Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas en el Puesto de Salud Timbara

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Susana Beatriz Montaño Romero

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

Loja - Ecuador

2022

Educamos para Transformar

Certificación

Loja, 14 de noviembre del 2022

Lcda. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.
DIRECTORA DE TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en el Puesto de Salud Timbara,** previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería,** de la autoría de la estudiante **Susana Beatriz Montaño Romero;** con **cédula de identidad** Nro. **1900567833,** una vez que el trabajo cumple todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa, por lo tanto, esta culminado y aprobado, para continuar los trámites legales pertinentes.

Firmado electrónicamente por:
BERTILA MARUJA
TANDAZO AGILA

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Susana Beatriz Montaño Romero** declaro ser autor/a del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Integración Curricular en el repositorio Digital Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma: Firmado electrónicamente por: SUSANA BEATRIZ MONTANO ROMERO

Cédula de identidad: 1900567833

Fecha: 15 de diciembre del 2022

Correo electrónico: susana.montano@unl.edu.ec

Teléfono: 0991925254

Carta de autorización por parte de la autor/a, para consulta, reproducción parcial o total y publicación electrónica del texto completo del Trabajo de Integración Curricular

Yo, **Susana Beatriz Montaño Romero,** declaro ser autor/a del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en el Puesto de Salud Timbara,** como requisito para optar el título de **Licenciada en Enfermería,** autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Integración Curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los quince días del mes de diciembre del 2022.

Firma: Firmado electrónicamente por: SUSANA BEATRIZ MONTANO ROMERO

Autor/a: Susana Beatriz Montaño Romero

Cédula: 1900567833

Dirección: Zamora Chinchipe-parroquia Timbara-Barrio los Almendros

Correo electrónico: susana.montano@unl.edu.ec

Teléfono: 0991925254

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director/a del Trabajo de Integración Curricular: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila Mg. Sc.

Dedicatoria

Con mucho amor dedico este trabajo a Dios por brindarme fortaleza, paciencia y sabiduría en el transcurso de mi carrera, a mi padre aunque no esté físicamente presente desde el cielo siempre me cuida y me protege, a mi madre quien con su bendición me protege y me guía a diario por el camino correcto y a pesar de la distancia, me dio su apoyo, fuerzas y motivación para seguir adelante; a mis hijos por la paciencia que me han tenido durante este proceso, a mi esposo por su apoyo incondicional y con gran sacrificio me ayudó a salir adelante pese a las dificultades de la vida, es por eso, que hoy les dedico este trabajo de investigación, ya que, gracias a ellos, hoy puedo alcanzar mi meta profesional.

Susana Beatriz Montaño Romero

Agradecimiento

Expreso mi agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería por abrirme las puertas de la enseñanza y conocimiento para formarme profesionalmente para los retos que el mundo posee.

Al personal médico del Puesto de Salud de Timbara por colaborar para el desarrollo de este trabajo de investigación, al aportarme información valiosa que facilitó su estructura y culminación oportuna.

Susana Beatriz Montaño Romero

Índice de Contenido

Portada i
Certificación del trabajo de integración curricular ii
Autoría iii
Carta de autorización del Trabajo de Integración Curricular por parte de la autora para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo iv
Dedicatoria v
Agradecimiento vi
Índice de Contenido vii
Índice de Tablas x
1. Título 1
2. Resumen 2
Abstract 3
3. Introducción 4
4. Marco teórico 6
4.1. Enfermedades crónico degenerativas 6
4.1.1. Concepto 6
4.1.2. Clasificación de las enfermedades crónico degenerativas 6
4.1.2.1. Hipertensión arterial 6
4.1.2.1.1. Concepto 6
4.1.2.1.2. Etiología 6
4.1.2.1.3. Clasificación 6
4.1.2.1.4. Complicaciones 7
4.1.2.1.5.Diagnóstico 7
4.1.2.1.6.Tratamiento 7
4.1.2.2. Diabetes 8
4.1.2.2.1. Concepto 8
4.1.2.2.2. Etiología 8
4.1.2.2.3. Clasificación 8
4.1.2.2.4. Complicaciones 8
4.1.2.2.5. Diagnóstico 9
4.1.2.2.6. Tratamiento 9
4.1.2.3. Artritis 9

4.1.2.3.1. Concepto....9
4.1.2.3.2. Etiología....9
4.1.2.3.3. Clasificación....9
4.1.2.3.4. Complicaciones....10
4.1.2.3.5. Diagnóstico....10
4.1.2.3.6. Tratamiento....10
4.1.2.4. Hipotiroidismo....11
4.1.2.4.1. Concepto....11
4.1.2.4.2. Etiología....11
4.1.2.4.3. Clasificación....11
4.1.2.4.4. Complicaciones....11
4.1.2.4.5. Diagnóstico....12
4.1.2.4.6. Tratamiento....12
4.1.4.5. Insuficiencia cardíaca....12
4.1.4.5.1. Concepto....12
4.1.4.5.2. Etiología....12
4.1.4.5.3. Clasificación....12
4.1.4.5.4. Complicaciones....13
4.1.4.5.5. Diagnóstico....13
4.1.4.5.6. Tratamiento....13
4.1.4.6. Osteoporosis....13
4.1.4.6.1. Concepto....13
4.1.4.6.2. Etiología....13
4.1.3.6.3. Clasificación....14
4.1.3.6.4. Complicaciones....14
4.1.3.6.5. Diagnóstico....14
4.1.3.6.6. Tratamiento....14
4.1.4. Factores de riesgo de las enfermedades crónico degenerativas....15
4.1.4.4. Obesidad....15
4.1.4.2. Sedentarismo....15
4.1.4.3. Herencia....16
4.1.4.4. Inadecuado estilo de vida y malos hábitos alimenticios....16
4.1.4.5. Consumo de alcohol y tabaco....18
4.1.5. Enfermedades crónico degenerativas con mayor prevalencia....18

5. Metodología 21
6. Resultados 22
7. Discusión 24
8. Conclusiones 25
9. Recomendaciones 26
10. Biobliografia 27
11. Anexos 33

Índice de Tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población con enfermedades crónicas degenerativas del Puesto de Salud Timbara.....22
Tabla 2. Enfermedades crónicas degenerativas en los usuarios que acuden al Puesto de Salud Timbara.....23

Índice de Anexos

Anexo 1: Certificado de pertinencia de proyecto 33

Anexo 2: Designación de director de tesis 34

Anexo 3: Solicitud de autorización de la Directora del Distrito de Salud 19D01 Yacuambi-Zamora para la recolección de información para el trabajo de investigación en el Puesto de Salud Timbara 35

Anexo 4: Oficio de autorización de la Directora del Distrito de Salud 19D01 Yacuambi-Zamora para la recolección de información para el trabajo de investigación en el Puesto de Salud Timbara 36

Anexo 5: Ficha de recolección de datos 37

Anexo 6: Certificación de traducción abstract 39

1. Título

Prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en el Puesto de Salud Timbara.

2. Resumen

Las enfermedades crónico- degenerativas son causantes de múltiples limitaciones físicas y emocionales, desencadenando una serie de impedimentos, que interfieren en el desempeño diario de actividades y principalmente en el ámbito laboral de las personas que las padecen, es por ello que el presente trabajo investigativo tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en usuarios que acuden al puesto de Salud Timbara. La investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo, de corte transversal y observacional, La muestra se conformó por 111 personas diagnosticadas con enfermedades crónico degenerativas. Los resultados revelan que el 53.33% son varones, el 53.33% tienen de 65 a 74 años, el 46.67% viven en unión libre, el 100% son de etnia mestiza y el 43.40% habitan en la parroquia Tunantza. Además, se evidenció que el 32.44% de pobladores tienen hipertensión, el 13.52% diabetes, el 12.61 tienen diabetes acompañada de insuficiencia cardíaca e hipertensión arterial, el 12.61% tienen hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo II, el 12.61% hipotiroidismo, el 6.31% artritis, el 3.60% presentan hipertensión acompañada de hipotiroidismo y el 2.70% tienen osteoporosis. Como conclusión es posible identificar que las enfermedades crónico degenerativas siguen siendo prevalentes con un 40.21% en los adultos mayores que asisten al Puesto de Salud Timbara.

Palabras claves: Enfermedades crónico degenerativas, impedimentos, personas, desempeño diario, tratadas

2.1. Abstract

Chronic-degenerative diseases are the cause of multiple physical and emotional limitations, triggering a series of impediments that interfere in the daily performance of activities and mainly in the workplace of the people who suffer from them. This investigative work proposed the general objective of determining the prevalence of chronic degenerative diseases in users. The research was descriptive, quantitative, cross-sectional and observational. The sample consisted of 111 people diagnosed with chronic degenerative diseases. The results reveal that 53.33% are male, 53.33% are between 65 and 74 years old, 46.67% live in free union, 100% are of mixed ethnicity and 43.40% live in the Tunantza parish. In addition, it was evidenced that 32.44% of residents have hypertension, 13.52% diabetes, 12.61 have diabetes accompanied by heart failure and arterial hypertension, 12.61% have arterial hypertension and type II diabetes mellitus, 12.61% hypothyroidism, 6.31 % arthritis, 3.60% have hypertension accompanied by hypothyroidism and 2.70% have osteoporosis. In conclusion, it is possible to identify that chronic degenerative diseases continue to have a prevalence of 40.21% in older adults who attend the Timbara Health Post.

Keywords: Chronic degenerative diseases, disabilities, people, daily performance, treated

3. Introducción

Las enfermedades crónico degenerativas representan un conjunto de patologías que tienen una sintomatología que no puede desaparecer fácilmente al pasar el tiempo (Ángel et al., 2018)

Al respecto se puede decir que las enfermedades crónico degenerativas tienen gran incidencia en el aumento de la morbilidad y mortalidad de las personas que las padecen, además como no se pueden notar a simple vista por muchos años, generalmente pasan desapercibidas hasta que los síntomas clínicos aparecen.

A nivel mundial, se ha constatado que cerca de 41 millones de habitantes que corresponde al 71% al año, mueren a causa de la prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas, en tanto que alrededor de 15 millones de habitantes con una edad que oscila entre los 30 y los 69 años, que supera el 85% han tenido una muerte prematura, siendo más prevalente en naciones donde los ciudadanos son de clase media y baja, mientras que en Latinoamérica, cerca de 5.5 millones de personas mueren cada año por alguna enfermedad crónico degenerativa, a diferencia de los 2.2 millones de habitantes que mueren cada año entes de alcanzar los 70 años respectivamente (Rivas et al., 2019)

Con referencia a Ecuador, se ha podido comprobar que el 52.4% de personas en el 2019, murieron a causa de las enfermedades crónico degenerativas, siendo así que 8574 de casos correspondieron a insuficiencias cardíacas, siendo la mayor causa de mortalidad, mientras que el 63.6% de ciudadanos presentaban obesidad y sobrepeso, siendo las mujeres (67.4%, las de mayor representatividad a diferencia de los varones (59.7%). (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018)

En la provincia de Zamora, se ha encontrado que el 72% de habitantes poseen alguna enfermedad crónico degenerativa, misma que tienen mayor representatividad en los que tienen de entre 50 a 59 años, ya que se ha evidenciado que esta ha provocado cerca de 8053 muertes, siendo las causas más esenciales, la diabetes mellitus con el 8.3%, seguida por la insuficiencia cardíaca con el 5.4%, distribuida en 155 casos en personas de sexo femenino y en 234 casos del género masculino.(Sánchez & Vanegas, 2018)

Bajo este ámbito, se expone la siguiente investigación con el objetivo general de determinar la prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en usuarios que acuden al

Puesto de Salud Timbara y los objetivos específicos de establecer las características sociodemográficas y de señalar las enfermedades crónicas degenerativas prevalentes.

La importancia de este trabajo investigativo radica que en base a los objetivos planteados en el presente proyecto de investigación menciona que tiene como objetivo determinar la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en pacientes que acuden al Puesto de Salud Timbara el Puesto, para lo cual se podrá planificar intervenciones con el objetivo de contribuir a la disminución de las tazas de morbilidad a causa de las enfermedades crónico degenerativas.

4. Marco teórico

4.1. Enfermedades crónico degenerativas

4.1.1. Concepto

La enfermedad crónico degenerativa representa un deterioro de un o varios órganos y tejidos del cuerpo humano que se afectan progresivamente con el pasar del tiempo, generando malestar y limitaciones en la calidad de vida, que no se cura, sino que se puede tratar mediante ciertas acciones y medicamentos para mitigar sus síntomas.(Rivas et al., 2019)

4.1.2. Clasificación de las enfermedades crónico degenerativas

4.1.2.1. Hipertensión arterial

4.1.2.1.1. Concepto

La hipertensión comprende un malestar de tipo crónico que se enfoca en generar una tensión elevada en los vasos sanguíneos, provocando su daño permanente, es decir que esta enfermedad se manifiesta en causar la acción de la sangre contra la pared de las arterias que se encuentran en los vasos sanguíneos cuando esta se bombea en el funcionamiento del corazón, mismo que realiza un mayor esfuerzo cuando la presión está muy alta.(Rondón et al., 2020)

4.1.2.1.2. Etiología

La etiología de la hipertensión arterial abarca una variedad de factores com la herencia familiar, la mala alimentación, la falta de actividad, el sedentarismo, adicción al alcohol, adicción al tabaco y estrés. No obstante, pueden haber otros factores que influyen para que una persona desarrolla hipertensión arterial como la prevalencia de una patología renal, enfermedad del sistema nervioso central o un problema del sistema endocrino, así como el síndrome de la apnea del sueño.(Rivero et al., 2020)

4.1.2.1.3. Clasificación

- **Óptima**: menor de 120 (PAs) y menor de 80 (PAd) → Felicitar a la persona.
- **Normal**: menor de 130 (PAs) y menor de 85 (PAd) →Controlar cada cinco años.
- **Normal-alta**: 130-139 (PAs) y 85-89 (PAd) → Controlar cada año.
- **Hipertensión I**: 140-159 (PAs) o 90-99 (PAd) → Tratamiento.

- **Hipertensión II**: 160-179 (PAs) o 100-109 (PAd) → Tratamiento.
- **Hipertensión III**: 180 (PAs) o 110 (PAd) → Tratamiento.

4.1.2.1.4. Complicaciones

La hipertensión puede tener algunas complicaciones como la aparición de un daño grave en el corazón, mientras que se puede generar el endurecimiento de las arterias por la exagerada cantidad de presión, dando lugar a la aparición del dolor torácico que consiste en la obstrucción del flujo de sangre que se transporta hacia el corazón, dando lugar a la muerte celular por la carencia de oxígeno, aunque también se puede manifestar la insuficiencia cardíaca caracterizada por la falta de función del corazón para bombear la suficiente cantidad de sangre a otros órganos del cuerpo, al igual que oxígeno, y en casos más graves, se puede presentar el accidente cerebrovascular debido a que las arterias se rompen, dando lugar a que no se puede transportar suficiente oxígeno y sangre al cerebro.(Mejía et al., 2020)

Entre otras complicaciones, la hipertensión puede producir daños cardiacos graves. El exceso de presión puede endurecer las arterias, con lo que se reducirá el flujo de sangre y oxígeno que llega al corazón. El aumento de la presión y la reducción del flujo sanguíneo pueden causar:

4.1.2.1.5.Diagnóstico

Con la finalidad de diagnosticar la hipertensión, el doctor explora físicamente al paciente, mientras le hace algunas preguntas relacionadas sobre su forma de alimentarse y su nivel de actividad física, por lo que, para determinar la prevalencia de la enfermedad, se coloca un tensiómetro en la muñeca del paciente y se le procede a medir el valor de presión, considerando que hay hipertensión cuando el valor de la misma supera a 120 mm. (Navarrete et al., 2021)

4.1.2.1.6.Tratamiento

El tratamiento de la hipertensión implica la importancia de que el paciente cambie su estilo de vida, es decir que se alimente de mejor manera, que realice más actividad física, controlar el peso periódicamente, procurar no beber ni fumar en caso de que se haya tenido la costumbre de hacerlo y tomar la losartan 100mg una vez por día, durante el resto de la vida, luego de que se ha diagnosticado la presencie de hipertensión arterial.

4.1.2.2. Diabetes

4.1.2.2.1. Concepto

Es una patología que implica la elevación del valor de glucosa en la sangre del paciente, esta se denomina azúcar, que llega a alterarse de manera peligrosa, cabe distinguir que la glucosa se obtiene de los alimentos y bebidas que se ingiere, mientras que cuando se consume demasiada azúcar, se genere una dificultad del páncreas para secretar suficiente insulina que se encarga de controlar el nivel de glucosa en cada célula, lo que provoca que el azúcar ingerido se quede atrapada en la sangre.(Navarrete et al., 2021)

4.1.2.2.2. Etiología

La principal causa de la diabetes es la presencia de sobrepeso y obesidad, que genera la acumulación de grasa en la sangre, conllevando a que la persona desarrolle el colesterol malo, siendo este el detonante de la diabetes, cuando se lleva una mala allimentación rica en grasas y azúcares por más de 10 años.(Volkova et al., 2021)

4.1.2.2.3. Clasificación

La diabetes se clasifica en diabetes tipo 1, cuando el organismo no puede generar suficiente cantidad de insulina, mientras que las células del páncreas son destruidas por el sistema inmunitario. También hay la diabetes tipo 2, que se caracteriza por presentar un valor más alto de glucosa en la sangre del paciente y que implica la falta de capacidad del cuerpo para producir insulina.(American Diabetes Association, 2020)

4.1.2.2.4. Complicaciones

Las complicaciones derivadas de la diabetes comprenden el daño permanente de los vasos sanguíneos, la piel, el corazón, los nervios, los ojos y los riñones, además de ello, se ha observado que la diabetes influye en la falta de capacidad para controlar el colesterol y la hipertensión arterial que podría desembocar en un ataque cardíaco, al mismo tiempo se genere la pérdida de sensibilidad ya que se produce un dolor en el cuerpo, así como problemas en el proceso de deposición. Las personas que padecen diabetes también pueden desarrollar depresión y demencia, mientras que en otros casos se presentan problemas óseos como la osteoporosis.(Hussain et al., 2020)

4.1.2.2.5. Diagnóstico

La prueba más adecuada para diagnosticar si una persona padece diabetes es el examen de sangre en laboratorio realizado en ayunas, es decir, luego de que hayan pasado 12 horas desde que la persona haya ingerido algo, donde se mide el valor de la glucemia basal, mismas que si es mayor a 126 mg, se determina que existe diabetes.(Williams et al., 2020)

4.1.2.2.6. Tratamiento

El tratamiento de la diabetes se fundamenta en procurar reducir el peso del paciente al aplicarle una dieta más sana, libre de azúcar, carbohidratos, grasas, productos refinados y transgénicos, complementada con la ingesta de frutas sin azúcar y verduras en mayor cantidad, lo que también implica la necesidad de que cada paciente realice actividad física por lo menos 4 veces a la semana o una caminata diaria de 30 minutos.(Sun et al., 2022)

4.1.2.3. Artritis

4.1.2.3.1. Concepto

La artritis representa una clase de inflamación presentada en las articulaciones que unen los huesos del cuerpo humano, generalmente produce un dolor al mover los brazos o las piernas, considerando que se ejerce acción en la unión de los huesos, que se encuentran conectados por las articulaciones.(Armas et al., 2019)

4.1.2.3.2. Etiología

La artritis tiene múltiples causas como las de procedencia genética ya que hay la psoibilidad de que una persona herede los genes HLA-DR4 y DR1, que lo expone a desarrollar la enfermedad, también es causada por la deficiencia del sistema endocrino, por el ataque del sistema inmunológico y por algunos aspectos del medio ambiente como la presencia de bacterias o virus que intervienen en su origen y evolución.(Nitiyoso, 2020)

4.1.2.3.3. Clasificación

La artritis se clasifica en Lupus que representa una clase de inflamación presentada en algunos tejidos, se caracteriza por el ataque del sistema inmunológico a los propios tejidos del cuerpo humano.

Otro tipo de artritis es la reumatoide que consiste en la función incorrecta del sistema inmune, lo que genera hinchazon en las articulaciones, pies, manos, muñecas y dolor en todas estas zonas. Además de esta, existe la artritis juvenil que se presenta prinicpalmente en niños y que implica la inflamación de cada articulación que une las rodillas, muñecas y pies.(Rahmawati, 2021)

A diferencia de estas, la fibromialgia que es otra clase de artritis se caracteriza por la fatiga constante y un fuerte dolor en los músculos, además de sentir sensibilidad en el cuerpo, esto puede ir acompañado de cistitis intersticial, síndrome del colón irritable o endometriosis; además de esta, se encuentra la osteoartritis (otra clase de artritis), concists en el deterioro progresivo de cada articulación que hay en el cuerpo, provocando rigidez, dolor articular y falta de movilidad.

4.1.2.3.4. Complicaciones

Las complicaciones derivadas de la presencia de artritis incluyen la deformación de los huesos en el 50% de pacientes que la padecen, además se suele presentar inflamación alrededor de cada articulación que se manifiesta en forma de bulto por fuera de la mano, muñeca, rodilla o pie, además se pueden desarrollar la alteración de los vasos sanguíneos, acumulación de líquido pulmonar, irritación en los ojos y nódulos por debajo de la piel.(Murias et al., 2020)

4.1.2.3.5. Diagnóstico

La artritis se puede diagnosticar a través de la ejecución de un examen de laboratorio, donde se analiza el líquido corporal como el líquido sinovial, la orina y la sangre, además de ello, se realizan radiografías, la tomografía computarizada, la resonancia magnética y la ecografía, donde se puede observar la estructura de las articulaciones y detectar si tienen alguna deformidad o inflamación, en base a lo cual se puede conocer la presencia de esta enfermedad.(García et al., 2020)

4.1.2.3.6. Tratamiento

Para tratar la artritis se puede aplicar frío o calor con la finalidad de disminuir el dolor, además de se recomienda proteger la articulación afectada y evitar su esfuerzo excesivo, además se suele aplicar la fisioterapia y en casos más graves la cirugía. No obstante, en general, a los pacientes se suele medicarlos con Motrin IB, Avil, Aleve, ungüentos o cremas o prednisona.(Mosquera, 2020)

4.1.2.4. Hipotiroidismo

4.1.2.4.1. Concepto

El hipotiroidismo es un malestar caracterizado por la escasa capacidad de funcionamiento de la glándula tiroides T3 y T4, ya que no pueden regular adecuadamente la reacción metabólica del cuerpo humano, incrementado la secreción de TSH, lo que desencadena en la disminución del funcionamiento metabólico, digestivo, cardiovascular y neuronal.(Adas et al., 2021)

4.1.2.4.2. Etiología

La etiología del hipotiroidismo abarca la enfermedad autoinmune donde se produce la protección del sistema inmunológico contra algunas infecciones, generando los escases de células para que se produzca la hormona tiroidea. Además, hay otra causa que recae en la extirpación de la tiroides, la aplicación de yodo radiactivo, la presencia de tiroiditis, el suministro de algunos medicamentos como la interleuquina, el interferón, el litio o amiodarona, la carencia o excesiva cantidad de yodo, la enfermedad infiltrativa del tiroides y la enfermedad de la hipófisis.(Alvarado et al., 2021)

4.1.2.4.3. Clasificación

Existen algunas clases de hipotiroidismo como el hipotiroidismo primario que se caracteriza por el incremento notable de la hormona tiroideoesimulante (TSH), otra clase de hipotiroidismo es el secundario que comprende la acción del hipotálamo para generar poca cantidad de la hormona liberadora de tirotropina (TRH) y existe el hipotiroidismo subclínico que implica el incremento del valor sérico de la TSH, lo que no refleja síntomas a primera vista. Mientras que el valor de la tiroxina (T4) es normal, por lo que se diagnostica si hay una disfunción tiroidea con un porcentaje del 10% en hombres y del 15% en mujeres.(Álvarez et al., 2020)

4.1.2.4.4. Complicaciones

Entre las complicaciones provocadas por la presencia del hipotiroidismo se encuentran el desarrollo del bocio, trastorno mental, mixedema, la anomalía congénita en recién nacidos, la infertilidad en las mujeres, fallos del corazón, la neuropatía periférica, entre los más importantes.(Chillarón et al., 2022)

4.1.2.4.5. Diagnóstico

Para diagnosticar la existencia de hipotiroidismo, el médico realizará algunas preguntas al paciente sobre las posibles complicaciones, para luego proceder a realizar un examen de sangre en laboratorio, donde se analizará el valor del TSH, considerando que si es mayor a 4,7 mUI/L, se determina la prevalencia de esta enfermedad.(Vargas, 2021)

4.1.2.4.6. Tratamiento

El tratamiento del hipotiroidismo consiste en desarrollar una terapia basada en la aplicación de yodo radioactivo, además se suministra la levotiroxina que interviene al cumplir la función de reemplazar a la hormona tiroidea que no se puede producir en suficiente cantidad por el organismo.(Jiménez et al., 2020)

4.1.4.5. Insuficiencia cardíaca

4.1.4.5.1. Concepto

Esta enfermedad se caracteriza por la falta de capacidad del corazón para bombear la suficiente cantidad de sangre hacia el resto del organismo, lo que genera que no se distribuya suficiente nutrientes y oxígeno al resto del cuerpo humano.(Piñar & Cespedes, 2020)

4.1.4.5.2. Etiología

La insuficiencia cardíaca puede ser causada por la prevalencia de fallas en la función que desarrollan las arterias en el corazón, así como por la presencia de enfermedad de la válvula cardíaca, la presencia de VIH, hipotiroidismo o diabetes, también por la existencia de arritmia, miocarditis, cardiomiopatía o por la hipertensión arterial.(Vinueza et al., 2019)

4.1.4.5.3. Clasificación

La insuficiencia cardíaca se clasifica en:

- **Insuficiencia cardíaca diastólica. -** Esta se caracteriza por el endurecimiento del ventrículo izquierdo, lo que impide su adecuada relajación que conduce a la falta de capacidad del corazón para bombear sangre oxigenada a los pulmones.
- **Insuficiencia cardíaca sistólica.-** Esta enfermedad incluye la debilitación del ventrículo izquierdo por la fracción de eyección reducida, lo que impide su correcta

contracción que también conduce a la falta de oxigenación del resto del cuerpo por la falta de bombeo suficiente de sangre oxigenada.(Eduardo et al., 2018)

4.1.4.5.4. Complicaciones

La insuficiencia cardíaca puede conllevar al desarrollo de algunas complicaciones en quien la padece como el daño presentado en el hígado, dificultades en el ritmo cardíaco, las dificultades en el funcionamiento de la válvula cardíaca y el daño permanente en los riñones. (Mariano et al., 2021)

4.1.4.5.5. Diagnóstico

Para diagnosticar la insuficiencia cardíaca en una persona se efectúa la cardiopatía y se identifica la existencia de los síntomas, lo que se complementa con el examen físico de galope, soplo o dilatación de cavidades y de hipertrofia, luego de ello, se ejecuta un ecocardiograma, radiografía del tórax, el Angiocardiografía, el sondeo cardíaco y el electrocardiograma.(Chávez et al., 2019)

4.1.4.5.6. Tratamiento

El tratamiento de la insuficiencia cardíaca comprende la aplicación de una alimentación sana, el control periódico, las caminatas, complementando con el suministro de algunos medicamentos como el triamtereno, la espironolactona, la torasemida, la furosemida, la Amilorida, la Bumetanida, la metolazona, la clortalidona, la hidroclorotiazida y la Clorotiacida.(Adán et al., 2021)

4.1.4.6. Osteoporosis

4.1.4.6.1. Concepto

Esta enfermedad representa la reducción del grosor de cada hueso como resultado de la pérdida del tejido óseo que coadyuva a una reducción de la capacidad del hueso para resistir a algún traumatismo que implica la presencia de fractura.(Clynes et al., 2020)

4.1.4.6.2. Etiología

La osteoporosis puede ser provocada por algunos factores como el consumo excesivo de tabaco y alcohol, la extrema delgadez de la persona, la herencia genética, el inicio de la

andropausia en los varones y la menopausia en la mujer que influye en la reducción del nivel de estrógeno.(Biver & Ferrari, 2020)

4.1.3.6.3. Clasificación

La osteoporosis se clasifica en primaria que se caracteriza por la pérdida ósea progresiva e inmediata debido a la ralentización del estrógeno, lo que suele darse entre los 45 a los 55 años en la mujer y el hombre, el otro tipo de osteoporosis es la secundaria que, a diferencia de la primaria, se presenta en una edad menor a los 45 años y se produce por la prevalencia de hipertiroidismo, hiperparatiroidismo o leucemia.

La otra clase de osteoporosis es la imperfecta que constituye una manifestación rara ya que se presenta cuando nace un bebé, conllevando al rompimiento de los huesos sin causa aparente, mientras que el otro tipo de osteoporosis es la juvenil idiopática que suele darse en personas de entre 8 a 14 años, lo que expone a los pacientes a mayor posibilidad de presentar alguna fractura en los huesos.(Vilaca et al., 2022)

4.1.3.6.4. Complicaciones

Las principales complicaciones derivadas de la osteoporosis es la falta de capacidad del paciente para saltar, agacharse y correr, además lo predispone a fracturarse los huesos fácilmente, presentándose un dolor permanente en la espalda, reducción de la estatura, fractura en la columna y en la cadera.(Kanis et al., 2019)

4.1.3.6.5. Diagnóstico

El diagnóstico de la osteoporosis comprende la valoración del paciente, indagando los posibles síntomas como el dolor de los huesos, la columna, la imposibilidad para moverse, además se realiza la biopsia del hueso y la radiografía del área afectada, lo que permite determinar el estado de gravedad de la osteoporosis, también se suele efectuar una densitometría.(Johnston & Dagar, 2020)

4.1.3.6.6. Tratamiento

El tratamiento que se aplica en casos confirmados de osteoporosis contempla la implementación de una dieta que incluya el mayor consumo de alimentos ricos en calcio,

además del suministro de medicamento como la vitamina D, Calcio, el Ácido zoledrónico, el Risedronate, el Ibandronato y el Alendronato.(Föger et al., 2020)

4.1.4. Factores de riesgo de las enfermedades crónico degenerativas

A continuación, se procede a contrastar los datos referentes a lo descrito en los ítems anteriormente explicados con respecto a los factores que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas como el sedentarismo, los malos hábitos alimentarios y la malnutrición, ya que estos conducen a que las personas contraigan estas patologías, por lo que es importante destacar que hoy por hoy, hay una gran prevalencia de las mismas, considerando que se inician en los primeros años de vida en algunos casos, mientras que en otros casos, las desarrollan luego de los 50 años, por no llevar una dieta balanceada que incluya la ingesta de frutas y alimentos ricos en minerales, calcio, fósforo y hierro, por lo que se evidencia que al no tomarse en cuenta por las personas afectadas las consecuencias negativas que esto genera para su salud, resultan afectados gravemente con enfermedades crónicas que les obliga a tomar medicamentos de por vida (Vique & Galindo, 2021)

4.1.4.4. Obesidad

La glucosa en sangre no controlada puede conducir a enfermedades renales, neuropatías, gastroparesia, cetoacidosis diabética, hipertensión arterial y derrame cerebral.

En el caso de las enfermedades cardiovasculares, las cuales incluyen las enfermedades vasculares y estructurales como enfermedad de las arterias coronarias, corazón, fibrilación auricular e isquémico y hemorrágico. En la obesidad, el aumento de los adipocitos contribuye a un estado de inflamación sistémica que contribuye al desarrollo de dichas enfermedades, por ejemplo, aumenta el tamaño de la arteria coronaria promoviendo la aterosclerosis; los cambios de la secreción de adipocitoquinas, así como el cambio estructural asociado al aumento de la masa corporal, afectan el flujo sanguíneo, lo que genera una hipertensión arterial, la cual incide en un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca y fibrilación auricular.(Larqué & Escalona, 2020)

4.1.4.2. Sedentarismo

A partir de la perspectiva médica, se define al sedentarismo como el desequilibrio calórico que presentan algunas personas, no obstante, también puede entenderse como la necesidad de llevar una vida nómada, que se aplica en ciertas áreas aisladas del resto de la

población, siendo predominante en personas que tienden a mantener un sistema estructural y productivo de tipo sedentario.

Conforme a ello, existe la probabilidad de que la manera de vivir como nómada, implique un gasto energético al realizar cualquier actividad para poder satisfacer las necesidades personales y de la comunidad en relación a la convivencia sedentaria del grupo social, por lo que el gasto energético es mayor en pobladores de un estrato social más bajo que el de los que pertenecen al nivel alto, esto suscitó en la primera fase de la revolución industrial ya que posteriormente, al introducirse los la mecanización del trabajo y el avance industrial, se promovió de forma relevante, la implementación de una nueva sociedad conformada por habitantes que llevan una vida sedentaria en cualquier nivel social que terminó por disminuir de forma significativa, el gasto de energía.(Soria et al., n.d.)

4.1.4.3. Herencia

Las enfermedades genéticas hereditarias son aquellas que se transmiten de padres a hijos, de generación en generación, estas incluyen algunas enfermedades crónico degenerativas como la diabetes

Aunque es común pensar que estas enfermedades crónico degenerativas se manifiestan siempre en el nacimiento o durante la infancia, esto no es así, ya que también pueden hacerlo durante la edad adulta. Dentro de las enfermedades genéticas, hay algunas muy comunes entre la población, pero también se encuentran algunas con muy poca incidencia, las denominadas “enfermedades raras.(Salazar et al., 2007)

4.1.4.4. Inadecuado estilo de vida y malos hábitos alimenticios

Es generalmente conocido que la falta de ejercicio físico, acompañado por el excesivo consumo de azúcares, grasas, alcohol a escala global, contribuyen al incremento de la cantidad de personas de cualquier edad para que desarrolle el síndrome metabólico, lo que se refleja en la presencia de enfermedades cardiovasculares y la diabetes, que amenaza contra el buen estado de salud de los pacientes que la presentan, por lo que hay una mayor prevalencia de diabetes mellitus tipo 2, siendo más predominantes en los adultos mayores.(Eduardo et al., 2018)

Es importante que toda persona realice regularmente actividad física como medio para la prevención de algunos factores de riesgo de tipo cardiovascular como la dislipemia, la hipertensión, el sobrepeso y la diabetes, por lo que es recomendable que se ejercite por un

tiempo de 30 minutos al menos, los 5 días a la semana con una intensidad moderada, para luego pasar a elevar la intensidad, por un tiempo de 20 minutos, por lo menos, 3 días a la semana, ya que esto contribuye a mejorar la funcionalidad del organismo en general e influye para que se disminuya la probabilidad de presentar enfermedades cardiovasculares y reducir la tasa de mortalidad en las personas. De esta manera, mediante la actividad física, se promueve la mejor circulación de la sangre que optimiza el rendimiento del cuerpo humano, haciéndolo más ágil para realizar cualquier actividad. (Sánchez & Vanegas, 2018)

La aplicación de los malos hábitos en la vida de las personas se produce desde la primera infancia ya que se acostumbran a consumir alimentos que no les aportan los nutrientes esenciales para mantener un ben estado de salud, mientras que suelen dormir por poco tiempo, sin hacer actividad física frecuentemente, lo que desemboca en una variedad de riesgos que las exponen la posibilidad de desarrollar enfermedades que deterioran su calidad de vida, mientras que en casos más graves, conllevan a problemas cardiovasculares, bajo este marco, se ha podido constatar que un 13% de niños presentan sobrepeso, en tanto que el 57% tienen el peso ideal y el 29% en cambio, sufren desnutrición, considerando que los niños con sobrepeso se alimentan constantemente de refrescos y hamburguesas, por lo que no consumen verduras. A partir de ello, se puede comprender que la prevalencia de enfermedades se debe a los malos hábitos alimentarios, lo que refleja que debido a la falta de ejercicio, los niños que consumen más grasas, tienden a tener sobrepeso, además de ello, hay que tomar en cuenta que la falta de control por parte de los progenitores no ayuda mucho para evitar esta situación, lo que amerita de que se aplique una intervención con la finalidad de contrarrestar esta problemática para que las enfermedades presentadas en los niños se vayan reduciendo al pasar el tiempo. (Grajales et al., 2018)

Por otra parte, se ha confirmado que solamente, el 24.9% de habitantes hacen ejercicio físico, mientras que el 96.3% de estos, prefieren consumir frituras en su dieta alimenticia, el 89% son alcohólicos y el 10% fuman diariamente, lo que demuestra que la mayor parte de personas tienen una alimentación incorrecta y un estilo de vida sedentario. Esto implica un relevante factor que pone en riesgo la salud de las personas, sino se toma medidas apropiadas de manera oportuna. (Mejía Reyes et al., 2020)

En resultado, mientras las personas van envejecimiendo, se incrementa la probabilidad de que en estas prevalezcan las enfermedades crónico degenerativas, teniendo mayor representatividad en el género femenino, lo que afecta a cualquier acción que ejecuten, aunque también se evidencia que estas enfermedades tienen gran prominencia en adultos mayores que son

viudos, deteriorando su calidad de vida y afectando las actividaes realizadas por estos, por lo que existe una elavada relación entre el incremento de la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor y el aumento de su edad. (Ríos & Corona, 2018)

4.1.4.5. Consumo de alcohol y tabaco

El consumo abusivo del alcohol y tabaco tiene un abanico de afectación bastante extenso en el cuerpo humano, puede resultar nocivo para prácticamente todos los órganos y sistemas del cuerpo. Es psicoactivo, y puede inducir alteraciones en la mayoría, si no la totalidad, de los sistemas y estructuras cerebrales. Su consumo contribuye a más de 60 enfermedades crónico degenerativas, comprendidas como las afecciones crónicas derivadas de la dependencia del alcohol. A nivel cardiovascular, condiciona un aumento de la presión arterial, arritmias y miocardiopatía alcohólica, entre otras dolencias y afecta al aparato locomotor con osteoporosis y osteopenia.(D'Hyver et al., 2019)

4.1.5. Enfermedades crónico degenerativas con mayor prevalencia

Una de las enfermedades crónico degenerativas de mayor prevalencia es la hipertensión arterial ya que se ha evidenciado que del total de personas mayores de 65 años que mueren cada año por la enfermedad cerebrovascular, el 80% de estas muertes es causada por la hipertensión arterial, en base a ello, resulta necesario optimizar la gestión sanitaria enfocada a los adultos mayores como medio para prevenir su muerte y mantener monitoreada su presión arterial, que es el factor importante para disminuir su probabilidad de contraer nuevas enfermedades o morir por la enfermedad cardiovascular (Revueltas, y otros, 2021).

Por otro lado, con referencia a la prevalencia de otra enfermedad denominada úlcera por presión, se ha podido comprobar que el 12.9% de pacientes incapacitados presentan ulcera por presión, siendo su principal un factor que influye en su desarrollo, el nivel de estudios de los cuidadores, considerando que hay ciertas condiciones propias del estado de la persona que la padece, sin embargo, es relevante que se alerte al personal médico sobre la importancia de efectuar un protocolo para el diagnóstico y oportuna intervención para el tratamiento de esta patología en un ámbito público, privado y comunitario con la finalidad de disminuir su prevalencia, particularmente, en los pacientes que viven en zonas aisladas.(Trejo et al., 2019)

En la actualidad, se ha podido constatar que las principales enfermedades crónico degenerativas comprenden los accidentes cerebrovasculares, el tumor maligno y problemas

cardiacos, lo que ha conllevado a que de un total de 100.000 personas, haya una tasa de mortalidad del 181.2, el 187.3 y el 75.4, en cualquier edad, lo que ha influenciado para que se pierdan de un total de 1000 personas, el 17.6, años de vida, seguido por el 11.1 y 3.8, con una edad que oscila entre el 1 año de vida y los 74 años respectivamente.(Ríos & Corona, 2018)

Dando una mirada a ello, se puede distinguir que en los primeros años de vida de las personas, hay una baja prevalencia de enfermedades crónicas y por consiguiente, una mínima incidencia de mortalidad en la etapa infantil, no obstante, con el pasar de los años, se ha incrementado la tasa de mortalidad, alcanzando un porcentaje mayor al 40% en los habitantes, por otras patologías causadas por llevar una vida sedentaria y por inadecuados estilos de vida, siendo así que un porcentaje mayor al 40%. Bajo este marco, se puede comprender que el aumento de la tasa de mortalidad se eleva esencialmente en la población adulta jóven que tienen edades de entre los 30 años hasta los 50 años, lo que es influenciado por la constante necesidad de consumir alimentos todo el tiempo que conllevan a que desarrollen el sobrepeso y a consecuencia de ello, la obesidad debido a que no acostumbran a realizar ejercicio físico, esto tienen mayor prevalencia en las naciones de desarrollo medio y alto, donde se procura reemplazar los problemas sanitarios referentes a malnutrición por falta de proteínas y exceso de calorías, así como otro tipo de infecciones.(Guerrero et al., 2019)

Un aspecto que es importante destacar, consiste en que estos factores deben ser considerados con emergencia ya que implican una variedad de problemas de inadecuada alimentación y malos hábitos alimentarios, por lo que en primera instancia, debería abordarse la necesidad de aplicar un proceso enfocado a lograr que se pase de una alta tasa de mortalidad a una baja tasa de mortalidad, no obstante, pese a ello, se evidencia que los adultos mayores, han pasado de una fase de desarrollo de apidemias, donde hay una elevada prevalencia de infecciones, hacia una etapa, en la que por no haberse alimentado correctamente en su primeros años de vida, ahora tienen un alto índice de morbilidad caracterizada por la prevalencia de patologías crónicas.

A la par de ello, se presenta una constante evolución científica y tecnológica que prometen elevar la esperanza de prolongamiento de la vida en las personas, un aspecto que influye el la tasa de morbilidad y mortalidad, considerando que implica la reducción de muertes, del mismo modo, produce un incremento de la edad promedio, lo que conlleva a orientar el perfil demográfico, hacia un proceso de envejecimiento de la población. Esto permite interpretar que las personas de tercera edad luchan constantemente contra las enfermedades

crónicas degenrativas por la única razón de querer prolongar su vida, siendo así que la mayor parte de adultos mayores procuran lograr esta meta, debido a ello, es importante evaluar periódicamente la salud de los adultos mayores en un ámbito de funcionamiento de su organismo porque esta se va perdiendo conforme pasa el tiempo como un proceso propio del envejecimiento, lo que va acompañado del deterioro cognitivo, que conlleva a que las personas de tercera edad formen parte de un grupo vulnerable, haciéndolas más frágiles que incluye la necesidad de que estas dependen de otras para realizar cualquier actividad.(Flores, 2022)

Por esta razón, se entiende que la fragilidad del adulto mayor representa un conjunto de síntomas geriátricos que abarcan la falta de energía para realizar cualquier actividad, le disminucion del peso, que se relaciona con consecuencias negativas para su estado de salud, lo que influye para que desarrollen algunas enfermedades crónico degenerativas como la obesidad, la hipertensión y la diabettes mellitus, que repercute en su estado psicológico.

De otro lado, una caracterítsica particular manifestada por los adultos mayores como resultado de las enfermedades crónicas es el estrés, considerando que su organismo busca responder psicológicamente y fisiológicamente para mantener una estabilidad que les permita llevar una vida mejor, por lo que en general tratan de adaptarse a los cambios que les provoca la enfermedad en un ámbito externo e interno. (Ayala et al., 2021)

A partir de ello, procede que el estrés representa una clase de reacción producida por el cuerpo humano con la finalidad de buscar su adaptación a algo que implica un gran esfuerzo, esto genera un conjunto de sobrecarga de energía cuando hay entornos estresantes que provoca efectos negativos en la salud como el surgimiento de infecciones, alergias, diabetes, úlcera péptica, hipertensión arterial o enfermedad coronaria, aunque también puede desencadenar trastornos mentales. En resultado, el estrés afecta nagativamente el sistema inmunológico de la persona que lo padece, siendo evidente que este incide en el aumento de patologías de gran prevalencia en las personas de tercera edad. (Vique & Galindo, 2021)

5. Metodología

5.1. Área de estudio

El presente trabajo investigativo se realizó en la parroquia Timbara, que se encuentra ubicada en el cantón Zamora de la provincia de Zamora Chinchipe, esta localidad posee 990 habitantes, además tiene un Puesto de Salud que cuenta con el equipamiento necesario para dar atención mediante consulta externa. Dentro de este enfoque, este estudio se refiere a la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas en los habitantes que son atendidos en el puesto de Salud de la parroquia de Timbara, siendo de tipo observacional, descriptivo, de corte transversal y cuantitativo.

El universo de la investigación comprendió 111 pacientes que fueron diagnosticados con enfermedades crónico degenerativas. Para la recolección de la información se aplicó la técnica de la observación de las historias clínicas de los pacientes y el instrumento que utilizó fue la ficha de recolección de datos.

Para determinar la prevalencia se utilizó la siguiente fórmula para calcular la prevalencia de enfermedades crónico degenerativas:

$$P = \frac{C}{N} * 100$$

Donde:

C= Número de individuos afectados

N= Número de casos de una población

La información fue procesada en el programa Microsoft Excel a través de la estadística descriptiva y finalmente los resultados se presentaron en tablas con su respectivo análisis.

6. Resultados

Para dar respuesta al objetivo 1, se presenta continuación las características sociodemográficas de la población con enfermedades crónicas degenerativas registradas en el Puesto de Salud Timbara en la provincia de Zamora Chinchipe.

Tabla 1
Características sociodemográficas

Indicador	f	%
Sexo:		
Hombre	59	53,33
Mujer	52	46,67
Total	**111**	**100**
Edad:		
65 a 74 años	59	53,33
75 a 84 años	41	36,67
85 a 94 años	11	10
Total	**111**	**100**
Estado civil:		
Casado	52	46,67
Unión libre	30	26,67
Divorciado	22	20
Viudo	7	6,66
Total	**111**	**100**
Etnia:		
Mestizo	111	100
Total	**111**	**100**
Residencia		
Timbara	48	43,40
Tunantza	44	40
Cuzuntza	15	13,30
Almendros	4	3,30
Total	**111**	**100**

Análisis. En cuanto al sexo de la población participante, la mayor proporción se corresponde a los hombres; el rango de edad que sobresale se corresponde a los 65 a 74 años de edad; la mayor proporción se encuentran en un estado civil denominado unión libre; en lo que respecta a la etnia toda la población se define como mestiza, finalmente, de los participantes e involucrados en la presente investigación la mayor proporción tiene residencia en la localidad de Tunantza.

En la tabla 2 se muestran las enfermedades crónico degenerativas que presentan los usuarios que acuden al Puesto de Salud Timbara.

Tabla 2
Enfermedades crónico degenerativas

Indicador	F	%
Hipertensión arterial	36	32,44
Diabetes	15	13,52
Hipertensión arterial+ Diabetes + Insuficiencia cardiaca	14	12,61
Hipertensión arterial/ Diabetes Mellitus II	14	12,61
Hipotiroidismo	14	12,61
Artritis	7	6,31
Hipertensión Arterial + Hipotiroidismo	4	3,60
Osteoporosis	3	2,7
Total	**111**	**100**

Análisis. La enfermedad crónica degenerativa con mayor proporción de casos se corresponde a la Hipertensión arterial en comparación Hipotiroidismo que presenta la menor proporción de casos.

A continuación, se presenta la prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas en el Puesto de Salud Timbara.

$$P = \frac{C}{N} * 100$$

$$P = \frac{111}{276} * 100$$

$$P = 40.21\%$$

Análisis. En cuanto a la prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas en los participantes e involucrados de la investigación, se observa que es del 40.21%.

7. Discusión

Las enfermedades crónico- degenerativas hoy en día tienen gran incidencia en el aumento de la morbilidad y mortalidad de las personas que las padecen, son causantes de múltiples limitaciones físicas y emocionales, desencadenando una serie de impedimentos, que interfieren en el desempeño diario de actividades principalmente en el ámbito laboral.

En referencia a las características sociodemográficas del estudio, se identificó que el género donde existe mayor porcentaje es el masculino con un 53,33%, así mismo se pudo determinar que: el 53,33% de los participantes se encuentran en un rango de edad de 65-74 años, el 46,67% presenta un estado civil en unión libre, además el 100% de la población son de etnia mestiza, el 43,40% habitan en la parroquia Tunantza y el 40% en la parroquia Timbara.

En relación a las enfermedades crónico degenerativas de mayor prevalencia en los usuarios que son atendidos en el Puesto de Salud Timbara, se determinó la hipertensión arterial (32,44%), seguido por la diabetes I con el (13,52%), y un mínimo porcentaje (3,7%) representa la osteoporosis. En la investigación realizada en Cuba, por Serrá et al.,(2018), cuyos resultados dieron a conocer que el 66% de personas tienen hipertensión arterial y el 14.3% diabetes mellitus 1, la diferencia es notable con el estudio efectuado en la parroquia Timbara de la provincia de Zamora Chinchipe. La hipertensión arterial sigue siendo una patología prevalente de tipo crónico, es un trastorno grave que compromete los vasos sanguíneos incrementando de manera significativa el riesgo de sufrir cardiopatías y otras enfermedades y la primera causa de muerte de hombres y mujeres el mundo.

En relación a las enfermedades crónico degenerativas de mayor prevalencia en la población adulta del Puesto de Salud Timbara, se observa que es del 40,21%. estos datos son similares al estudio realizado México por Banda et al., (2018), mismos que permitieron determinar que de 647 casos, el 48.65% presentan enfermedades crónico degenerativas. En el estudio realizado por Tamayo (2018), en Colombia, los resultados obtenidos revelaron que las enfermedades crónico degenerativas tienen una prevalencia del 49.64%, estos resultados se explican porque en la provincia de Zamora Chinchipe, México y Colombia, se presentan los factores de riesgos como la obesidad, el sedentarismo, la herencia y los malos hábitos alimenticios, acompañados de la falta de actividad física.

8. Conclusiones

- En referencia a las características sociodemográficas de las personas del estudio, se pudo identificar que la mayor población corresponde al género masculino, la mitad de población se encuentra en un rango de edad 65-74 años, el 46,67% presenta un estado civil en unión libre, además el 100% de la población son de etnia mestiza, del 43,40% habitan en la parroquia Tunantza y el 40% en la parroquia Timbara.

- La prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas de mayor prevalencia en la población adulta mayor de la parroquia Timbara es del (40,21%), resaltando la hipertensión arterial y diabetes como las primeras causas de morbilidad en esta población.

9. Recomendaciones

- Se recomienda al personal sanitario que trabaja en el Puesto de Salud Timbara que sigan desarrollando estudios de calidad en base a las enfermedades crónico degenerativas de mayor prevalencia se pueda establecer estrategias de prevención y manejo de complicaciones de estas enfermedades y así poder reducir la tasa de morbilidad de los pacientes.

- A los pacientes que padecen estas enfermedades acudan regularmente a los controles necesarios promoviendo así el autocuidado y prevenir complicaciones futuras.

10. Bibliografia

Adán, F. M., Puente, J. B. de la, Cebrián, A. M., Franch, J., Pardo, J. L., Ruiz, M. A., & Torres, J. L. (2021). Algoritmo de tratamiento de la insuficiencia cardíaca en el paciente con diabetes mellitus tipo 2 de la redGDPS. *Diabetes Práctica*, *11*(04).

Adas, C., Alcívar, A., Ganchozo, W., & Ferrín, N. (2021). Hipotiroidismo: actualización en pruebas de laboratorio y tratamiento. *Dominio de Las Ciencias, ISSN-e 2477-8818, Vol. 7, Nº. Extra 5, 2021 (Ejemplar Dedicado a: ESPECIAL SEPTIEMBRE 2021), Págs. 270-284*, *7*(5).

Alvarado, V. L., Fonseca, J. D., & Morales, V. (2021). HIPOTIROIDISMO DURANTE EL EMBARAZO. *Revista Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, *5*(2). https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v5i2.245

Álvarez, A., Rodríguez, J. M., & Salas, A. (2020). Abordaje del hipotiroidismo subclínico en el adulto. *Revista Medica Sinergia*, *5*(2). https://doi.org/10.31434/rms.v5i2.358

American Diabetes Association. (2020). Classification and diagnosis of diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. *Diabetes Care*, *43*. https://doi.org/10.2337/dc20-S002

Ángel, M., Hidalgo, G., & Rubio, M. O. (2018). Estrés oxidativo y antioxidantes. *Avances En Investigación Agropecuaria*, *22*(1).

Armas, W. E., Alarcón, G. A., Ocampo, F. D., Maritza, C., & Arteaga, P. A. (2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*, *21*(3).

Ayala, M. R., Arévalo, J. C., Keita, H., Meneses, D. M., Azures, T. H., Castañeda, C. A., & Vergara, A. (2021). Implicaciones de la obesidad y las enfermedades crónico-degenerativas en las complicaciones por COVID-19: revisión sistemática. *Revista Del Centro de Investigación de La Universidad La Salle*, *14*(55). https://doi.org/10.26457/recein.v14i55.2689

Banda, O. L., Ibarra, C. P., Carbajal, F. E., Maldonado, G., de los Reyes, L. R., & Montoya, R. E. (2018). Estilos de afrontamiento y resiliencia en adultos mayores con enfermedad crónica. *Revista Enfermeria Herediana*, *10*(2), 117. https://doi.org/10.20453/RENH.V10I2.3367

Batista, S. M. L. P., & Martins, R. M. L. (2021). Factores asociados al sufrimiento en la enfermedad crónica en pacientes hospitalizados en Portugal. *Enfermería Clínica*, *31*(3), 135–147. https://doi.org/10.1016/J.ENFCLI.2020.12.043

Biver, E., & Ferrari, S. (2020). Osteoporosis. *Revue Medicale Suisse*, *16*(676). https://doi.org/10.29309/tpmj/2018.25.09.97

Chávez, A., Christian, O., & Centurión, O. (2019). Conceptos epidemiológicos, manejo diagnóstico y farmacológico de la insuficiencia cardiaca congestiva crónica. *Revista Virtual de La Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, *6*(1).

Chillarón, J. J., Climent, E., Llauradó, G., Ballesta, S., & Flores, J. A. (2022). Hipotiroidismo subclínico. *FMC Formacion Medica Continuada En Atencion Primaria*, *29*(3). https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.04.008

Clynes, M. A., Harvey, N. C., Curtis, E. M., Fuggle, N. R., Dennison, E. M., & Cooper, C. (2020). The epidemiology of osteoporosis. In *British Medical Bulletin* (Vol. 133, Issue 1). https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa005

Daverio, V. (2021). *Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos residentes en el barrio la guacharaca*.

D'Hyver, C., Alonso, M. del P., Herrera, A., & Aldrete, J. (2019). Envejecimiento exitoso. Una visión entre médicos. *Medicina Interna de México*, *35*(1).

Díaz, M., Díaz, G., Campa, K., Ulloa, M., Medina, M., Rodríguez, J., & Sánchez, V. (2020). *Nivel de automanejo en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles*. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=98133

Eduardo, J., María, D., & del Rocío, M. (2018). Prevalencia de factores de riesgo para insuficiencia cardíaca y discusión de sus posibles interacciones fisiopatológicas. *Eduardo Mascote J, María Salcedo D, Del Rocío Mascote M. Prevalencia de Factores de Riesgo Para Insuficiencia Cardíaca y Discusión de Sus Posibles Interacciones Fisiopatológicas.*, *1*(2).

Espinoza, S., Liliana, Y., Reyes, V., Adriana, M., Urquiaga Alva, J., Elena, M., Salazar, G., María, L., Tapia, Ñ., & Rocío, F. (2021). Caracterización del autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la ciudad de Chimbote_periodo, 2016. *Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote*. https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/20040

Flores, L. M. (2022). Modificaciones en las prácticas dietéticas y su relación con enfermedades crónico-degenerativas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios/Mexican Journal of Eating Disorders*, *10*(4). https://doi.org/10.22201/fesi.20071523e.2020.4.591

Föger, U., Dovjak, P., Azizi, U., Kerschan, K., & Pietschmann, P. (2020). Osteoporosis: Pathophysiology and therapeutic options. *EXCLI Journal*, *19*. https://doi.org/10.17179/excli2020-2591

García, I., Quiteria, R.-S., & Lovillo, M. C. (2020). Artritis relacionada con entesitis. Artritis psoriásica. *Protoc Diagn Ter Pediatr.*, *2*(77).

Grajales, O., Villalobos, S. I., & Guillén, J. (2018). Estilo de vida e influencia en el desorden alimenticio un estudio de caso en el municipio de Malpaso, Chiapas, México / Lifestyle and influence on eating disorder a case study in the municipality of Malpaso, Chiapas, Mexico. *RICSH Revista Iberoamericana de Las Ciencias Sociales y Humanísticas*, *6*(12). https://doi.org/10.23913/ricsh.v6i12.136

Guadalupe, M., Correa, Á., Ríos, E. V., Rodríguez, L. G., Rosa, E., Daza, V., Frontana Vázquez, G., Monrroy Amaro, S. J., Pinal, V. R., Dávalos Álvarez, J., & Santibáñez Beltrán, S. (2022). Enfermedades crónicas degenerativas como factor de riesgo de letalidad por COVID-19 en México. *Rev Panam Salud Publica*, *46*. https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.40

Gubert, I. (2020). E*nfermedades poco frecuentes reflexiones, dilemas y caminos*.

Guerrero, D. L. E., Ronquillo, O. A., & Paredes, S. J. (2019). Cuidados paliativos domiciliarios en enfermedades crónico-degenerativas y catastróficas. *Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de La Salud. Salud y Vida*, *3*(1). https://doi.org/10.35381/s.v.v3i1.533

Hussain, A., Bhowmik, B., & do Vale Moreira, N. C. (2020). COVID-19 and diabetes: Knowledge in progress. In *Diabetes Research and Clinical Practice* (Vol. 162). https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108142

Jiménez, L. C., Conde, Y. del S., & Torres, J. A. (2020). Hipotiroidismo asociado con infertilidad en mujeres en edad reproductiva. *Ginecologia y Obstetricia México*, *88*(5).

Johnston, C. B., & Dagar, M. (2020). Osteoporosis in Older Adults. In *Medical Clinics of North America* (Vol. 104, Issue 5). https://doi.org/10.1016/j.mcna.2020.06.004

Kanis, J. A., Cooper, C., Rizzoli, R., & Reginster, J. Y. (2019). European guidance for the diagnosis and management of osteoporosis in postmenopausal women. *Osteoporosis International*, *30*(1). https://doi.org/10.1007/s00198-018-4704-5

Larqué, C. A., & Escalona, J. R. (2020). Evidencias de transmisión intergeneracional de la obesidad y sus comorbilidades. *TIP Revista Especializada En Ciencias Químico-Biológicas*, *23*. https://doi.org/10.22201/fesz.23958723e.2020.0.272

López, E., Pech, N., Jiménez, B., & Cárdenas, M. (2019, November 20). *Sobrecarga del cuidador primario de pacientes mayores de 60 años con enfermedades crónico-degenerativas. | Ciencia y Humanismo en la Salud*. http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/127

Maciej, H., Becker, F. G., Cleary, M., Team, R. M., Holtermann, H., The, D., Agenda, N., Science, P., Sk, S. K., Hinnebusch, R., Hinnebusch A, R., Rabinovich, I., Olmert, Y., Uld, D. Q. G. L. Q., Ri, W. K. H. U., Lq, V., Frxqwu, W. K. H., Zklfk, E., Edvhg, L. v, … فاطمی, ح. (2018). Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género: Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles. *Retos*, *33*(1), 169. https://doi.org/10.2/JQUERY.MIN.JS

Mariano, P. C., Silva, S., Leitão, F., Carvalho, J., Calmeiro, M., Antunes, I., & André, M. (2021). Insuficiência Cardíaca Crónica em Hospitalização Domiciliária. *Gazeta Médica*. https://doi.org/10.29315/gm.v8i1.373

Martín, C. S., & Sánchez, F. J. (2017). Cronodisrupción y desequilibrio entre cortisol y melatonina ¿Una antesala probable de las patologías crónicas degenerativas más prevalentes? *Journal of Negative and No Positive Results*, *2*(11), 619–633. https://doi.org/10.19230/JONNPR.1918

Mejía, A. A., Mejía, J. C., & Melchor, S. (2020). Frecuencia de hipertensión arterial en personas adultas del Barrio México, Puyo, Pastaza, Ecuador. *Revista Cubana de Reumatología*, *22*(2).

Mejía Reyes, P., Hurtado Jaramillo, A., & Rendón Rojas, L. (2020). Efecto de factores socio-económicos y condiciones de salud en el contagio de COVID-19 en los estados de México. *Contaduría y Administración*, *65*(5). https://doi.org/10.22201/fca.24488410e.2020.3127

Mosquera, J. M. (2020). Artritis idiopática juvenil sistémica. *Protoc Diagn Ter Pediatr*, *2*.

Murias, S., Alcobendas, R., & Udaondo, C. (2020). Artritis. Diagnóstico diferencial. *Protoc Diagn Ter Pediatr*, *2*.

Navarrete, P. J., Lizaraso, F. A., Velasco, J. C., & Loro, L. M. (2021). Diabetes mellitus e hipertensión arterial como factor de riesgo de mortalidad en pacientes con Covid-19. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, *13*(4). https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2020.134.766

Nitiyoso, N. (2020). Pilihan Pengobatan Artritis Rematoid. *Cermin Dunia Kedokteran*, *47*(4).

Organizaciòn Mundial de la Salud (OMS). (2018). Estrategia de Cooperación: Ecuador. *Oms*.

Paola, V., Cantos, M., Ximena, E., & Zumba, G. (2017). *PERFIL DE SALUD-ENFERMEDAD DELOS ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS DEL HOGAR MIGUEL LEÓN. CUENCA, 2017*.

Piguave, tatiana. (2022). *Calidad de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas según el modelo de Dorothea Orem*.

Piñar, G., & Cespedes, D. (2020). Insuficiencia cardiaca en el adulto mayor. *Revista Medica Sinergia*, *5*(9). https://doi.org/10.31434/rms.v5i9.567

Rahmawati, A. (2021). Potensi Kompres Hangat Jahe Merah Sebagai Terapi komplementer Terhadap Pengurangan Nyeri Artritis Gout. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, *3*(1). https://doi.org/10.53599/jip.v3i1.76

Ríos, A. K. S., & Corona, B. E. F. (2018). Estilo de vida en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas. *jóvenes en la ciencia*, *3*(0).

Rivas, G., Feliciano, A., Verde, E., Aguilera, M., Cruz, L., Correa, E., & Valencia, A. (2019). Autopercepción de capacidades de autocuidado para prevención de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes universitarios. *Enfermería Universitaria*, *16*(1). https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2019.1.575

Rivero, M., Quiroz, L., Spósito, P., & Huarte, A. (2020). Hipertensión arterial y dislipemia. *Revista Uruguaya de Cardiología*, *35*(5). https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.10

Romero, D., Puertas, N., Rivera, M., Badillo, G., & Rivera, g. (2021). *Covid-19 y enfermedades crónicas, un análisis en México*. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=106058

Rondón, J., Fajardo, M., Morales, C., Rondón, R., & Gamboa, K. (2020). Etiopatogenia De La Hipertension Arterial. Bases Fisiopatológicas. *Morfovirtual*.

Salazar, C., Alvarado, C., Medina, E., & Vargas, J. (2007). Prevalencia de factores de riesgo para diabetes mellitus y síndrome metabólico en adultos jóvenes de la ciudad de San Luis Potosí. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal Sistema de Información Científica*, *VI*(5).

Sánchez, A., & Vanegas, P. (2018). *Hábitos dietéticos y estado nutricional en los adultos mayores hospitalizados del hospital julius doepfner, zamora chinchipe, en el periodo junio 2018 febrero 2019*.

Serrá, A., Serra, M., & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, *8*(2), 140–148. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Soria, A., Rodríguez, Medina, G., & Cabrera, M. (n.d.). *Vista de Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha*. Retrieved December 1, 2022, from https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2129/2185

Sun, H., Saeedi, P., Karuranga, S., Pinkepank, M., Ogurtsova, K., Duncan, B. B., Stein, C., Basit, A., Chan, J. C. N., Mbanya, J. C., Pavkov, M. E., Ramachandaran, A., Wild, S. H., James, S., Herman, W. H., Zhang, P., Bommer, C., Kuo, S., Boyko, E. J., & Magliano, D. J. (2022). IDF Diabetes Atlas: Global, regional and country-level diabetes prevalence estimates for 2021 and projections for 2045. *Diabetes Research and Clinical Practice*, *183*. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2021.109119

Tamayo, E. (2018). *Propuesta una de política pública para disminuir la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en el municipio fronterizo de Ocaña, Norte de Santander*. Bucaramanga : Universidad de Santander, 2018. https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/534

Trejo, C., Maldonado, G., & Peza, F. I. (2019). Agencia de autocuidado en la vida diaria del adulto mayor que vive con diabetes mmelitus tipo 2 antes y despué del apoyo educativo de enfermerías. *XIKUA Boletín Científico de La Escuela Superior de Tlahuelilpan*, *7*(14). https://doi.org/10.29057/xikua.v7i14.4308

Vargas, H. (2021). Epidemiología del hipotiroidismo en Colombia ¿en qué estamos y qué sabemos al respecto? *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo*, *7*(4). https://doi.org/10.53853/encr.7.4.641

Vilaca, T., Eastell, R., & Schini, M. (2022). Osteoporosis in men. In *The Lancet Diabetes and Endocrinology* (Vol. 10, Issue 4). https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00012-2

Vinueza, G. J., Chiluisa, A. R., & Aveiga, C. N. (2019). Insuficiencia cardíaca: desafíos en la terapia farmacológica. *Revista Digital de Postgrado*, *8*(3).

Vique, J. L., & Galindo, O. (2021). México con alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y factores de riesgo que favorecen desarrollar COVID-19. *Nutrición Clínica y Dietética Hospitalaria*, *41*(1).

Volkova, N. I., Davidenko, I. Y., & Degtyareva, Y. S. (2021). Gestational diabetes mellitus. *Akusherstvo i Ginekologiya (Russian Federation)*, *2021*(9). https://doi.org/10.54393/df.v2i2.18

Williams, R., Karuranga, S., Malanda, B., Saeedi, P., Basit, A., Besançon, S., Bommer, C., Esteghamati, A., Ogurtsova, K., Zhang, P., & Colagiuri, S. (2020). Global and regional estimates and projections of diabetes-related health expenditure: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9th edition. *Diabetes Research and Clinical Practice*. https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108072

11. Anexos

Anexo 1: Certificado de pertinencia de proyecto

Loja, 29 de Junio 2021

Mg. Sc.
Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.
Ciudad.

Con un cordial saludo me permito por medio del presente, informar que, luego de haber revisado el proyecto titulado **"PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD TIMBARA"**, de autoría de la Srta. **SUSANA BEATRIZ.MONTAÑO ROMERO** el mismo corresponde a una temática que se enmarca en las líneas de investigación de Carrera, y cumple con la estructura señala en el Reglamento de Régimen Académico Institucional citado en el Art. 226 cuyo texto señala "**Estructura del proyecto de investigación**.- En su estructura, el proyecto o plan de investigación en la Universidad Nacional de Loja, contendrá al menos los siguientes elementos: 1. Título; 2. El problema de investigación; 3. Objetivos de la investigación; 4. Marco teórico; 5. Metodología; 6. Cronograma; 7. Presupuesto y financiamiento; 8. Bibliografía; 9. Anexos. Por lo tanto, considero salvo su mejor criterio que es pertinente, y puede continuar con su desarrollo y trámite administrativo.

Particular qué pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente.

DOLORES MAGDALENA VILLACIS COBOS

Mg. Sc. Magdalena Villacis Cobos
DOCENTE-ASESORA DEL PROYECTO

Anexo 2: Designación de director de tesis

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of N° 0054(a)- DCE –FSH -UNL
Loja, 12 de enero de 2022

Lic. Bertila Tandazo Agila. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en **el Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de **pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **"PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS DEGENERATIVAS EN EL PUESTO DE SALUD TIMBARA."** de autoría de la Srta. **SUSANA BEATRIZ MONTAÑO ROMERO.** Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación

Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
DENNY CARIDAD AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.

C.c. Archivo
DAA/kiv

Anexo 3: Solicitud de autorización de la Directora del Distrito de Salud 19D01 Yacuambi-Zamora para la recolección de información para el trabajo de investigación en el Puesto de Salud Timbara

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
DIRECCION DISTRITAL 19D01
YACUAMBI - ZAMORA
RECIBIDO
Fecha: 25/08/2021 Hora: 16:10 H00.
Nombre: Yorsly Carrasco
Anexos: 0.
MSP-CZ7-DDS-19D01-VDAU-202

Loja, 25 de agosto del 2021

Srta. Ing.

Guissella Karolina Apolo Salinas

DIRECTORA DEL DISTRITO DE SALUD 19D01 YACUAMBI-ZAMORA

De mis consideraciones:

Con un atento saludo y mis mejores deseos de éxito en las labores a Usted encomendadas me dirijo muy respetuosamente para solicitarle de la manera más comedida autorice a quien corresponda y se permita la recolección de datos e información correspondiente relacionada al proyecto de investigación cuyo tema es **"Prevalencia de las enfermedades crónicas degenerativas en el Puesto de Salud Timbara." Mismo que lo está ejecutando la estudiante de la Carrera de enfermería del séptimo ciclo Srta.** Susana Beatriz Montaño Romero con cédula de identidad 1900567833

Por la atención favorable que se digne darle a la presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional

Atentamente,

Firmado electrónicamente por:
DENNY CARIDAD
AYORA APOLO

Lic. Denny Ayora Apolo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFEREMRIA DE LA FSH- UNL

Av. Manuel Ygnacio Monteros y Alfredo Mora Reyes, Tel: 2571379 ext. 117
decanato.fsh@unl.edu.ec

Anexo 4: Oficio de autorización de la Directora del Distrito de Salud 19D01 Yacuambi-Zamora para la recolección de información para el trabajo de investigación en el Puesto de Salud Timbara

República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Dirección Distrital 19D01 Zamora – Yacuambi - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ7-DDS-19D01-2021-0459-O

Zamora, 27 de agosto de 2021

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN A ESTUDIANTE DE LA FSH-UNL SRTA. SUSANA MONTAÑO

Señora Magister
Denny Ayora Apolo
Coordinadora de Internado Rotativo de la Carrera de Enfermeria
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
En su Despacho

De mi consideración:

En atención a Oficio sin Numero de fecha 25 de Agosto del 2021, suscrito por la Lcda. Denny Ayora, Directora de la Carrera de Enfermería de la FSH-UNL, me permito informar que se Autoriza a la Estudiante Susana Beatriz Montaño Romero, para que realice la recolección de la Información necesaria para la realización del trabajo de Investigación en el Puesto de Salud Timbara.

Od. Maritza Fernandez, favor dar las facilidades a la señorita estudiante para que pueda cumplir con su trabajo investigativo.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

DISTRITO 19D01 YACUAMBI - ZAMORA SALUD
msp
DIRECCION DEL DISTRITO
MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Documento firmado electrónicamente

Ing. Gissella Karolina Salinas Apolo
DIRECTORA DEL DISTRITO 19D01 ZAMORA - YACUAMBI - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ7-DDS-19D01-VUAU-2021-0518-E

Anexos:
- susana_montaÑo.pdf

Copia:
Señora Odontóloga
Maritza Alexandra Fernandez Morocho
Responsable (E) - Odontóloga del Puesto de Salud de Timbara

Dirección: Av. Alonso de Mercadillo y 24 mayo. **Código Postal:** 190102 / Zamora Ecuador
Teléfono: 593-7-2605-148 - www.salud.gob.ec

Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

1/2

* Documento firmado electrónicamente por Quipux

Anexo 5: Ficha de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS - PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombres y Apellidos: _ _ _

Antecedentes Sistémicos

- Diabetes ☐
- Hipertensión Arterial ☐
- Hipertensión/ Diabetes ☐
- Artritis ☐
- Hipertensión/Artrosis ☐
- Hipertensión/hipotiroidismo ☐
- Hipertensión/Diabetes/Insuficiencia cardiaca ☐
- Hipertensión/ DMIII ☐
- Hipertensión/ DM ☐
- Hipotiroidismo ☐
- DM ☐
- Osteoporosis ☐
- Otras ☐
- Ninguna ☐

Nota: Tomado de Castillo, (2011).

Anexo 6: Certificación de traducción Abstract

Loja, 13 de dicembre de 2022

Mgtr.

Edgar M. Castillo C.

MAGÍSTER EN PEDAGOGÍA PARA LA ENSEÑANZA DEL IDIOMA INGLÉS COMO LENGUA EXTRANJERA

Certifica. -

Haber traducido de español a inglés el resumen del trabajo de integración curricular titulado: **Prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas en el Puesto de Salud Timbara,** de la autoría de la estudiante Susana Beatriz Montaño Romero, C.I.: 1900567833.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, pudiendo la interesada hacer uso del presente documento cuando lo considere conveniente.

Firmado electrónicamente por:
EDGAR MARIANO
CASTILLO CUESTA

Edgar M. Castillo C.
EFL TEACHER
Nro. Reg. Senescyt: 1031-07-785748