

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CHOTA – 2025

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS

Bach. RODRIGO CORONEL, ERIKA VANESA

<https://orcid.org/0009-0001-5400-7262>

Bach. REQUEJO LLATAS, JENIFER MEDALY

<https://orcid.org/0009-0007-9193-8465>

ASESOR

Mg. RAFAÉL ARTIDORO SANDOVAL NÚÑEZ

<https://orcid.org/0000-0003-3930-2332>

CHOTA – PERÚ

2026



Chota, 11 de agosto de 2026.

C.O. N° 024-2026-UI-FCCSS

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“FACTORES DE RIESGO RELACIONADOS A ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN UN CENTRO DE SALUD, CHOTA – 2025”** elaborado por los Bachilleres en enfermería: **Erika Vanesa Rodrigo Coronel y Jenifer Medali Requejo Llatas**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 15%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

C.c.
Archivo
Ch2026



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

JENIFER MEDALY REQUEJO LLATAS

Informe Final de Tesis



Segunda entrega



Proyectos 2026



Universidad Nacional Autónoma de Chota



Mg. Rafael Artidoro Sandoval Núñez

Detalles del documento

Identificador de la entrega trn:oid:::1:3625932551

Fecha de entrega

11 ago 2026, 6:40 a.m. GMT-5

Fecha de descarga

11 ago 2026, 6:47 a.m. GMT-5

Nombre del archivo

TORES_DE_RIESGO_ENT_ADULTOS_MAYORES_CHOTA_2025..._055642_1.docx

Tamaño del archivo

514.0 KB

83 páginas

17.915 palabras

103.928 caracteres

15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 7%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 7% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unach.edu.pe	4%
2	Internet	repositorio.unc.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.unu.edu.pe	1%
4	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.utea.edu.pe	<1%
6	Internet	hdl.handle.net	<1%
7	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.upla.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
11	Internet	www.minsalud.gov.co	<1%

12	Internet	repositorio.ucsg.edu.ec	<1%
13	Internet	netmd.org	<1%
14	Internet	www.crcom.gov.co	<1%
15	Internet	inba.info	<1%
16	Internet	libros.utb.edu.ec	<1%
17	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
19	Internet	repositorio.unjbg.edu.pe	<1%
20	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
21	Internet	repositorio.uroosevelt.edu.pe	<1%
22	Internet	revistaold.nutricion.org	<1%
23	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
24	Internet	digibug.ugr.es	<1%
25	Internet	aprenderly.com	<1%

26	Internet	elocuencia.org	<1%
27	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
28	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
29	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 114-2025-FCCSS-UNACH/C :

Nombres y apellidos	Cargo
Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza	Presidente
Dr. Anibal Oblitas Gonzales	Secretario
Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado	Vocal

De la tesis titulada:

Factores de riesgo relacionados a enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota - 2025

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Erika Vanesa Rodrigo Coronel	74904617
Jenifer Medaly Requejo Llatas	71825724

Para obtene el titulo profesional de:

Lincenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

☒	Unanimidad
☐	Mayoría

☒	Aprobar
☐	Desaprobar

Otorgando la calificacion de:

☒	Aprobado
☐	Excelente
☒	Bueno
☐	Regular

☐	Desaprobado
--------------------------	-------------

Colpa Matara, 16 de julio de 2026

Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Presidente

Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado
Vocal

Dr. Anibal Oblitas Gonzales
Secretario

Mg. Rafael Artidoro Sandoval Núñez
Asesor



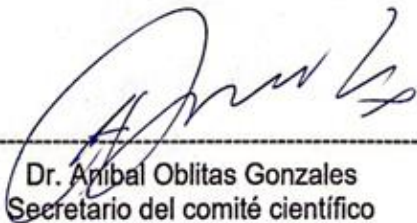
COMITÉ CIENTÍFICO



Mg. Rafael Artidoro Sandoval Núñez
Asesor



Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Presidente del comité científico



Dr. Anibal Oblitas Gonzales
Secretario del comité científico



Dra. Zoila Isabel Cárdenas Tirado
Vocal del comité científico

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por acompañarnos a lo largo de este proceso y darnos la fortaleza necesaria para continuar hasta el final de este camino.

A nuestras familias, por su apoyo constante, sus consejos y por ser un pilar fundamental en nuestra formación personal y profesional.

A nuestro asesor, por su orientación, dedicación y compromiso durante todo el proceso de elaboración de esta tesis, así como a los docentes que contribuyeron significativamente a nuestra formación académica.

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota, nuestra querida alma mater, por brindarnos una formación integral y por proporcionarnos los conocimientos, herramientas que hicieron posible este logro. Llevaremos su nombre con orgullo allí donde nos encontremos.

A:

A nuestros padres y hermanos, por su apoyo incondicional, por ser nuestro refugio en los días difíciles y el impulso constante para seguir adelante, incluso cuando todo parecía incierto.

Este logro no solo nos pertenece, sino también es de quienes depositaron su confianza en nosotras y nos acompañaron con firmeza a lo largo de este proceso.

Erika y Jenifer

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I	1
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II	5
MARCO TEÓRICO	5
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Bases conceptuales	8
2.3. Definición de términos básicos	25
CAPÍTULO III	26
MARCO METODOLÓGICO	26
3.1. Ámbito de estudio	26
3.2. Diseño de investigación	26
3.3. Población, muestra y unidad de estudio	27
3.4. Operacionalización de las variables	29
3.5. Descripción de la metodología	30
3.6. Procesamiento y análisis de datos	32
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. Factores de riesgo biológicos y comportamentales de los adultos mayores de un centro de salud de Chota - 2025	33
4.2. Enfermedades no transmisibles de los adultos mayores de un centro de salud de Chota – 2025	41
4.3. Relación entre factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles de los adultos mayores de un centro de salud de Chota - 2025	44
CAPÍTULO V	48
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	67

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Factores de riesgo biológicos de los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025	33
Tabla 2. Factores de riesgo comportamentales de los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025	37
Tabla 3. Enfermedades no transmisibles de los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025	41
Tabla 4. Relación factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles de los adultos mayores de un centro de salud, Chota – 2025	44

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

ACV	: Accidente cerebro vascular
AM	: Adulto mayor
DM	: Diabetes mellitus
ECA	: Enzima convertidora de angiotensina
ENT	: Enfermedades no transmisibles
EPOC	: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica
HbA1c	: Hemoglobina glicosilada
HTA	: Hipertensión arterial
IMC	: Índice de masa corporal
INEI	: Instituto Nacional de Estadística e Informática
IPRESS	: Institución Prestadora de Servicios de Salud
MINSA	: Ministerio de Salud
OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
SRAA	: Sistema renina-angiotensina-aldosterona
UPSS	: Unidad Productora de Servicios de Salud

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un centro de salud de Chota, 2025. Estudio con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y corte transversal, en el cual participaron 105 adultos mayores. Para la recolección de la información se empleó un cuestionario que permitió evaluar los factores de riesgo y una ficha de recolección de datos para las enfermedades no transmisibles. Los resultados mostraron que, en los factores biológicos, el 70,4% de los adultos mayores tenía entre 60 y 74 años de edad, el 62,9% correspondió al sexo femenino y el 85,7% presentaron antecedentes familiares. Respecto a los factores comportamentales, el 62,9% de los adultos mayores tuvieron un riesgo moderado. La hipertensión arterial fue la enfermedad no transmisible de mayor prevalencia con 53,3%, seguida del sobrepeso con 21,0%. Asimismo, los factores de riesgo comportamentales se relacionaron significativamente con las enfermedades no transmisibles, con un valor de $p = 0,023$. Se concluye que existe una relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo comportamentales y las enfermedades no transmisibles.

Palabras clave: Adulto mayor, factores de riesgo y enfermedades no transmisibles.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the risk factors associated with noncommunicable diseases among older adults receiving care at a health center in Chota in 2025. This was a quantitative, non-experimental, cross-sectional study involving 105 older adults. Data were collected using a questionnaire to assess risk factors and a data collection form for noncommunicable diseases. The results showed that, regarding biological factors, 70,4% of the older adults were between 60 and 74 years of age, 62,9% were female, and 85,7% had a family history of these diseases. Regarding behavioral factors, 62,9% of the older adults were at moderate risk. High blood pressure was the most prevalent noncommunicable disease at 53,3%, followed by being overweight at 21,0%. Furthermore, behavioral risk factors were significantly associated with noncommunicable diseases, with a p-value of 0,023. It is concluded that there is a statistically significant relationship between behavioral risk factors and noncommunicable diseases.

Keywords: Older adults, risk factors, and noncommunicable diseases.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo son circunstancias que incrementan la posibilidad de sufrir daños en la salud, entre ellos se consideran los biológicos como la edad, sexo y antecedentes familiares; y los comportamentales que específicamente son producidos por la falta de práctica de una serie de acciones inapropiadas como la inadecuada alimentación, inactividad física, consumo de tabaco y alcohol [1]. Además, estos factores se relacionan con el desarrollo de las enfermedades no transmisibles (ENT) en el adulto mayor (AM), las cuales representan patologías crónicas de larga duración y progresión lenta [2].

En el escenario global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refiere que, las ENT ocasionaron muertes al menos en 43 000 000 personas al año, que representa el 75% de defunciones en el planeta. Además, están asociadas a grupos de edad avanzada y que el 73% de las muertes se concentran en países de ingresos medios y bajos [3]. Para el desarrollo de las ENT, existen diversos factores de riesgos, como antecedentes familiares de diabetes mellitus (DM) e hipertensión arterial (HTA), edad superior a los 65 años, consumo de tabaco, mala nutrición, falta de actividad física y consumo excesivo de alcohol [4,5].

Según cifras reportadas, demuestran que más del 40% de AM no cumplen con los niveles recomendados de actividad física acentuándose con el incremento de los años [6]; también, uno de cada cinco AM consume tabaco, factor que ocasiona millones de muertes prevenibles cada año [7], referente al consumo de alcohol el 4,4% de las personas mayores de 60 años reportó su consumo [8]; estos factores incrementan el desarrollo de ENT.

En la región de las Américas, el informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), reporta que en los últimos 20 años, las ENT se han incrementado en un 43,0% y en la actualidad son la principal causa de muerte en la población, siendo responsable del 65,0% de las defunciones, ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares con 2 160 000, seguido por el cáncer con 1 370 000, la diabetes con más de 420 000 y las enfermedades respiratorias crónicas con

más de 416 000; asimismo, se estima que el 40,0% de estos decesos se producen antes de los 70 años de edad [9].

En este continente, el incremento se debe en gran parte a factores de riesgo como la alimentación poco saludable, la insuficiente actividad física, ya que el 35,6% de AM no lo realizan y por el consumo de alcohol que supera el porcentaje mundial estándar; por otro lado, las ENT son provocadas por la evolución en los procesos de urbanización, la transición económica y los estilos de vida poco saludables que incrementan la morbilidad en los AM [9,10].

En Perú, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) reporta que, la población AM representa el 13,9% [11] y según la OPS refiere que, las ENT constituyen la principal causa de muerte en este curso de vida, representando aproximadamente entre el 66,0% y el 73,0% por año [12]. Entre las patologías que resaltan están la HTA que afecta a individuos de 15 años a más con un 10,8% y la DM tipo 2 con un 5,5%, acentuándose en el sexo femenino con mayor prevalencia [13].

En el departamento de Cajamarca, el INEI informa que, el 33,0% de la población presenta al menos una comorbilidad de las cuales el 41,2% corresponde a sobrepeso, 15,6% a la obesidad y el 34,6% presenta al menos una comorbilidad de diabetes o HTA [14]. Factores que estarían influenciado por factores de riesgo como el uso nocivo del alcohol en un 45%, la baja ingesta de frutas (4,5 días a la semana en promedio) y verduras (3,3 días a la semana en promedio) [13].

En el distrito de Chota, no existen datos estadísticos que demuestren la relación de los factores de riesgo con las ENT en los AM y en la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS). Situación que hace relevante la OMS, en la actualidad las ENT constituyen uno de los problemas de salud pública más comunes en los AM, debido al envejecimiento poblacional, la rápida urbanización y los estilos de vida poco saludables; condiciones que estarían incrementando su prevalencia [15].

Además, las consecuencias que ocasionan las ENT en la población AM están relacionadas con la reducción de esperanza de vida, el compromiso en la calidad de vida, la independencia y el bienestar psicológico; por otro lado, afecta el nivel social y económico, implicando un desafío en las familias y el sistema de salud. En ese sentido, el aporte de la investigación contribuirá con la implementación de actividades de promoción y prevención de la salud a través de la adopción de conductas más saludables en los AM.

Por otro lado, el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la norma técnica de salud para la atención integral de la etapa de AM, establece lineamientos para la organización, asignación de recursos y ejecución de acciones tanto intramurales como extramurales. En este marco, se identifican dos principales factores de riesgo. El primero está vinculado con las actividades orientadas a la educación y promoción de la salud, que incluyen la adopción de estilos de vida saludables, la práctica de actividad física y el cuidado de la salud psicosocial. El segundo corresponde a las acciones de prevención frente a las enfermedades crónicas, con énfasis en la evaluación periódica, el control nutricional y la implementación de estrategias para prevenir caídas [16].

Sin embargo, aún persisten deficiencias en su ejecución, principalmente debido a la limitada disponibilidad de aspectos financieros, recursos humanos e insumos. En este contexto, el presente estudio busca determinar los factores de riesgo que inciden en el desarrollo de las ENT, con el objetivo de generar evidencia local que sea de utilidad para la gestión de programas de salud y la efectiva implementación de las políticas públicas dirigidas a este grupo poblacional.

Además, la relevancia de la investigación radica en la necesidad de generar evidencia científica que permita abordar y comprender esta problemática en el contexto nacional y local, debido a que las ENT representan actualmente una de las principales causas de discapacidad, morbilidad y mortalidad en los AM, lo cual repercute en su calidad de vida. Dichas enfermedades se relacionan directamente con factores de riesgo como el consumo de tabaco, el sedentarismo, las dietas inadecuadas y la ingesta nociva de alcohol [17]; también, la etnia, el sexo, la edad y los antecedentes familiares [18].

Ante lo descrito, se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Chota – 2025? Asimismo, se formuló la hipótesis: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las enfermedades no transmisibles en los adultos mayores atendidos en un centro de salud, Chota – 2025 . El objetivo general fue determinar los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Chota – 2025. Además, los objetivos específicos estuvieron orientados a identificar los factores de riesgo biológicos y comportamentales de los adultos mayores, e identificar las enfermedades no transmisibles (DM tipo 2, HTA, sobrepeso y obesidad) más frecuentes en los adultos mayores.

Finalmente, la estructura del presente estudio se desarrolla en cinco capítulos. Capítulo I: conformado por la introducción, trata la problemática real a través de datos estadísticos relevantes. Capítulo II: corresponde al marco teórico, que incluye los antecedentes, las bases conceptuales y la definición de términos básicos. Capítulo III: abarca el marco metodológico que comprende el ámbito de estudio, diseño de investigación, operacionalización de variables, métodos, materiales y técnicas para el estudio. Capítulo IV: comprende la presentación de los resultados y discusión. Capítulo V: consigna las conclusiones y recomendaciones. Además, las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

A nivel internacional

Xin W, et al. [19], en el 2025, en China, realizaron la investigación “Asociación entre enfermedades crónicas y factores de riesgo del estilo de vida entre adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio transversal retrospectivo basado en la población china”, cuyo objetivo fue evaluar la asociación entre las enfermedades crónicas y los factores de riesgo. Estudio transversal retrospectivo, con una muestra de 361 AM. Los resultados revelaron que los AM tenían la edad media de 74,5 años, presentaron HTA (55,6%), sobrepeso u obesidad (43,7%) e hipercolesterolemia (17,1%), el tabaquismo se asoció significativamente con enfermedades crónicas (OR = 2,40; IC del 95%: 1,13-5,07). Concluyeron que los factores de riesgo se asocian significativamente con las enfermedades crónicas.

Roy S, et al. [20], en el 2024, en la India, realizaron la investigación “Prevalencia de múltiples factores de riesgo de enfermedades no transmisibles entre adultos mayores sanos que viven en viviendas comunitarias en la India”, cuyo objetivo fue estimar la prevalencia y los determinantes de múltiples factores de riesgo de ENT en AM. Estudio longitudinal, participaron 40 510 AM con edades mayor o igual a 45 años sin antecedentes de HTA o DM. Los resultados revelaron que el 55,2% presentaron un alto riesgo de ENT; la viudez, el sexo masculino, el desempleo y la obesidad se asociaron de forma independiente con las ENT. Concluyeron que los factores de riesgo como viudez, sexo masculino, desempleo y obesidad se relacionan con las ENT.

León B, et al. [21], en el 2023, en Cuba, realizaron el estudio: “Factores predisponentes a enfermedades no transmisibles en un área de salud del municipio de Santiago de Cuba”, tuvieron como objetivo identificar los factores predisponentes a las ENT. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 286 individuos. Los resultados demostraron

que el 66,8% fueron mujeres, el mayor riesgo de desarrollar HTA fue en las mujeres (35,6%) y existió alta prevalencia de hombres fumadores (30,5%) y mujeres (27,7%). Respecto a los fumadores pasivos y el consumo precoz de bebidas alcohólicas (25 y 34 años). Concluyeron que las ENT se relacionan con estilos de vida no saludables, tabaquismo, consumo de alcohol y dieta inadecuada.

Peña HI y Medina EJ. [22], en el 2023, en México, realizaron la investigación “Prevalencia y Factores Asociados a Sobrepeso y Obesidad en Adultos de una Unidad de Medicina Familiar”, tuvo como objetivo estimar la prevalencia y factores asociados al desarrollo de sobrepeso y obesidad en pacientes adultos. Investigación con diseño no experimental, participaron 190 AM. Los resultados mostraron que, el 53,0% fueron del sexo femenino, el 71,0% presentaron sobrepeso y obesidad. Concluyeron que los factores de riesgo en los AM están representados por el sedentarismo y consumo de frutas.

A nivel nacional

Mendoza FN, et al. [18], en el 2022, en Perú, desarrollaron el estudio: “Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de junio, Pucallpa 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo y las ENT. Estudio no experimental, de enfoque cuantitativo, correlacional y transversal, con una muestra de 159 AM. Los resultados revelaron que el 31,4% tenían entre 60 y 65 años de edad, 63,5% eran mujeres y 71,0% contaban con antecedentes familiares; el 47,2% no realizaban actividad física, 71,7% no fumaban y el 25,8% a veces ingirieron alcohol; en las ENT el 49,6% presentó HTA y el 38,3% DM tipo 2. Concluyeron que los factores de riesgo se relacionan a las ENT.

Rondoy VC, et al. [23], en el 2022, en Perú, investigaron sobre: “Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes del Hospital Distrital Santa Isabel”, cuyo objetivo fue identificar los factores de riesgo asociados a las ENT en los pacientes. Estudio no experimental, descriptivo y transversal, la muestra fue de 79 pacientes. Los resultados

revelaron que el 64,8% fueron mujeres; 66,2% no fumaban, 52,1% no bebían licores, 88,7% consumían frutas durante la semana, 90,1% diario ingerían verduras. Referente a los factores físicos: el 52,1% casi nunca realizaban ejercicios y 84,5% de los pacientes tuvieron HTA. Concluyeron que algunas características sociodemográficas, factores físicos y actitudes constituyen factores de riesgo para las ENT.

Atauqui AH. [24], en el 2022, en Perú, desarrolló una investigación “Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca - 2022”, cuyo objetivo fue identificar los factores relacionados con la HTA en la estrategia de ENT. Investigación con enfoque cuantitativo, básica y nivel relacional; con una muestra de 75 hipertensos. Los resultados mostraron que los AM se encontraban entre 60 a 70 años con el 50,8%, el 58,7% eran de sexo femenino y el 47,6% presentaban sobrepeso; la HTA estuvo relacionada con el sedentarismo en 71,4% y la alimentación inadecuada con el 55,6%, además, los antecedentes familiares estuvieron relacionados con la HTA.

Arenas YW. [25], en el 2021, realizó un estudio: “Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en pacientes del Centro de Salud San Luis nivel I-3 en el periodo agosto a septiembre del 2021”, su objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados en ENT en pacientes AM. Estudio no experimental, de nivel relacional y transversal, la muestra estuvo conformada por 189 pacientes. Los resultados revelaron que, el 54% fueron mujeres, 35% tuvieron la edad entre 60 y 69 años y el 37% presentaban obesidad. Concluyó que existe relación significativa entre la prevalencia de factores de riesgo y las ENT en los AM, con una significancia menor a 0,05.

A nivel regional y local no se han encontrado estudios relacionados directamente con el tema de investigación, de allí la importancia de los resultados del estudio.

2.2. Bases conceptuales

A. Bases teóricas

La presente investigación se sustenta con la Teoría del autocuidado de Dorothea Orem, en base a las habilidades que adquiere el AM por medio del personal de salud para llevar a cabo una vida saludable y de este modo afrontar las enfermedades [26]. Esta teoría está integrada por tres postulados: la Teoría del autocuidado, consiste en la independiente del AM para la realización de sus actividades cotidianas; la Teoría del déficit del autocuidado, consiste en el apoyo que reciben los AM en sus actividades o su propio cuidado, también se enfoca en educar y fortalecer su conocimiento; finalmente, la teoría de los sistemas de enfermería, consiste en un proceso de asesoramiento o establecer un plan para lograr su cuidado [26].

La aplicación de la teoría de Orem en AM permite analizar como el autocuidado o déficit del autocuidado influyen en la exposición y manejo de los factores de riesgo. Es así que dichas situaciones pueden prevenir en los AM los factores de riesgo que están directamente relacionados con las ENT. Por lo tanto, con el paso de años de la persona, la capacidad para mantener hábitos saludables como la alimentación saludable y el ejercicio regular pueden verse afectadas, permitiendo el desarrollo de diversas patologías y aún más cuando existe un déficit del autocuidado el desarrollo de ENT es mayor.

Asimismo, el deterioro funcional o cognitivo de los AM representan limitaciones físicas, cognitivas o sensoriales que afectan la capacidad de autocuidado, dificultando sus hábitos rutinarios, lo cual altera los factores comportamentales como la alimentación, la práctica de actividad física, el consumo de sustancias dañinas como el tabaco y alcohol, factores que potencian la aparición de las ENT. En este sentido, la teoría de Dorothea Orem, al centrarse en el autocuidado y sus déficits, proporciona una base sólida para comprender en qué medida los AM se enfrentan a factores de riesgo de las ENT. Esta perspectiva teórica permite argumentar y sustentar el presente estudio.

B. Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles

Se considera a las características, conductas o exposiciones que incrementan potencialmente la probabilidad de que las personas presenten alguna enfermedad, relacionada con las conductas y estilos de vida. Asimismo, estas situaciones ponen en mayor riesgo a los AM para adquirir problemas de salud como HTA y DM tipo 2 [27].

El incremento de las ENT está relacionado con factores de riesgo como el tabaquismo, el sedentarismo, el consumo nocivo de alcohol, las dietas dañinas y la contaminación del medio ambiente. trayendo consigo consecuencias sanitarias devastadoras para las personas AM, las familias y las sociedades; así también, amenaza con la sobrecarga de los sistemas de salud. Por lo que, el incremento de los recursos económicos relacionados con estas patologías convierte a la prevención y el control en un imperativo de desarrollo primordial del siglo XXI [28].

B.1. Factores biológicos

Son componentes genéticos, orgánicos y físicos, que pueden influenciar de manera importante con el desarrollo de las ENT como la diabetes, HTA, cáncer o enfermedades cardiovasculares [29]. Por otro lado, la posibilidad del AM de padecer alguna ENT depende de la susceptibilidad genética y a una serie de exposiciones o un conjunto de variables durante sus actividades cotidianas. Los factores biológicos incluyen a la edad, el sexo y los antecedentes familiares [30].

B.1.1. Edad: es el tiempo que presenta una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual [31]. Mientras más se prolonga la edad del individuo la dependencia es mayor y la probabilidad de adquirir o padecer enfermedad se incrementa, además va a existir pérdida de la capacidad y función corporal, las cuales influyen en la realización de actividades cotidianas [32].

De igual forma, la edad aumenta la probabilidad de desarrollar ENT debido a una combinación de cambios fisiológicos (inmunosenescencia e inflamación crónica), mayor fragilidad funcional y factores sociales hacen que induzca al desarrollo de la DM tipo 2 y enfermedades neurodegenerativas [33].

B.1.2. Sexo: indica las características fisiológicas y biológicas que definen a una persona. Se considera un factor determinante para la aparición de enfermedades, encontrándose que las mujeres tienden a padecer de cáncer de mama, a diferencia de los hombres que desarrollan enfermedades del corazón. Sin embargo, tanto hombres y mujeres están propensos a padecer cualquier tipo de enfermedad sobre todo a partir de la etapa AM [34,35].

Debido a factores biológicos (hormonas, genética, respuesta inmunitaria) y sociales (estilo de vida y acceso a la atención sanitaria), el sexo y las ENT en las personas mayores tienen diferentes perfiles de riesgo y consecuencias para hombres y mujeres [36].

B.1.3. Antecedentes familiares: constituye uno de los factores que determinan la prevalencia de las ENT. Es decir, los antecedentes familiares de HTA y DM pueden ser compartidos entre los integrantes de la familia. Sin embargo, las personas con estas condiciones pueden obtener grandes beneficios si modifican su estilo de vida y se realizan pruebas de detección de manera periódica. En ese sentido, la modificación de los genes es imposible; no obstante, sí se pueden cambiar los estilos de vida poco saludables, como el tabaquismo, la falta de actividad física y la mala alimentación [37].

Los antecedentes familiares incrementan el riesgo de padecer ENT en los AM debido a la combinación de predisposición

genética y estilos de vida compartidos; por ello, la detección temprana y la prevención personalizada son esenciales en las personas con mayor riesgo hereditario [38].

B.2. Factores comportamentales

Son acciones que el AM elige realizar, pueden eliminarse o reducirse mediante elecciones de estilo de vida o de conducta. Estos factores influyen en el desarrollo de las ENT, ya que los comportamientos relacionados con la alimentación, la actividad física, el consumo de tabaco y la ingesta de alcohol están estrechamente relacionados con la aparición de estas enfermedades. Dichos factores son modificables y su control puede mejorar la salud y prolongar la independencia [39].

B.2.1. Actividad física: es un comportamiento o hábito indispensable, dado que contribuye al adecuado funcionamiento del organismo y ayuda a prevenir enfermedades [39]. No realizar actividad física de manera regular incrementa el riesgo de padecer ENT y otros problemas de salud. Asimismo, la inactividad física y los hábitos sedentarios aumentan la prevalencia de estas enfermedades y la carga para los sistemas sanitarios. Los individuos que no realizan suficiente ejercicio presentan un riesgo de defunción entre un 20,0% a 30,0% superior al de aquellas personas que son físicamente activas [39].

Es fundamental para mejorar la salud y el bienestar de las personas AM. Los beneficios del ejercicio incluyen la mejora de la fuerza muscular y la reducción de la grasa corporal, lo que ayuda a mantener la independencia e incrementar la energía. Además, favorece el equilibrio, reduciendo el riesgo de caídas y lesiones. Asimismo, previene ENT, como la artritis, las enfermedades cardiovasculares, la DM tipo 2 y algunos tipos de cáncer. También disminuye el estrés y la ansiedad, ya

que mejora el estado de ánimo y reduce los sentimientos de depresión; y contribuye al control de la presión arterial al ayudar al mantenimiento de niveles saludables [40].

Además, el ejercicio físico puede mejorar la función cognitiva y propiciar que las personas sientan un mayor control sobre sus vidas. Las actividades recomendadas incluyen: caminar, practicar ciclismo, yoga y tai chi. Es importante elegir actividades que se disfruten para fomentar la regularidad en el ejercicio [40].

La OMS ha presentado nuevas directrices sobre la actividad física y los hábitos sedentarios, subrayando su importancia para la salud y el bienestar en los AM. Se estima que la inactividad física causa hasta cinco millones de muertes anualmente y genera costos significativos en atención sanitaria y pérdida de productividad; por ello, se recomienda que, en este curso de vida, se realicen al menos entre 150 a 300 minutos semanales de ejercicio aeróbico de intensidad moderada o vigorosa [41].

B.2.2. Dieta: comportamiento nutricional mediante el cual la persona ingiere alimentos, siendo un reflejo de hábitos aprendidos; por ello, la dieta del AM debe estar enfocada en alimentos nutritivos y balanceados que contribuyan al adecuado funcionamiento de los órganos y proporcionen la energía necesaria para realizar las actividades cotidianas [42,43].

A medida que se envejece, es posible que se necesiten menos calorías; sin embargo, se debe consumir nutrientes esenciales, como proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales. La importancia de mantener una dieta nutritiva y saludable radica en que ayuda a cubrir las necesidades calóricas, controlar el peso y prevenir enfermedades como la

osteoporosis, la HTA, las enfermedades cardíacas, la DM tipo 2 y algunos tipos de cáncer [44].

Las recomendaciones para la dieta diaria del AM debe ser de dos a tres porciones y media de verduras, de una y media a dos porciones de frutas, de cinco a nueve onzas de cereales (de las cuales al menos la mitad deben ser integrales), de cinco a seis onzas y media de proteínas, tres tazas de lácteos (preferiblemente bajos en grasa) y de cinco a ocho cucharaditas de aceite [45].

Así mismo, los requerimientos calóricos diarios en mujeres de 60 años o más es de 1,600 calorías en mujeres no activas, 1,800 calorías en moderadamente activas y 2,000 - 2,200 calorías en activas; mientras que, en hombres de 60 años o más, son de 2,000 - 2,200 calorías en no activos, de 2,200 - 2,400 calorías en moderadamente activos y de 2,400 - 2,600 calorías en activos. Por otro lado, el consumo de agua debe realizarse de forma regular, además de limitar la ingesta de sodio (2,300 mg/día) y elegir grasas saludables [45].

B.2.3. Tabaquismo: esta práctica daña los órganos del cuerpo y constituye la principal causa prevenible de muerte prematura en el mundo, se estima que los fumadores mayores de 60 años tienen un riesgo de mortalidad dos veces mayor en comparación con los no fumadores y suelen fallecer alrededor de seis años antes [46].

El impacto que genera en la salud incluye [46]:

- **Cáncer:** Según diversos estudios, se estima que el consumo de tabaco puede ocasionar al menos 12 tipos de cáncer; además, constituye el principal factor de riesgo prevenible en el mundo. Las estadísticas indican que aproximadamente el 22% de las muertes se deben a esta

enfermedad. Los fumadores experimentan tasas de mortalidad por cáncer dos veces más altas y, en los consumidores intensivos, estas pueden ser hasta cuatro veces más [46].

- **Afección pulmonar:** Fumar está relacionado con enfermedades como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la bronquitis crónica y el enfisema. Aunque dejar de fumar puede ayudar a reparar el daño pulmonar, la EPOC es irreversible. Además, el fumador pasivo presenta un riesgo entre un 20,0% a 30,0% mayor de padecer cáncer de pulmón [46].
- **Enfermedades cardiovasculares:** Aproximadamente, en el mundo se estima que el 12,0% de las muertes por enfermedades cardiovasculares son atribuibles al consumo de tabaco. En ese sentido, el tabaquismo representa una grave amenaza para la salud, tanto por su relación con el cáncer como con las enfermedades cardiovasculares, lo que subraya la importancia de la prevención y del cese del consumo de tabaco [46].

B.2.4. Alcoholismo: Este factor de riesgo está asociado con más de 200 enfermedades y se relaciona con importantes problemas de salud, como enfermedades cardíacas, cáncer y trastornos de salud mental. También ocasiona aproximadamente 474000 muertes por enfermedades cardiovasculares relacionadas con el consumo de alcohol. En tal sentido, esta sustancia es un carcinógeno reconocido y, además, produce efectos nocivos en el organismo del ser humano [47].

C. Enfermedades no transmisibles en el adulto mayor

Las ENT son afecciones crónicas y no contagiosas que afectan a personas de todas las edades y se asocian principalmente a estilos de vida poco saludables, como la inactividad física, la alimentación inadecuada (rica en azúcar, sal y grasas), el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. En

el Perú, constituyen las principales causas de discapacidad y muerte, destacándose enfermedades como la HTA, la DM tipo 2, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, la enfermedad renal crónica y el accidente cerebrovascular [49]. Estos trastornos también son causados por una combinación de factores genéticos, ambientales y conductuales del individuo [2]

Los datos estadísticos refieren que la tasa de morbilidad por ENT se ha incrementado en el curso de vida de los AM, debido al envejecimiento poblacional, el cual se asocia con múltiples disfunciones sistémicas, acompañadas de alteraciones en el metabolismo de los lípidos y un proceso inflamatorio crónico que contribuyen al desarrollo de la enfermedad arteriosclerótica; a esto se suma el declive progresivo en varios procesos funcionales, que pueden producir aterosclerosis, HTA, infarto de miocardio y ACV [50]. La mayoría de estas enfermedades no presentan síntomas inicialmente, lo que hace indispensable la realización de chequeos médicos preventivos [48].

El impacto de las ENT no solo afecta la salud individual, sino que también tiene consecuencias económicas significativas debido a gastos en tratamientos y pérdida de productividad. Por lo tanto, se enfatiza la importancia del autocuidado y la educación en salud para prevenir estas enfermedades, con un enfoque en la promoción de estilos de vida saludables. Implementar estas medidas puede reducir la incidencia de las ENT y mejorar la calidad de vida, lo que a su vez puede tener un efecto positivo en la economía de los países [2].

C.1. Diabetes mellitus tipo 2

C.1.1. Definición

La DM tipo 2 es la forma más frecuente de esta enfermedad y se caracteriza por la presencia de niveles elevados de glucosa en la sangre, como resultado de una producción insuficiente de insulina o de una disminución en la respuesta del organismo a su acción; aparece de manera cautelosa y es el

tipo de diabetes más prevalente en pacientes diabéticos y que se asocia con estilos de vida no saludables [49].

C.1.2. Fisiopatología

Tradicionalmente, se ha considerado que la resistencia a la insulina en el hígado y en los músculos, es la principal causa de la DM tipo 2. El incremento en la producción de glucosa por el hígado y la reducción en su captación por los músculos provocan hiperglicemia. Este aumento junto con una producción insuficiente de insulina por las células beta del páncreas desencadena el desarrollo de la DM tipo 2. Sin embargo, investigaciones recientes han demostrado que otros factores, como el tejido adiposo, el tejido gastrointestinal, las células alfa de los islotes pancreáticos, el riñón y el cerebro, también desempeñan un papel significativo en la progresión de la enfermedad [50].

C.1.3. Factores de riesgo asociados

Teniendo en consideración que la DM tipo 2 es un problema de salud pública que genera importantes costos sanitarios, se han identificado diversos factores de riesgo asociados a su desarrollo, los cuales se clasifican en modificables y no modificables [51].

Entre los factores no modificables se destacan la edad (mayores de 35 años), antecedentes familiares de DM tipo 2, y la raza (personas de raza negra, mestiza e indígena). Los factores modificables incluyen el sedentarismo, la dieta alta en carbohidratos y grasas saturadas, el consumo de tabaco y alcohol, así como la obesidad. La investigación también indica que una elevada ingesta de calorías y un estilo de vida inactivo aumentan el riesgo de desarrollar la enfermedad [51].

Estudios evidencian que las personas con hábitos alimentarios poco saludables y un estilo de vida sedentario presentan una mayor prevalencia de DM tipo 2, lo que subraya la importancia de realizar actividad física y consumir una dieta equilibrada. Además, se destaca que el consumo de tabaco y alcohol, impacta negativamente en la salud, favoreciendo el desarrollo de la DM tipo 2 [51].

C.1.4. Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico de pacientes con DM tipo 2 se caracteriza, por poliuria, polifagia, polidipsia, pérdida de peso, visión borrosa. Así también, la sintomatología puede variar según las complicaciones de esta patología, llegando a sufrir la persona de adormecimiento, calambres, hormigueos, neuropatía diabética, infección urinaria y deshidratación [52].

C.1.5. Diagnóstico

Se basa en las siguientes pruebas diagnósticas [52]:

- **Cribado**

Examen de la glucosa plasmática, con la finalidad de evaluar si existe algún riesgo cardiovascular en personas de 50 a 70 años que fueran obesos o tuvieran sobrepeso. Si los resultados de la DM tipo 2 se encuentra dentro de los valores normales repetir cada tres años.

- **Exámenes auxiliares**

Los exámenes recomendados incluyen: toma de glucosa en ayunas, hemoglobina glicosilada (HbA1c), prueba de la tolerancia oral a la glucosa, glucosa capilar, examen de orina completa, hemograma, creatinina en sangre y perfil lipídico.

- **Exámenes de imagen**

Radiografía de tórax y simple de pie y electrocardiograma.

C.1.6. Tratamiento

- **Manejo no farmacológico**

Alimentación saludable: Seguir un régimen alimentario equilibrado y saludable es fundamental. Se recomienda a los pacientes con diabetes que mantengan un peso adecuado y reduzcan la ingesta calórica si tienen sobrepeso [52].

- **Actividad física**

Se recomienda realizar al menos 150 minutos semanales de actividad aeróbica de intensidad moderada a vigorosa, distribuidos en un mínimo de tres días. Caminar regularmente es una buena opción [52].

- **Manejo farmacológico**

Tratamiento inicial: La metformina es el medicamento recomendado como primera línea, ya que no causa aumento de peso ni hipoglucemia. Si no es tolerado o está contraindicado, se puede considerar una sulfonilurea de segunda generación, como la gliclazida [52].

Intensificación del tratamiento: Si no se logra un control adecuado de la glucemia con metformina o una sulfonilurea, puede ser necesario añadir insulina o considerar otros medicamentos como inhibidores de DPP-4, SGLT-2 o tiazolidinodionas, aunque estos últimos son más costosos y su beneficio es incierto [52].

C.2. Hipertensión arterial

C.2.1. Definición

La presión arterial alta o HTA es un problema común en personas mayores que se produce cuando las arterias se vuelven más rígidas con la edad. A menudo no presenta síntomas y se la conoce como "la asesina silenciosa". La HTA puede provocar graves problemas de salud, como

enfermedades cardiovasculares, demencia vascular, y complicaciones renales [53].

Se mide en dos cifras: la presión sistólica (cuando el corazón bombea) y la presión diastólica (cuando el corazón se relaja). Se considera presión arterial normal una lectura de menos de 120/80 mmHg, mientras que la HTA se define como lectura de 120/80 mmHg o más. En las personas AM, es común que la presión sistólica sea alta mientras que la diastólica permanece normal, conocida como HTA sistólica aislada [53].

C.2.2. Clasificación

La presión arterial alta se clasifica en [54]:

- Normal: Menos de 120/80 mmHg.
- Elevada: mayor de 120 mmHg y menos de 80 mmHg.
- HTA Grado 1: 120-139 mmHg o 80-89 mmHg.
- HTA Grado 2: 140 mmHg o mayor o 90 mmHg o mayor.
- Crisis hipertensiva: Mayor de 180 mmHg y mayor de 120 mmHg.

Existen también tipos de HTA que son: Primaria (esencial) que se desarrolla gradualmente, generalmente con la edad. Secundaria, causada por condiciones médicas o medicamentos, suele mejorar al tratar la causa. Los riesgos de la presión arterial alta aumentan el riesgo de enfermedades graves como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y renal [54].

C.2.3. Fisiología de la HTA relacionada con el envejecimiento

Existen factores críticos que contribuyen a la HTA relacionada con el envejecimiento, como el estrés oxidativo, la disfunción endotelial, la desregulación neurohormonal, la inflamación, el envejecimiento renal, el síndrome metabólico y la reducción de

los niveles de Klotho. Todos estos contribuyen en conjunto a la comprensión y el mecanismo de la HTA en AM [55].

Por otra parte, el envejecimiento se asocia con la disminución de la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) en el aparato yuxtaglomerular, a esto también se suma los cambios renales con la reducción de las nefronas funcionales y la glomeruloesclerosis. Situaciones que ocasionan la liberación reducida de renina renal mediada por barorreceptores, la respuesta alterada de los receptores beta1-adrenérgicos renales, la síntesis disminuida de angiotensinógeno en el hígado y la sensibilidad suprarrenal alterada a la angiotensina II (Ang II) contribuyen colectivamente a la actividad disminuida del SRAA en los ancianos, provocando el incremento de la presión arterial [55].

C.2.4. Diagnóstico

Es realizado a través de mediciones de presión arterial en chequeos regulares [54].

C.2.5. Tratamiento

Se recomiendan cambios en el estilo de vida, tales como mantener un peso saludable, realizar ejercicio regularmente, seguir una dieta equilibrada como la dieta DASH, reducir la ingesta de sal y alcohol, no fumar, dormir bien y manejar el estrés. A menudo, también se requieren medicamentos para controlar la presión arterial [53].

Existen diversos tipos de medicamentos que están indicados para regular la presión arterial alta tales como: Inhibidores de la ECA (Enzima convertidora en angiotensina) que relajan los conductos sanguíneos, previniendo el daño de los riñones, estos medicamentos son el lisinopril y enalapril; los

bloqueadores de receptores de angiotensina II que relajan los conductos sanguíneos evitando el daño renal, en estos se encuentran el losartán y el telmisartán; los antagonistas del calcio que relajan los conductos sanguíneos, se encuentran el amlodipino y el felodipino; y los diuréticos eliminando el exceso de agua del organismo, reduciendo la presión arterial, se encuentran la clortalidona y la hidroclorotiazida [56].

C.3. Sobrepeso y obesidad

C.3.1. Definición

Se refiere a un peso corporal superior al considerado saludable para una determinada estatura [57]. También, resultan de un desequilibrio entre la ingesta calórica y el gasto calórico, facilitado por un entorno obesogénico, factores psicosociales y genéticos [58].

C.3.2. Causas y factores de riesgo

Entre las causas y factores de riesgo del sobrepeso y la obesidad están consideradas [59]:

- Falta de actividad física: La sedentarización, como pasar tiempo frente a pantallas, está asociada a un alto índice de masa corporal (IMC). Se recomienda al menos 150 minutos de actividad aeróbica semanal para adultos.
- Hábitos alimentarios poco saludables: Incluyen el consumo excesivo de calorías, grasas saturadas y azúcares añadidos.
- Sueño insuficiente: Dormir menos de siete horas afecta las hormonas que regulan el apetito, lo que puede llevar a comer en exceso.
- Estrés: cuando es prolongado puede alterar los niveles hormonales y aumentar el deseo de comer.
- Afecciones médicas: Condiciones como el síndrome metabólico pueden contribuir al aumento de peso.

- Genética: Factores hereditarios influyen en la predisposición a la obesidad.
- Medicamentos: Algunos fármacos pueden provocar aumento de peso.
- Entorno: La disponibilidad limitada de alimentos saludables y escasez de espacios para actividad física afecta los hábitos de alimentación y ejercicio.

C.3.3. Diagnóstico

En el curso de vida AM según la NTS N° 207-MINSA/DGIESP-2023, Norma Técnica de Salud para el Cuidado Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores; la evaluación nutricional se realiza mediante mediciones antropométricas. Para ello, se utiliza la fórmula del índice de masa corporal (IMC), que se obtiene al dividir el peso entre la talla elevada al cuadrado. El resultado se clasifica de la siguiente manera: < de 23 bajo peso, normal de $\geq 23,1$ a 27,9, sobrepeso de ≥ 28 a 31,9 y obesidad ≥ 32 [16].

C.3.4. Prevención

La prevención del sobrepeso y la obesidad se produce desde varios aspectos, tales como [58]:

C.3.4.1. Personal

Los individuos pueden disminuir el riesgo adoptando una serie de intervenciones preventivas, que incluyen [58]:

- Control y verificación del peso durante el embarazo.
- Práctica de la lactancia materna exclusiva en los seis primeros meses de vida.
- Promoción de comportamientos relacionados con la actividad física, alimentación saludable y conductas sedentarias desde la niñez.
- Disminuir el tiempo en las pantallas.

- Reducir el consumo de alimentos con contenido alto en calorías y azúcares.
- Consumo frecuente de verduras y frutas, frutos secos, legumbres y cereales integrales.
- Practicar actividad física con regularidad.

C.3.4.2. Proveedores de salud

Conjunto de personas, instituciones y organizaciones responsables de brindar servicios de atención sanitaria a la población, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades dentro de los sistemas de salud, incluyen [60]:

- Realizar evaluaciones de estatura y peso de las personas que acuden a las IPRESS.
- Realizar orientación en estilos de vida y alimentación saludable.
- Proporcionar servicios de atención integral para prevenir el sobrepeso y obesidad, donde considera la vigilancia de factores de riesgo (lípidos en sangre, glucosa y presión arterial).

C.3.4.3. Políticas

Tienen un papel importante debido a los patrones de alimentación y actividad física de los individuos, ya que detener el incremento del sobrepeso y la obesidad exige diversas medidas multisectoriales relacionadas a los siguientes aspectos [58]:

- Regular la fabricación, fijación de precios y comercialización de los alimentos que traten de abordar los determinantes de la salud.
- Establecer normativas para crear un entorno alimenticio saludable.

- Fortalecer los sistemas de salud para la identificación de riesgos.
- Promover la adopción de una dieta saludable por parte de la industria alimentaria.
- Implementar medidas de control en el comercio de alimentos con alto contenido en azúcar, grasas y sal en los individuos de los cursos de vida niño y adolescente.

D. Adulto mayor

Es la persona de 60 años a más. Este término no solo se refiere a la edad cronológica, sino también a los cambios biológicos, psicológicos y sociales que ocurren en esta etapa de la vida. En el Perú, según el MINSA a través del documento técnico Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona Familia y Comunidad (MCI), considera como curso de vida AM [61].

D.1. Características del adulto mayor [62]

- Físicas: Pérdida de masa muscular, disminución de la movilidad, cambios en la visión y audición, entre otros.
- Psicológicas: Posibles cambios en la memoria, adaptación a la jubilación y búsqueda de nuevas formas de identidad.
- Sociales: Cambios en las dinámicas familiares, en las redes de apoyo y en el rol dentro de la comunidad.

D.2. Clasificación del adulto mayor

La OMS propone la siguiente clasificación en las personas de 60 años en adelante [63]:

- De 60 a los 74 años como AM o anciano joven.
- Entre 75 y los 90 años como anciano.
- A partir de los 90 años como anciano longevo.

2.3. Definición de términos básicos

2.3.1. Adulto mayor: Persona sea hombre o mujer de 60 años a más [61].

2.3.2. Diabetes mellitus tipo 2: Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que puede causar serios daños en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios [64].

2.3.3. Enfermedades no transmisibles: Son afecciones que tienen larga duración y de evolución lenta, que no se transmiten entre individuos. Estas enfermedades afectan sobre todo a la población AM y constituyen un problema de salud debido a su morbilidad [3].

2.3.4. Factor de riesgo: Cualquier característica o circunstancia detectable de un individuo o grupo de individuos que está asociada a una mayor probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a una enfermedad [65].

2.3.5. Hipertensión arterial: Cuando la presión de la sangre en las arterias es superior a 120/80 mmHg o más [56].

2.3.6. Obesidad: Cuando el índice de masa corporal es mayor o igual a 32 kg/m² [16].

2.3.7. Sobrepeso: Cuando el índice de masa corporal está en los rangos de 28,0 a 31,9 kg/m² [16].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en el distrito y provincia de Chota, ubicado en el departamento de Cajamarca. Esta localidad se encuentra a una altitud de 2,388 m. s. n. m., a 150 km al norte de la ciudad de Cajamarca y a 219 km al este de Chiclayo. Limita por el norte con los distritos de Chiguirip y Conchán; por el sur, con Hualgayoc; por el este, con Chalamarca; y por el oeste, con Lajas. Su territorio abarca una superficie de 261.75 km². El clima es templado, con una temperatura promedio de 17.8°C. Es una zona fértil, con producción agrícola destacada, especialmente de papa con actividad ganadera significativa [66].

El escenario de estudio se desarrolló en el Centro de Salud Patrona de Chota, que se ubica en el distrito de Chota en el Jr. Edelmira Silva N° 234, IPRESS con categoría I-3, que brinda actividades preventivas en los diversos cursos de vida, desde el cuidado prenatal hasta el AM; asimismo, cuenta con la Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de consulta externa de medicina, obstetricia, enfermería, odontología y patología clínica [67].

También, brinda actividades de atención directa y de soporte como: atención de urgencias y emergencias, atención de parto, referencia y contra referencia, vigilancia epidemiológica, salud ambiental, salud ocupacional, registro de la atención de salud e información, atención con medicamentos, desinfección y esterilización, nutrición integral y rehabilitación basada en la comunidad [68]. Dicha IPRESS dispone de una población asignada de 14705, distribuido en los diversos cursos de vida siendo en el AM de 950 de ambos sexos [68].

3.2. Diseño de investigación

El estudio tuvo un enfoque cuantitativo porque se centró en la recolección y análisis de datos numéricos. Con un nivel de estudio relacional que permitió determinar la relación entre la variable factores de riesgo y ENT [69].

El diseño empleado fue el no experimental de corte transversal. No experimental porque se exploraron fenómenos en situaciones donde la

manipulación de variables no fue posible y de corte transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un único momento en el tiempo [69].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

La población estuvo conformada por AM que estuvieron asegurados en el Centro de Salud Patrona de Chota y de acuerdo al padrón nominal existieron 144 AM con diagnóstico definitivo de DM tipo 2, HTA, sobrepeso u obesidad [70].

Sin embargo, para este estudio se consideró la fórmula para la obtención de la muestra que a continuación se detalla, considerando un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 5.

$$n = \frac{NZ^2PQ}{E^2(N-1) + Z^2PQ}$$

Donde:

n= Muestra.

N= Población constituida por AM.

Z= 1,96 valor del coeficiente 95% de confiabilidad.

P= 0,50 estimación hipotético del nivel bajo.

Q= 0,50 estimación hipotético del nivel medio o alto.

E= 0,05 error de tolerancia máximo en estimación de P.

Desarrollando la fórmula:

$$n = \frac{144(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(144-1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = 105$$

Los criterios que se tuvieron en cuenta fueron:

Criterios de inclusión:

- AM que firmaron el consentimiento informado y voluntariamente aceptaron participar en la investigación
- AM que acudieron a atenderse en el Centro de Salud Patrona de Chota, 2025.
- AM de ambos sexos.
- AM con diagnóstico de ENT (HTA, DM tipo 2, sobrepeso y obesidad).
- AM que no presentaron discapacidad visual ni auditiva.

Criterios de exclusión:

- AM que presentaron otras enfermedades diferentes a las ENT.
- AM que presentaron problemas de salud mental como esquizofrenia, demencia senil y alzhéimer.
- AM que en su historia clínica se encontraron con enmendaduras con respecto a los datos a recolectar.

3.4. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Factor de riesgo	Es la posibilidad de que el AM sufra alguna ENT debido a la exposición a un conjunto de indicadores durante sus actividades cotidianas. Incluye la edad, sexo, raza, los antecedentes familiares, actividad física, dieta, tabaquismo y alcoholismo [27].	Biológicos	Edad	60 a 74 años 75 a 90 años Más de 90 años
			Sexo	Masculino Femenino
			Antecedentes familiares	Si No
		Comportamentales	Actividad física	Nunca: 0 puntos A veces: 1 punto Casi siempre: 2 puntos Siempre: 3 puntos
			Dieta	
			Tabaquismo	
			Alcoholismo	
Enfermedades no transmisibles	Son afecciones que tienen larga duración y de evolución lenta, que no se transmiten entre individuos [48].	Diabetes mellitus tipo 2	Nivel de glucemia: > 110 mg/dL	AM con diabetes mellitus tipo 2
		Hipertensión arterial	Presión arterial: > 120/80 mmHg	AM con hipertensión arterial
		Sobrepeso y obesidad	Sobrepeso: 28 – 31,9 Kg/m ² Obesidad: > 32 Kg/m ²	AM con sobrepeso AM con obesidad

3.5.Descripción de la metodología

3.5.1. Métodos

Técnicas de recolección de datos

Las técnicas de recolección de datos fueron la encuesta y el análisis documental. La encuesta permitió recabar información respecto a factores de riesgo (biológicos y comportamentales) y el análisis documental que se realizó mediante la revisión de las historias clínicas de cada AM, con la finalidad de recoger información sobre las ENT (DM tipo 2, HTA, sobrepeso u obesidad).

Estrategias de recolección de datos

La estrategia que se tuvo en consideración fue la utilización de un instrumento validado que fue aplicado a los AM a quienes se contactaron a través de las direcciones que se visualizaron en el padrón nominal de ENT o historia clínica; además se fijó un horario para la revisión documental (historias clínicas), siendo de lunes a sábado desde las 4:30 p.m. hasta las 7:00 p.m., para no interrumpir las labores cotidianas del personal de salud que trabaja en la IPRESS.

Procedimientos de recolección de datos

Inicialmente, se presentó una solicitud al gerente del Centro de Salud Patrona de Chota, en la cual se explicó el objetivo de la investigación, así como la finalidad de recolectar la información para el estudio. Posteriormente, se solicitó al servicio de estadística de dicha institución el padrón nominal de las personas AM con ENT y la base de datos del HIS (Sistema de Información en Salud) para identificar la población de estudio.

Después del otorgamiento del permiso, se utilizó el padrón nominal de AM con ENT y la base de datos del HIS para seleccionar el grupo de estudio mediante muestreo aleatorio simple. Una vez seleccionada la muestra, se contactó a los AM que participaron en la investigación durante el período comprendido entre el 28 de enero y el 26 de febrero de 2026, verificando el cumplimiento de los criterios de inclusión y la

firma del consentimiento informado. Finalmente, se accedió a las historias clínicas para recabar información sobre las ENT.

3.5.2. Materiales

Instrumentos de medición

Los instrumentos que se emplearon fueron dos:

Primero: Se utilizó un cuestionario de factores de riesgo diseñado y validado por Mendoza FN, et al. en el año 2022 [18]. Dicho cuestionario estuvo conformado por 27 preguntas y distribuido en dos dimensiones; la primera dimensión que pertenece a factores de riesgo biológicos que consigna tres preguntas y la segunda dimensión a factores comportamentales conformada por 24 preguntas, cuyas respuestas fueron siempre con un valor de tres, “casi siempre” con un valor de dos, “a veces” con un valor de uno y “nunca” con un valor de cero. Para la segunda variable si las respuestas de las preguntas 9, 11, 14, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23 y 24 es “siempre” se invierte a “nunca” y si las respuestas son “nunca se convierte en “siempre” (ver anexo 2).

En esta investigación para la dimensión de factores comportamentales se consideraron rangos de puntuación, con el fin de clasificar dichos factores en bajo riesgo, riesgo moderado y alto riesgo. Para la dimensión global, una puntuación de 24 a 39 se clasifica como alto riesgo; de 40 a 56, como riesgo moderado; y de 57 a 72, como bajo riesgo. Respecto a los subdimensiones, en actividad física, los puntajes de 5 a 8 corresponden a alto riesgo; de 9 a 12, a riesgo moderado; y de 13 a 15, a bajo riesgo. En dieta, los valores de 15 a 24 representan alto riesgo; de 25 a 34, riesgo moderado; y de 35 a 45, bajo riesgo. En tabaquismo y alcoholismo, los puntajes de 2 a 3 se consideran de alto riesgo; de 4 a 5, de riesgo moderado; y de 6, de bajo riesgo.

Segundo: Se utilizó una ficha de recolección de datos para las ENT diseñado por Mendoza FN, et al. en el año 2022 [18], con el propósito

de obtener los datos de las ENT de las historias clínicas de los AM (ver anexo 2).

Respecto a la validación y confiabilidad el cuestionario fue realizado por Mendoza FN, et al. en el año 2022 [18]. Y sometido a una validación de consistencia interna mediante la evaluación de cinco jueces expertos, alcanzando un promedio de 89,0. En relación con la confiabilidad, esta se evaluó a través de una prueba piloto aplicada a 27 AM. Posteriormente, los datos obtenidos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS, obteniendo una confiabilidad de 0,81 puntos, concluyendo que el instrumento es confiable.

Para esta investigación, el instrumento fue sometido a una prueba piloto con el fin de verificar la fiabilidad en un contexto que reunió las mismas condiciones y características de la población del estudio. Esta prueba se realizó en el Centro de Salud de Lajas, siendo aplicado a 15 AM. Después, los datos fueron procesados en un software estadístico, resultando confiable con un alfa de Cronbach de 0,85.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Para el procesamiento una vez que se recopiló la información esta fue ingresada a una base de datos en un software estadístico, organizada en: factores de riesgo (biológicos y comportamentales) y ENT. Y en el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva empleando tablas con las frecuencias y porcentajes. Asimismo, se hizo uso de la estadística inferencial para contrastar la hipótesis de estudio, por lo que se determinó el grado de relación entre las variables mediante la prueba de Chi-Cuadrado, con un nivel de significancia $p < 0,05$.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Factores de riesgo biológicos y comportamentales de los adultos mayores de un centro de salud de Chota - 2025

Tabla 1. Factores de riesgo biológicos de los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025

Factores de riesgo biológicos	N	%
Edad		
De 60 a 74 años	74	70,4
De 75 a 89 años	24	22,9
> de 90 años	7	6,7
Sexo		
Femenino	66	62,9
Masculino	39	37,1
Antecedente familiar de enfermedades		
Si	90	85,7
No	15	14,3
Tipo de antecedente familiar		
Hipertensión arterial	38	36,2
Otros (Gastritis, artritis, lumbalgia e ITU)	26	24,8
Diabetes	17	16,2
Ningún antecedente	15	14,3
Sobrepeso	8	7,6
Obesidad	1	0,9
TOTAL	105	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo

En la Tabla 1 se aprecia que, siete de cada diez AM se encuentran en las edades de 60 a 74 años representando el 70,4%, seguido del 22,9% entre las edades de 75 a 89 años; esta situación indica que a medida que avanza la edad incrementan las necesidades de atención en salud. Respecto al sexo, el

62,9% eran mujeres, evidenciando que este grupo acude con mayor frecuencia a los servicios de salud. El 85,7% de AM refirió que cierto familiar presenta algún antecedente familiar, entre las más frecuentes la HTA con 36,2%, seguido de otras enfermedades con 24,8%.

Los factores de riesgo biológicos influyen en la predisposición de ENT en el AM, debido a la interacción de factores genéticos, estilos de vida y entornos comunes; los cuales influyen en aparición de sobrepeso, obesidad, cáncer, HTA y DM tipo 2 [72]. Investigaciones han demostrado que tener un familiar de primer grado con HTA aumenta la probabilidad de desarrollar más del doble el riesgo de desarrollar la enfermedad, mientras que para la DM tipo2 el riesgo se triplica. El componente hereditario, conjuntamente con la edad avanzada y las diferencias de sexo permiten a los profesionales de la salud evaluar riesgos mediante estrategias de detección temprana [72].

Los datos evidencian que la edad, el sexo y los antecedentes familiares configuran un perfil de riesgo fundamental para el desarrollo de ENT en AM. En primera instancia el envejecimiento es un factor de riesgo no modificable, debido a los cambios fisiológicos acumulados como la disfunción mitocondrial, el estrés oxidativo y la inflamación crónica aumentan la vulnerabilidad para padecer diversas ENT [73].

Estos procesos biológicos en el AM constituyen el sustrato sobre el cual se desarrollan patologías como HTA, sobrepeso, obesidad y DM tipo 2, teniendo un origen multifactorial donde interactúan factores fisiológicos, genéticos y ambientales. La evidencia indica que la historia familiar es un determinante clave en la aparición de estas patologías, ya que refleja la transmisión de variantes genéticas que predisponen al individuo a alteraciones metabólicas y estructurales [74].

Estos resultados se asemejan al estudio de Xin W, et al. [19], en el que se halló que la edad promedio de los adultos mayores fue de 74,5 años. Asimismo, León B, et al. [21] encontraron una mayor prevalencia del sexo femenino, con un 66,8%; de igual manera, Peña HI y Medina EJ [22] el 53,0%

fue del sexo femenino. A nivel nacional, los resultados también coinciden con lo reportado por Mendoza NF, et al. [18] quienes evidenciaron que el 31,4% de los AM tenía entre 60 y 65 años, el 63,5% eran mujeres y el 71,0% presentaba antecedentes familiares.

Asimismo, Rondoy VC, et al. [23] en su estudio encontró que el 64,8% fueron mujeres; también, Atauqui AH. [24] las edades de los AM se encontraban entre las edades de 60 a 70 años con el 50,8% y sobresalió el sexo femenino con un porcentaje de 58,7%. El estudio de Arenas YW. [25] reportó que el 54% mujeres y el 35% tuvieron una edad entre 60 y 69 años. La concordancia de los resultados encontrados puede deberse a los factores sociales y demográficos y al enfoque de la investigación. La similitud de los porcentajes hallados se alinea a la estadística poblacional del INEI del 2026, en la que se puede apreciar que la provincia de Chota cuenta con 18514 AM, de los cuales 55,0% pertenecen al sexo femenino. Igual situación se presenta en el distrito de Chota; además la edad de los AM se encuentra entre 60 a 74 años [75].

Por otro lado, en la actualidad existen 122,7 mujeres por cada 100 hombres. Además, según las proyecciones para el 2050, el grupo etario de AM se acentuará debido a que uno de cada cuatro individuos tendrá más de 60 años, lo que indica un proceso de envejecimiento poblacional [76]. Dattani S y Rodés-Guirao L [77] refieren que, los AM de sexo femenino tienen cinco años más de esperanza de vida, esta situación se debe a factores hormonales, menos incidencia de infecciones, menor consumo de alcohol, drogas y tabaco.

Sin embargo, la CEPAL reporta que, los hombres tienen menor esperanza de vida que las mujeres debido a la mortalidad más frecuente en la edad joven. En ese sentido, es necesario que el Estado peruano se proyecte con planes o políticas para atender la demanda de usuarios en salud más adelante, debido a que los AM tienen la tendencia de padecer alguna ENT [76]. También, la mayor proporción del sexo femenino en este estudio podría estar relacionado que las mujeres en un 67,9% buscan y hacen más uso de los servicios de salud; además, este grupo presenta una mayor prevalencia de enfermedades crónicas [78].

El alto porcentaje de antecedentes familiares evidencia que los AM están susceptibles a desarrollar alguna ENT; ya que diversos estudios muestran que varias ENT tienen una base poligénica que contribuyen al riesgo de contraer alguna enfermedad; esta situación implica que los AM no solo hereden la enfermedad, sino también que tengan una predisposición biológica que puede desencadenarse con la edad y otros factores relacionados con el estilo de vida [79,80].

Finalmente, la elevada prevalencia de antecedentes familiares tiene importantes repercusiones para la práctica clínica y la salud pública; en ese sentido, se advierte la necesidad de diseñar estrategias de prevención primaria basadas en el cribado genético y la identificación temprana de las personas en riesgo, con la finalidad de reducir el desarrollo de las ENT a través de intervenciones integrales y así evitar el gasto económico público y familiar [74].

Tabla 2. Factores de riesgo comportamentales de los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025

Factores de riesgo comportamentales	N	%
Factores de riesgo comportamentales*		
Alto riesgo	27	25,7
Riesgo moderado	66	62,9
Bajo riesgo	12	11,4
Subdimensiones		
- Actividad física		
Alto riesgo	64	61,0
Riesgo moderado	34	32,3
Bajo riesgo	7	6,7
- Dieta		
Alto riesgo	37	35,3
Riesgo moderado	56	53,3
Bajo riesgo	12	11,4
- Tabaquismo		
Alto riesgo	5	4,8
Riesgo moderado	20	19,0
Bajo riesgo	80	76,2
- Alcoholismo		
Alto riesgo	15	14,3
Riesgo moderado	36	34,3
Bajo riesgo	54	51,4
TOTAL	105	100,0

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo

*Puntaje general de la dimensión

En la Tabla 2 los hallazgos evidencian que, en la dimensión general de los factores de riesgo comportamentales de los AM, predominó el riesgo moderado con un 62,9%, seguido del alto riesgo con un 25,7%; es decir, nueve de cada diez AM presentan algún nivel de riesgo, lo cual los hace más susceptibles al desarrollo de alguna ENT.

Asimismo, en las subdimensiones los resultados muestran que en actividad física el 61,0% presentó un alto riesgo, es decir que seis de cada diez AM no realizan actividad física, seguido por 32,3% con un riesgo moderado. Respecto a la dieta el 53,3% de AM tuvo un riesgo moderado y el 35,3% un alto riesgo. En tabaquismo el 76,2% tienen un bajo riesgo, seguido de riesgo moderado con un 19,0%. Y en alcoholismo el 51,4% mostró con un bajo riesgo, seguido de 34,3% de riesgo moderado.

Estos hallazgos revelan un patrón de riesgo muy significativo para el desarrollo de ENT. Según investigaciones recientes, el sedentarismo y el consumo de alimentos altamente procesados están relacionados con malos hábitos alimenticios y la inactividad física en esta población. Este patrón de comportamiento es un reflejo tanto de las preferencias personales y de las limitaciones institucionales, como el acceso restringido a alimentos nutritivos o a espacios para hacer ejercicio [81].

Los hábitos poco saludables suelen arraigarse a medida que las personas envejecen, haciéndola más vulnerables desde el punto de vista biológico. Las investigaciones demuestran que los AM que no realizan actividad física tienen más probabilidades de desarrollar enfermedades como la DM tipo 2, HTA y obesidad. Este efecto es más notable en personas mayores que en los adultos más jóvenes. Del mismo modo, una dieta deficiente aumenta el riesgo de comorbilidades al favorecer los procesos inflamatorios y el deterioro metabólico [82].

Los resultados se asemejan a la investigación de Mendoza NF, et al. [18] cuyos datos fueron que el 47,2% de los AM nunca realizaron actividad física, 46,5% indicó tener una dieta saludable, 71,7% nunca consumió tabaco y el 25,8% a veces ingirió alcohol. Del mismo modo, Rondoy VC, et al. [23] encontraron que el 66,2% de AM no fuman y el 52,1% no beben licores. Hallazgos que guardan relación con la investigación realizada debido a que, los estudios fueron realizados en el territorio peruano, cuyas situaciones demográficas, sociales y económicas son similares, lo que puede estar influyendo en este grupo poblacional.

La situación de la actividad física y la dieta en los AM del Perú es muy preocupante, según datos del INEI, aproximadamente el 81,2% padece enfermedades crónicas, muchas de ellas vinculadas a dietas deficientes o excesivas; esta doble carga se debe a la oferta de productos ultraprocesados en los mercados, lo que acarrea problemas de salud, como las ENT. Respecto a la actividad física en AM, la prevalencia del sedentarismo es un problema de salud pública, debido a que diversos estudios manifiestan que los AM no cumplen con los 150 minutos de actividad física a la semana, según recomendaciones de la OMS; esta situación empeora o deteriora la salud de esta población [83].

Ante estos hallazgos, la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, plantea que el autocuidado permite que los AM tengan la capacidad de realizar de por sí solos actividades o hábitos para el cuidado de su salud; sin embargo, según los resultados encontrados en esta investigación indican que el autocuidado de los AM es deficiente, siendo necesario intervenir con el cuidado y la orientación de una tercera persona, con la finalidad de mejorar los factores de riesgo, como la inactividad física y la adopción de una dieta saludable, contribuyendo a prevenir el desarrollo de ENT [26].

El alto riesgo de actividad física, se produce por el deterioro fisiológico, por obstáculos psicológicos y factores socioambientales que limitan el envejecimiento activo, construyendo una de las causas fundamentales del complejo fenómeno multifactorial que es la inactividad física en los AM. Los principales factores biológicos que contribuyen a la falta de confianza para la actividad física son el miedo a caerse, el debilitamiento muscular y la disminución de la capacidad funcional. Desde el punto de vista psicológico, el sedentarismo se ve influenciado por la depresión geriátrica, la falta de motivación y la creencia de que el ejercicio es peligroso. Y desde el aspecto social, este comportamiento sedentario se ve favorecido por la falta de espacios accesibles, entornos inestables y programas de ejercicio adaptados [84].

Los hábitos alimentarios en la zona rural y altoandina suelen ser hiperglúcidos, basados en carbohidratos complejos como tubérculos y cereales, pero deficientes en proteínas de alta calidad y micronutrientes como hierro y zinc. Por otro lado, los factores de disminución del poder adquisitivo, dificultades masticatorias y el aislamiento social, limitan el acceso a una dieta diversa que incluya micronutrientes esenciales; esta situación configura un perfil epidemiológico donde la alimentación inadecuada es el principal factor desencadenante de las ENT y del deterioro funcional prematuro en la vejez [85].

Respecto al tabaquismo y consumo de alcohol en AM, diversos estudios señalan que su frecuencia varía según el contexto sociocultural; además, el riesgo de padecer enfermedades se reduce significativamente cuando estas conductas no están presentes, ya que, estas prácticas se relacionan con el incremento de la mortalidad y la carga de morbilidad, incluso en las personas mayores [86].

Estos hábitos siguen siendo factores predictivos de comorbilidades en los AM, aunque su prevalencia tiende a disminuir a estas edades. La baja prevalencia del consumo de alcohol y el tabaquismo entre las personas mayores es un hallazgo positivo que sugiere una menor exposición a los factores de riesgo tradicionales. Sin embargo, su efecto protector debe entenderse en el contexto de un marco integral, ya que otros factores conductuales pueden alterar considerablemente el perfil de riesgo general de esta población [86].

Finalmente, los factores comportamentales como la alimentación inadecuada, el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, actúan directamente en los procesos fisiológicos de las ENT, acelerando el daño endotelial, promoviendo la inflamación crónica y exacerbando la resistencia a la insulina. En el AM estas conductas de riesgo son potenciadas por factores biológicos.

4.2. Enfermedades no transmisibles de los adultos mayores de un centro de salud de Chota - 2025

Tabla 3. Enfermedades no transmisibles de los adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025

Enfermedades no transmisibles	N	%
Hipertensión arterial	56	53,3
Sobrepeso	22	21,0
Diabetes mellitus tipo 2	19	18,1
Obesidad	8	7,6
TOTAL	105	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

En la Tabla 3 se aprecia que más de la mitad de AM presentan HTA con un porcentaje de 53,3%, seguida del sobrepeso con 21,0%. Estas patologías son producto de factores comportamentales como el consumo excesivo de sal, sedentarismo, tabaquismo e ingestión de alcohol; y también por la edad avanzada.

Las ENT en AM representan uno de los principales problemas de salud pública debido a su alta frecuencia y a las complicaciones que generan en la calidad de vida. En este estudio, la HTA ocupa el primer lugar, seguido del sobrepeso, la DM tipo 2 y la obesidad. La HTA es producida principalmente por el envejecimiento vascular, la rigidez arterial progresiva, el sedentarismo, el consumo excesivo de sal, el estrés y los antecedentes familiares. El sobrepeso aparece en los AM por el desequilibrio entre el consumo y el gasto de energía, también por la disminución del metabolismo basal y la pérdida de masa muscular, lo que favorece la acumulación de grasa. Estas condiciones incrementan el riesgo de discapacidad funcional del AM [87].

La DM tipo 2 y la obesidad son patologías que están relacionadas con los estilos de vida inadecuados y cambios metabólicos de la edad. La DM tipo 2 se produce por niveles altos de glucosa en sangre y resistencia a la insulina,

favorecidos por la inactividad física, por la mala alimentación y el exceso de peso. Sin embargo, la obesidad surge por la excesiva acumulación de grasa corporal debido al sedentarismo, hábitos alimentarios poco saludables y factores genéticos. Estas enfermedades aumentan el riesgo de complicaciones cerebrovasculares, renales y cardíacas, afectando considerablemente la autonomía del AM [48].

Además, la presencia de estos problemas de salud en los AM se ve influenciada por factores sociales como las condiciones económicas, el acceso limitado a los servicios sanitarios y una educación nutricional inadecuada. En tal sentido, estas patologías no son incidentes aislados, sino se generan como resultado de procesos metabólicos alterados, elecciones de estilo de vida poco saludables y determinantes sociales [88]. Afecta a personas de todas las edades siendo necesario brindar atención oportuna para su prevención y de este modo disminuir la carga familiar y social.

Los hallazgos de este estudio guardan relación con la investigación de Xin W, et al. [19] en la que el 55,6% de AM presentaron HTA, seguido por sobrepeso y obesidad con el 43,7%. También, con el Peña HI y Medina EJ. [22] quienes identificaron que las ENT sobresalientes fueron la HTA y el sobrepeso. Dichos resultados son producto de diversos fenómenos culturales, demográficos y económicos.

Mendoza NF, et al. [18] en su investigación realizada en Perú encontraron que la HTA fue la patología que la mayoría de los AM sufre con un 49,6%. Igualmente, Rondoy VC, et al. [23] hallaron que el 84,5% de los pacientes tuvieron HTA. También, el INEI [83] refiere que cerca del 32,3% de AM enfrentan problemas de sobrepeso y obesidad. Situación producida por factores comportamentales de inactividad física, dieta inadecuada y tabaquismo.

Debido al carácter crónico y progresivo, las ENT constituyen el principal problema de salud pública de los AM. Esto aumenta la carga sanitaria y social que soportan los sistemas de salud, especialmente en países de ingresos

medios. Esta problemática se sustenta con datos estadísticos, ya que cerca del 75,0% de muertes en todo el mundo es a causa de HTA, DM tipo 2, cáncer, enfermedades cardiovasculares y las afecciones respiratorias crónicas siendo las más comunes. El envejecimiento biológico hace que los AM sean más susceptibles a afecciones como la HTA, los trastornos metabólicos y el deterioro funcional [89].

Dada la elevada y acelerada prevalencia de la ENT en los AM, resulta fundamental aplicar estrategias integrales centradas en la prevención y el control continuo. Investigaciones recientes confirman que cambiar el estilo de vida es la mejor medida a tomar, haciendo hincapié en la importancia de llevar una dieta equilibrada, hacer ejercicio con frecuencia y reducir el consumo de sal. Del mismo modo, se ha demostrado que los programas multidisciplinarios que incorporan ejercicio, educación nutricional y apoyo psicológico reducen considerablemente el peso corporal y los factores de riesgo cardiovascular; además, las intervenciones que se mantienen durante más de un año tienen mayor éxito en la prevención y el control de la DM tipo2 [90,91].

Estos enunciados y hallazgos descritos anteriormente son respaldados por la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, en la que una conducta adecuada de autocuidado de los AM tendrá impacto directo en la prevención y control de las ENT, por otro lado, esta teoría también es de utilidad, ya que mejora la adherencia terapéutica y reduce indicadores clínicos como glucosa y presión arterial [26]. Sin embargo, es necesario abordar los determinantes sociales que condicionan estos problemas de salud, como el nivel socioeconómico y el acceso a servicios de salud para un mejor control y reducción de la prevalencia de las ENT en los AM.

4.3. Relación entre factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles de los adultos mayores de un centro de salud de Chota – 2025

Tabla 4. Relación factores de riesgo y las enfermedades no transmisibles de los adultos mayores de un centro de salud, Chota – 2025

Factores de riesgo	Enfermedades no transmisibles				Total
	DM tipo 2	HTA	Sobrepeso	Obesidad	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Factores biológicos					
- Edad					
De 60 a 74 años	12 (16,2)	41 (55,4)	15 (20,3)	6 (8,1)	74 (70,5)
De 75 a 89 años	5 (20,8)	13 (54,2)	4 (16,7)	2 (8,3)	24 (22,9)
> de 90 años	2 (28,6)	2 (28,6)	3 (42,9)	--	7 (6,7)
- Sexo					
Masculino	9 (23,1)	19 (48,7)	10 (25,6)	1 (2,6)	39 (37,1)
Femenino	10 (15,2)	37 (56,1)	12 (18,2)	7 (10,6)	66 (62,9)
- Antecedente familiar de enfermedades					
Si	17 (18,9)	50 (55,6)	15 (16,7)	8 (8,9)	90 (85,7)
No	2 (13,3)	6 (40,0)	7 (46,7)	--	15 (14,3)
Factores comportamentales					
Alto riesgo	5 (18,5)	10 (37,0)	9 (33,3)	3 (11,1)	27 (25,7)
Riesgo moderado	14 (21,2)	34 (51,5)	13 (19,7)	5 (7,6)	66 (62,9)
Bajo riesgo	--	--	12 (100,0)	--	12 (11,0)
TOTAL	19 (18,1)	56 (53,3)	22 (21,0)	8 (7,6)	105 (100,0)

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo y ficha de recolección de datos

Prueba de hipótesis

Prueba estadística de chi-cuadrado de Pearson	Valor	gl	P – valor
Relación entre factores biológicos y ENT			
Edad y ENT	3,938	6	0,685
Sexo y ENT	3,831	3	0,280
Antecedentes familiares y ENT	7,659	3	0,054
Relación entre factores comportamentales y ENT			
Factores comportamentales y ENT	14,700	6	0,023*

Fuente: Cuestionario de factores de riesgo y ficha de recolección de datos

En la tabla 4 se aprecia la relación entre factores biológicos y las ENT, donde el 55,4% de AM se encontraban entre las edades de 60 a 74 años y tenían HTA, el 48,7% de sexo femenino y presentaban HTA, y el 55,6% si contaban con antecedentes familiares de enfermedades y tuvieron HTA. En los factores comportamentales y ENT el 51,5% de los AM presentaron un riesgo moderado, los cuales han desarrollado HTA. A nivel estadístico los factores de riesgo biológicos no se relacionan con las ENT; sin embargo, existe relación significativa con un valor $p=0,023$ entre los factores comportamentales y ENT.

Los factores comportamentales y ENT se relacionan porque la acumulación de conductas de riesgo a lo largo de la vida como la dieta inadecuada, la inactividad física, el tabaquismo y el consumo de alcohol son contribuyentes directos y modificables para la HTA y DM tipo 2. Estos hábitos al mantenerse por décadas generan cambios metabólicos como resistencia a la insulina y disfunción endotelial en el AM, ocasionando probabilidades de desarrollar ENT. Sin embargo, la adherencia a estilos de vida saludables actúa como un factor protector clave, mientras que la presencia simultánea de diversos comportamientos de riesgo eleva potencialmente la adquisición de ENT, justificando a los factores comportamentales como predictores más potentes que la edad, sexo y antecedentes familiares [92].

La evidencia científica demuestra que el ejercicio físico adecuado tiene un efecto protector sobre la salud metabólica en los AM [94]. La hipertensión, la obesidad y otras comorbilidades en este grupo de edad están directamente asociadas a una dieta caracterizada por un alto consumo de sal y un bajo aporte de fibra. Por otro lado, el tabaquismo es un factor de riesgo significativo que aumenta el riesgo de desarrollar DM tipo 2 y problemas cardiovasculares, además de agravar la HTA [90].

Estos resultados se relacionan con las investigaciones de Xin W, et al. [19] quienes identificaron que el factor comportamental de tabaquismo se asoció significativamente con enfermedades crónicas con un OR = 2,40; IC del 95%: 1,13-5,07. También con la investigación de León B, et al. [21] en la que concluyeron que los factores de tabaquismo y los hábitos dietéticos inadecuados se relacionan con las ENT. Del mismo modo, con el estudio de Mendoza NF, et al. [18] quienes encontraron que los factores de riesgo comportamentales está relacionada con las ENT. Igualmente, con el estudio de Arenas YW. [25], donde los factores de riesgo comportamentales se relacionan con las ENT con una significancia menor a 0,005.

Desde un punto de vista epidemiológico, las ENT están estrechamente relacionadas con factores de riesgos comportamentales que agravan su evolución. En este sentido, la prevalencia de estas enfermedades se encuentra en incremento debido a los cambios demográficos y al aumento de la esperanza de vida, lo que representa un problema para la salud pública. Por tal razón, las necesidades de medidas preventivas que fomenten estilos de vida saludables, el diagnóstico precoz y una atención integral para los AM es una prioridad con la finalidad de disminuir la incidencia de estas patologías [94].

Los factores comportamentales pueden multiplicar cinco veces el riesgo de síndrome metabólico en los AM, en comparación con aquellos que llevan hábitos saludables. Por lo tanto, investigaciones indican que pequeños cambios en los AM reducen la fragilidad y la mortalidad por ENT; en razón a ello, las intervenciones geriátricas deberían dar prioridad al fomento

simultáneo de hábitos alimentarios como una dieta adecuada diariamente y el abandono del tabaco [95].

La carga de morbilidad puede reducirse considerablemente mediante intervenciones centradas en factores modificables, como la alimentación, el ejercicio físico y el consumo de tabaco. Las ENT en AM constituyen un problema multifacético que requiere políticas integrales, una estrategia preventiva y una atención centrada en la persona para mejorar la calidad de vida [89].

La relación entre los factores y ENT es respaldada por la teoría del autocuidado de Dorothea Orem, donde los factores de riesgo comportamentales son prácticas básicas de autocuidado que influyen directamente en la aparición y el tratamiento de las ENT en los AM. En consecuencia, la teoría sugiere que cada persona es responsable de preservar su salud mediante acciones deliberadas; sin embargo, estas capacidades con la avanzada edad de las personas se ven disminuidas, lo que da lugar a deficiencias en el autocuidado generando una mayor probabilidad para el desarrollo de enfermedades [26].

Finalmente, los factores comportamentales modificables como la inactividad física, la mala alimentación y el tabaquismo al combinarse, aumentan la carga de las ENT, la fragilidad y la mortalidad en los AM. Por lo tanto, en este contexto las intervenciones deben orientarse al fomento de estilos de vida saludables, los cuales constituyen estrategias que mejoran significativamente la calidad de vida de los AM.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En los factores de riesgo biológicos, predominó el grupo etario de 60 a 74 años y el sexo femenino; casi la totalidad de los participantes refirió antecedentes familiares. En los factores de riesgo comportamentales, se evidenció un nivel de riesgo moderado; en actividad física se observó alto riesgo, en dieta riesgo moderado, mientras que en tabaquismo y alcoholismo se identificó bajo riesgo en los AM.
- Las ENT de los AM con mayor prevalencia fueron la HTA, seguido por el sobrepeso, la DM tipos 2 y la obesidad.
- Se determinó que no existe relación entre factores de riesgo biológicos y las ENT; sin embargo, entre los factores de riesgo comportamentales y las ENT existió una relación significativa de los AM atendidos en un centro de salud de Chota – 2025, demostrando que los factores comportamentales trascienden en la salud de este grupo etario.

RECOMENDACIONES

A la Universidad Nacional Autónoma de Chota

- Promover estudios a nivel aplicativo en AM para tener una mejor comprensión y dinámica de ambas variables.

Al personal de salud del centro de salud

- Fortalecer las capacidades de los profesionales de la salud en la identificación, manejo y control de los factores de riesgo, con la finalidad de prevenir y mitigar las complicaciones de las ENT.
- Intensificar las visitas domiciliarias como estrategia de seguimiento proactivo, con la finalidad de brindar educación personalizada en prevención de ENT, con prioridad en los AM que no acuden a los servicios de salud.
- Articular redes de apoyo a través de la coordinación con los actores sociales, a fin de implementar intervenciones orientadas a reducir los factores de riesgo.
- Realizar sesiones y talleres grupales con los AM para reconocer los factores que influyen en el desarrollo de las ENT.

A los AM

- Mantener estilos de vida saludables mediante la práctica regular de actividad física, una alimentación equilibrada y la prevención del consumo de tabaco y alcohol, a fin de reducir el riesgo de desarrollar las ENT.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álamo VA, Ávila ÁM, Góngora ÁC. Principales factores de riesgo en la tercera edad. Su prevención. Didáctica y Educación [Internet]. 2021 [citado 28 de octubre de 2025];11(1):147-57. Disponible en: <https://revistas.ult.edu.cu/index.php/didascalia/article/view/1156/1130>
2. Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable. ¿Qué son las Enfermedades No Transmisibles (ENT) y cómo reducir los factores de riesgo? [Internet]. Rio de Janeiro, Brasil: Asociación Latinoamericana de Autocuidado Responsable; 2019 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.infoilar.org/es/articulos/enfermedades-no-transmisibles-y-como-reducir-los-riesgos>
3. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 20 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
4. Pasca RA, Surjaningrum ER, Kesuma DT. Biological, Psychological, And Social Factors Of Flourishing In Chronic Diseases: A Systematic Review Of Research. Health Psychol Res [Internet]. 2024 [citado 22 de septiembre de 2025];12(1):1-9. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11646797/pdf/healthpsychologyresearch_2024_12_126453.pdf
5. Universidad Abierta a Distancia de México. Enfermedades crónico degenerativas [Internet]. México, México: Universidad Abierta a Distancia de México; 2024 [citado 25 de marzo de 2024]. Disponible en: https://dmd.unadmexico.mx/contenidos/DCSBA/BLOQUE2/GSS/04/HENC/unidad_01/descargables/HENC_U1_Contenido.pdf
6. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la actividad física para las personas mayores: juego de herramientas para la acción [Internet]. Ginebra,

Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/9001d0cd-015a-442b-83d2-372e5edf4c52/content>

7. Organización Mundial de la Salud. Informe de la OMS sobre las tendencias del tabaco: 1 de cada 5 adultos sigue siendo adicto al tabaco [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 29 de octubre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/6-10-2025-informe-oms-sobre-tendencias-tabaco-1-cada-5-adultos-sigue-siendo-adicto-al>
8. Pavón LP, Gogeoascoechea-Trejo M, Blázquez-Morales M, Sanchez-Solis A. Factores asociados con el consumo de alcohol y tabaco en adultos mayores. Revista Médica de la Universidad Veracruz [Internet]. 2023 [citado 29 de octubre de 2025];18(1):5-16. Disponible en: <https://scispace.com/papers/factores-asociados-con-el-consumo-de-alcohol-y-tabaco-en-2rutkxms>
9. Organización Panamericana de la Salud. Las muertes por enfermedades no transmisibles en las Américas aumentaron 43% desde el año 2000, revela informe de la OPS [Internet]. Washington, DC: OPS; 2025 [citado 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-7-2025-muertes-por-enfermedades-no-transmisibles-americas-aumentaron-43-desde-ano-2000>
10. Alcaldía de Medellín. Enfermedades no trasmisibles [Internet]. Medellín, Colombia: Alcaldía de Medellín; 2021 [citado 21 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.medellin.gov.co/es/wp-content/uploads/2023/06/enfermedades-cronicas-no-trasmisibles.pdf>
11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población Peruana, 2024. Una mirada de la diversidad étnica [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024 [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en:

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/6616587/5751291-situacion-de-la-poblacion-peruana-2024-una-mirada-de-la-diversidad-etnica.pdf>

12. Organización Panamericana de la Salud. Perfil de País - Perú [Internet]. Washington, DC: OPS; 2024 [citado 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/peru>
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023 [citado 23 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1951/libro.pdf
14. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2023 [citado 22 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2022/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Cajamarca: Enfermedades no transmisibles y transmisibles [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2021 [citado 25 de marzo de 2025]. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2020/departamentales_en/Endes06/pdf/Cajamarca.pdf
16. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud para para la atención integral de salud de la etapa adulto [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2023 [citado 26 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/5026077/4557563-rm-n-789-2023-minsa.pdf?v=1707854608>
17. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 26 de marzo

de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

18. Mendoza FN, Pinedu PR. Factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en el adulto mayor que acude al Centro de Salud 7 de junio, Pucallpa 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Pucallpa, Perú: Universidad Nacional de Ucayali; 2022 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://apirepositorio.unu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e436d290-748c-4659-a3c4-dec7ee0d5e38/content>
19. Xin W, Xu D, Dou Z, Jacques A, Umbella J, Fan Y, et al. Asociación entre enfermedades crónicas y factores de riesgo del estilo de vida entre adultos mayores que viven en la comunidad: un estudio transversal retrospectivo basado en la población china. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2025 [citado 22 de septiembre de 2025];13(2025):1-10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2025.1435385/full>
20. Roy S, Maheshwari V, Basu S. Prevalencia de múltiples factores de riesgo de enfermedades no transmisibles entre adultos mayores sanos que viven en viviendas comunitarias en la India: evidencia del Estudio longitudinal sobre el envejecimiento en la India. *Epidemiología Clínica y Salud Global* [Internet]. 2024 [citado 1 de abril de 2024];28(1):1-7. Disponible en: <https://scispace.com/papers/prevalence-of-multiple-non-communicable-diseases-risk-1btbrtz1cv>
21. León BD, Smith SL, Marin MM, Puente PM. Factores predisponentes a enfermedades no transmisibles en un área de salud del municipio de Santiago de Cuba. *Medisan* [Internet]. 2023 [citado 28 de marzo de 2025];27(4):e4461. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3684/368475632009/html/>
22. Peña HI, Medina EJ. Prevalencia y Factores Asociados a Sobrepeso y Obesidad en Adultos de una Unidad de Medicina Familiar. *Ciencia Latina: Revista Multidisciplinar* [Internet]. 2023 [citado 25 de mayo de 2026];7(7):8701-

32. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9430034>
23. Rondoy VC, Vasquez AA. Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes del hospital distrital Santa Isabel - 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt; 2022 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/691640>
24. Atauqui AH. Factores relacionados con la hipertensión arterial en adultos mayores en la estrategia de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca - 2022 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Huancayo, Perú: Universidad Continental; 2022 [citado 30 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/09a0339b-b740-4f77-86ab-01d7fddb48ae/content>
25. Arenas RY. Factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas en pacientes mayores de 60 años en el Centro de Salud San Luis nivel I-3 en el periodo agosto a septiembre del 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/5500/UNFV_ARENAS_RAMIREZ_YERSON_WILLIAMS_TITULO_PROFESIONAL_2021.pdf?sequence=3&isAllowed=y
26. Naranjo HY, Concepción PJ, Rodríguez LM. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Rev Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2017 [citado 31 de marzo de 2025];19(3):1-11. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/espirituana/gme-2017/gme173i.pdf>
27. Instituto Nacional del Cáncer. factor de riesgo [Internet]. Washington, Estados Unidos: Instituto Nacional del Cáncer; 2024 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/factor-de-riesgo>

28. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 1 de abril de 2024]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
29. Biblioteca Nacional de Medicina. ¿Qué significa tener una predisposición genética a una enfermedad? [Internet]. Washington, Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 2023 [citado 23 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/variantesytrastornos/predisposicion/#:~:text=Los cambios en muchos genes,en personas con predisposición genética.>
30. Ministerio de Trabajo y Economía Social. Agentes Biológicos - BASEBiO - Año 2022 [Internet]. Madrid, España: Ministerio de Trabajo y Economía Social; 2022 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.insst.es/documentacion/herramientas-de-prl/bases-de-datos/agentes-biologicos-basebio-2022>
31. Clínica Universidad de Navarra. Edad [Internet]. Madrid, España: Clínica Universidad de Navarra; 2024 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>
32. Ministerio de Salud y Protección Social. Envejecimiento y vejez [Internet]. Bogotá, Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social; 2025 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/envejecimiento-vejez.aspx#:~:text=Las personas envejecen de múltiples,años de edad o más.>
33. Mancinetti F, Marinelli A, Boccardi V, Mecocci P. Challenges of infectious diseases in older adults: From immunosenescence and inflammaging through antibiotic resistance to management strategies. Mechanisms of Ageing and Development [Internet]. 2024 [citado 18 de septiembre de 2025];222(1):1-15. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047637424000873>

34. Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: Sexo [Internet]. Madrid, España: Instituto Nacional de Estadística; 2025 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484>
35. National Institutes of Health. Como el sexo y el género influyen sobre la salud y la enfermedad [Internet]. Washington, Estados Unidos: National Institutes of Health; 2023 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://salud.nih.gov/sites/salud/files/2022-12/como-el-sexo-y-el-genero-influyen-sobre-la-salud-y-la-enfermedad.pdf>
36. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, Rezasoltani P. Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. J Res Med Sci [Internet]. 2016 [citado 22 de septiembre de 2025];21(136):1-10. Disponible en: https://journals.lww.com/jrms/fulltext/2016/21000/sexuality_and_elderly_with_chronic_diseases__a.136.aspx
37. National Library of Medicine. Los antecedentes familiares son importantes para su salud [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: National Library of Medicine; 2009 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/#:~:text=Los riesgos de desarrollar enfermedades,los miembros de una familia.>
38. Biblioteca Nacional de Medicina. Anexo B: los antecedentes familiares son importantes para su salud [Internet]. Washington, Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 2008 [citado 22 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
39. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity#:~:text=La OMS define la actividad,esqueléticos que requiere consumir>

energía.

40. National Institute on Aging. Beneficios del ejercicio y la actividad física [Internet]. Washington, Estados Unidos: National Institute on Aging; 2020 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/ejercicio/beneficios-ejercicio-actividad-fisica>
41. Organización Mundial de la Salud. Cada movimiento cuenta para mejorar la salud – dice la OMS [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2020 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-11-2020-every-move-counts-towards-better-health-says-who#:~:text=Las nuevas directrices recomiendan por,para los niños y adolescentes.>
42. Real Academia Española. Dieta [Internet]. Madrid, España: Real Academia Española; 2001 [citado 1 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.rae.es/drae2001/dieta>
43. Organización Mundial de la Salud. Dieta Sana [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/healthy-diet#tab=tab_1
44. Biblioteca Nacional de Medicina. Nutrición para personas mayores [Internet]. Washington, Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 2024 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nutritionforolderadults.html#:~:text=¿Qué es la nutrición y,adultos mayores necesitan más proteínas.>
45. National Institute on Aging. Alimentación saludable para personas mayores [Internet]. Washington, Estados Unidos: National Institute on Aging; 2022 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/alimentos/alimentacion-saludable-personas-mayores>

46. Chen F. ¡El 40% de los cánceres son prevenibles! Guías de prevención del cáncer certificadas por la OMS: todos deberían leerlas [Internet]. 2025 [citado 19 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.hunantoday.cn/news/xhn/202507/29942577.html>
47. Organización Mundial de la Salud. Alcohol [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
48. Estado Peruano. ¿Qué son las enfermedades no transmisibles? [Internet]. Lima, Perú: Estado Peruano; 2026 [citado 20 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/23384-que-son-las-enfermedades-no-transmisibles>
49. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. Diabetes tipo 2 [Internet]. Maryland, Estados Unidos: National Institute of Diabetes and Digestive and Kindney Diseases; 2017 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es/diabetes-tipo-2>
50. Ministerio de Salud. Guía de Prácticas Clínicas para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2015 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.pdf>
51. Garrochamba PB. Factores de Riesgo Asociados a Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Científica De Salud Y Desarrollo Humano [Internet]. 2024 [citado 4 de abril de 2025];5(2):101–115. Disponible en: <https://revistavitalia.org/index.php/vitalia/article/view/123/191>
52. Organización Panamericana de la Salud. Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_s

53. National Institute on Aging. La presión arterial alta y las personas mayores [Internet]. Washington, Estados Unidos: National Institute on Aging; 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/presion-arterial-alta/presion-arterial-alta-personas-mayores>
54. Biblioteca Nacional de Medicina. Presión arterial alta [Internet]. Washington, Estados Unidos: Biblioteca Nacional de Medicina; 2024 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>
55. Fan-Yu C, Chun-Wei L, Yu-Jen C, Yen-Hung L g, Chih-Fan Y, Chih-Ching L, et al. Pathophysiology and blood pressure measurements of hypertension in the elderly. Formosan Medical Association [Internet]. 2025 [citado 13 de mayo de 2025];1(1):1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0929664625001457?via%3Dihub>
56. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
57. National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases. En qué consisten el sobrepeso y la obesidad en adultos [Internet]. Arizona, Estados Unidos: National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2023. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/control-de-peso/en-que-consisten-sobrepeso-obesidad-en-adultos>
58. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2024 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

59. National Heart Lung and Blood Institute. Obesidad y sobrepeso [Internet]. Maryland, Estados Unidos: National Heart Lung and Blood Institute; 2022 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/sobrepeso-y-obesidad/causas>
60. Bhaduri S. Mid-level healthcare providers: Making a fresh case for modern Indian healthcare. Speaking for Myself [Internet]. 2023 [citado 25 de mayo de 2026];37(4):215-8. Disponible en: <https://nmji.in/mid-level-healthcare-providers-making-a-fresh-case-for-modern-indian-healthcare/>
61. Ministerio de Salud. Documento técnico: Manual de implementación del modelo de cuidado integral de salud por curso de vida para la persona, familia y comunidad (MCI) [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud; 2021 [citado 4 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/rm-220-2021-minsa.pdf>
62. Cantú MP. Adulto mayor y envejecimiento [Internet]. 1º ed. Monterrey, México: Editorial Universitaria UANL; 2022 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: https://pure.udem.edu.mx/files/73656871/LIBRO_ADULTO_MAYOR_Y_ENVEJECIMIENTO_2022.pdf
63. Aruseros. Alfonso Arús, sobre la clasificación por edades de la OMS: «Entre adulto mayor o anciano joven, prefiero lo último» [Internet]. 2024 [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: https://www.lasexta.com/programas/arusitys/alfonso-arus-clasificacion-edades-oms-adulto-mayor-anciano-joven-prefiero-ultimo_20241119673c74aa7aabaa00017c1293.html
64. Organización Panamericana de la Salud. Diabetes [Internet]. Washington, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2023 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
65. Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: Factor de riesgo [Internet]. Madrid, España: Instituto Nacional de Estadística; 2025 [citado 4 de

abril de 2025]. Disponible en:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4583>

66. Municipalidad Provincial de Chota. Ubicación Geográfica [Internet]. Chota, Perú: Municipalidad Provincial de Chota; 2023 [citado 31 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/ubicacion-geografica>
67. Superintendencia Nacional de Salud en Perú. Consulta por código único de IPRESS [Internet]. Lima, Perú: Superintendencia Nacional de Salud en Perú; 2025 [citado 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <http://renipress.susalud.gob.pe:8080/wb-renipress/inicio.htm#>
68. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Población regional 2026. Cajamarca, Perú: Dirección Regional de Salud Cajamarca; 2026.
69. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. Ciudad de México, México: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014 [citado 5 de julio de 2025]. Disponible en: https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
70. Centro de Salud Patrona de Chota. Padrón nominal daños no transmisibles. Chota, Perú: Centro de Salud Patrona de Chota; 2026.
71. National Library of Medicine. Cómo entender la genética: Una guía para pacientes y profesionales médicos en la región de Nueva York y el Atlántico Medio: Anexo B los antecedentes familiares son importantes para su salud [Internet]. Nueva York, Estados Unidos: National Library of Medicine; 2008 [citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132202/>
72. Bramhankar M, Pandey M, Tyagi R. La carga de las enfermedades crónicas y el estado de los antecedentes médicos familiares entre los adultos mayores en

la India. 2025 [citado 20 de mayo de 2026];46(1):83-101. Disponible en:
<https://fub-hagen.digibib.net/search/eds/record/cmedm:39210227?be-eds-sort=relevance&q-ky=%22Medical+history%22&start=1&count=20&hitcount=88842&pos=17>

73. Wolfgang K. Envejecimiento y enfermedades “relacionadas con la edad”: ¿Cuál es la relación? Enfermedades relacionadas con el envejecimiento [Internet]. 2024 [citado 20 de mayo de 2026];16(3):1316–1346. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12096902/>
74. Sankiya M, Sunil B, R V. Prevalence of Non-communicable Disease Risk Factors Among Adults in a Rural Field Practice Area of a Tertiary Care Medical Center in Karnataka. Cureus [Internet]. 2024 [citado 15 de abril de 2026];16(8):e67474. Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/273142-prevalence-of-non-communicable-disease-risk-factors-among-adults-in-a-rural-field-practice-area-of-a-tertiary-care-medical-center-in-karnataka>
75. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Población [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2026 [citado 3 de abril de 2026]. Disponible en: <https://cloud.minsa.gob.pe/apps/onlyoffice/s/XJ3NoG3WsxgF6H8?fileId=7414607>
76. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama del envejecimiento en América Latina y el Caribe: desafíos y oportunidades [Internet]. Santiago de Chile, Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2025 [citado 3 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/zulmasosa-envejecimientoalc.pdf>
77. Dattani S, Rodés-Guirao L. Why do women live longer than men? [Internet]. 2023 [citado 1 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://archive.ourworldindata.org/20251125-173858/why-do-women-live-longer-than-men.html>

78. Guevara TA. Frecuencia de atenciones realizadas en el servicio de medicina general, según sexo, en el distrito de Villa El Salvador, Lima-Perú. Horizonte Médico (Lima) [Internet]. 2022 [citado 15 de abril de 2026];22(2):1-4. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v22n2/1727-558X-hm-22-02-e1586.pdf>
79. Heshmatzad K, Naderi N, Maleki M, Abbasi S, Ghasemi S, Ashrafi N, et al. Role of non-coding variants in cardiovascular disease. Journal of Cellular and Molecular Medicine [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2026];27(12):1621-36. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jcmm.17762>
80. Newman N, Burke M. Dilated Cardiomyopathy: A Genetic Journey from Past to Future. International Journal of Molecular Sciences [Internet]. 2024 [citado 14 de abril de 2026];25(21):114-60. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1422-0067/25/21/11460>
81. Da Silva L, De Freitas B, Carvalho A, Bohn L, Ramos N, Abdalla P. Nutritional status, health risk behaviors, and eating habits are correlated with physical activity and exercise of brazilian older hypertensive adults: a cross-sectional study. BMC Public Health [Internet]. 2022 [citado 13 de abril de 2026];22(1):1-12. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12889-022-14873-4>
82. Farooqui S, Seshadri V, Alkhayl F, Abalkhail A, Darraj S, Tumahi A, et al. The role of diet and physical activity in preventing chronic diseases: a comprehensive review. Retos [Internet]. 2025 [citado 15 de abril de 2026];6:1369-94. Disponible en: <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/116556/83720>
83. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Informe Técnico: Condiciones de vida en el Perú [Internet]. 2025 [citado 15 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/7548592-condiciones-de-vida-en-el-peru-iii-trimestre-2025.pdf>
84. Silva GA. Nivel de actividad física y capacidad funcional en adultos mayores

del Asentamiento Humano Cruz de Motupe, San Juan de Lurigancho, 2021 [Tesis de licenciatura] [Internet]. [Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos]; 2022 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/23e22456-8499-4d8b-918d-e09905bc47/content>

85. Ruiz SE. Estado nutricional y fragilidad en adultos mayores no institucionalizados de una región altoandina de Perú. *Nutr Clín Diet Hosp* [Internet]. 2025 [citado 15 de abril de 2026];45(4):10-6. Disponible en: <https://revistaold.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/1052/732>
86. Ahlner F, Erhag H, Johansson L, Samuelsson J, Wetterberg H, Fässberg M, et al. The effect of alcohol consumption on all-cause mortality in 70-year-olds in the context of other lifestyle risk factors: results from the Gothenburg H70 birth cohort study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2023 [citado 15 de abril de 2026];23(523):1-14. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12877-023-04227-z>
87. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles: sinopsis [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 20 de mayo de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/noncommunicable-diseases#tab=tab_1
88. Lecube A. Impact of obesity and diabetes on health and cardiovascular disease. Lecube, Albert [Internet]. 2024 [citado 16 de abril de 2026];56(12):1030-45. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656724001872?via%3Dihub>
89. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

90. Wijayanti Y, Susilo C. Lifestyle and incidence of hypertension in elderly with obesity. *Jurnal Edukasi Ilmiah Kesehatan* [Internet]. 2025 [citado 16 de abril de 2026];3(1):9-15. Disponible en: <https://jurnal.edi.or.id/index.php/Junedik/article/view/69/69>
91. Parlițeanu O, Carniciu S, Spinean A, Voineag C, Mahler B. Efficacy of dietary and lifestyle interventions in obesity management: a therapeutic protocol at the Diabetes Department, Marius Nasta Institute of Pneumophthisiology, Bucharest, Romania. *Journal of Medicine and Life* [Internet]. 2025 [citado 16 de abril de 2026];18(3):208-13. Disponible en: <https://medandlife.org/all-issues/2025/issue-3-2025/original-article-issue-3-2025/efficacy-of-dietary-and-lifestyle-interventions-in-obesity-management-a-therapeutic-protocol-at-the-diabetes-department-marius-nasta-institute-of-pneumophthisiology-bucharest-romania/>
92. Comey C, Anindya K, Santosa A, Kowal P, Chhim S, Sopheab H. Identifying Subgroups At-Risk for Noncommunicable Diseases in Cambodia: A Latent Class Analysis of Behavioral and Metabolic Risk Factor Patterns. *Journal of Epidemiology and Global Health* [Internet]. 2025 [citado 21 de mayo de 2026];15(119):1-11. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s44197-025-00464-0>
93. Tian Y, Li C, Shilko T, Sosunovsky V, Zhang Y. The relationship between physical activity and diabetes in middle-aged and elderly people. *Medicine* [Internet]. 2023 [citado 16 de abril de 2026];102(6):1-8. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/fulltext/2023/02100/the_relationship_between_physical_activity_and.12.aspx
94. World Health Organization. Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases [Internet]. 2024 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/f6f90d96-8688-42e9-87ba-5c86e7f8e0e1/content>

95. Noce A, Marrone G, Parisi A. El impacto de los cambios en el estilo de vida en las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2024 [citado 16 de abril de 2026]. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/research-topics/53228/the-impact-of-lifestyle-changes-on-non-communicable-diseases/magazine>

ANEXOS

Anexo 1. Formato de Consentimiento informado

Consentimiento informado

Título de la investigación:

“Factores de riesgo relacionados a enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Chota – 2025”

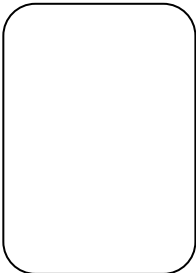
Objetivo de la investigación:

Determinar los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Chota – 2025

Yo....., identificado (a) con DNI N° , mediante la información dada por las Bachilleres en Enfermería. Erika Vanesa Rodrigo Coronel y Jenifer Medaly Requejo Llatas; acepto brindar la información solicitada por las investigadoras de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi identidad no será divulgada.

Chota,.....de..... del 2025.

Firma



Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

***“Factores de riesgo relacionados a
enfermedades no transmisibles en
adultos mayores atendidos Centro
de Salud, Chota – 2025”***

CUESTIONARIO DE FACTORES DE RIESGO

(Mendoza FN y Pinedo PR, 2022)

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario es anónimo y será utilizado sólo para fines de investigación científica. Se le ruega sea sincero(a) en sus respuestas. Muchas gracias.

I. Factores de riesgo

A. Biológicos

1. Edad

- a) 60 – 74 años
- b) 75 – 90 años
- c) 90 años a más

2. Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

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

Diabetes mellitus ().

Hipertensión arterial ().

Sobrepeso ().

Obesidad ().

Otras

B. Comportamentales

Nº	Enunciado	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
ACTIVIDAD FÍSICA					
1 (+)	Practica usted al menos 30 minutos de ejercicio				
2 (+)	Realiza usted ejercicio como correr, nadar o caminar				
3 (+)	En casa, realiza movimientos corporales				
4 (+)	Practica usted ejercicios con “maquinas” y levantar pesas u otros.				
5 (+)	Al terminar de hacer ejercicio físico, observa sudoración en su cara, cuello, espalda y/o pecho.				
DIETA					
6 (+)	Toma usted un buen desayuno				
7 (+)	Acostumbra usted almorzar a una hora determinada				
8 (+)	Mantiene usted un horario regular en las comidas				
9 (-)	Acostumbra comer abundantemente alimento en la noche				
10 (+)	Toma usted entre seis y ocho vasos de agua al día				
11 (-)	Consume arroz blanco, fideos, galletas, pan blanco, tortillas.				
12 (+)	Come usted 5 o más frutas frescas (naranja, plátano seda, manzana, mandarina)				
13 (+)	Come usted lechuga, tomate, zanahoria, zapallo, espinaca, brócoli, otros garbanzos, frijoles, lentejas, arvejas, soya, habas, etc.				
14 (-)	Consume con frecuencia manteca, mantequilla y mayonesa.				

15 (+)	Consume con frecuencia queso y huevos.				
16 (-)	Come usted carne roja, embutidos, salchichas				
17 (-)	Consume helados, budines, postres, chocolates, mermeladas, y dulces				
18 (+)	Come usted con frecuencia pollo, pescado y/o atún				
19 (-)	Consume frituras en toda la semana				
20 (-)	Consume gaseosas, té, café, toda la semana				
TABAQUISMO					
21 (-)	Actualmente, usted fuma				
22 (-)	Antes fumaba				
ALCOHOLISMO					
23 (-)	Actualmente, toma usted bebidas alcohólicas				
24 (-)	Tomaba antes bebidas alcohólicas				

Nunca: 0 puntos

A veces: 1 punto

Casi siempre: 2 puntos

Siempre: 3 puntos

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

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

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

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

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



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Mendoza FN y Pinedo PR, 2022)

N° -----

N° Hcl

Edad ----- Sexo -----

I. Diagnóstico médico

Tiempo de enfermedad

Diabetes mellitus tipo 2 ()

Hipertensión arterial ()

Sobrepeso ()

Obesidad ()

II. Valores

Nivel de glucemia (> 110 mg/dL)

Presión Arterial ($>120/80$ mmHg):.....

Sobrepeso: $28-31.9$ Kg/m² :

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

IMC.....

Obesidad: > 32 Kg/m²

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

IMC.....

VALORES REFERENCIALES

1. Sobrepeso

a) $IMC \geq 25 < 30$ ()

2. Obesidad

a) $IMC \geq 30$ ()

Anexo 3. Matriz de consistencia

Título	Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Técnicas de instrumentos
Factores de riesgo relacionados a enfermedades no transmisibles en pacientes adultos mayores atendidos en un centro de salud, Chota - 2025.	¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota - 2025?	Objetivo general Determinar los factores de riesgo relacionados con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un centro de salud, Chota – 2025. Objetivos específicos - Identificar los factores de riesgo biológicos y comportamentales de los adultos mayores. - Identificar las enfermedades no transmisibles (DM tipo 2, HTA, sobrepeso y obesidad) más frecuentes en los adultos mayores.	Hi: Los factores de riesgo se relacionan significativamente con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025. Ho: Los factores de riesgo no se relacionan significativamente con las enfermedades no transmisibles en adultos mayores atendidos en un Centro de Salud, Chota – 2025.	Técnicas - Encuesta y análisis documental. Instrumentos - Cuestionario y Ficha de diagnóstico médico.

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,850	24

Se aprecia que la confiabilidad del cuestionario fue de 0,850, indicando que el instrumento es aceptable. Para llegar a este resultado en inicio se aplicó la prueba piloto que consistió encuestar a 15 AM que se atienden en el Centro de Salud Lajas, luego las respuestas fueron ingresadas a una base de datos diseñada por las autoras en un software informático para su procedimiento.