ANEXOS	55
Anexo 1: Solicitud para autorización de recolección de datos	55
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.....	56
Anexo 3: Validación de expertos	57
Anexo 4: Base de datos de la prueba piloto.....	65
Anexo 5: Fiabilidad del instrumento	66

Índice de tablas

Tabla 1. Prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.	33
Tabla 2. Prevalencia de Hipertensión Arterial (H.A) en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.....	34
Tabla 3. Prevalencia de Diabetes mellitus (D.M) en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.....	35
Tabla 4. Edad y sexo en los pacientes con Hipertensión arterial del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.....	36
Tabla 5. Predominio de edad y sexo en los pacientes con Diabetes mellitus del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.	37
Tabla 6. Prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en función al género de los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.	38

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática.

Las personas a través del tiempo, pasan por una secuencia de cambios fisiológicos y morfológicos, los mismo que los conduce a verse expuestos a factores extrínsecos propios de su edad, en los adultos mayores se evidencia los diferentes cambios que suceden en la etapa de envejecimiento, siendo este un transcurso activo, progresivo, natural e irremediable, que afecta el estado físico, mental y social de la persona, llegándose a evidenciar múltiples alteraciones, provocando la aparición de signos y síntomas asociados a distintas afecciones y en algunas ocasiones, la muerte, tal es el caso de enfermedades crónicas no transmisibles, tal y como indica Morejón (1).

En la investigación realizada por Esmeralda, Falcones, Vásquez y Solórzano (2) hacen énfasis en las enfermedades en el mundo, las mismas que ocasionan las tres cuartas partes de fallecimientos, esto se debe que no se puede prevenir o reducir los factores de riesgo asociadas a ellas. Los países subdesarrollados afrontan Enfermedades Crónicas No transmisibles (ECNT) y Enfermedades Trasmisibles (ET) por motivo que no se han podido controlar, por ser novedosas o por emerger otra vez (2). Según la OMS (3) 41 millones de habitantes se pierden anualmente, siendo estas las primordiales causas de muerte, tales son: (17.9 millones) afecciones cardiovasculares, (9.0 millones) cáncer, (3.9 millones) enfermedades vinculadas a las vías respiratorias y finalmente diabetes (1.6 millones). Afecciones responsables del 71% de fallecimientos en todo el mundo.

En países como Cuba, su mortalidad está manifestada por cuatro problemas sanitarios, tales son: los tumores malignos, afecciones

cardiovasculares, afecciones del tracto respiratorio; y, por último, *Diabetes Mellitus*, todas estas enfermedades causan el 68 % de las muertes. Las afecciones cardiovasculares y la diabetes mellitus, se ha desacelerado en los últimos años, quien predomina y estable es el cáncer, la enfermedad que está tomando impulso es la enfermedad renal crónica. La situación antes expuesta, tomo solidez, por patrones de riesgo como: la presión arterial alta y el uso del tabaco; siendo las más frecuentes: la diabetes y la obesidad (2).

Para el caso del Perú, la Organización Panamericana de la Salud (4) estimó que 1 de 2 enfermedades se encuentran vinculadas a las enfermedades no transmisibles (ENT), afectando a las personas de diferentes edades, estando a su vez conformando por un grupo heterogéneo de padecimientos, dichos padecimientos se desencadenan por un conjunto de factores de riesgo, entre ellos sobresalen: El tabaquismo, la ingesta de bebidas alcohólicas, la nutrición insuficiente y el poco ejercicio físico. Las cuatro enfermedades que sobresalen son: Afecciones cardiovasculares, cáncer, enfermedades crónicas de la vía aérea y *diabetes mellitus*; estas enfermedades se pueden prever si se realizan intervenciones oportunas.

En una Encuesta de Salud Familiar, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI (5) en el año 2019, se realizó la medición de: sobrepeso, presión arterial alta y diabetes mellitus; todo ello se realizó a un conjunto de individuos mayores de 15 años. Como resultado se obtuvo: a nivel nacional existe un 37.2%, a nivel urbana un 39.6%; y a nivel rural un 27.5%; quienes padecen estas enfermedades. Según el sexo, las mujeres son las más afectadas con un 38.7% y los hombres con un 35.8%. También se

realizó la medición de personas a partir de 65 años a más, exponiendo un resultado de la existencia a nivel nacional de un 9.3%, urbana un 9.1%; y rural un 10.2% de habitantes vulnerables.

Así mismo, se observa esta problemática en los diferentes centros sanitarios, principalmente en la atención primaria, como sucede en el Centro de Salud Jorge Chávez, ubicado en Av. Jorge Chávez N°14001 – Chiclayo. Se puede evidenciar la concurrencia de personas, las mismas que son atendidas en las diferentes áreas y servicios, tal es el caso de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes *mellitus* quienes acuden al Programa Adulto Mayor. Por tal motivo, se creó la necesidad de realizar la investigación que busca determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en los adultos mayores.

1.2. Trabajos previos.

A nivel internacional

Landrove O., Orduñez P. Cuba (2018), en su artículo de indagación titulado: “Enfermedades no trasmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba”. Donde el objetivo fue explicar la evolución y factores de riesgo de las ENT en Cuba. Utilizó el método inductivo, la información logró obtenerse gracias a los datos recolectados anunciados de la Dirección de Estadísticas y Registros médicos. Dando como resultado, que el número de muertes está determinado por cuatro afecciones, estas son: cardiovasculares, enfermedades respiratorias inferiores, tumores malignos y *Diabetes mellitus*; juntas provocan el 68% de las muertes, así mismo el cáncer

se encuentra en aumento y la enfermedad renal crónica está que resurge otra vez (6).

Los investigadores españoles Serra M., Serra M. y Viera M. en el año 2018, en su artículo de indagación titulado: “Enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras”. Trazaron como objetivo el lograr la toma de conciencia del problema existente hoy en día en las personas, y que generaran las enfermedades crónicas no transmisibles. El dónde prevenir y promocionar ello, fue el arma principal para enfrentar el desafío. Emplearon el método deductivo, la información fue obtenida gracias a la OMS y al Anuario Estadístico de Salud de Cuba. Lo antes mencionado en el marco de la investigación realizada, es un llamado para tener en cuenta estos conocimientos, que deben ir desde que una persona se inicia en la profesión, para fomentar la creación de innovadoras estrategias, para así, asegurar el bienestar de la comunidad (7).

En Colombia, existen investigaciones relacionadas a los “factores de riesgo en relación a las ECNT”, un claro ejemplo de ello, es la realizada por Galeno L., Pinillos Y., Herazo Y., Gonzales J. y López A. (8) para el año 2018, en su artículo de investigación titulado: “Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes de pregrado de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla”. El objetivo de esta investigación, fue determinar los factores en salud que se encuentran vinculados con la manera en que los estudiantes viven. El estudio en mención, fue de carácter descriptivo de corte transversal; y dio como resultado la existencia de factores de riesgos

esenciales para estas enfermedades, dando inicio a la necesidad de establecer programas para ello.

Otro estudio, es el publicado en el año 2001 por el investigador Serra M. Cuba (9), en su artículo de investigación titulado: “Las enfermedades crónicas no transmisibles y la pandemia por Covid – 19”. En este, se tiene como objetivo, el informar el vínculo entre el Covid – 19 y las enfermedades crónicas no transmisibles; donde se buscó analizar el efecto del Covid -19 en estas afecciones, teniendo como referencia Estadística a la OMS. Para lo cual se utilizó el método deductivo. Dando un resultado elevado en tasa de muertes y centró su investigación en las personas adultas mayores con enfermedades crónicas no transmisibles, evidenciando manifestaciones raras y muerte.

A nivel nacional

En el año 2018, Vega E. Chachapoyas (10), en su tesis: “Prevalencia de la Hipertensión arterial en pacientes que asistieron al consultorio externo de medicina del Hospital Regional Virgen de Fátima en la ciudad de Chachapoyas”, tuvo como objetivo, estimar la prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron a ese consultorio externo. Su metodología fue de enfoque cuantitativo; de nivel descriptivo epidemiológico de tipo observacional. Como resultado del estudio en mención, se determinó que la Hipertensión arterial en las personas que asistieron al consultorio, fue un total de 79.1 x 1000 pacientes atendidos.

En esa misma línea, tenemos la investigación llevada a cabo por Pareja J. Juliaca (2019), en su tesis sobre: “Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionadas con estilos de vida en comerciantes del mercado

Manco Cápac de la ciudad de Juliaca – 2018”. El objetivo de esta investigación, fue identificar los factores de riesgo de dichas enfermedades relacionadas al modo de vida. La metodología fue hipotética – deductivo, también se aplicó el método inductivo. Dando como resultado que los factores de riesgo no modificable, modificable e intermedio, presentaron un nivel menor al 5%, relacionándose de manera significativa con los estilos de vida (11).

Barboza E. Ayacucho (2020), en su artículo: “Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles en el Perú”. Como base de estudio, tuvo la identificación de la prevalencia de los factores de riesgo, asociados a enfermedades cardiovasculares, en personas de 18 a 64 años. Esta investigación fue descriptivo, transversal y correlacional. Obtuvo como resultado, que tanto la hipertensión arterial, la diabetes, dislipidemias y sobrepeso, están vinculadas a determinantes de riesgo de tipo conductual que son factibles de modificar asumiendo el desarrollo de distintas actividades (12).

En ese mismo año, los investigadores Castillo D., Brañez A., Villacorta P., Saavedra L., Bernabé A. y Miranda J., en su artículo de investigación titulado; “Avances en la investigación de enfermedades crónicas no trasmisibles en el Perú”. Donde el objetivo de su investigación, fue mostrar algunas investigaciones desarrolladas por el Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas en el campo de las Enfermedades no trasmisibles. Un estudio de corte de base poblacional, encontró como resultados que esta investigación que la muestra evidencia, un perfil de estas enfermedades en el ámbito local,

tomando en cuenta la diversidad geográfica, el territorio y también los diferentes procesos de migración rural – urbana desde tiempos remotos (13).

A nivel local

Cabe destacar el estudio de Quintana A. Chongoyape (2018), en su tesis: “Prevalencia y factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en el Adulto mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018”. Tuvo como objetivo principal, identificar la relación entre prevalencia y factores de riesgo. Esta investigación empleó un enfoque cuantitativo, de diseño correlacional transversal, donde la población fue de 250 adultos mayores, trabajando con una muestra conformada por 186 participantes, que dieron respuesta a una encuesta elaborada por la autora. Llegando a la conclusión, la preexistencia de una prevalencia que excede el 30%, identificando además asociación con la comorbilidad (14).

De igual forma, en el año 2020, el investigador Díaz F. Chiclayo, publica su tesis titulada: “Prevalencia y factores predisponentes de Hipertensión arterial del adulto en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019”, planteó como objetivo, identificar la prevalencia y factores que predisponen la hipertensión arterial en dicho nosocomio. Esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo, el tipo de investigación fue de tipo descriptivo-trasversal y el diseño fue no experimental. Se concluyó, que la prevalencia de hipertensión arterial en los adultos mayores presentó un 57.3%, relacionado directamente con el nulo seguimiento en este aspecto (15).

1.3. Teorías relacionadas al tema.

Las autoras Raile y Marriner (16) en su libro titulado: "Modelos y Teorías en enfermería" cita la Teoría de "la trayectoria de la enfermedad" de Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd, las mismas que hacen mención de la enfermedad como aquella alteración de la vida habitual, causando posteriormente una reacción. En donde se dispone de perspectivas para comprender la relación que cumple la alteración dentro de los entornos inestables de la vida. Wiener y Dodd determinaron una secuencia de las preocupaciones sobre la atribución y el papel que cumple la incertidumbre como respuesta de vivir con la alteración de alguna enfermedad. En tanto, las personas que conviven con muchas incertidumbres son vulnerable al aumento o el padecimiento de alguna enfermedad crónica.

A comparación de otras teorías de enfermería, los constructos de: la persona, salud, enfermería y entorno; se vinculan al modo de la trayectoria de la enfermedad, siendo estos, los componentes físicos del trabajo realizado durante el curso de la enfermedad. Este modelo no posee limitaciones, ya que no solo se trata del paciente, sino también de sus familiares y el equipo multidisciplinario, denominando al paciente como "trabajador central" en la trayectoria de la enfermedad. El vínculo entre ellos, generaría un atributo esencial que afectaría el control de curso del padecimiento como el destino del paciente que sufre una enfermedad (16)

Raile y Marriner (16) recalcaron lo dicho por Wiener y Dodd quienes hacen hincapié, que tanto las actividades realizadas en la vida y las actividades que realiza una persona cuando padece una enfermedad, vienen a ser: las formas

de trabajo, la esfera de éste, incluye a la persona, familia, sociedad y el profesional de la salud. Esta red se denomina “organización total” y la persona del padecimiento sería el “trabajador”, éste sería influido por la organización total. Existen 4 líneas de trabajo realizadas por el enfermo y su familia; las cuales son: lo relacionado con la afección (diagnostico, control de sintomatología, crisis y régimen de cuidados), lo diario (deberes domésticos, entre otros), lo biográfico (expreso emociones e intercambio de experiencias) y la reducción de la incertidumbre (minorar el impacto).

Fajardo (17) hace mención al Adulto Mayor, como aquella persona que pasa por una etapa de envejecimiento, se le conoce con diferentes términos como: Senilidad, ancianidad, abuelos, adulto mayor, entre otros. Así mismo, el Ministerio de Salud (18) se refirió a dicha denominación vinculada al concepto de lo que se conoce como Adulto Mayor y se ha visto cambiada por el paso de los años; por lo tanto, se conoce como adultos mayores, a aquellas personas que sobrepasan los 60 años de edad y que radican en países conocidos como en vías de desarrollo (acuerdo de Kiev de la OMS; 1979). En el contexto peruano, existe la ley de “Personas Adultas Mayores” Ley N°28803 (19), la misma que definió a las personas adultas mayores, como quienes componen el grupo etario entre los 60 a más años de edad.

Las personas conocidas como adultos mayores, percibidos desde un panorama tanto electoral como demográfico, son parte de un grupo trascendente de población perteneciente al Perú, lo cual se ve reflejado en el crecimiento sustancial de la esperanza de vida. Para los años 70’s, el peruano promedio podía alcanzar un promedio de vida entre los 56 años, para el 2005

alcanzaba hasta los 71 años en promedio; y se promediaba para el 2020 en una edad de vida promedio entre los 74 años de edad. Sin embargo, de este número promedio, la población fenotípica con mayor favorecimiento se inclina hacia las mujeres, en comparación con los varones, dado que, en el año 2005, la edad promedio para mujeres fue de 74 años y de 69 años para los varones.

Según el Ministerio de Salud (18) los datos del INE señalaron que el alto grado de crecimiento, referente a la población adulta mayor, para los años 90's, representaba un millón trescientos diecisiete mil personas (6.1 % de la población total del Perú), para el 2005 estaba conformada por dos millones trescientos cuatro mil personas (corresponde 8.8% de la población total del Perú). Así mismo, se proyectó para el año 2020 un crecimiento del 2.2%.

Raile y Marriner (16) manifestaron que las enfermedades crónicas no transmisibles, a nivel mundial son la principal causante de mortalidad y discapacidad, refiriéndose a un conjunto de afecciones causadas ante todo por una infección, teniendo efectos a lo largo del tiempo, originando una atención de tratamiento y cuidados oportunos a lo largo de la enfermedad, para tener así calidad de vida. En las ECNT se tiene: los distintos tipos de cáncer, afecciones cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Diferentes enfermedades no transmisibles que son prevenibles según la disminución de factores de riesgos de la persona o factores comunes, como es: el uso de tabaco, el sedentarismo, la ingesta de bebidas alcohólicas y consumir alimentos malos para el organismo.

La Organización Panamericana de la Salud (20), registró un cálculo de aproximadamente 41 millones de decesos anuales que se deben a

enfermedades no transmisibles (ENT), el 71% equivale a la mortalidad a nivel mundial. Donde 5,5 millones de fallecimientos en Latinoamérica, ocurren cada año por este tipo de enfermedades, siendo el 2.2 millones menores de 70 años. Así mismo, se están muriendo por Enfermedades no trasmisibles 15 millones de personas en el mundo del grupo etario entre 30 y 69 años; más del 85% de estos fallecimientos "prematurados" sucede en países no desarrollados, bajos y medianos. Las afecciones cardiovasculares vienen a ser la mayor parte de fallecimientos (17,9 millones), enfermedades vinculadas a las vías respiratorias (3,9 millones), el cáncer (9,0 millones), y diabetes (1,6 millones) en todo el mundo.

Los padecimientos en mención afectan a toda la población, regiones y países. Los mismos que tienden a ser de larga duración y nacen de la unión de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Si bien se asocian a los adultos mayores, pero las estadísticas nos dicen que 15 millones de fallecidos son asignados a estas afecciones, produciéndose entre los 30 y 69 años de edad. El 85% a más de estos fallecimientos "prematurados", ocurren en países con bajos y mediano ingreso. Los más vulnerables a los factores de riesgo son los niños, adultos y sobre todo adultos mayores, donde factores como: la falta de ejercicio físico, la mala nutrición, el uso nocivo de bebidas alcohólicas o exposición al humo del tabaco.

También se tienen como factores: la pronta urbanización, la globalización de hábitos poco saludables, el envejecimiento, las comidas inadecuadas, la mala alimentación diaria y el bajo ejercicio físico; el sedentarismo, se presenta en diferentes formas como elevación de la glucosa en sangre, tensión arterial

elevada, los lípidos en la sangre aumentados, el aumento excesivo de peso y la obesidad. Para la Organización Mundial de la Salud (21), estos factores contribuyen a padecer enfermedades cardiovasculares, principalmente Enfermedades no transmisibles, refiriéndose a los fallecimientos prematuros. En este grupo de factores metabólicos, el factor principal es el aumento de la presión arterial.

La *Diabetes mellitus* es un padecimiento metabólico crónico, caracterizado principalmente por un aumento de glucosa en sangre, asociada con déficit relativa o absoluta de la elaboración y/o de la labor de la insulina. Con el transcurrir de los años, la diabetes, desencadena daños considerables en órganos como ojos, corazón, vasos sanguíneos, riñones y nervios. En la clasificación de la diabetes tenemos: La DM 1 y la DM 2. En cifras de la Organización Mundial de la Salud (22) el DM 2, representó del 85% al 90% de ocurrencia, manifestado regularmente en adultos mayores, cuando el organismo se retorna resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Se vincula con factores modificables: la obesidad, el sedentarismo y la alimentación de bajo valor nutricional. La DM 1, denominada diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, se da porque el páncreas produce poca o no produce insulina por sí mismo. La DM gestacional se da en el embarazo. En las personas diabéticas, se accede a un tratamiento asequible, incluyendo la insulina, siendo primordial para sobrevivir y tener calidad de vida. Se manifiesta el síndrome metabólico por la prediabetes en conjunto con otro factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, tales como la obesidad, hipertensión arterial y dislipidemia. Se valora que 62 millones de personas en

las Américas padecen DM 2, han aumentado de manera significativa durante las últimas décadas.

Enfermedades Cardiovasculares: Hipertensión Arterial (H.A), se conoce que el factor principal que predispone al desarrollo de una enfermedad cardiovascular es la hipertensión arterial, estimando que anualmente el número de fallecidos asciende a 1.6 millones por estas afecciones en la región de las Américas, afectando de gran manera a personas menores de 70 años, siendo considerada una muerte anticipada, prevenible y eludible. Por tanto, 250 millones de personas sufren de presión alta, afectando 20-40% de los adultos la hipertensión. Pudiendo llegarse a prevenir, si se realiza un grupo de acciones preventivas, tales como: una alimentación balanceada, poco consumo de sal, el ejercicio físico y el mantenerse con estado físico adecuado.

La Organización Panamericana de la Salud (20) promocionó políticas a la ciudadanía desde la salud pública, para así, incidir en prevenir hipertensión arterial a través de políticas públicas en pro de la disminución de la ingesta de sal, acompañada de la promoción de una dieta adecuada, el ejercicio físico, eliminando así el sedentarismo y prevenir el sobrepeso. Impulsando y apoyando programas que proporcionen accesibilidad a medicamentos vitales, para atender la hipertensión arterial de la mano con la formación de profesionales en salud, en bien de la sociedad, fomentando los cuidados de sí mismo. Diseminando las mejores prácticas para la prevención y el manejo de enfermedades cardiovasculares.

En estos tiempos, hay un incremento de personas adultos mayores a nivel mundial. En el Perú, el 10.4% son personas adultas mayores, la mayoría de

esta población se concentra en Lima, pero en las zonas rurales hay un mayor índice PAM a comparación de las zonas urbanas. En la salud, el 82.6% del sexo femenino padecen afecciones de salud crónica, tal es el caso de: Artritis, reumatismos, hipertensión arterial, *Diabetes mellitus*, entre otras. Mientras que en el sexo masculino es de 69.9% padece las mismas afecciones. La mayoría de personas adultas mayores, padecen algún tipo de estas afecciones, sin embargo, no acudió a un establecimiento de salud para ser atendidos un 72.7%; y el 25.6% no acudieron por la lejanía del nosocomio, por desconfianza a los profesionales de la salud o por la demora para ser atendidos.

En el país, indicó Blouin (24) la cobertura de seguro de salud ha aumentado significativamente y ello se ve reflejado en las cifras porcentuales, donde el 39.9% de las personas adultas mayores se encuentran afiliados en el Seguro Integral de Salud (SIS); y el otro 37.5% se encuentran afiliados a EsSalud. Contando a la población total solo el 81.2% cuenta con un seguro, ya sea éste público privado. Según el MINJUS (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos) nos dice que el 53.4% de los adultos mayores se encuentran afiliados al SIS, en dichas cifras se pudo observar las deficiencias de registrar y homogenizar el acceso y atención en el sistema de salud por parte del estado peruano.

En consecuencia, el adulto mayor envejece en una sociedad que lo margina, haciéndolo sentir como si no fuese alguien valioso para la sociedad y en algunas ocasiones para su familia; lo que, provoca baja autoestima, depresión, entre otros; por tal motivo, se carece de herramientas que ayuden

a motivarlo, adaptarlo y reforzarlo socialmente. La Organización Mundial de la Salud (25) afirmó que la existencia de adultos mayores que se encuentran mentalmente activos y motivados, son personas que enfrentan su vejez serenamente.

1.4. Formulación del Problema.

¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020?

1.5. Justificación e Importancia del estudio.

Se abordó el tema de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes del Programa Adulto Mayor, debido a las complicaciones de salud que atraviesa este grupo etario. La investigación es primordial para los profesionales de la salud, para las entidades formadoras de estos profesionales y para las diferentes sedes de práctica; puesto que los resultados permitirán conocer en qué medida estos factores influyen en los adultos mayores; es decir, cuál es la prevalencia de las ECNT transmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez durante el año 2020. De esta forma los profesionales y las entidades pertinentes puedan tomar conciencia acerca de lo importante que es proporcionar los cuidados inmediatos y necesarios para prevenir en el paciente de todas las edades, pero con mayor énfasis en los adultos mayores las ECNT. Ello serviría como precedente para en un futuro, reforzar la investigación sobre la prevalencia de las ECNT de los pacientes gerontológicos.

1.6. Hipótesis

En esta investigación no se elaboró una hipótesis por motivo que se trata de un estudio descriptivo.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

1.7.2. Objetivos específicos

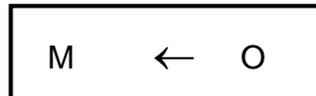
- Identificar la prevalencia de Hipertensión arterial en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.
- Identificar la prevalencia de *Diabetes mellitus* en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.
- Identificar el predominio de edad y sexo en los pacientes con Hipertensión arterial del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.
- Identificar el predominio de edad y sexo en los pacientes con *Diabetes mellitus* del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.
- Establecer la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en función al género de los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es cuantitativa y descriptiva, permitiendo describir y hacer apuntes de lo observado, como mencionaron Hernández, Fernández y Baptista (26); para este caso se indagó, recolectó la información y examinó las múltiples fuentes; a su vez, se empleó el diseño observacional según Manterola y Otzon (27) dado que observa, mide y analiza la variable, sin que el investigador se involucre en su desenvolvimiento. Finalmente posee un carácter de estudio transversal permitiendo recolectar información en un determinado tiempo y lugar Manterola y Otzon (28).

El diagrama del “diseño descriptivo simple” es:



Donde:

M= Simboliza la muestra.

O = Observación de la muestra.

2.2. Población y muestra

Población

En palabras de Hernández R. (26), hacen referencia a la población como aquel grupo de personas que presentan similitud ante determinadas características, usualmente abarca un gran número de sujetos.

La población total fue 72 historias clínicas de pacientes pertenecientes al Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Muestra

Hernández R. (26), definió a una muestra como una parte representativa de la población a estudiar. Así mismo, la muestra a estudiar en relación a la población es el tamaño de la misma y está dentro del tamaño mínimo. Para la presente investigación, se tomó como muestra a las 72 historias clínicas de pacientes, pertenecientes al Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez, del año 2020; ya que fue seleccionada a partir de un juicio subjetivo en vez de hacerse al azar.

Se ha considerado como criterios de Inclusión:

Los criterios de inclusión empleados para la investigación fueron: historias clínicas de pacientes adultos mayores de sexo masculino o femenino, mayores de 60 años y que sea atendido o pertenezca el del Centro de Salud Jorge Chávez.

Y como criterios de Exclusión:

Los criterios de exclusión empleados para la investigación fueron: historias clínicas de pacientes adultas mayores incompletas o sin autorización.

2.3. Variables, Operacionalización.

Variables

Variable: Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles

Para Salud (29) de la OPS (OMS) vendría a ser la cantidad de ocurrencias en alguna enfermedad de un individuo entre los integrantes de la población en el estadio identificado.

Operacionalización

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Técnica e instrumento
Prevalencia de Enfermedades crónicas no trasmisibles	Cardiovasculares	- Hipertensión Arterial: presión arterial \geq 140/90 mmHg.	- Hipertensión Arterial.	Likert Nivel de medición: ordinal Escala de medición: - SÍ - NO Tipo de preguntas: Cerradas	Cuestionario
	Metabólica	- <i>Diabetes mellitus</i> : con glucosa en la sangre $>$ 110 mg/dl.	- Diabetes		

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

Se realizó la recolección de información mediante la revisión de historias clínicas de los adultos mayores que han sido atendidos en el Centro de Salud indicado, se utilizó ficha de recolección de datos, que permitió obtener la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, en los pacientes del programa adulto mayor del Centro de salud Jorge Chávez 2020, este evaluó la prevalencia de cada enfermedad como lo son: la hipertensión arterial, la diabetes; género y la edad, mediante una escala nominal y con categoría de sí o no.

Este instrumento contó con validez y confiabilidad, obtenida mediante el criterio de jueces, determinando que reúne las características de medición para ser aplicable en la población de destino.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Una vez identificada la zona de estudio y el informe de investigación aprobado por la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se presentó la carta de autorización y se pidió el permiso respectivo al Centro de Salud Jorge Chávez, donde se realizó el informe de investigación, de esta manera se organizó y dispuso el acercamiento a las historias clínicas con el fin de obtener datos mediante la ficha de recolección de datos.

Luego de haber obtenido los datos de manera escrita, se procedió a verter cada valor a una plantilla en Microsoft Excel para su organización, posterior a ello, se importó la base de datos al paquete estadístico SPSS (Versión 24),

mediante el cual se obtuvo los resultados estadísticos y se elaboró las tablas de frecuencias por cada indicador.

2.6. Aspectos éticos

La Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental (30), manifestó que toda investigación donde implique trabajar con personas debe seguir criterios éticos, que aseguren que brinden el cuidado de la dignidad humana. Para esta investigación se utilizará los principios bioéticos de Belmont; el mismo que expone tres principios; el respeto a la dignidad humana, la beneficencia, y la justicia, estas son las que darán sostén en esta investigación para asegurar la formación moral y ética de una forma propicia.

Principio de Beneficencia: en este principio se menciona que no debemos causar daño a la persona, ni exponerle a algún riesgo, al contrario, debemos de brindar un trato humanizado. Por ende, en esta investigación se mantuvo en confidencialidad de la información que se encontró.

Respeto: Aquí el ser humano tiene su valor y debe ser respetado, porque es un ser autónomo. En este principio, se encuentran dos posiciones: la primera, la exigencia de diferenciar a la persona autónoma; y la segunda, la exigencia de protección a la persona con autonomía degradada. Priorizando en esta investigación el bienestar de los participantes respecto a los objetivos tanto de nivel académico como científico.

Principio de Justicia: En este principio bioético, se afirmó que demos tratar con equidad e igualdad a las personas, porque todos merecemos no ser discriminados y recibir un trato equitativo. El instrumento de recolección de

datos se aplicará a todas aquellas personas que coincidan con los criterios de inclusión estipulados, sin ninguna discriminación, ya sea: por etnia, género, creencia religiosa, entre otros.

2.7. Criterios de Rigor Científico

Confiabilidad: Este criterio representa el grado de confiabilidad en la interpretación ante las diferentes averiguaciones, jueces del mismo fenómeno. Este principio, como la validez, son creadores propios a la investigación, para dar a información conseguida y los instrumentos, precisión, y firmeza requerida para ejecutar los conceptos de los resultados.

En consecuencia, para determinar la homogeneidad de los ítems expuestos en el cuestionario, se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, los valores tomados están entre el 0 y el 1; donde el valor de “0” es sinónimo de una confiabilidad nula y el “1” representa una confiabilidad total.

Tabla 1. Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N° de elementos
,722	4

Finalmente, el análisis de la consistencia interna del instrumento, fue realizado con Alfa de Cronbach, dando como resultado igual a 7,22 en consecuencia el instrumento empleado para determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor puede ser utilizado y aplicado en el marco del estudio a realizar.

Aplicabilidad: Este criterio tiene en cuenta, cuando se desea jugar con el rigor metodológico en esta investigación. Si hablamos de una investigación, el lector y el auditorio, son los únicos que pueden determinar los resultados. Para llegar a ello, se necesitará que se precise el lugar y las características de los participantes detalladamente.

Credibilidad: Este criterio se podrá enfatizar en la evaluación de rigor científico al término de la investigación, lo cual puede tener el riesgo de que el investigador se dé cuenta de errores en contra de la validez del estudio y lo pueda corregir a tiempo (29).

III. RESULTADOS

3.1. Tablas y Figuras

Tabla 1. Prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

AÑO	SOLO DIABETES MELLITUS		SOLO HIPERTENSIÓN ARTERIAL		AMBOS (D.M + H.A)		TOTAL ECNT		SIN ECNT	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
2020	21	29.17%	17	23.61%	17	23.61%	55	76.39%	17	23.61%

Fuente: Cuestionario de valoración de Prevalencia de Enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Interpretación: En la tabla 1, tenemos en cuanto a las enfermedades que padecen los pacientes del Programa Adulto mayor, que el 29.17% presenta solo *Diabetes mellitus*, el 23.61% presenta solo hipertensión arterial y el 23.61% presentan ambas enfermedades, lo que hace un 76.39% correspondiente a 55 de 77 de personas que acarrean una de las dos enfermedades expuestas en el cuadro y ambas enfermedades. Sin embargo, solo el 23.61% equivalente a 17 personas no posea ECNT.

Tabla 2. Prevalencia de Hipertensión Arterial (H.A) en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Prevalencia de H.A	Prevalencia de H.A	
	N°	%
Con Hipertensión Arterial	34	47.22%
Sin Hipertensión Arterial	38	52.78%
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de valoración de Prevalencia de Enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Interpretación: En la tabla 2, tenemos en cuanto a las enfermedades que padecen los pacientes del Programa Adulto mayor. De un total de 72 personas que hace el 100%, se tiene que el 47.22 % presenta hipertensión arterial y el 52.78% no presenta hipertensión arterial siendo el mayor porcentaje.

Tabla 3. Prevalencia de Diabetes mellitus (D.M) en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Prevalencia de D.M	Prevalencia de D.M	
	N°	%
Con Diabetes Mellitus	38	52.78%
Sin Diabetes Mellitus	34	47.22%
Total	72	100

Fuente: Cuestionario de valoración de Prevalencia de Enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020

Interpretación: En la tabla 3, tenemos en cuanto a la prevalencia de *Diabetes mellitus* que padecen los pacientes del Programa Adulto Mayor. De un total de 72 personas que hace el 100%, se tiene que el mayor porcentaje es de 52.78%, las mismas que presentan *Diabetes mellitus* y el 47.22% no presentan dicha enfermedad.

Tabla 4. Edad y sexo en los pacientes con Hipertensión arterial del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL		
Características	N	%
Edad promedio / Grupos Etarios (años)		
60 a 65 años	9	26.47%
66 a 70 años	11	32.35%
71 años a más	14	41.18%
Total	34	100%
Características	N	%
Sexo		
Varones	9	26,47%
Mujeres	25	73,53%
Total	34	100%

Fuente: Cuestionario de valoración de Prevalencia de Enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Interpretación: En la tabla 4, tenemos en cuanto al predominio de edad y sexo en los pacientes con Hipertensión arterial del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020. De un total de 34 personas correspondiente al 100%, el rango de edad de mayor porcentaje de pacientes con hipertensión arterial es de 71 años a más, representado con 41.18%, seguido por el 32.35% conformado por el grupo etario entre 66 a 70 años de edad; y finalmente, se puede observar el 26.47% representado por el grupo etario de 60 a 65 años de edad. En relación al sexo, el mayor porcentaje está conformado por el grupo de mujeres representado por el 73.53% del total, seguido del 26.47% constituido por hombres.

Tabla 5. Predominio de edad y sexo en los pacientes con Diabetes mellitus del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

DIABETES MELLITUS		
Características	N	%
Edad promedio / Grupos Etarios (años)		
60 a 65 años	14	36,84%
66 a 70 años	13	34,21%
71 años a más	11	28,95%
Total	38	100%
Características	N	%
Sexo		
Varones	15	39,47%
Mujeres	23	60,53%
Total	38	100%

Fuente: Cuestionario de valoración de Prevalencia de Enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Interpretación: En la tabla 5, tenemos en cuanto al predominio de edad y sexo. De un total de 38 personas correspondiente al 100%, los pacientes con *Diabetes mellitus* del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020, el rango de edad de mayor porcentaje de pacientes con *Diabetes mellitus* es de 60 a 65 años con un 36.84%, el segundo grupo con mayor porcentaje está representado con un 34.21% que conforman las edades entre los 66 a 70 años de edad; y finalmente, tenemos el grupo de edad con menor porcentaje que corresponde a las edades de 71 años a más, con un 28.95%. En relación al sexo, el de mayor porcentaje es de mujeres representado por el 60.53% del total, seguido por el 39.47% correspondiente a varones.

Tabla 6. Prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en función al género de los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Genero	Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT)				Predominio	
	D.M		H.A		Con ECNT	
	N°	%	N°	%	N°	%
Femenino	23	60,53%	25	73,53%	36	65.45%
Masculino	15	39,47%	9	26,47%	19	34.55%
Total	38	100	34	100	55	100%

Fuente: Cuestionario de valoración de Prevalencia de Enfermedades crónicas no trasmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020.

Interpretación: En la tabla 6, tenemos en cuanto a la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en función al género de los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020. Que lo que corresponde a D.M el mayor porcentaje es femenino con un 60.53% seguido por el de varones con un 39.47%. Para el caso de la H.A la mujer también posee un porcentaje alto con un 73.53% en comparación con los hombres que solo son el 26.47% de casos. Finalmente, los casos de D.M más los de H.A hacen un total de 55 personas, donde el mayor porcentaje se encuentra representado por el género femenino con un 65.45% mientras que los hombres solo son un 34.55%.

3.2. Discusión de resultados

Esta investigación busco determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en el adulto mayor, considerando que estas enfermedades son complicaciones recurrentes de salud pública, el profesional de enfermería debe conocer la prevalencia de estas enfermedades (cantidad de personas con algún padecimiento de un acontecimiento de salud), evidenciando así, el cómo avanza esta patología. Según Moreno A., López C., Corcho A., Saavedra L., Bernabé A. y Miranda J. (31), la prevalencia puede verse expresada en una parte de la población que padece la enfermedad en un determinado momento y se clasifica en prevalencia puntual (vendría a ser la regularidad de una enfermedad en un tiempo extendido), y la prevalencia periodo (es la frecuencia de una enfermedad durante un tiempo estable).

En torno a la identificación de la prevalencia de hipertensión arterial, se consideró la periodicidad de la presencia de esta enfermedad en los adultos mayores adscritos en el Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez, obteniendo que el 30.91% presenta esta enfermedad. A comparación del resultado que obtuvieron las otras investigaciones, superando el 50% de prevalencia hallada en su grupo de estudio. Díaz E. (32), obtuvo la Prevalencia de HTA en la población adulta y adulta mayor del servicio de emergencia del HRLM fue de un 57.3%; Quintana A. (14) evidenció una prevalencia de 63% de adultos mayores que presentaron HTA.

Así mismo, Zubeldia L., Quiles J., Mañes J., Redon J. (33), concluyeron que la prevalencia de HTA estimada para la Comunidad Valenciana fue de 38.2%; Vega E. (10), quien evidencio una prevalencia de HTA en pacientes que asistieron a un

consultorio externo, fue de un total de 79.1 x 1000 pacientes atendidos: finalmente Segura P. (34), demostró una prevalencia de pacientes HTA con enfermedad renal crónica, fue de un 83.3%. Por lo expuesto, se afirma que, en la población estudiada, existe una alta prevalencia de HTA, a comparación con otras poblaciones, su causa radica en el grupo etario de la persona, todos son adultos mayores que padecen esta enfermedad y por el tiempo que llevan con ella. Tal como sustentan Raile y Marriner (16) citan a Carolyn L. Wiener y Marilyn J. Dodd, quienes afirmaron que la enfermedad es una alteración del organismo, causando posteriormente una reacción. Sin embargo, en la investigación no existe una prevalencia de la H.A. en función a la muestra de 72 personas, dado que solo el 47.22% presentan H.A., aun cuando no es superior al 50%, sigue siendo significativo el número, por lo que dentro de los casos solo de ECNT que son 55 personas la H.A. representaría un 61.82% representado a 34 personas.

En cuanto al predominio de edad y sexo en los pacientes con hipertensión arterial, se evidenció que de un total de 34 adultos mayores que padecen de dicha enfermedad, 14 tienen un rango de edad de 71 años a más, representado con un 41.18% de la población que posee H.A.; en relación al sexo el de mayor prevalencia, es el femenino representado por el 73.53% del total. En otros estudios presentan las siguientes evidencias sobre el la edad y sexo: Peñaherrera L. (35), encontró que existe una prevalencia de 40% en el grupo etario de 79 años a más; y en relación con el sexo el de mayor prevalencia fue el femenino con 72%; mientras Encalada L., Álvarez K., Berbecho P. y Wong S. (36) mostraron que el grupo de edad de mayores de 65 a 74 años tuvo una prevalencia de 57. 6%; y el sexo de mayor prevalencia fue el femenino con 65.1%.

En torno a la identificación de la prevalencia de *Diabetes mellitus* en los adultos mayores adscritos en el Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez se obtuvo que el 52.78% presenta esta enfermedad. Según el estudio realizado por Morros E., German M., Reyes C., Chavarro D. y Cano C. (37), sobre el anciano con diabetes y factores asociados, concluyó que la prevalencia de DM en Bogotá es de 17.5%, representando así una alta prevalencia a nivel de Latinoamérica y el Caribe en donde se hizo esta investigación. A comparación de las conclusiones que obtuvo Fortea M. (38), quien tuvo como resultado que la prevalencia de DM estimada en la población de Vinaroz fue de 8,6%. Así mismo, Masia R., Sala J., Rohlfs, Piulats, Manresa J. y Morrugat J. (39), concluyeron en su estudio que la prevalencia de DM estimada en la provincia de Girona fue de 10.0%; Alvarado A., Millian F. y Valles V. (40), evidenciaron una prevalencia de DM en un grupo de indígenas otomíes de Queretano que fue de 4.4%; también tenemos el estudio de Ccorahua M., Atamari N., Miranda I., Campero A., Rondón E. y Pereyra C. (41), demostraron una prevalencia DM tipo 2 en población menor de 30 años a nivel nacional durante el Periodo de 2005 a 2018 que fue de 35,160 casos. Finalmente, en la investigación realizada existe una prevalencia de la D.M con una diferencia del 5.56%.

En cuanto al predominio de edad y sexo en los pacientes con *Diabetes mellitus*, se evidenció que de un total de 38 adultos mayores con D.M, 14 tienen un rango de edad de 60 a 65 años representado por un 36.84% de la población estudiada, siendo el porcentaje más alto; en relación al sexo, el de mayor prevalencia es el femenino, representado por el 60.53% del total. En esa misma línea tenemos el estudio sobre el la edad y sexo de Vega M. (42), quien encontró que existe una prevalencia de 53% en el grupo etario de 60 a 69 años y en relación

con el sexo el de mayor prevalencia fue el masculino con 53%; mientras que Gomezcoello V. (43) mostró que el grupo de edad de mayores de 65 a 74 años tuvo una prevalencia de 52.58% y el sexo de mayor prevalencia fue el femenino con 71.13%.

En el análisis comparativo de la investigación de los resultados y los trabajos previos, encontramos una similitud con los diferentes autores, ya que consideran que la edad en la que se presentan estas enfermedades, como lo son; la hipertensión arterial y la *Diabetes mellitus* es en la etapa adulta mayor de 60 años a más, y los estudios presentes en esta investigación son en la etapa adulta mayor, haciendo una comparación con la literatura nos dice que conforme pasa el tiempo, y va aumentando la edad en las personas, tienen la probabilidad de padecer estas afecciones. Con respecto al sexo, según Fuente M. (44), consideró que es una condición biológica con características físicas y orgánicas con los que se nacen, los que desarrollan estas enfermedades son en ambos sexos, pero el que más prevalece es el sexo femenino.

IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En relación a las enfermedades que padecen los pacientes del Programa Adulto mayor, el 29.17% presenta *Diabetes mellitus*, el 23.61% presenta hipertensión arterial y el 23.61% presentan ambas enfermedades, lo que hace un 76.39% de personas que acarrean una de las dos o ambas enfermedades expuestas en el cuadro. Sin embargo, existe un 23.61% de personas que no poseen ECNT, determinándose la prevalencia de ECNT en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020, con un porcentaje que sobrepasa el 50% de personas con estas enfermedades.

Para el caso de la Hipertensión Arterial, se logró identificar que no existe prevalencia de Hipertensión Arterial (H.A.) en los pacientes del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez 2020, dado que el indicador de diferencia es de un -5.56%, ello se debe a que el porcentaje de personas que padecen H.A. corresponde a un 47.22%, siendo dicho porcentaje inferior al 52.78% restante que correspondería a las personas que no presentan hipertensión arterial, donde este último porcentaje es el mayor de una muestra de 72 personas.

Se logró identificar la prevalencia de *Diabetes mellitus* (D.M) en los pacientes del Programa Adulto Mayor; de un total de 72 personas que hace el 100%, se tiene que el mayor porcentaje es de 52.78%, las mismas que presentan *Diabetes mellitus* superando el 50% de personas que acarrean dicha enfermedad y mostrando prevalencia sobre los adultos mayores en comparación al 47.22% que no presentan dicha enfermedad.

En relación al predominio de edad y sexo en los pacientes con Hipertensión arterial; de un total de 34 personas correspondiente al 100%, el rango de edad muestra que existe un predominio del grupo etario de 71 años a más, con un 41.18%. Para el caso del sexo, las mujeres son el grupo con mayor representación, debido a su porcentaje del 73.53% siendo superior al 50%. Todo lo antes dicho, se puede afirmar para este caso, que se ha identificado la existencia de porcentaje alto de mujeres pertenecientes al Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez, que padecen H.A.; y el rango de edad, tanto en varones como mujeres que presentan H.A. es de 71 años a más.

El predominio de edad y sexo de los pacientes con *Diabetes mellitus*. De un total de 38 personas correspondiente al 100%, el rango de edad de mayor porcentaje de pacientes con *Diabetes mellitus* es de 60 a 65 años con un 36.84%; en relación al sexo el de mayor porcentaje es de mujeres representado por el 60.53% del total. Todo lo antes dicho, conduce a afirmar para este caso, se ha identificado un porcentaje alto de mujeres pertenecientes al Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez que padecen D.M.; y el rango de edad tanto en varones como mujeres que presentan D.M. es de es de 60 a 65 años.

Finalmente, tenemos para la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en función al género, que las mujeres tienen el mayor porcentaje de ECNT con un porcentaje de prevalencia del 65.45%, así mismo, para el D.M. las mujeres tienen un porcentaje de prevalencia del 60.53%; y para H.A. su porcentaje de prevalencia es de 73.53%. Lográndose establecer la prevalencia del género femenino sobre el masculino.

Recomendaciones

Al Director Regional de Salud, y al encargado de la estrategia sanitaria de enfermedades no transmisibles de la Gerencia Regional de Salud de Lambayeque, debe gestionar para que haya mayor presupuesto para contratar, organizar y capacitar a profesionales de la salud con respecto a la prevención, monitoreo y manejo de la hipertensión arterial y la *Diabetes mellitus*, para captar casos nuevos y controlar los casos de *Diabetes mellitus* e hipertensión arterial, permitiendo una intervención oportuna y apropiada.

Al Colegio de Enfermeros del Perú Región Lambayeque, organizar capacitaciones sobre las enfermedades prevalentes en el adulto mayor, así como estrategias educativas, para que, en los establecimientos de salud de los diferentes niveles, puedan fomentarse estilos de vida saludables.

A las instituciones universitarias y escuelas profesionales de enfermería, realizar programas y talleres para educar a los adultos mayores y a sus familias, sobre la importancia de controlar su presión arterial y glucosa, las complicaciones que pueden tener, sino son debidamente atendidos y controlados.

Al Director del Centro de Salud Jorge Chávez, para que actué de manera conjunta con su equipo multidisciplinario de profesionales de la salud y puedan implementar acciones preventivas, encaminadas a toda la población de su jurisdicción y principalmente a los adultos mayores, con el fin de ofrecer información que ayude a incluir conductas que mejoren la salud.

A la Jefa del Programa Adulto Mayor del Centro de Salud Jorge Chávez, organizar con los Profesionales de Enfermería, para implementar acciones de promoción y prevención de la hipertensión arterial, la *Diabetes mellitus* y sobre los cuidados al adulto mayor dirigidos a la población.

A Jefatura de Enfermería del Centro de Salud Jorge Chávez, reorganizar e implementar visitas domiciliarias hacia el paciente hipertenso, diabético y su entorno para monitorear y realizar el seguimiento debido.

A los estudiantes de Ciencias de la Salud de Pregrado de las Facultades de la Región, para que realicen más estudios sobre la hipertensión arterial y la *Diabetes mellitus*, utilizando los datos de esta investigación como un referente teórico para posteriores trabajos de investigación.

REFERENCIAS

1. Morejón Giraldoni, AF (2020). ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y COVID-19: LA CONVERGENCIA DE DOS CRISIS GLOBALES. doi:10.1590/scielopreprints.1387
2. Esmeralda E., Falcones M., Vásquez M., Solórzano J. El envejecimiento del adulto mayor y sus principales características. Recimundo [Internet]. 2019 [Consultado 14 Abr 2021]; 3(1): 45-71. Disponible en: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/357/562>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no trasmisibles [Internet]. 2021 [Consultado 14 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Organización Panamericana de Salud. Enfermedades no trasmisibles y factores de riesgo [Internet]. Lima: 2019 [Consultado 14 Abr 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=4110:enfermedades-no-transmisibles-y-factores-de-riesgo&Itemid=1062#:~:text=En%20el%20Per%C3%BA%2C%20m%C3%A1s%20del,diab%C3%A9tes%20y%20enfermedades%20respiratorias%20cr%C3%B3nicas.
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica de Salud Familiar, 2019 [Internet]. Lima: 2020 [Consultado 14 Abr 2021]. Disponible en: <https://mesadeconcertacion.org.pe/storage/documentos/2020-06-12/presentacion-endes-2019-11-de-junio-de-2020.pdf>

6. Landrove-Rodríguez O., Morejón-Giraldoni A., Venero-Fernández S, Suárez-Medina R., Almaguer-López M., Pallarols-Mariño E., et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2018 [citado el 14 de enero de 2022]; 42:1–8. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e23/>
7. Serra M., Serra M., Viera M. Las enfermedades crónicas no trasmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Rev Finlay [Internet]. 2018 [Consultado 16 Abr 2021]; 8 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008
8. Galeno L., Pinillos Y., Herazo Y., Gonzales J. y López A. Factores de riesgo para enfermedad crónica no trasmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. Rev Latin de Hipertensión [Internet]. 2018 [Consultado 16 Abr 2021]; 13 (4). Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12442/2355>
9. Serra M. Las enfermedades crónicas no trasmisibles y la pandemia por Covid - 19. Rev Finlay [Internet]. 2021 [Consultado 16 Abr 2021]; 10 (2). Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/846/1870>
10. Vega Vásquez EC. Prevalencia de la Hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017 [Tesis]. Chachapoyas Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2018 [Consultado 16 Abr 2021 2020]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/1339>

11. Pareja J. Factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles asociadas a los estilos de vida en comerciantes del mercado Manco Capac de Juliaca - 2018. Repositorio UANCV [Tesis]. 2019 [Consultado 16 Abr 2021]. Disponible en: http://repositorio.uancv.edu.pe/bitstream/handle/UANCV/4468/T036_44013455_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y
12. Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cuid [Internet]. 2020 [Consultado 16 Abr 2021]; 11 (2). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1066>
13. Castillo D., Brañez A., Villacorta P., Saavedra L., Bernabé A. y Miranda J. Avances en la investigación de enfermedades crónicas no transmisibles en el Perú. Rev An Fac med [Internet]. 2020 [Consultado 16 Abr 2021]; 81 (4). Disponible en: <file:///C:/Users/User/Downloads/Dialnet-AvancesEnLaInvestigacionDeEnfermedadesCronicasNoTr-7815725.pdf>
14. Quintana A. Prevalencia y factores de riesgo asociados a la Hipertensión arterial en el Adulto mayor del Centro de Salud Chongoyape, 2018 [Tesis]. Chiclayo Universidad Señor de Sipán 2018 [Consultado 16 Abr 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/5031>
15. Díaz F. Prevalencia y factores predisponentes de Hipertensión arterial del adulto en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes – 2019 [Tesis]. Chiclayo Universidad Señor de Sipán 2020 [Consultado 16 Abr 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/7049>
16. Raile Alligood M., Marriner Tomey A.. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 9a ed. Elsevier; 2018. Disponible en: <https://books.google.at/books?id=nlpqDwAAQBAJ>

17. Fajardo G. El adulto mayor en América Latina: sus necesidades y sus problemas médicos sociales. México, D. F.: Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social; Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, 1995:13-26.
18. Ministerio de Salud. Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; Organización Panamericana de la Salud. Políticas saludables para los adultos mayores en los municipios. Lima-PERU: MINSA, MIMDES, 2004.
19. Perú: [Ley de las Personas Adultas Mayores (2006)] Ley No 28803 (Diario oficial El Peruano, 05 de setiembre del 2006).
20. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021 [Consultado 17 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
21. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021 [Consultado 17 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
22. Organización Mundial de la Salud. Diabetes [Internet]. 2021 [Consultado 17 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
23. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [Consultado 17 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
24. Blouin C. La situación de la población adulta mayor en el Perú: Camino a una nueva política. Lima: Idehpuep.; 2018.
25. Organización Mundial de la Salud. Cáncer [Internet]. 2021 [Consultado 17 Abr 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/cancer>

26. Hernández Sampieri, R. et, al. Metodología de la Investigación Científica. En. México: MCGRAW-HILL; 2014. p. 244-259.

27. Manterola C., Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J Morphol; 2014. 32 (2): 634-45

28. Manterola C., Otzen T. Estudios Transversales. Los Diseños utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int. J Morphol; 2014. 32 (2)

29. Salud OPdlsyOMdl. OPS\OMS. [Online]. [cited 2019. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14_402:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section2&Itemid=0&limitstart=2&lang=es

30. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y comportamental. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [En línea]. USSA. 2003. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10_INTL_Informe_Belmont.pdf

31. Moreno A., López C, Corcho A., Saavedra L., Bernabé A. y Miranda J. Principales medidas en epidemiología. Rev Scielo [Internet]. 2020 [Consultado 25 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/spm/2000.v42n4/337-348/>

32. Díaz E. Prevalencia y factores predisponentes de Hipertensión arterial del Adulto en el servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes, 2019 [Tesis]. Chiclayo Universidad Señor de Sipán 2020 [Consultado 25 Oct 2021]. Disponible

en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7049/Diaz%20Facho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

33. Zubeldía Lauzurica Lourdes, Quiles Izquierdo Joan, Mañes Vinuesa Jordi, Redón Más Josep. Prevalencia de hipertensión arterial y de sus factores asociados en población de 16 a 90 años de edad en la Comunitat Valenciana. Rev. Esp. Salud Publica [Internet]. 2016 [citado 2022 Ene 15]; 90: e40006. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100406&lng=es. Pub 07-Jun-2021.
34. Segura P. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el Centro de Salud Diálisis “San Fernando” en el periodo, 2013-2017 [Tesis]. Lima Universidad Ricardo Palma 2018 [Consultado 25 Oct 2021]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Peñaherrera L. Prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del Cantón Ambato [Tesis]. Ecuador Universidad Técnica de Ambato 2020 [Consultado 25 Oct 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/31113/1/PE%C3%91AHERRERA%20L%C3%93PEZ%20%20CLIZBETH%20ANDREA%20%26.pdf>
36. Encalada L., Álvarez K., Barbecho P., Wong S. Hipertensión arterial en adultos mayores de la zona urbana de Cuenca. Rev Latín de hipertensión [Internet]. 2018 [Consultado 25 Oct 2021]; 13 (3), 183-187. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263335004/html/>

37. Morros. E, German M., Reyes C, Chavarro D. y Cano C. Anciano con Diabetes y factores asociados. Acta medica Colombiana [Internet]. 2018 [Consultado 25 Oct 2021]; 42 (4). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/942>
38. Fortea M. Impacto de un programa educativo en el control de la diabetes mellitus tipo 2 [Tesis]. Castellón Universito Jaume I 2017 [Consultado 25 Oct 2021]. Disponible en: https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/442962/2017_Tesis_Fortea%20Altava_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
39. Masia R., Sala J., Rohlfs I., Piulats R., Manresa J. y Marrugat J. Prevalencia de diabetes mellitus en la provincia de Girona, España: el estudio REGICOR. Rev Esp Cardiol [Internet]. 2004 [Consultado 25 Oct 2021]; 57 (3), 261-4. Disponible en: <https://www.redheracles.net/media/upload/research/pdf/150564311300098026.pdf>
40. Alvarado C., Milian F., Valles V. Prevalencia de diabetes mellitus e hiperlipidemias en indígenas otomíes. Rev Sal Pub Mex [Internet]. 2001 [Consultado 25 Oct 2021]; 43, 459-463. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/spm/v43n5/6725.pdf
41. Ccorahua M., Atamari N., Miranda I., Campero A., Rondón E. y Pereyra E. Prevalencia de diabetes mellitus tipo 2 en población menor de 30 años para el periodo de 2005 a 2018 con datos del Ministerio de Salud de Perú. Rev Med Wave [Internet]. 2019 [Consultado 25 Oct 2021]; 19 (10). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/7723.act>

42. Vega M. Calidad de vida y los factores biosociales del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II. Essalud. Cajamarca, 2015 [Tesis]. Chiclayo Universidad Nacional de Cajamarca 2017 [Consultado 25 Oct 2021]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/914/T016_1924.7732_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Gomezcoello. Prevalencia de diabetes y complicaciones crónicas en el paciente adulto mayor que acude al servicio de consulta externa de la especialidad de medicina interna del Hospital General Enrique Garcés en el primer semestre de 2018 [Tesis]. Quito Pontificia Universidad Católica del Ecuador 2018 [Consultado 25 Oct 2021]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15384/INFORME%20FINAL%20TESIS%20VICTOR%20GOMEZCOELLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. De la Fuente M. Enfermería médico – quirúrgica. 2da edición dae. España. editorial Mario García. 2009. 660 pp.

ANEXOS

Anexo 1: Solicitud para autorización de recolección de datos



“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERU: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SOLICITO: Autorización recolección de datos para trabajos de investigación

DR. JAIME ENRIQUE GALVEZ VASQUEZ

Director Del Centro de Salud Jorge Chávez

De mi consideración:

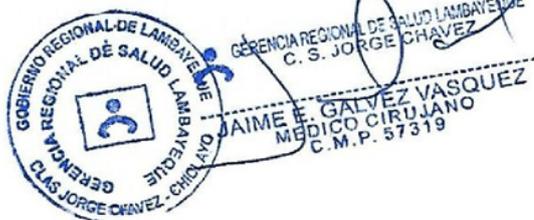
Me dirijo a usted en nombre de la Universidad Señor de Sipan, para saludarlo cordialmente y a la vez motiva la presente para presentarle a las alumnas: Sempertegui Muro Olga Jazmín y Requejo Sánchez Alejandra Estefany estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería de esta casa superior de Estudios, quienes cuentan con la aprobación del Proyecto de Investigación denominado: **PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2020**

Solicito respetuosamente que Ud. ordene a quién corresponda que se nos autorice, a fin que podamos recolectar datos para nuestra investigación.

Por lo expuesto solicitamos atender a nuestro pedido por ser de justicia.

ATENTAMENTE

CHICLAYO, MAYO 2021



Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



“INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS”

N° HC:

NOMBRE Y APELLIDOS:

EDAD:

60 - 65 años

66 – 70 años

71 años a más

SEXO: H M

ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES:

ENFERMEDAD	SI	NO
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anexo 3: Validación de expertos



VALIDACION DE EXPERTOS

Estimado Dr. Sirvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
T D	D	I	A	T A
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2020

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	N° HC					✓						✓
2	NOMBRE Y APELLIDOS					✓						✓

3.	EDAD					✓					✓
4.	SEXO					✓					✓
5.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL					✓					✓
6.	DIABETES					✓					✓
7.	CÁNCER					✓					✓

APELLIDOS Y NOMBRES : Guevara Flores Maria del Milagro
 DNI : 71818421
 ESPECIALIDAD : Lic. Enfermería
 GRADO : _____



 Maria del Milagro Guevara Flores
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.R. 079121

Firma del Profesional de Enfermería

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Dr. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
T D	D	I	A	T A
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGÉ CHAVEZ 2020

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	N° HC				✓					✓	
2	NOMBRE Y APELLIDOS				✓					✓	

3.	EDAD				✓						✓	
4.	SEXO				✓						✓	
5.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL				✓						✓	
6.	DIABETES				✓						✓	
7.	CÁNCER											

APELLIDOS Y NOMBRES : Amalia Natty Custodio Lisen
 DNI : 241081235
 ESPECIALIDAD : lic Enfermería
 GRADO : _____


 Firma del Profesional de Enfermería



VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Dr. Sírvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
T D	D	I	A	T A
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGE CHAVEZ 2020

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO					
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
1	N° HC					✓					✓	
2	NOMBRE Y APELLIDOS					✓					✓	

3.	EDAD					✓				✓	
4.	SEXO					✓				✓	
5.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL					✓				✓	
6.	DIABETES					✓				✓	
7.	CÁNCER					✓				✓	

APELLIDOS Y NOMBRES : ASTRI NOHEUA CALLIGOS VIERA
 DNI : 47143715
 ESPECIALIDAD : Psicología
 GRADO : Licenciada.



Nahelia Calligos Viera
 PSICOLOGA
 C.Ps.P. 22064

Firma del Profesional de Enfermería

VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Estimado Dr. Sirvase por medio de la presente validar el contenido y el constructo del presente instrumento, teniendo en cuenta la siguiente valoración categorial:

0	1	2	3	4
T D	D	I	A	T A
Total Desacuerdo	Desacuerdo	Indiferente	Acuerdo	Totalmente de Acuerdo

Cuestionario de la investigación: PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN LOS PACIENTES DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD JORGÉ CHAVEZ 2020

N°	Ítem	VALIDACIÓN CONTENIDO					VALIDACIÓN CONSTRUCTO				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	N° HC				X						X
2	NOMBRE Y APELLIDOS				X						X

3.	EDAD			X							X
4.	SEXO			X							X
5.	HIPERTENSIÓN ARTERIAL			X							X
6.	DIABETES			X							X
7.	CÁNCER										

APELLIDOS Y NOMBRES : Segura Mundaca Alejandra
 DNI : 48340231.
 ESPECIALIDAD : LOC. ENFERMERÍA.
 GRADO : -


 Alejandra del Pilar Segura Mundaca
 LICENCIADA EN ENFERMERIA
 C.E.P. 82084

Firma del Profesional de Enfermería

Anexo 4: Base de datos de la prueba piloto

Base de datos para determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor.

Nº	ITEMS	ITEMS2	ITEMS3	ITEMS4	SUMA
1	1	2	2	2	7
2	3	2	2	2	9
3	3	2	2	2	9
4	3	2	2	2	9
5	3	2	2	2	9
6	3	2	2	2	9
7	1	2	2	1	6
8	2	2	1	1	6
9	1	2	1	1	5
10	1	2	2	1	6
11	1	2	1	1	5
12	2	1	2	2	7
13	2	1	1	2	6
14	1	1	1	1	4
15	1	1	1	1	4
16	2	1	2	1	6
17	1	1	1	1	4
18	2	1	1	1	5
19	2	1	2	1	6
20	1	1	2	1	5

Anexo 5: Fiabilidad del instrumento

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
Total		20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

El proceso de fiabilidad del instrumento se realizó con Alfa de Cronbach con una muestra de 20 personas que hacen el 100% de las cuales ninguna persona participante fue excluida, por tanto, permitió dar la fiabilidad del instrumento empleado.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,722	4

En el análisis de la consistencia interna del instrumento, fue realizado con Alfa de Cronbach, dando como resultado igual a 7,22 en consecuencia el instrumento empleado para determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pacientes del Programa Adulto Mayor puede ser utilizado y aplicado en el marco del estudio a realizar.