



UNL | Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara

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

AUTORA:

Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda

DIRECTORA:

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc

LOJA - ECUADOR

2023

Educamos para **Transformar**

Certificación

Loja, 22 de mayo de 2023

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico- degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Enfermería**, de la autoría de la estudiante **Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda**, con cedula de identidad Nro. **1150110573**, 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 su respectiva sustentación y defensa; por lo tanto, este trabajo se encuentra culminado.



Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga, Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda**, declaro ser autora del presente Trabajo de Integración Curricular y eximo expresamente que la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos de 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: 

Cédula de identidad: 1150110573

Fecha: 23 de junio de 2023

Correo electrónico: vivian.salazar@unl.edu.ec

Teléfono: 0939127202

Carta de autorización

Yo, **Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda**, declaro ser la autora del Trabajo de Integración Curricular denominado: **Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico- degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara**, como requisito para optar por 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 veintitrés días del mes de junio del dos mil veinte y tres, firma el autor.

Firma:

Autora: Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda

Cédula: 1150110573

Dirección: Parroquia Quinara, Av. 14 de febrero

Correo electrónico: vivian.salazar@unl.edu.ec

Teléfono: 0939127202

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora del trabajo de integración curricular: Lic. Sonia Mercedes Caraguay. Mg. Sc.

Tribunal de Grado:

Presidente: Mg. Denny Caridad Ayora Apolo

Vocal: Mg. Diana Maricela Vuele Duma

Vocal: Mg. Bertila Maruja Tandazo Agila

Dedicatoria

El presente Trabajo de Integración Curricular va dedicado a mis padres tan maravillosos que Dios me ha permitido tener en vida, ya que ellos con gran sacrificio y perseverancia me han sacado adelante, es decir al Sr. Luis Eduardo Salazar Jiménez y a la Sra. Digna Isabel Ontaneda Espinoza, además ellos han sido mi apoyo incondicional, mi fortaleza, mis primeros educadores y me han criado con los mejores valores, han estado presentes en todo momento y en el transcurso de mis estudios, también lo dedico a mi hermano Jorden Alexander Salazar Ontaneda por día a día estar a mi lado con una palabra de aliento y por último esta investigación va dedicada a toda mi familia en general por ser ese soporte en las diferentes ocasiones que se me han presentado, ya que gracias a todos ellos hoy puedo alcanzar mi meta profesional.

Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda

Agradecimiento

Expreso mi más sincero y perdurable agradecimiento primeramente a un ser increíble que es Dios por haberme dado vida, salud y la oportunidad de formar parte de esta gran profesión humanística como lo es la Enfermería, en la que puedo servir a los demás con empatía, amor y con los mejores conocimientos adquiridos.

A la acreditada Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería por abrirme las puertas de sus saberes, enseñanzas y conocimientos; así mismo, por haberme formado profesionalmente y preparado para los retos que se presentaran en el futuro.

A mi directora la Licenciada Sonia Mercedes Caraguay. Mg. Sc. por ser un ejemplo de profesional y de persona ya que me apoyo, guio y siempre ha estado presta a escucharme y ayudarme con su conocimiento profesional en el campo de la investigación durante la elaboración de mi trabajo de integración curricular.

Al personal de salud del seguro campesino de Quinara (IESS) de la provincia de Loja por su colaboración y a las personas adultas mayores con enfermedades crónico- degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara por ayudarme contestando las encuestas aplicadas, las cuales fueron fundamentales para llevar a cabo este trabajo de investigación.

Finalmente, agradezco enormemente a todo el personal docente que forma parte de la carrera de Enfermería, que durante tres años y seis meses me impartieron conocimientos, momentos gratos y fueron base en todo el proceso del desarrollo profesional.

Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación.....	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de contenidos.....	vii
1. Título.....	1
2. Resumen.....	2
2.1 Abstract	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	6
4.1 Adulto mayor.....	6
4.2 Características sociodemográficas.....	6
4.3 Salud.....	6
4.4 Enfermedades crónico- degenerativas no transmisibles	6
4.5 Clasificación de las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles	7
4.6 Diabetes mellitus	7
4.6.1 Clasificación de la diabetes mellitus	7
4.6.2 Fisiopatología de la Diabetes	8
4.6.3 Síntomas	8
4.6.4 Diagnóstico.....	8
4.6.5 Complicaciones	9
4.6.6 Tratamiento	9
4.7 Obesidad.....	9
4.7.1 Clasificación.....	9
4.7.2 Fisiopatología.....	10
4.7.3 Síntomas	10
4.7.4 Diagnóstico.....	10
4.7.5 Complicaciones	10
4.7.6 Tratamiento	11
4.8 Hipertensión arterial	11

4.8.1 Fisiopatología.....	11
4.8.2 Síntomas.....	11
4.8.3 Diagnóstico.....	12
4.8.4 Complicaciones.....	12
4.8.5 Tratamiento.....	12
4.9 Cáncer.....	12
4.9.1 Fisiopatología.....	12
4.9.2 Síntomas.....	13
4.9.3 Diagnóstico.....	13
4.9.4 Complicaciones.....	13
4.9.5 Tratamiento.....	13
4.10 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.....	13
4.10.1 Fisiopatología.....	14
4.10.2 Síntomas.....	14
4.10.3 Diagnóstico.....	14
4.10.4 Complicaciones.....	14
4.10.5 Tratamiento.....	14
4.11 Osteoporosis.....	15
4.11.1 Fisiopatología.....	15
4.11.2 Síntomas.....	15
4.11.3 Diagnóstico.....	15
4.11.4 Complicaciones.....	15
4.11.5 Tratamiento.....	16
4.12 Artritis reumatoidea.....	16
4.12.1 Fisiopatología.....	16
4.12.2 Síntomas.....	16
4.12.3 Diagnóstico.....	17
4.12.4 Complicaciones.....	17
4.12.5 Tratamiento.....	17
4.13 Factores de riesgo.....	17
4.13.1 Factores de riesgo comportamentales modificables en las enfermedades	

	crònico-degenerativas no transmisibles.....	18
5.	Metodología.....	20
6.	Resultados.....	21
7.	Discusión.....	24
8.	Conclusiones.....	26
9.	Recomendaciones.....	27
10.	Bibliografía.....	28
11.	Anexos.....	34

Índice de tablas:

Tabla 1.	Características sociodemográficas y de salud.....	21
Tabla 2.	Factores de riesgos modificables en adultos mayores.....	22

Índice de anexos:

Anexo 1:	Pertinencia.....	34
Anexo 2:	Contestación a la solicitud para la modificación del tema de investigación.....	35
Anexo 3:	Certificado de la traducción del resumen al idioma inglés.....	36
Anexo 4:	Consentimiento informado.....	37
Anexo 5:	Encuesta.....	38
Anexo 6:	Cumplimiento del tercer objetivo de la investigación: Propuesta con acciones de promoción en salud.....	41
Anexo 7:	Certificado del cumplimiento del trabajo de campo.....	45
Anexo 8:	Fotografías de la aplicación del consentimiento informado, encuesta y acciones de la propuesta en promoción de la salud.....	46

1. Título

Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara

2. Resumen

Las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles más comunes son diabetes, obesidad, cáncer, HTA; mismas que al pasar el tiempo degradan la salud física-mental e inclusive conllevan a complicaciones que ocasionan la muerte, especialmente se presentan en adultos mayores debido al envejecimiento y factores de riesgo. El presente estudio, tuvo como objetivo Determinar las características sociodemográficas y los factores de riesgo modificables asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la parroquia Quinara, con la finalidad de diseñar acciones de promoción en salud, fue un estudio descriptivo, cuantitativo, de cohorte transversal, con una muestra de 78 adultos mayores a quienes se les aplicó un instrumento conformado de 26 preguntas previa la entrega del consentimiento informado; la presentación de los resultados se realizó mediante tablas; los resultados son: características sociodemográficas y de salud resalta que la edad se encuentra en un intervalo de 71 a 80 años con un 42%, siendo el sexo femenino con un 64% el mayor portador de estas patologías, el 73% son casados/as, 58% han alcanzado un nivel de educación primaria, el 51% se ocupa como ama de casa y el 29% en la agricultura y la patología que resalta es la HTA con el 62%; por otro lado, los resultados prevalentes sobre los factores de riesgo modificables es que la población total lleva un adecuado control médico de los cuales 93% toma medicación, 84% se sienten satisfechos con su vida, 77% no han sufrido de algún problema personal, el 96% consume de tres a cinco comidas/día, 63% mantienen consumo inadecuado de los grupos de alimentos, 50% consume todos los días la misma variedad de alimentos, 76% realizan actividad física en treinta minutos, el 91% no fuman y el 85% no beben alcohol; finalmente, en base a los resultados existe poca posibilidad que desencadenen complicaciones, por ende, esta investigación desarrollo una propuesta educativa encaminada a mejorar el estado de salud en esos factores. Se concluye que son pocos los factores de riesgo modificables los cuales se encuentran alterados.

Palabras claves: anciano, salud, causas, patología

2.1 Abstract

The most common non-communicable chronic-degenerative diseases are diabetes, obesity, cancer, HTA; same that over time degrade physical-mental health and even lead to complications that cause death, especially in older adults due to aging and risk factors. The objective of this study was to determine the sociodemographic characteristics and modifiable risk factors associated with non-communicable chronic-degenerative diseases in the elderly of the Quinara parish, in order to design health promotion actions, it was a descriptive study. , quantitative, of a cross-sectional cohort, with a sample of 78 older adults to whom an instrument made up of 26 questions was applied prior to the delivery of informed consent; the presentation of the results was done through tables; The results are: sociodemographic and health characteristics, it stands out that the age is in a range of 71 to 80 years with 42%, being the female sex with 64% the greatest carrier of these pathologies, 73% are married, 58% have reached a level of primary education, 51% work as a housewife and 29% in agriculture and the pathology that stands out is HTA with 62%; on the other hand, the prevailing results on modifiable risk factors is that the total population has adequate medical control, of which 93% take medication, 84% feel satisfied with their lives, 77% have not suffered from any personal problem, 96% consume three to five meals/day, 63% maintain inadequate consumption of food groups, 50% consume the same variety of foods every day, 76% perform physical activity in thirty minutes, 91% do not smoke and 85% do not drink alcohol; finally, based on the results, there is little possibility that they trigger complications, therefore, this research developed an educational proposal aimed at improving the state of health in these factors. It is concluded that there are few modifiable risk factors which are altered.

Key words: elderly, health, causes, pathology.

3. Introducción

Las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles (ECDNT), son aquellas que con el pasar del tiempo van degradando física y mentalmente a la persona que la posee, provocando así desequilibrio o afección en sus órganos y tejidos. En los estudios realizados sobre las ECDNT se ha demostrado que las más comunes son la diabetes mellitus (DM), obesidad, hipertensión arterial (HTA), cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), osteoporosis, artritis reumatoidea; las cuales pueden ser de origen congénito o hereditario, manifestándose tanto en edades avanzadas como en personas jóvenes, siendo así consideradas un problema de salud pública (Organización Mundial de la Salud[OMS] & Organización Panamericana de la Salud[OPS], 2019).

(Pinedo et al., 2017) en su estudio sobre las ECDNT encontró que son las responsables del 60% de las muertes en el mundo, debido al impacto que tienen en la sociedad, siendo los países en vías de desarrollo los más afectados en un 80% de su población, además son los que reciben menos del 10% de los recursos mundiales destinados al control de estas patologías. En el continente Americano se estima que tanto hombres como mujeres padecen este tipo de afectaciones, las cuales suelen requerir tratamiento y asistencia médica de larga duración, así mismo en los últimos años la globalización y urbanización han sido causa del incremento de dichos padecimientos.

A nivel Latinoamericano, en una investigación realizada en Chile (Browne, 2021), se demostró que durante los últimos años, las enfermedades crónicas han ascendido a un 86% para el rango etario mayor a 60 años, convirtiéndose las patologías cardiovasculares en la principal causa de muerte. En efecto, una de las consecuencias más preocupantes es el déficit de calidad de vida, debido al sedentarismo, dietas poco saludables, uso de alcohol, tabaco e inactividad física, lo cual puede llevar a adquirir discapacidad.

En Ecuador según el Ministerio de Salud Pública, seis de cada diez personas mueren por enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles y tres de cada seis a causa de las cardiovasculares. Estos problemas son más graves en la población de menos recursos y edades más avanzadas, puesto que pueden llegar a complicarse con discapacidades que pueden afectar su calidad de vida, provocando limitaciones en sus labores diarias; los adultos mayores son un grupo poblacional de prioridad y tomados muy en cuenta en la constitución de la república para una vida digna (Ministerio de Salud Pública del Ecuador[MSP], 2016).

En un estudio realizado a nivel de la ciudad de Loja por (Campoverde, 2019), demuestra

en sus resultados que los factores de riesgo modificables mayormente encontrados fueron sobrepeso con el 41,30%, inactividad física con el 35,44% y determino a través del Odds Ratio (OR) que la dieta inadecuada y consumo de alcohol constituyen un riesgo 3 veces mayor para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles; por lo expuesto, concluyó la autora que 8 de cada 10 encuestados tuvieron estado nutricional alterado y presentaron como principales factores de riesgo inactividad física y dieta inadecuada.

Finalmente, la investigación se realizó con el propósito de proporcionar un panorama real y actual sobre los factores de riesgo modificables que se asocian a las enfermedades crónico-degenerativas no trasmisibles en este grupo poblacional, debido a que en la zona no se han realizado estudios referentes a esta problemática, por ende, se planteó como objetivo general: determinar las características sociodemográficas y los factores de riesgo modificables asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la parroquia Quinara, con la finalidad de diseñar acciones de promoción en salud y como objetivos específicos: describir las características sociodemográficas y de salud de la población adulta mayor con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de Quinara; como segundo objetivo específico identificar los factores de riesgo modificables en los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles y por ultimo diseñar acciones de promoción en salud para beneficio de los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles.

4. Marco teórico

4.1 Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la persona adulta mayor como cualquier individuo con una edad igual o mayor a 60 años, el cual ha pasado por un proceso de cambios en su organismo a través del tiempo, los mismos que puede ser negativos o positivos. Este grupo poblacional es considerado como disfuncional por los problemas naturales que conlleva el envejecimiento por ende necesitan ayuda para llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, las personas de la tercera edad son más vulnerables a diversas enfermedades y por lo tanto requieren una constante observación y atención por parte del personal de salud. Por consiguiente, debido al aumento en la esperanza de vida, al proceso natural de envejecimiento y a la vulnerabilidad física, social y psicológica se ha incrementado el número de padecimientos y sus complicaciones, con predominio de las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles (Ebrad & Rodríguez, 2016).

4.2 Características sociodemográficas

Las características sociodemográficas se consideran como aquel conjunto de características biológicas, socioeconómicas y culturales que están presentes en la población sujeta a investigación, tomando aquellas que puedan ser medibles tales como la edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación.

4.3 Salud

La salud es un concepto que ha sufrido numerosas variaciones a lo largo de la historia, relacionado siempre con la cultura de cada momento. Actualmente la definición más conocida y aceptada por la comunidad sanitaria y la población en general es la establecida por la OMS “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Herrero, 2016).

4.4 Enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles

Las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles son enfermedades de larga duración, es decir, se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo del tiempo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. En su conjunto

son responsables de más del 60% de las muertes, 80% de las cuales ocurren en países de bajos y medianos ingresos, además que dichas enfermedades traen consigo complicaciones en un futuro (Ministerio de Salud de río negro, 2018).

4.5 Clasificación de las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles

Las ECDNT más comunes son la diabetes mellitus, obesidad, la hipertensión arterial, cáncer, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), osteoporosis, artritis reumatoide, enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares las mismas que suelen manifestarse mayormente en edades avanzadas, es por ello, que son consideradas como un problema de salud pública.

4.6 Diabetes mellitus

La diabetes mellitus (DM) es una enfermedad de primera importancia a nivel de Salud Pública en todo el mundo, por ser una de las enfermedades no transmisibles más frecuentes, se caracteriza por una hiperglicemia que implica un deterioro absoluto o relativo de la secreción de insulina o de su función. Es un proceso complejo del metabolismo de carbohidratos, grasas y proteínas que en un principio se produce como resultado de esa falta relativa o completa de la secreción de insulina por las células beta del páncreas o por defecto de los receptores de insulina. La DM puede llegar a ser muy severa y a generar una diversidad de complicaciones crónicas como la insuficiencia renal, ceguera y úlceras neuropáticas que son las que cobran un mayor número de víctimas desde el punto de vista humano y económico (Naranjo, 2016).

4.6.1 Clasificación de la diabetes mellitus

La (Organización Mundial de la Salud[OMS] & Organización Panamericana de la Salud[OPS], 2019) clasifican a la diabetes mellitus en dos principales tipos que son: DM 1 y DM 2

4.6.1.1 Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes mellitus tipo 1 es conocida también como insulino-dependencia, juvenil o de inicio en la infancia; es caracterizada por una deficiencia de la hormona insulina y se requiere de la administración diaria de dicha hormona para poder ser controlada, cabe recalcar que no se puede prevenir.

4.6.1.2 Diabetes mellitus tipo 2

La diabetes mellitus de tipo 2 también llamada como diabetes no insulino-dependencia o de inicio en edad adulta, se debe a utilización ineficaz de la insulina y suele presentarse en la mayoría de población a nivel mundial especialmente en personas adultas y adultas mayores, aunque en la

actualidad también se manifiesta en niños/as, este tipo de diabetes se debe a que la persona tiene un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

4.6.2 Fisiopatología de la Diabetes

La diabetes tipo 1 se considera una enfermedad inflamatoria crónica causada por la destrucción específica de las células β en los islotes de Langerhans del páncreas, durante su etapa previa en el 80% de los individuos se detectan anticuerpos contra antígenos citoplasmáticos o membranales de las células β pancreáticas como la descarboxilasa del ácido glutámico 65 y 67, la proteína de choque térmico 65 y contra insulina.

En la diabetes tipo 2 el páncreas tiene una hiperactividad por la concentración alta y constante de glucosa en sangre, con una secreción de insulina elevada para conservar la glucemia en niveles normales, las causas que desencadenan la diabetes tipo 2 se desconocen en el 70-85% de los pacientes; al parecer, influyen diversos factores como la herencia poligénica, factores de riesgo como la obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial, historia familiar de diabetes, dieta rica en carbohidratos, factores hormonales y una vida sedentaria (Conesa & González, 2016).

4.6.3 Síntomas

La sintomatología de la diabetes tipo 1 se manifiesta de manera súbita a través de poliuria (excreción excesiva de orina), polidipsia (sed), polifagia (hambre constante), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio; mientras que en la diabetes tipo 2 los síntomas pueden ser similares a la del tipo 1 pero con menor intensidad (Organización Mundial de la Salud[OMS] & Organización Panamericana de la Salud[OPS], 2019).

4.6.4 Diagnóstico

Para diagnosticar la diabetes mellitus tipo 1 y 2 según (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2017) se realizan las siguientes pruebas:

- Prueba de hemoglobina glucosilada (A1C), no requiere ayuno e indica el nivel de glucosa sanguínea promedio en los últimos dos a tres meses; un nivel del 6,5 % o más en dos pruebas de hemoglobina glucosilada separadas indica que tienes diabetes.
- Examen aleatorio de glucosa sanguínea, consiste en una muestra de sangre en un horario al azar, independientemente de la última vez que se ha comido, un nivel de glucosa sanguínea de 200 miligramos por decilitro (mg/dL) o más sugiere diabetes.
- Examen de glucemia en ayunas, se refiere a la toman de una muestra de sangre después de una noche de ayuno, si el nivel de glucosa sanguínea en ayunas es de 126 mg/dL (7 mmol/L) o más

en distintos análisis se considera diabetes.

- Examen de tolerancia oral a la glucosa, para esta prueba se ayuna durante la noche, y se mide el nivel de glucosa sanguínea en ayunas. Luego, debes beber un líquido azucarado, y se mide el nivel de glucosa sanguínea periódicamente durante las siguientes dos horas.

4.6.5 Complicaciones

Las complicaciones de la diabetes mellitus más frecuentes son la ceguera en los dos ojos, insuficiencia renal crónica y el pie diabético que puede llegar hasta la amputación del mismo; además, la diabetes mellitus está reconocida como un equivalente cardiovascular debido a su asociación con la enfermedad coronaria; dichas complicaciones constituyen un principal problema en este grupo de pacientes, no solo desde el punto de vista médico sino también del económico (Perrasse et al., 2016).

4.6.6 Tratamiento

El tratamiento de la diabetes mellitus se basa en un concepto integral que incluye el ajuste del consumo de alimentos es decir en la dieta, actividad física al menos 30 minutos diarios como mínimo, fármacos orales, insulinas y técnicas de inyección, uso de parenterales, cuidados de los pies, cambios de horarios (en los viajes), aspectos sociales y laborales, además de que la persona con esta enfermedad debe tener claro cuál es el objetivo del tratamiento así como las ventajas del autocontrol (toma o prueba de destroxitis) y las complicaciones de la DM (Ojeda & Roldán, 2016).

4.7 Obesidad

La obesidad es una enfermedad crónica-degenerativa no transmisible que corresponde a una persona con exceso de masa grasa, es decir, es una enfermedad que se basa en el cálculo del índice de masa corporal ($IMC = \text{peso}/\text{talla}^2$, peso en kilos y talla en metros), siendo así que un IMC superior o igual a 30 kg define la obesidad en ambos sexos para una persona adulta y es muy frecuente la presencia de dicha enfermedad, por ello es importante prevenirla, detectarla a tiempo y tratar de solucionarla (Ciangura et al., 2017).

4.7.1 Clasificación

(Moreno, 2017) menciona que la OMS clasifica a la obesidad en tres grados, para lo cual se basa en el Índice de Masa Corporal (IMC), el cual corresponde a la relación entre el peso expresado en kilos y la altura en metros al cuadrado, de esta manera, las personas cuyo cálculo de IMC sea igual o superior a 30 kg se consideran obesas, a continuación, se presenta la clasificación

de los tres grados de obesidad

- Obesidad grado I o moderada: 30 – 34.9 kg (aumento moderado)
- Obesidad grado II o severa 35 – 39.9 kg (aumento severo)
- Obesidad grado III o mórbida ≥ 40 Kg (aumento muy severo)

4.7.2 Fisiopatología

El adipocito es la principal célula del tejido adiposo y está especializada en almacenar el exceso de energía en forma de triglicéridos en sus cuerpos lipídicos (siendo la única célula que no puede sufrir lipotoxicidad), y liberarlos en situaciones de necesidad energética; además, desde su descubrimiento como célula endocrina sabemos que el adipocito desempeña un rol activo tanto en el equilibrio energético como en numerosos procesos fisiológicos y metabólico; es decir los alimentos que no se consumen como energía se almacenan en forma de grasa origen a la obesidad (Suárez et al., 2017).

4.7.3 Síntomas

El principal síntoma de la obesidad es el aumento progresivo de la grasa corporal, seguido de síntomas comunes tales como la insuficiencia respiratoria, la hipoxemia severa es decir presenta una falta de oxígeno, la hipercapnia (aumento del CO₂) y la hipertensión pulmonar; además, la mayoría de estos pacientes presentan apnea obstructiva del sueño (Naumnik & Myśliwiec, 2016).

4.7.4 Diagnóstico

El diagnóstico de la obesidad se basa en el cálculo del índice de masa corporal (IMC) [Peso (kg)/Talla² (m)] siendo así que, si da un valor igual o mayor a 30 Kg la persona tiene obesidad, de acuerdo a su severidad, se clasifica en obesidad moderada, severa y mórbida (Monereo et al., 2017).

4.7.5 Complicaciones

La obesidad es una enfermedad que puede llegar a tener varias complicaciones tales como el síndrome metabólico, pre diabetes, diabetes tipo 2, dislipidemia, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular, enfermedad hepática grasa no alcohólica, síndrome de ovario poliquístico, infertilidad femenina, hipogonadismo masculino, apnea obstructiva del sueño, asma/enfermedad reactiva de la vía aérea, osteoartritis, incontinencia urinaria, enfermedad por reflujo gastroesofágico e incluso la persona puede llegar desarrollar depresión (Bryce et al., 2017).

4.7.6 Tratamiento

El abordaje terapéutico de la obesidad debe ser integral, atendiendo a modificaciones del

estilo de vida de la persona que la padece, es decir, debe de incluir cambios en la manera de alimentarse y en la práctica de la actividad física, con la ayuda de un soporte psicológico y en algunas ocasiones el apoyo farmacológico, en el caso de la obesidad mórbida la cirugía bariátrica ha resultado ser eficaz; sin embargo, no debemos olvidar que el mejor tratamiento es su prevención (Álvarez, 2016).

4.8 Hipertensión arterial

La HTA es una enfermedad de etiología multifactorial, controlable, que va disminuyendo la calidad de vida de la persona que la padece; la presión arterial (PA) se relaciona de manera positiva, lineal y continua con el riesgo cardiovascular (RCV), de tal manera visto el incremento del riesgo asociado con presión arterial sistólica (PAS) > 140 mmHg, presión arterial diastólica (PAD) > 90 mmHg, o ambas, esos valores se consideran el umbral para el diagnóstico. No obstante, el riesgo es continuo, aunque menor, desde valores más bajos y el riesgo global es mayor cuando la HTA se asocia con otros factores de riesgo cardiovascular (FRCV) como el tabaquismo, diabetes, edad, sedentarismo, entre otros (Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial [SAHA], 2018).

4.8.1 Fisiopatología

La fisiopatología de la hipertensión arterial (HTA) es compleja, debido intervienen múltiples factores, tales como el sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) siendo este el que tiene mayor importancia ya que de algún modo, condiciona la acción de otros factores humorales y neurales, tales como producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico (NO) o de la prostaciclina (PGI₂), la acción de catecolaminas o de vasopresina (AVP), del factor ouabaína-sensible o FDE, del tromboxano A₂ (TxA₂) y de diversas sustancias vasopresoras endógenas (Wagner, 2018).

4.8.2 Síntomas

Los síntomas más frecuentes en el caso de la hipertensión arterial tenemos la cefalea (dolor de cabeza), sudoración de manos o pies, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, sonido de zumbido en los oídos, rubor facial, manchas en los ojos como objetos oscuros volantes (Berenguer, 2016).

4.8.3 Diagnóstico

La hipertensión arterial es diagnosticada mediante la medición o toma de la presión arterial en múltiples ocasiones efectuadas en distintas consultas médicas en distintos días, siendo así que

si el paciente en las mediciones de la PA presenta repetidamente cifras mayores o iguales a 140/90mmHg se considera a la persona como hipertenso (Tagle, 2018).

4.8.4 Complicaciones

Dentro de las complicaciones que puede llegar a tener una persona con HTA las que con más frecuencia se presentan son la aterosclerosis (acumulación de grasas, colesterol y otras sustancias dentro de las arterias y sobre sus paredes), cardiopatía hipertensiva, enfermedad renal, síndrome metabólico, problemas con la memoria o la comprensión y accidente vascular cerebral (Berenguer, 2016).

4.8.5 Tratamiento

Existen dos tipos de tratamiento para la HTA, el no farmacológico y el farmacológico; el no farmacológico hace referencia al cambio en el estilo de vida que incluye la reducción y control del peso corporal, disminución del consumo de sodio, practicar actividad física, no fumar ni beber alcohol y otras modificaciones en la dieta; con respecto al tratamiento farmacológico este será indicado acorde a las cifras de PA de cada paciente; para iniciar y mantener el tratamiento se tiene en cuenta la edad, sus necesidades individuales, dosis, grado de respuesta al tratamiento y las enfermedades o factores comórbidos que puedan influir en la respuesta al tratamiento (Delfín et al., 2017).

4.9 Cáncer

El cáncer abarca un grupo grande de enfermedades que se identifican por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin parar en cualquier lugar del cuerpo humano. Las células normales se dividen y mueren durante un período de tiempo programado, sin embargo; la célula cancerosa o tumoral pierde la capacidad de morir y se multiplica sin parar, dichas multiplicaciones llegan a formar unas masas también llamadas tumores o neoplasias que en su expansión pueden llegar a destruir o sustituir tejidos normales del ser humano (Moreno, 2017).

4.9.1 Fisiopatología

En el cáncer el tejido canceroso está conformado por células con morfología alterada, y se describe que la causa de esta enfermedad yacía en lesiones celulares; actualmente, el cáncer es considerado como un desorden de células que se dividen anormalmente, lo que conduce a la formación de agregados que crecen dañando tejidos vecinos, se nutren del organismo y alteran su fisiología (Sánchez, 2017).

4.9.2 Síntomas

Los síntomas asociados identificados a la enfermedad del cáncer en general incluyen la fatiga, náuseas, vómito, dolor, depresión y dificultad para dormir, sensación de debilidad, cambios en el apetito, sentirse deprimido, ansioso, aumento o disminución de peso corporal repentinamente, entre otros (Carrillo, 2017).

4.9.3 Diagnóstico

El diagnóstico de cáncer se basa en la anamnesis que consiste en un interrogatorio que permita identificar personalmente a la persona sobre sus antecedentes de salud, la exploración física particularmente en la piel, los ganglios linfáticos, los pulmones, las mamas, el abdomen y los testículos, también es necesario realizar estudios complementarios como pruebas de diagnóstico por imágenes, biomarcadores y para confirmar dicha patología es necesario una biopsia y examen histopatológico (Gale, 2020).

4.9.4 Complicaciones

Las complicaciones que puede llegar a tener una persona que padece del cáncer son las infecciones como lo más frecuente, trombosis y oclusión del catéter, entre otras complicaciones está la fractura del catéter y embolismo, migración o dislocación del catéter, extravasación que llega a oscilar desde las molestias hasta la destrucción severa del tejido, flebitis (inflamación de la vena) y necrosis de la piel circundante al dispositivo (Rubio & Rodríguez, 2017).

4.9.5 Tratamiento

Un diagnóstico correcto de cáncer es esencial para un tratamiento adecuado y eficaz, ya que cada cáncer requiere un tratamiento concreto. Por lo general, el tratamiento consiste en radioterapia, quimioterapia y/o cirugía. Definir los objetivos del tratamiento es un primer paso importante. El objetivo principal es generalmente curar el cáncer o prolongar la vida de forma considerable. Mejorar la calidad de vida del paciente también es un objetivo importante. Esto se puede lograr apoyando el bienestar físico, psicosocial y espiritual del paciente y mediante cuidados paliativos en las etapas terminales (Organización Mundial de la Salud[OMS], 2021).

4.10 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

La EPOC es una enfermedad crónica que pertenece a un problema de salud pública que afecta a la persona a nivel respiratorio, se caracteriza por una limitación persistente del flujo aéreo que es parcialmente reversible, dicha enfermedad tiene manifestaciones tanto respiratorias como sistémicas que incluye la ansiedad, anemia, disminución de la masa corporal entre otras; además,

estas enfermedades pueden ser acompañadas de varias comorbilidades ya sean cardiovasculares, respiratorias, metabólicas, depresión, etc. La EPOC es prevenible y tratable, y su factor de riesgo más importante es el tabaquismo (Miravittles, 2016).

4.10.1 Fisiopatología

La EPOC en su fisiopatología incluye cambios inflamatorios, respuesta inmune inadecuada, desequilibrio en el estrés oxidativo y de la relación proteasas/antiproteasas, reparación alterada de tejidos, daño neurogénico, mecanismos de apoptosis, catabolismo y senescencia anómalos (Martínez et al., 2017).

4.10.2 Síntomas

La EPOC tiene una evolución lenta y generalmente se hace evidente a partir de los 40 años de edad, entre sus síntomas más frecuentes se encuentra la disnea (dificultad para respirar), la tos crónica y la expectoración (con mucosidad), estos síntomas deben de ser atendidos medicamente lo más rápido posible (Organización mundial de la salud[OMS], 2021).

4.10.3 Diagnóstico

Para diagnosticar la EPOC se debe de realizar pruebas especialmente a los pacientes mayores de 40 años que tienen un factor de riesgo (generalmente de fumadores) y que presentan disnea, tos crónica, producción de esputo, bronquitis o sibilancias frecuentes en invierno presencia de obstrucción al flujo aéreo se debe confirmar mediante la realización de una prueba de espirometría post-broncodilatador que al dar positiva se confirma la EPOC.

4.10.4 Complicaciones

Las complicaciones relacionadas con la EPOC incluyen: trastornos cardíacos que conllevan a la falta de oxígeno en el cuerpo presionando el corazón lo que puede llevar a una dilatación del mismo y a fallos cardíacos, así mismo provoca infecciones respiratorias que aumenta el riesgo de contraer resfríos e infecciones pulmonares incluso llegar a una neumonía también puede provocar cáncer pulmonar y depresión (Romano, 2017).

4.10.5 Tratamiento

El tratamiento para la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en pacientes fumadores es que dejen de fumar y de manera general se utiliza el tratamiento farmacológico con medicamentos para ampliar las vías aéreas (broncodilatadores), para reducir la inflamación de las vías aéreas (fármacos antiinflamatorios, como esteroides) y para tratar infecciones (antibióticos); la EPOC también puede causar un descenso del nivel de oxígeno en sangre; si esto sucede debe la persona

utilizar oxígeno adicional (Suzanne & Bonnie, 2017).

4.11 Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad común que se desarrolla silenciosamente la cual afecta a los huesos debilitándolos y principalmente se presenta en las personas con mayor edad; favorablemente es una enfermedad prevenible y en la cual se pueden reducir los riesgos de contraerla y al hacerlo se pueden evitar las fracturas que son con frecuencia incapacitantes esta enfermedad puede darse tanto en hombres como mujeres (Chelala et al., 2017).

4.11.1 Fisiopatología

La fisiopatología de la osteoporosis comprende la formación, mantenimiento y deterioro del hueso, las características de la estructura ósea y el riesgo a sufrir fracturas; en los adultos mayores de 60 años en adelante se agrega la pérdida y tunelización del hueso cortical, incrementándose así la incidencia de fractura de cuello de fémur.

4.11.2 Síntomas

Frecuentemente en las etapas iniciales de la disminución de la masa ósea no se presentan síntomas; pero una vez que la osteoporosis debilita los huesos, podría síntomas que incluyen los siguientes: dolor provocado por una vértebra fracturada o aplastada; pérdida de estatura con el tiempo; postura encorvada; rompimiento de un hueso con más facilidad de lo esperado y dolor localizado en el hueso afectado (Dueñas, 2018).

4.11.3 Diagnóstico

El diagnóstico de la osteoporosis puede ser confirmado mediante la historia clínica o la densitometría mineral ósea del paciente, es decir, se realiza una prueba de diagnóstico por imágenes que mide el calcio y otros minerales en los huesos para poder contemplar si existe una pérdida significativa y así determinar si el paciente padece esta patología (Fuentes et al., 2017).

4.11.4 Complicaciones

Las complicaciones que se pueden desencadenar de la osteoporosis incluyen las fracturas y deformaciones de los huesos afectados, osteoartritis, es decir, el cartílago protector que amortigua los extremos de los huesos se desgasta causando dolor e hinchazón, también puede darse una insuficiencia cardíaca y cáncer de hueso (Fuentes et al., 2017).

4.11.5 Tratamiento

En el tratamiento de la osteoporosis se utilizan medicamentos de dos clases principales: antirresortivos y anabólicos para aplicarlos al paciente se debe considerar la necesidad de los

mismo, así como el consumo de los suplementos de calcio y vitamina D, también se aplica como tratamiento la terapia de reemplazo hormonal, la calcitonina, los metabolitos activos de la vitamina D, los bifosfonatos, la hormona paratiroidea y el estroncio que puede ser usado por el cuerpo para fabricar la porción mineral del hueso (Sánchez et al., 2019).

4.12 Artritis reumatoidea

La artritis reumatoidea (RM) es una enfermedad inflamatoria crónica-degenerativa no transmisible que se da a nivel de las articulaciones diartrodiales, determinada por hipertrofia de la membrana sinovial, pérdida osteocartilaginosa y deformación articular, aparte de las articulaciones puede afectar cualquier otro órgano. Si bien se ha avanzado en el conocimiento de la fisiopatología de la enfermedad, su etiología resulta todavía desconocida. La artritis reumatoidea afecta a cerca del 1% de la población caucásica, y en específico a enfermos del sexo femenino (Camacho et al., 2019).

4.12.1 Fisiopatología

La fisiopatología de la AR es heterogénea y multifactorial, la cual es una enfermedad autoinmune que es causada por el sistema inmunitario, que ataca las células del propio organismo, dicho esto se puede decir que en este caso, dicho sistema se convierte en el agresor y ataca al organismo, en vez de protegerlo; existe una respuesta inmune exagerada contra sustancias y tejidos que normalmente están presentes en el cuerpo, están relacionadas con el reconocimiento proteico entre las superficies de las membranas celulares del sistema inmunitario siendo así que cuando las glucoproteínas de reconocimiento no coinciden, el sistema inmunitario comienza a atacar al propio organismo, por tanto, la causa tiene que ver a veces con la predisposición o mutaciones genéticas que codifican proteínas diferentes, bien en las células inmunitarias o en las orgánicas (García, 2018).

4.12.2 Síntomas

La sintomatología de la artritis reumatoide incluye la sensibilidad, calentura e hinchazón de las articulaciones, también se presenta la rigidez articular que generalmente empeora por las mañanas y después de la inactividad, además la persona presenta cansancio, fiebre y pérdida del apetito; al comienzo la AR tiende a afectar primero las articulaciones más pequeñas, especialmente las que unen los dedos de las manos con las manos y los dedos de los pies con los pies, pero a medida que avanza la enfermedad, los síntomas suelen extenderse a las muñecas, las rodillas, los tobillos, los codos, la cadera y los hombros en ambos lados del cuerpo (García, 2018).

4.12.3 Diagnóstico

El diagnóstico de la AR es evocado en presencia de ciertos signos clínicos como la hinchazón (artritis clínica), rigidez matutina de más de 20 minutos y exámenes biológicos sistemáticos como la tasa de sedimentación, proteína C reactiva, anticuerpo de proteína citrulinado (ACPA) y factores reumatoides, también se debe tener en cuenta la obtención de imágenes como las radiografías o ecografías; aunque clínicamente un elemento clave es la existencia de sinovitis, especialmente los dedos y las muñecas (Armas et al., 2019).

4.14.4 Complicaciones

La artritis reumatoidea tiene varias complicaciones entre ellas está la inflamación de otros órganos, síndrome del túnel carpiano, cambios y ruptura del tendón, mielopatía cervical, riesgos aumentados de muerte, riesgo aumentado de linfomas y de cánceres, además pueden darse desordenes asociados del tratamiento como formación de úlceras gástricas y daño renal (Mandal, 2018).

4.12.5 Tratamiento

El tratamiento en este tipo de pacientes resulta complejo, porque se debe tomar en consideración la polifarmacia, las comorbilidades y la función de ciertos órganos como el hepático y renal para, de resultar obligatorio, concertar las dosis de los medicamentos y reducir sus efectos adversos, entre los medicamentos más utilizados para el tratamiento se encuentran los antiinflamatorios no esteroides, esteroides, antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencionales y antirreumáticos modificadores de la enfermedad convencionales, además se debe considerar los diagnósticos diferenciales para impedir manejos equivocados que pongan en riesgo la salud y posiblemente la vida del enfermo (Armas et al., 2019).

4.13 Factores de riesgo

Se considera como factores de riesgo a las características detectables en individuos o en grupos, asociada con una probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesto a un proceso mórbido. Puede ser propio de la condición biológica de cada persona como la edad, sexo, grupo étnico; originando en las condiciones de vida una situación socioeconómica, la vivienda, ocupación y nivel de instrucción, con lo que respecta a los comportamientos individuales o estilos de vida encontramos los hábitos alimentarios, religión y adicciones, dichos comportamientos son determinados por el ambiente físico, natural o construido por la persona y ciertos elementos del sistema sociocultural (Tafani et al., 2016).

4.13.1 Factores de riesgo comportamentales modificables en las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles

Menciona (Rangel et al., 2017) que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define como factores de riesgo comportamentales modificables aquellos que pueden ser corregidos o eliminados a través de cambios en el estilo de vida, además es donde se puede intervenir para evitarlos al ser mal usados; entre ellos están:

- **Control médico:** En el campo de la medicina, es la acción de observar a una persona o afección de manera regular para detectar cambios; consiste en la realización de una historia clínica detallada, seguida de una exploración física por aparatos y la realización de una serie de exploraciones complementarias.
- **Tratamiento farmacológico:** Implica la prevención, control o curación de una enfermedad; es decir, sin un proceso de alteración o riesgo de alteración de la salud de la persona el uso de fármacos carece de sentido. Ante la ausencia de enfermedad o riesgo de padecerla no es necesario tratamiento farmacológico.
- **Concepto de vida:** Es el estado de actividad de los seres orgánicos y la fuerza interna que permite obrar a aquel que la posee; está vinculada a la capacidad de un ser físico de administrar sus recursos internos para adaptarse a los cambios que se producen en su medio, siendo así que cada individuo puede definir un concepto de vida satisfecho o insatisfecho.
- **Problemas personales:** La discriminación, maltrato físico, abandono, soledad entre otras son considerados como problemas personales cuya responsabilidad y consecuencias recaen sobre un solo individuo desequilibrando su estado de salud.
- **Tabaquismo:** El tabaco es un producto el cual contiene nicotina la misma que es demasiada adictiva y en algunos países es prohibido su comercialización por los daños que produce a la salud de la persona al momento de ser fumado; las personas adultas mayores presentan un mayor riesgo ante las consecuencias del uso del tabaco, pero al momento de dejar el tabaquismo aumenta la esperanza de vida y reduce su dependencia tanto física como psíquica. Las principales enfermedades contribuidas al tabaco es la EPOC, cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular.
- **Sedentarismo:** Es un estilo de vida que se caracteriza por la inactividad física o la falta de ejercicio, es decir cuando una persona pasa la mayor parte del día sentado sin realizar actividad física, por ende, se considera a una persona que es sedentaria cuando en sus actividades

cotidianas no aumenta más del 10 por ciento la energía que gasta en reposo. La práctica regular de la actividad física ayuda a reducir el riesgo de padecer depresión, HTA, diabetes, cáncer y enfermedades cardiovasculares.

- **Uso nocivo de alcohol:** Es una de las drogas más consumidas en la sociedad y está compuesta principalmente por etanol que es un depresor del sistema nervioso central que adormece progresivamente las funciones sensoriales y cerebrales. Los adultos mayores en su mayoría suelen adquirir enfermedades a causa de un consumo excesivo de alcohol, las mismas que se manifiestan a través de síntomas como disminución general en la salud, introversión, pérdida de la memoria, depresión, insomnio, caídas, problemas digestivos, pérdida del apetito y ansiedad.
- **Dieta no saludable:** Los nutriólogos mencionan no existe alimento que no sea saludable o sino que la cantidad de su consumo es inadecuado; según el Instituto de Nutrición y Tecnología de los alimentos (INTA) de la Universidad de Chile, las personas adultas mayores deben consumir tres veces en el día productos lácteos de preferencia semidescremados o descremados, así mismo, en su dieta diaria deben estar presentes las verduras, frutas de distintos colores y granos tales como el frejol, garbanzos, lentejas, alverjas además se debe disminuir el consumo de carnes rojas; por ende, existe la pirámide nutricional que es una referencia gráfica de la cantidad de los diferentes grupos de alimentos recomendados para consumir diariamente por las autoridades sanitarias para mantenernos saludables (Rangel et al., 2017).

5. Metodología

La presente investigación fue de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. Se desarrolló en la parroquia Quinara misma que se encuentra ubicada a la ribera derecha del río Piscobamba a 62 km de la cabecera cantonal Loja y a 14 km de la Parroquia de Vilcabamba, su clima es subtropical con una temperatura promedio de 20°C, cuenta con una población aproximada de 1384 habitantes, los cuales realizan actividades productivas con técnicas rudimentarias como: la agricultura y ganadería (Gad Quinara, 2018).

El grupo de estudio estuvo conformado por 99 adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles quienes fueron identificados mediante datos proporcionada por el seguro campesino de la localidad; para una mayor veracidad y una adecuada recolección de datos de la población total se determinó una muestra de 78 participantes mediante la aplicación de la formula estadística de muestreo en estadística inferencial la cual tiene el 95% de confiabilidad y 5% de error. Entre los criterios de inclusión están los adultos mayores que presentan enfermedades crónico-degenerativas no transmisible de la parroquia Quinara y que firmaron el consentimiento informado.

El instrumento utilizado fue la encuesta tomada de un estudio titulado “Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac” realizado en Cañar por (Reyes et al., 2016). La encuesta fue validada mediante la aplicación de pruebas piloto a un grupo al azar de adultos mayores y se midió su confiabilidad con el alfa de Cronbach lo cual permitió su aceptación y aplicación con un 0,8 de aprobación. Esta encuesta consta de 26 preguntas divididas en 2 partes, la primera permitió determinar las características sociodemográficas y salud, la segunda parte consintió en determinar los factores de riesgo modificables, esta encuesta se la aplico en forma presencial y en el caso de que el adulto mayor no pueda responder podía realizarlo su cuidador.

Con la información obtenida a través del instrumento aplicado se procedió a la respectiva tabulación y análisis de los datos recolectados haciendo uso del programa estadístico SPSS V25 el mismo que permitió realizar una representación de los resultados mediante tablas. El estudio se enmarcó en el anonimato y confidencialidad de los participantes, los datos obtenidos fueron utilizados con fines académicos.

6. Resultados

En la presente tabla se describen las características sociodemográficas y de salud de la población adulta mayor con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara.

Tabla 1. Características sociodemográficas y de salud

Características	f	%	
Edad	65-70	28	36
	71-80	33	42
	81-90	14	18
	91-100	3	4
	Total	78	100
Sexo	Femenino	50	64
	Masculino	28	36
	Total	78	100
Estado Civil	Casado/a	57	73
	Viudo/a	15	20
	Divorciado/a	5	6
	Soltero/a	1	1
	Total	78	100
Nivel de estudio	Ninguna	8	10
	Primaria	44	58
	Secundaria	24	31
	Tercer nivel	2	1
	Total	78	100
Ocupación	Ama de casa	40	51
	Agricultor/a	23	29
	Tejedor/a	6	8
	Ninguna	3	4
	Otras	6	8
	Total	78	100
Enfermedad actual	HTA	48	62
	Otras	17	22
	Diabetes Mellitus	10	13
	Artritis	2	3
	Osteoporosis	1	1
	Total	78	100

La siguiente tabla detalla los factores de riesgo modificables identificados en los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de Quinara

Tabla 2. Factores de riesgo modificables en adultos mayores

Factores de riesgo modificables		f	%
Realización de control médico	Si	78	100
	No	0	0
	Total	78	100
Toma de tratamiento médico	Si	72	93
	A veces	5	6
	No	1	1
	Total	78	100
Concepto de vida	Satisfecho	65	84
	Insatisfecho	13	16
	Total	78	100
Problemas de discriminación, abandono, soledad o algún tipo de maltrato	No	60	77
	Si	18	23
	Total	78	100
Número de comidas ingeridas/día	3-5 comidas	75	96
	1-2 comidas	3	4
	Total	78	100
Consumo de los diversos grupos de alimentos	Inadecuado	49	63
	Adecuado	29	37
	Total	78	100
Consumo de todos los grupos de alimentos según su frecuencia	Todos los días	39	50
	3 veces por semana	33	42
	2 veces por semana	5	7
	1 vez por semana	1	1
	Total	78	100
Actividad física	Si	60	76
	No	18	24
	Total	78	100
Tiempo para realizar actividad física	30 minutos	39	49
	45 minutos	17	22
	60 minutos	3	4
	Más de 60 minutos	1	1
	Total	78	100
Práctica de actividad física según su frecuencia	1-2 veces por semana	55	64
	3-5 veces por semana	16	23
	Todos los días	7	13
	Total	78	100
Ingieren bebidas alcohólicas	No	66	85
	Si	12	15
	Total	78	100
Fuman	No	71	91
	Si	7	9
	Total	78	100

Para el cumplimiento del tercer objetivo se diseñó acciones de promoción en salud para beneficio de los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, se lo realizó mediante una propuesta para el desarrollo favorable de la salud titulado: Promoción en salud en los adultos mayores de la parroquia Quinara con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, dicha propuesta se ejecutó en base a los resultados, con el propósito de reforzar y educar sobre las debilidades encontradas en el cuidado de la salud de esta población de estudio, revisar (Anexo 6).

7. Discusión

Los adultos mayores son un grupo prioritario, amparados por la constitución de la república del Ecuador, actualmente en diversos estudios realizados en esta población se evidencia que su salud se encuentra deteriorada a causa de diversas enfermedades siendo las más comunes las crónico-degenerativas no transmisibles, las mismas que con el pasar del tiempo van desarrollando complicaciones que incluso pueden conllevar a la muerte (Ministerio de Salud Pública del Ecuador[MSP], 2016).

En lo que respecta a los resultados más significativos obtenidos en esta investigación sobre datos sociodemográficos y de salud, se evidencio que las personas adultas mayores de Quinara con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, la edad se encuentra un intervalo de 71 a 80 años con un 42%, siendo el sexo femenino con un 64% el mayor portador de estas patologías en relación al masculino; por otro parte el 73% son casados/as, 58% han alcanzado un nivel de educación primaria, el 29% se ocupa en la agricultura y la patología que resalta es la HTA con el 62%; al realizar un análisis con los resultados del estudio de (Reyes et al., 2016), titulado “Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Comunidad de Quilloac”, se puede evidenciar que existe cierta semejanza debido a que los datos sobresalientes son: el sexo femenino es predominante con el 59% en relación al masculino con un 41%, el rango de edad se encuentra en un intervalo de 65-70 años, la mayoría de la población representada por un 58% no tiene ningún tipo de instrucción, su principal ocupación la agricultura con el 63% y el 49% presento de patología la artritis.

En otro estudio realizado por (Soria et al., 2020), denominado “Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la parroquia Quisapincha”, se puede evidenciar semejanza con los resultados de la investigación realizada en Quinara, debido a que se puede interpretar que en las características sociodemográficas y de salud el sexo femenino es predominante a diferencia del masculino, así mismo la mayor parte de la población solo han cursado la primaria en cuanto a su nivel de escolaridad y la Hipertensión arterial es la enfermedad más destacada con el 62%.

En cuanto a los factores de riesgo modificables en la población investigada se puede identificar que de forma general llevan un adecuado control médico de los cuales 93% toma medicación, 84% se sienten satisfechos con su vida, 77% no han sufrido de algún problema personal como abandono, discriminación, soledad o algún tipo de maltrato, el 96% consume de

tres a cinco comidas/día, 63% mantienen consumo inadecuado de los grupos de alimentos, 50% consume todos los días la misma variedad de alimentos, 77% realizan actividad física en treinta minutos, el 91% no fuman y el 85% no beben bebidas alcohólicas.

Así mismo realizando una comparación con el estudio (Reyes et al., 2016) sobre los factores de riesgo se evidencia que los resultados encontrados difieren con el presente estudio, debido a que llevan un menor control médico con el 89% y toman medicación el 74%, el 89% se sienten satisfechos con el concepto de vida, el 89% consumen de 3-5 comidas diarias manteniendo una alimentación equilibrada, un 71% realizan actividades exclusivas en el campo, 45% consumen bebidas alcohólicas y el 3% consume tabaco.

Al interpretar los resultados del trabajo de investigación de (Soria et al., 2020), sobre los factores de riesgo no tiene similitud ya que en el estudio de Soria en lo biológico se evidencia que las enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor más comunes son la dislipidemias, la hipertensión arterial, el sedentarismo y el predominio del sobrepeso, el comportamental modificable la actividad física como caminatas, paseos y actividades laborales es más practicada por los hombres a diferencia de las mujeres, en las cuales existe una mayor parte de sedentarismo.

Finalmente, cabe recalcar que durante esta etapa de vida es muy importante mantener buenos hábitos saludables para evitar complicaciones a futuro en la salud ya que al padecer una enfermedad crónica-degenerativa no transmisibles permite aún más la aparición de alteraciones irreversibles que pueden conducir inclusive a la muerte; por ende, una alimentación no saludable, falta de actividad física, consumo excesivo de alimentos o bebidas alcohólicas que pueden afectar la salud y se convierten en motivo para que el personal de salud realice actividades para motivar y educar a la población sana y enferma concientizando que su salud debe de ser parte a la hora de tomar decisiones.

8. Conclusiones

- Se identificó las características sociodemográficas y de salud de los adultos mayores, en la población total se destaca el sexo femenino con este tipo de enfermedades, la edad predominante en el grupo de estudio fue de 71 a 80 años, la mayoría son casados/as, un alto porcentaje de los participantes han alcanzado la primaria como nivel de educación, igualmente a lo que concierne a la ocupación los hombres se dedican a la agricultura mientras que las mujeres se desempeñan como amas de casa y la patología que mayor está presente es la HTA.
- Se determinó que en lo que respecta a factores de riesgo modificables llevan un adecuado control médico, tienen tratamiento farmacológico, se sienten satisfechos con su concepto de vida, no han sufrido problemas personales; además se puede evidenciar que ingieren de 3- 4 comidas/día, mantienen una inadecuada alimentación debido que consumen todo tipo de alimentos y en porciones inapropiadas; por otra parte realizan actividad física de 30 minutos con una frecuencia inconveniente, un porcentaje mínimo consume bebidas alcohólicas y tabaco, siendo así que en los factores que están siendo inapropiados se convierte en un riesgo para desarrollar complicaciones en el estado de salud.
- Se elaboró y ejecutó una propuesta (Anexo 6) para poder ejecutar acciones de promoción de la salud en la muestra investigada para educar en las debilidades encontradas las mismas que son la alimentación y la actividad física mediante la técnica directa y de material didáctico como las gigantografías del plato del buen comer y la pirámide de alimentación saludable las mismas que fueron donadas al centro de salud del seguro campesino de Quinara.

9. Recomendaciones

- A la población investigada poner en práctica los conocimientos impartidos por la investigadora y en los aspectos que se encuentran bien los mantenga e inclusive sean mejor para evitar un deterioro más progresivo en la salud.
- Al personal de salud del seguro campesino de Quinara mantenerse activos en la investigación, educar a la población y captar pacientes con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles a tiempo para así evitar complicaciones, por lo tanto también se recomienda a la población de Quinara acudir y llevar controles médicos.
- Mantener una alimentación saludable, equilibrada y variada que contengan todos los grupos de alimentos y nutrientes que el organismo necesita para fortalecer el sistema inmune en base a los requerimientos de cada individuo, practicar actividad física, reducir el consumo de sal y de igual manera abstenerse al consumo de sustancias psicotrópicas.

10. Bibliografía

- Álvarez, J. (2016). Tratamiento de la obesidad. *ELSEVIER*, 12, 1324–1336.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216302268>
- Armas, W., Alarcón, G., Ocampo, F., & Arteaga, C. (2019). Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. *Revista Cubana de Reumatología*, 21, 114.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n3/1817-5996-rcur-21-03-e114.pdf>
- Berenguer, L. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Revista Médica de Santiago de Cuba*.
<http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1022>
- Bryce, A., Alegría, E., & San Martín, M. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de La Facultad de Medicina*, 78, 97.
<https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13218>
- Camacho, K., Verdezoto, T., Ortiz, L., & Aucancela, K. (2019). Artritis reumatoide en el adulto mayor. *Rev. Cuba. Reumatol*, 21, 1–12.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n3/1817-5996-rcur-21-03-e122.pdf>
- Carrillo, G. (2017). Los grupos de síntomas en personas con cáncer: una revisión integrativa. *Aquichan*, 17, 257–269. <https://doi.org/10.5294/aqui.2017.17.3.3>
- Chelala, C., Zaldívar, A., & Bruzón, L. (2017). Factores de riesgo y la prevención de la osteoporosis. *Correo Científico Médico*, 21, 1174–1184.
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcher/v33n3/0717-7348-rcher-33-03-0225.pdf>
- Ciangura, C., Carette, C., & Faucher, P. (2017). Obesidad del adulto. *ELSEVIER*, 21(2), 1–10.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541017842458>
- Conesa, A., & González, T. (2016). Aspectos más recientes en relación con la diabetes mellitus tipo MODY. *Revista Cubana de Endocrinología*, 23(2), 186–194.
- Delfín, M., Caballero, P., Luis, J., Álvarez, L., & Dueñas, A. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Annals of Internal Medicine*, 166, 242–321. <https://doi.org/10.7326/P16-9030>
- Dueñas, A. (2018). Qué es la osteoporosis (síntomas, diagnóstico y tratamiento): el mayor enemigo de tus huesos. *ELSEVIER*, 12, 12–28.
<https://www.elsevier.com/es-es/connect/medicina/osteoporosis-sintomas>

diagnostico-y-tratamiento

- Ebrad, M., & Rodríguez, R. (2016). Manual de cuidados generales para el adulto mayor disfuncional o dependiente. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2014/09/Manual_cuidados-generales.pdf
- Fuentes, F., Campos, C., & Doren, A. (2017). Enfrentamiento de la osteoporosis post menopáusica en la consulta ginecológica. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 82, 639–648. <https://doi.org/10.4067/s0717-75262017000600639>
- Gad Quinara. (2018). Parroquia Quinara. Población. <http://quinara.gob.ec/index.php/parroquia/barrios>
- Gale, R. (2020). Diagnóstico de cáncer. Manual MSD. <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/hematología-yoncología/generalidades-sobre-el-cáncer/diagnóstico-de-cáncer>
- García, G. (2018). Artritis reumatoide, epidemiología, fisiopatología, criterios diagnósticos y tratamiento. *Rev Cubana Farm* v.45 n.2 Ciudad de La Habana Abr.-Jun. 2011, 6, 53–61. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000200014
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *ENE*, 10. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2016000200006&script=sci_arttext&tlng=en
- Lima, M., & Calzadilla, L. (2016). La correlación de lo biológico y lo social en el hombre como principio metodológico de las ciencias médicas *Correlation. Camagüey*, 148, 148–162. <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v5s1/amc08701.pdf>
- Mandal, A. (2018). Complicaciones de la artritis reumatoide. *News Medical*. [https://www.news-medical.net/health/Rheumatoid-Arthritis-Complications-\(Spanish\).aspx](https://www.news-medical.net/health/Rheumatoid-Arthritis-Complications-(Spanish).aspx)
- Martínez, E., Vargas, Maria, & Ransés, R. (2017). Inmunopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 1, 125–128. <https://doi.org/10.1183/1025448x.00038009>
- Ministerio de Salud de rio negro. (2018). Enfermedades crónicas No Transmisibles -

- Comunidad. <https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803>
- Ministerio de Salud Pública [MSP]. (2017). Diabetes mellitus tipo 2 (Vol. 17). [https://doi.org/10.1016/s0214-9168\(05\)73369-6](https://doi.org/10.1016/s0214-9168(05)73369-6)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador[MSP]. (2016). Plan Estratégico Nacional Para La Prevención Y Control De Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles- Ecnt.https://www.iccpportal.org/system/files/plans/ECU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final..pdf
- Miravittles, M. (2016). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Medicina Clinica*, 125, 65– 74. <https://doi.org/10.1157/13076464>
- Monereo, S., Rubio, M., Martí, A., Salvador, J., Masmiquel, L., Goday, A., Bellido, D., & Lurbe, E. (2017). Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinología, Diabetes y Nutricion*, 64, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.endonu.2016.07.002>
- Moreno, M. (2017). Definición y clasificación de la obesidad. *Clinical Obesity in Adults and Children*, 23(2), 1–11. <https://doi.org/10.1002/9780470987087.ch1>
- Naranjo, Y. (2016). Diabetes mellitus: Un reto para la salud pública. *Revista Cubana de Enfermería*, 32, 3–5. <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v6n1/rf01106.pdf>
- Naumnik, B., & Myśliwiec, M. (2016). Renal consequences of obesity. *Case Reports and Clinical Practice Review*, 16(8), 84–92. <https://www.scielo.cl/pdf/rchnut/v44n3/0716-1549-rchnut-44-03-0226.pdf>
- Ojeda, G., & Roldán, A. (2016). Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. Revista de La Facultad de Medicina de La UNAM*, 54, 28–40. <http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v54n1/v54n1a4.pdf>
- Organización mundial de la salud[OMS]. (2021). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Organización Mundial de La Salud. [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
- Organización Mundial de la Salud[OMS]. (2021). Cáncer. Organización Mundial de La Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>

- Organización Mundial de la Salud[OMS], & Organización Panamericana de la Salud[OPS].(2019).Diabetes.https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). Promoción de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>
- Perrasse, A., Beatriz, S., Faciolince, S., Rivas, E., & Vallejo, P. (2016). El control de la diabetes mellitus y sus complicaciones en Medellín, Colombia, 2001–2003. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health*, 20, 392–402. <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2006.v20n6/393-402/es>
- Pinedo, A., Carmen, G., Efrain, L., & Yessica, E. (2017). Enfermedades crónicas degenerativas en pacientes que acuden a Unidad de Especialidades Médicas. *Revista Iberoamericana de Ciencias*, 4, 92–97. https://www.researchgate.net/profile/Maria-Garcia-Moraga/publication/320852999_Enfermedades_cronico_degenerativas_en_pacientes_que_acuden_a_Unidad_de_Especialidades_Medicas/links/59fe0bccaca272347a277af3/Enfermedades-cronico-degenerativas-en-pacientes-que
- Rangel, L., Gamboa, E., & Murillo, A. (2017). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: Una revisión sistemática. *Nutricion Hospitalaria*, 34, 1185–1197. <https://doi.org/10.20960/nh.1057>
- Reyes, E., Zaruma, J., & Zumba, J. (2016). factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac. Cañar.(Tesis de licenciatura de enfermería [Universidad de Cuenca]. <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21072/1/TesisPregrado.pdf>
- Romano, N. P. (2017). EPOC y sus complicaciones (Vol. 911) <https://foundation.chestnet.org/wp-content/uploads/2020/04/EPOC-y-sus-complicaciones.pdf>
- Rubio, M., & Rodríguez, M. (2017). Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico.

- Enfermería Global, 16, 544–561. Revisión sistemática de las complicaciones de los dispositivos de administración de tratamiento al paciente oncológico Systematic
- Sánchez, A., Gallo, R., & Parodi, R. (2019). Tratamiento de la osteoporosis. *Revista Argentina de Medicina*, 7. <http://revistasam.com.ar/index.php/RAM/article/view/323>
- Sánchez, C. (2017). Conociendo y comprendiendo la célula cancerosa: Fisiopatología del cáncer. *ELSEVIER*, 4, 553–562. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-conociendo-comprendiendo-celula-cancerosa-fisiopatologiaS071686401370659X>
- Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial [SAHA]. (2018). Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. *Revista Argentina de Cardiología*, 86(2), 53. <http://saha.org.ar/files/documents/CONSENSO-SAHA-2.pdf>
- Soria, A., Rodríguez, A., Cabrera, M., & Medina, R. (2020). Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 36. <https://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/articulo/view/2129/2185>
- Suárez, W., Sánchez, A., & González, J. (2017). Fisiopatología de la obesidad: Perspectiva actual. *Revista Chilena de Nutrición*, 44, 226–233. <https://doi.org/10.4067/s0717-75182017000300226>
- Suzanne, C., & Bonnie, F. (2017). EPOC American Society. Society, American Thoracic. <http://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/chronic-obstructive-pulmonary-diseasecopd.pdf>
- Tafari, R., Chiesa, G., Caminati, R., & Gaspio, N. (2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Factores de Riesgo y Determinantes de La Salud*, 17, 53–68. <https://doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n3.6855>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de Hipertensión Arterial. *ELSEVIER*, 29, 12–20. [sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099#sec0020](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099#sec0020)
- Wagner, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista*

Peruana de Ginecología y Obstetricia, 64, 175–184.
<https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i207>

11. Anexos

Anexo 1: Pertinencia

Loja, 4 de noviembre del 2021.

Mgs. Denny Ayora.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

De mis consideraciones:

Con un afectuoso saludo me dirijo a usted deseándole éxito en las funciones desempeñadas. Además, me permito dar respuesta al Of N° 0614- DCE –FSH -UNL de fecha 27 de octubre de 2021 y acogiendo lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, donde se me solicita emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del Proyecto de Tesis del cual fui designada como Docente Asesora mismo que es titulado: “FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA PARROQUIA QUINARA.” de autoría de la Srta. VIVIAN YULEISI SALAZAR ONTANEDA.

Ante lo solicitado debo indicar que realizadas las revisiones respectivas me permito informar que el proyecto cumple con la estructura y coherencia, considerándolo PERTINENTE, información que pongo a su consideración para los fines pertinentes. Por la atención que dé a la presente le antelo mi sincero agradecimiento

Atentamente,



SONIA MERCEDES
CARAGUAY GONZAGA

Lic. Sonia Caraguay Gonzaga Mg.Sc

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Anexo 2: Contestación a la solicitud para la modificación del tema de investigación

MEMORANDO Nro. UNL-FSH- DCE 2023-0155

Loja, 09 de marzo de 2023

DE: Licenciada Magister
Denny Ayora Apolo Mg Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

PARA: Lic. Mgtr Sonia Caraguay Gonzaga.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL.

ASUNTO: MODIFICACIÓN DE TEMA.

Por medio del presente reciba un cordial saludo. A su vez me permito **AUTORIZAR** la solicitud presentada por su persona referente a la **Modificación del Tema del Proyecto de Titulación: "Factores de Riesgo Asociados a las Enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los Adultos Mayores de la Parroquia de Quinara"**, de la autoría de la **Srta. VIVIAN YULEISI SALAZAR ONTANEDA**, aprobándose quedar estructurado de la siguiente manera:

TEMA MODIFICADO

FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS MAYORES CON ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES DE LA PARROQUIA QUINARA

Particular que comunico para los fines pertinentes. Con sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Denny Ayora Apolo
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA FSH-UNL.
C.c. Archivo.
Srta. VIVIAN YULEISI SALAZAR ONTANEDA

DAA/kiv.

Anexo 3: Certificado de la traducción del resumen al idioma inglés

Loja, 16 de mayo de 2023

Yo, Julio Edgar Coronel Puchaicela, con número de cédula de identidad 1102502653
Licenciado en Ciencias de la Educación en la Especialidad de Idioma Inglés.

CERTIFICO:

Que, he realizado la traducción al idioma inglés del resumen del Trabajo de Titulación denominado **“Factores de riesgo en los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara.”**, elaborado por la srta. Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda con número de cédula de identidad 1150110573, egresado de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Loja.

Certifico en honor a la verdad, facultando al portador del presente documento, hacer el uso legal pertinente.

Atentamente:


.....
Lic. Julio Edgar Coronel Puchaicela
1102502653

REGISTRO SENESCYT: 1008-15-1403507

Anexo 4: Consentimiento Informado

Parte I: Información

Mi nombre es Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando una investigación sobre “**Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico- degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara**” Esto como parte del proceso para obtener mi título de Licenciada en Enfermería.

La presente investigación tiene como objetivo central analizar las características sociodemográficas y los factores de riesgo biológicos, psicológicos y comportamentales modificables asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la parroquia Quinara con la finalidad de diseñar acciones de promoción en salud.

Para la recolección de información se realizara una entrevista haciendo uso de un cuestionario para una mejor veracidad en la información proporcionada. Este proceso no tiene ningún riesgo sobre su integridad física y no tendrá costo alguno; así mismo; toda la información obtenida de esta, será utilizada únicamente con fines académicos y luego será archivado con carácter confidencial de tal forma que no atentará contra sus derechos de privacidad.

Parte II: Formulario de Consentimiento

He leído la información respecto a la presente investigación, entiendo que no existe ningún peligro y que la información que proporcione será totalmente confidencial, que los datos que se presenten serán de forma general y nunca de forma particular usando mi nombre, que no recibiré ningún incentivo económico por la participación y que tampoco tendré que pagar por ser parte de este estudio, por lo que de libre voluntad autorizó ser parte de la investigación.

Nombre y apellido.....

Firma.....

Anexo 5: Encuesta



Universidad
Nacional
de Loja

“Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico- degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara”

Estimado/as adultos/as mayores a continuación se presenta una encuesta enfocada a la Investigación: “Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico- degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara”, agradecemos su colaboración. Le recordamos que toda información será con fines de investigación y de carácter confidencial.

Instrucción: Marque con una (X) la opción que considere conveniente.

1. Edad	
2. Sexo	
Masculino	
Femenino	
3. Estado civil	
Soltero	
Casado	
Divorciado	
Viudo	
4. ¿Cuál es su nivel de estudio?	
Primaria	
Secundaria	
Superior	
Ninguna	
5. ¿En qué trabaja usted?	
Agricultor/a	
Tejedor/a	
Ama de casa	
Otro	
Ninguno	
6. ¿Algún familiar padece alguna de las siguientes enfermedades?	
HTA	
Osteoporosis	
Cáncer	
Diabetes	
Artritis	
Otras	
Ninguno	
7. ¿Presenta alguna de las siguientes enfermedades?	
HTA	
Osteoporosis	

Cáncer	
Diabetes	
Artritis	
Otras	
Ninguno	
8. ¿Realiza el control médico de su enfermedad?	
Si	
No	
9. ¿Toma alguna medicación para controlar su enfermedad?	
Si	
No	
A veces	
Nunca	
10. ¿Con quién vive usted?	
Solo	
Con familiares	
11. ¿Cuál es el concepto de su vida?	
Satisfecho con su vida	
Insatisfecho con su vida	
12. ¿Ha sufrido alguno de estos problemas?	
Discriminación	
Maltrato físico	
Abandono	
Soledad	
Ninguno	
13. ¿Cuántas comidas completas consume al día?	
1-2 comidas	
3-5 comidas	
14. ¿Cuál de estos grupos de alimentos consume con más frecuencia?	
Verduras, grasas trans, hortalizas, granos, lácteos y frutas	
Verduras, granos, lácteos y grasas	
Verduras, lácteos, carnes y grasas	
15. ¿Cuántas veces por semana consume estos alimentos?	
1 vez por semana	
2 veces por semana	
3 veces por semana	
Todos los días	
16. ¿Cuántas porciones consume al día?	
½ plato	
1 plato	
2 platos	
Más de 2 platos	
17. ¿Usted realiza actividad física?	
Si	
No	
18. ¿Qué tipo de actividad física realiza?	
Caminata	
Trabajo laboral	
Ninguna	
Paseos	

19. ¿Cuánto tiempo tarda en la realización de actividad física?	
30 minutos	
45 minutos	
60 minutos	
Más de 60 min	
20. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?	
1-2 veces por semana	
3-5 veces por semana	
Todos los días	
21. ¿Usted ingiere bebidas alcohólicas?	
Si	
No	
22. ¿Con que frecuencia?	
Diario	
Semanal	
Mensual	
De vez en cuando	
23. ¿Qué cantidad consume?	
1-2 copas	
1 vaso	
1 botella	
Más de una botella	
24. ¿Usted fuma?	
Si	
No	
25. ¿Con que frecuencia lo hace?	
Diario	
Semanal	
Mensual	
De vez en cuando	
26. ¿Cuántos cigarrillos consume?	
1-3 cigarrillos	
3-5 cigarrillos	
Media cajetilla	
Cajetilla completa	
Más de una cajetilla	

Nota: Tomada de “Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac. Cañar“. Tomada de (Reyes et al., 2016)

Anexo 6: Cumplimiento del tercer objetivo de la investigación: Propuesta con acciones de promoción en salud



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

Carrera de Enfermería

Propuesta para la promoción en salud

Promoción en salud en los adultos mayores de la parroquia Quinara con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles

AUTORA:

Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda

DIRECTORA:

Lic. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga Mg. Sc

LOJA-ECUADOR

Título

Promoción en salud en los adultos mayores de la parroquia Quinara con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles

Objetivos

Objetivo General

- Diseñar acciones de promoción en salud para beneficio de los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles

Específicos

- Ilustrar el plato del bien comer y la pirámide de la alimentación saludable a las personas adultas mayores de la parroquia Quinara con enfermedades crónico degenerativas no transmisibles
- Explicar la importancia de consumir alimentos saludables en porciones adecuadas en base de sus requerimientos y de realizar actividad física especialmente cuando existe una enfermedad crónico- degenerativa no transmisible en la edad adulta mayor

Presentación

Las enfermedades crónicas-degenerativas no transmisibles son aquellas que degradan la salud mental y física con el pasar del tiempo además que conllevan a grandes complicaciones e inclusive son causa de muerte; se estima que dichas enfermedades se dan en mayor cantidad en la edad adulta mayor y en el sexo femenino.

La promoción en salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud". Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos. En términos más sencillos, la promoción de la salud fomenta cambios en el entorno que ayudan a promover y proteger salud. Estos cambios incluyen modificaciones en las comunidades y los sistemas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

Siendo así que si se lleva un estilo de vida inadecuada se convierte en un factor modificable de riesgo para desencadenar graves complicaciones que comprometen la salud y su vida, de tal forma fue importante hacer el planteamiento de esta propuesta para la promoción de la salud en los adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles para educar y ayudar a mantener una vida estable de la mejor forma posible, especialmente en el aspecto de la

alimentación y de la actividad física en las mujeres ya que en su mayoría pasan en casa y lo que salen a veces es a caminar pero porque deben de llevar los almuerzos al trabajo de sus esposos o familiar y en pocas veces lo hacen por practicar la actividad física siendo así los resultados en donde existieron falencias; también motivar a que por medio de ellos hagan llegar el mensaje a sus familiares para que se siempre se realicen controles médicos no solo por enfermedad o sino por control del estado de salud, porque según señalan los datos obtenidos los antecedentes familiares han sido y pueden ser factor de riesgo biológico.

La propuesta educativa se llevó a cabo mediante la técnica individualizada o llamada también directa, porque existió un acercamiento en cada casa de las personas que correspondían como muestra de estudio. Cabe recalcar que la propuesta fue desarrollada únicamente por el investigador con una duración promedio de 20 minutos por cada persona adulta mayor; así que toda la información corrió por cuenta del investigador.

Los materiales que se emplearon para llevar a cabo la propuesta fue primeramente una computadora e internet que permitieron elaborar la propuesta y para ejecutarla se hizo uso de material didáctico como lo son las gigantografías recalcando que se elaboraron dos, una que trató sobre el plato del buen comer y la segunda que correspondió a la pirámide de la alimentación saludable.

Guion

Parte 1

Primeramente, se dio un saludo a la persona adulta mayor con enfermedad crónica-degenerativa no transmisible de la parroquia Quinara de la forma más cordial y se explicó el motivo por el cual es la presencia del investigador.

Parte 2

Se llevó a cabo una explicación sobre los resultados encontrados de la investigación y se habló de temas como el consumo de alimentos nutritivos y las porciones adecuadas que debe consumir como persona adulta mayor con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, haciendo énfasis en aquellos alimentos que siembran, cosechan y consumen nativamente mediante el uso de gigantografías sobre los temas mencionados; también se educó sobre el realizar actividad física idónea para el estado de la salud.

Parte 3

Se proporcionaron unos minutos para que realice el adulto/a mayor alguna pregunta o en

el caso de que exista una persona responsable de la misma puede aclarar alguna duda. Se procedió a despedirse y agradecer por toda la colaboración brindada en el transcurso de la investigación sobre los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la parroquia Quinara.

Parte 4

Las gigantografías fueron donadas al centro de salud del seguro campesino de Quinara para ser colocadas en un lugar visible y estratégico con la finalidad de educar a la sociedad.

Resultados esperados

Se logró los objetivos planteados y quedo una explicación importante para que cuiden de su salud las personas adultas mayores; además de ello esta investigación deja la puerta abierta para futuras investigaciones para detectar nuevos resultados e identificar si la propuesta ayudado en bien a las personas con estas enfermedades.

Costo

Presupuesto de la propuesta

Descripción	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Computadora	1	700	700
Transporte	5	1	5.00
Luz	-	15	20.0
Internet	-	25	50.0
Gigantografía	2	7	14.0
Esferográficos	4	0.25	1.00
	Total		790

Nota. Autor: Vivian Salazar Ontaneda

El presupuesto estimado es de setecientos noventa dólares americanos, que fueron financiados por el investigador.

Anexo 7: Certificado del cumplimiento del trabajo de campo



Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Loja, 08 de febrero del 2022

Doctor

Favio Vladimir Sánchez Romero

MÉDICO GENERAL RESPONSABLE DEL CENTRO DE SALUD DEL SEGURO
CAMPEÑO DE QUINARA

A petición de la parte interesada.-

CERTIFICO:

Que la Señorita, Vivian Yuleisi Salazar Ontaneda, portadora de la cedula de identidad 1150110573, que ha realizado el labor de campo en relación del trabajo de integración curricular titulado: **Factores de riesgo en adultos mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de la parroquia Quinara**, así mismo dio cumplimiento al tercer objetivo del trabajo antes mencionado llevando a cabo una propuesta de intervención, dicho trabajo investigativo fue desarrollado con la finalidad de ser presentado para su titulación profesional.

Lo certifico en honor de la verdad faculto a la interesada hacer uso de la presente en lo que estime conveniente sus intereses.

Atentamente:



FAVIO VLADIMIR
SANCHEZ ROMERO

Firma

Dr. Favio Vladimir Sánchez Romero

Médico general responsable del centro de salud del seguro campesino de Quinara

Anexo 8: Fotografías de la aplicación del consentimiento informado, encuesta y acciones de la propuesta en promoción de la salud



Médico encargado del Centro de Salud Quinara (IESS)



Enfermera del Centro de Salud Quinara (IESS)



Persona adulta mayor con ECDNT encuestada y la cual ya presenta complicaciones



Aplicación de encuesta a una adulta mayor con ECDNT y su cuidador



Personas adultas mayores con enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles encuestadas y aplicadas el consentimiento informado



Gigantografías: Plato del buen comer y pirámide de alimentación saludable



Explicando a las personas adultas mayores con ECDN la importancia de consumir alimentos saludables en porciones adecuadas y de la realización de actividad física, haciendo uso de las gigantografías.