



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

TEMA

**CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON EL
POSTOPERATORIO MEDIATO Y TARDÍO EN ADULTOS MAYORES.
HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

CHICAIZA SALAZAR PAMELA KATERINE

TUTORA:

LCDA. SHIRLEY MORA SOLORZANO, ESP.

PERIODO ACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton Marcos González Santos, Mgt.

**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD.**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

**DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA**

Lcda. Carmen Ortiz Pilacúan, Mgt

DOCENTE DE ÁREA

Lcda. Shirley Mora Solorzano, Esp.

DOCENTE TUTORA

Abg. María Rivera González, Mgt

SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTORA

Colonche, 7 de agosto del 2024

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: **CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON EL POSTOPERATORIO MEDIATO Y TARDÍO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023.** Elaborado por la Srta. **CHICAIZA SALAZAR PAMELA KATERINE** estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente.

Lcda. Shirley Mora Solorzano, Esp.

DOCENTE TUTORA

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo de titulación a Dios quien me ha dado firmeza y la fortaleza para luchar y alcanzar uno de mis primeros objetivos, por la vida, la salud y la sabiduría, por guiarme en el transcurso de mi vida académica y transformar en lo que ahora soy, gracias señor por acompañarme en el sendero de mi vida.

A mi madre, Alicia Chicaiza Salazar, por el apoyo y la perseverancia, que a pesar de la distancia me brindado su amor infinito como verdadera madre. También quiero agradecer a mis hermanos por la motivación y disciplina que han inducido a seguir la lucha, gracias por la confianza, el amor, y los valores que me han dado para llegar a donde he logrado, gracias por ser mi motor de vida.

Del mismo modo, agradezco a un ángel que está en el cielo, mi abuelita Eva Salazar Chicaiza, que a pesar del dolor y el vacío que ha quedado en mí después de su partida me ha seguido acompañando con sus bendiciones y sé que desde el cielo estará orgullosa de verme triunfadora.

Por último, quiero agradecer a mis docentes por las enseñanzas, la paciencia y la confianza que han depositado en mí, sin ellos no habría logrado, infinitas gracias a cada uno de ustedes que Dios los bendiga siempre.

Chicaiza Salazar Pamela

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Estatal Península de Santa Elena y en especial a la carrera de Enfermería por darme la gran oportunidad de prepararme como profesional, del mismo modo, a cada uno de los docentes por compartir aquellos conocimientos que día tras día han fortalecido mi preparación académica.

A mi tutora del Proyecto de Investigación a la Lcda. Shirley Mora Solórzano, Esp., por la orientación, el acompañamiento constante y sus conocimientos brindados, por aquellos llamados de atención que me han servido para enmendar mis errores, éxitos y muchas bendiciones para usted.

Del mismo modo, a la Lcda. Anabel Sarduy, MSc., excelente mujer, madre y profesional, por estar presta ante cualquier inquietud o duda, por estar en los momentos donde más la necesitaba.

A cada uno de las unidades de Salud que me han abiertos sus puertas y me han dado la oportunidad de realizar mis primeras practicas pre profesionales y en especial al equipo de profesionales que conforma el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, por a ver impartido sus conocimiento y destrezas, mismos que me serán de apoyo para llevar en alto el buen nombre de mi profesión.

Por último, a mis amigos y conocidos a los que están y ya no están gracias a todos.

Chicaiza Salazar Pamela

DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Chicaiza Salazar Pamela

Katerine CI: 0550382378

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO	II
APROBACIÓN DEL TUTORA	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
DECLARACIÓN	VI
ÍNDICE GENERAL	VII
ÍNDICE DE TABLAS	X
ÍNDICE DE GRÁFICOS	XI
ÍNDICE DE ANEXO	XII
RESUMEN	XIII
ABSTRACT	XIV
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
2. El problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación del problema	4
2. Objetivos	4
2.1. Objetivo General	4
2.2. Objetivos específicos	4
3. Justificación	5
CAPÍTULO II	6
2. Marco teórico	6
2.1. Marco Referencial	6
2.2. Marco Teórico	7
2.2.1. <i>Enfermedades crónicas no transmisibles</i>	7
2.2.2. <i>Adulto mayor</i>	8
2.2.3. <i>Fisiología del adulto mayor</i>	8
2.2.4. <i>Enfermedades crónicas en el adulto mayor</i>	9
2.2.4.1. <i>Diabetes Mellitus II</i>	9

2.2.4.2.	<i>Hipertensión arterial</i>	10
2.2.4.	<i>Insuficiencia renal crónica</i>	11
2.2.4.4.	<i>Enfermedad pulmonar obstructiva crónica</i>	13
2.2.4.5.	<i>Insuficiencia cardiaca</i>	14
2.2.4.6.	<i>Cáncer</i>	15
2.2.4.7.	<i>Artritis</i>	17
2.3.	Proceso quirúrgico	17
2.4.	Recuperación postoperatoria mediata y tardía	18
2.4.1.	<i>Complicaciones quirúrgicas</i>	18
2.4.1.1.	<i>Dehiscencia</i>	18
2.4.1.2.	<i>Sepsis</i>	19
2.4.1.3.	<i>Amputación</i>	20
2.5.	Fundamentación de enfermería	21
2.5.1.	<i>Teoría de autocuidado de Dorothea Orem</i>	21
2.5.2.	<i>Teoría Filosofía y Ciencia del Cuidado Transpersonal de Jean Watson</i>	22
2.6.	Fundamentación legal	24
2.7.	Formulación de la hipótesis	25
2.8.	Identificación de Variables	25
2.9.	Operacionalización de las variables	26
CAPÍTULO III		29
3.	Diseño metodológico.....	29
3.1.	Tipo de Investigación.....	29
3.2.	Diseño de investigación	29
3.3.	Población y muestra	29
3.4.	Tipo de muestreo.....	30
3.5.	Técnica de recolección de datos.....	30
3.6.	Instrumento de recolección de datos	30
3.7.	Aspectos Éticos.	30
CAPÍTULO IV		31
4.	Presentación de resultados.....	31
4.1.	Análisis e interpretación de resultados.....	31

4.2.	Comprobación de hipótesis	35
5.	CONCLUSIONES	36
6.	RECOMENDACIONES	37
7.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
8.	ANEXOS:.....	42

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable dependiente: Postoperatorio mediato y tardío.....	26
Tabla 2. Variable Independiente: Crónicas no transmisibles.....	28
Tabla 3.: Correlación entre las variables crónicas no transmisibles y postoperatorio mediato – tardío.	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución por enfermedades cónicas no transmisibles	31
Gráfico 2. Distribución por sexo.....	32
Gráfico 3. distribución por complicaciones postoperatorias.....	33
Gráfico 4. Distribución por cirugías realizadas	33
Gráfico 5. Distribución por cirugías realizadas	34
Gráfico 6. Distribución por frecuencia en curaciones.....	46
Gráfico 7. Distribución por tratamiento farmacológicos	46
Gráfico 8. Distribución por esquema terapéutico	47

ÍNDICE DE ANEXO

Anexo 1 Aprobación del permiso de la institución de salud	55
Anexo 2 Consentimiento informado	56
Anexo 3 Instrumento de recolección de datos.....	57
Anexo 4 Tablas y gráficos estadísticos.....	59
Anexo 5 Evidencias fotográficas	61
Anexo 6 Reporte del sistema de plagio	63

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) están creciendo en su influencia sobre la salud global, incluyendo una serie de afecciones como enfermedades del corazón, diabetes, enfermedades pulmonares crónicas, cáncer, y más, lo que está llevando a un incremento en la tasa de mortalidad, antecedentes que fundamentaron la elaboración del presente estudio que tiene por objetivo analizar las crónicas no transmisibles y la recuperación del postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez; con una metodología cuantitativa, retrospectiva, descriptiva no experimental, con una muestra de 51 adultos mayores. Para la recolección de información se realizó mediante la revisión de historias clínicas y la observación directa, de tal modo que los resultados evidenciaron la prevalencia de las crónicas no transmisibles más frecuentes dentro de la institución, donde, la hipertensión arterial se encontró con un 35%, así como la diabetes mellitus II con un 27%; del cual, el 31% de los participantes no presentó complicaciones, sin embargo, el 29% de las complicaciones fueron cuadros de sepsis y el 14% dehiscencia; y se comprobó el grado de relación que existe entre variables crónicas no transmisibles y postoperatorio mediano y tardío, encontrando una correlación significativa entre variables con 0,490 en la escala de Pearson; se concluyó que las crónicas no transmisibles y su relación en el postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, reveló una conexión significativa entre la salud preexistente y los resultados postoperatorios.

Palabras clave: Adulto mayor; Complicaciones quirúrgicas; Crónicas no transmisibles; Postoperatorio

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (NCDs) are growing in their influence on global health, including a series of conditions such as heart disease, diabetes, chronic lung disease, cancer, and more, which is leading to an increase in the mortality rate. This background was the basis for the elaboration of the present study, which aims to analyze chronic non-communicable diseases and the recovery of the mediate and late postoperative period in older adults at the Dr. José Garcés Rodríguez Hospital; with a quantitative, retrospective, descriptive, non-experimental methodology, with a sample of 51 older adults. Information was collected through the review of medical records and direct observation, so that the results showed the prevalence of the most frequent chronic non-communicable diseases in the institution, where arterial hypertension was found with 35%, as well as diabetes mellitus II with 27%; Of which, 31% of the participants did not present complications, however, 29% of the complications were sepsis and 14% dehiscence; and the degree of relationship between chronic non-communicable variables and the mid-late postoperative period was verified, finding a significant correlation between variables with 0.490 on the Pearson scale; it was concluded that chronic non-communicable variables and their relationship in the mid-late postoperative period in older adults in the Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, revealed a connection between chronic non-communicable variables and their relationship in the mid-late postoperative period in older adults in the Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. José Garcés Rodríguez Hospital, revealed a significant connection between pre-existing health and postoperative outcomes.

Keywords: Elderly; Non-communicable chronic diseases; Postoperative; Surgical complications

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) están aumentando su impacto en la salud mundial, abarcando una variedad de condiciones como enfermedades cardíacas, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer, entre otras, contribuyendo a un aumento de la tasa de mortalidad con aproximadamente 41 millones al año. Debido a su naturaleza persistente y progresiva, estas enfermedades presentan desafíos significativos en varios aspectos de la atención médica, especialmente en lo que respecta a la recuperación postoperatoria de las personas mayores (Panuera, 2020).

La compleja interacción entre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la recuperación quirúrgica se observa en múltiples indicadores, debido a la cantidad potencial de adultos mayores con estas patologías de base, el riesgo de llegar a desarrollar complicaciones durante o después del proceso quirúrgico puede llegar a ascender hasta el 80%, en pacientes con hipertensión arterial o diabetes mellitus, entre otros, enfrentan desafíos adicionales debido a respuestas alteradas del organismo al estrés quirúrgico, lo cual incrementa la probabilidad de complicaciones como trombosis, arritmias e insuficiencia cardíaca aguda (Esquivel y Vargas, 2021).

Además, la relación entre estas patologías crónicas no transmisibles y la recuperación postcirugía, ha evidenciado la necesidad de intervención de equipos multidisciplinarios en la participación de programas de rehabilitación, debido a que, la prevalencia de estas enfermedades base impacta en la funcionalidad general y la movilidad; por ejemplo, la diabetes puede afectar la cicatrización de heridas, extendiendo el proceso de recuperación, lo que conlleva a un aumento del riesgo de infecciones (Criollo, 2020).

Por lo que, es fundamental manejar de manera integral las enfermedades crónicas no transmisibles durante el período perioperatorio para mejorar los resultados quirúrgicos, además, el uso de estrategias de pre rehabilitación en pacientes mayores logra optimizar el estado de salud del mismo antes de la cirugía, siendo una táctica crucial en pacientes con ECNT, para llegar a este objetivo es necesario adoptar un enfoque que involucre a diferentes disciplinas para manejar desde la gestión de los factores de riesgo cardiovascular hasta mejorar el estado físico y ajustar los tratamientos terapéuticos (Díaz, 2021).

En la actualidad la integración de tecnología y medicina personalizada está jugando un papel crucial en la personalización de enfoques de tratamiento para cada paciente. La adopción de sistemas de monitoreo continuo facilita una atención más individualizada, abordando las particularidades de los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles y mejorando la calidad de las decisiones clínicas (Caiza y Shilquigua, 2021).

La relación entre las ECNT y la recuperación postoperatoria en pacientes longevos representa un área vital de estudio en la atención médica actual, comprender como funcionan los vínculos sienta las bases para la elaboración de estrategias que puedan prevenir complicaciones de forma más efectiva, no solo abordando desafíos inmediatos postcirugía, sino que se centren en mejorar la calidad de vida a largo plazo de los pacientes mayores afectados por enfermedades crónicas no transmisibles de base; para llegar a obtener estos objetivos se necesita de la colaboración interdisciplinaria con un enfoque personalizado y el uso de tecnología para desarrollar soluciones integrales frente a esta compleja interacción entre la cronicidad y el proceso quirúrgico (Rodríguez et al., 2020).

El presente estudio se realizó con el propósito de analizar las crónicas no transmisibles y su relación con el postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2023 y como estos afectan en la recuperación de los pacientes.

Los resultados obtenidos demuestran que la prevalencia de las crónicas no transmisibles más frecuentes dentro de la institución, donde, la hipertensión arterial se encontró con un 35%, así como la diabetes mellitus II con un 27%; del cual, el 31% de los participantes no presentó complicaciones, sin embargo, el 29% de las complicaciones fueron cuadros de sepsis y el 14% dehiscencia; además, se comprobó el grado de relación que existe entre variables crónicas no transmisibles y postoperatorio mediano – tardío, encontrando una correlación significativa entre variables con 0,490 en la escala de Pearson.

CAPÍTULO I

2. El problema

1.1. Planteamiento del problema

Cada año, las enfermedades no transmisibles (ECNT) son responsables de la muerte de 41 millones de personas, lo que constituye el 74% de todos los fallecimientos a nivel global, esto indica que las ECNT son una de las principales razones de mortalidad en todo el mundo y representan un grave riesgo para la salud, especialmente en los países en desarrollo, por lo que es crucial para las autoridades de los diferentes países llevar un seguimiento al aumento y progresión de estas enfermedades (Panuera, 2020).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de mortalidad entre las enfermedades crónicas no transmisibles, cobrando la vida de 17,9 millones de personas anualmente, seguido por el cáncer con aproximadamente 9,3 millones de fallecimientos, las enfermedades respiratorias crónicas con 4,1 millones, y la diabetes, que ocasiona 2,0 millones de muertes, incluyendo las causadas por enfermedad renal asociada a esta última. (Esquivel y Vargas, 2021).

Por otro lado, Agudelo y Correa (2020), afirma que, en la región de las Américas, las enfermedades no transmisibles (ENT) tienen un impacto aún más devastador y generalizado, siendo responsables del 80% de las muertes, es decir, aproximadamente 5,5 millones de fallecimientos cada año. Estas enfermedades son la causa de tres de cada cuatro defunciones entre las personas afectadas por ellas. Es fundamental considerar el creciente impacto de estas patologías, ya que no solo afectan la calidad de vida diaria de la población, sino que también ponen en grave riesgo la vida misma.

Mientras que, en Panamá, Cruz citado por, (MINSA, 2023) indicó que, del 64.5% de fallecimientos registrados en el año 2021 fueron ocasionado por ECNT, entre las principales causas de muertes fueron patologías cardiovasculares con 6,829 personas, seguido por el cáncer con el 20.6% de casos, entre otros; se ha evidenciado que, las enfermedades crónicas no transmisibles tienen mayor incidencia en países en vías de desarrollo aumentando el gasto general del estado a la salud pública.

Así mismo en Ecuador según el (Ministerio de Salud Pública (2020), realizó la encuesta "Steps" en todo el país, entrevistando a 6.680 adultos entre 18 y 69 años, con una tasa de respuesta del 69,4%, los resultados revelaron que el 25,8% de los ecuatorianos presentan factores de riesgo como consumo de tabaco y alcohol, una dieta inadecuada,

inactividad física, sobrepeso, obesidad, entre otros; en el año 2019 las enfermedades crónicas no transmisibles representaron el 52,4% de todas las muertes con 8.574 convirtiéndose en la primera causa de mortalidad en el país.

Del mismo modo varios autores como Núñez-González et al. (2020), indicó que durante el periodo 2001-2016, la mortalidad por diabetes mellitus experimentó un notable aumento en la mayoría de los grupos de edad y provincias en Ecuador. Santa Elena, Guayas, Manabí, Los Ríos y Santo Domingo registraron la mayor incidencia de muertes por esta causa, este fenómeno subraya la dificultad que enfrentan muchos adultos mayores al recuperarse de intervenciones quirúrgicas relacionadas con estas enfermedades.

En el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez de Salinas en 2023, no se ha estudiado cómo las enfermedades crónicas no transmisibles afectan el periodo postoperatorio inmediato y tardío; la falta de información actualizada sobre esta problemática motivó la realización de este trabajo, con el objetivo de analizar cómo estas enfermedades impactan en la recuperación de los adultos mayores.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo las crónicas no transmisibles se relacionan con el postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas?

2. Objetivos

2.1. Objetivo General

Analizar las crónicas no transmisibles y su relación con el postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, 2023

2.2 Objetivos Específicos

1. Identificar las principales enfermedades crónicas no transmisibles presentes en el adulto mayor durante el postoperatorio mediano y tardío.
2. Describir las complicaciones presentes en el adulto mayor desarrolladas en el postoperatorio mediano y tardío según la evolución clínica.
3. Determinar la relación entre las crónicas no transmisibles y la recuperación del postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores.

3. Justificación

El desarrollo de la investigación es primordial, debido a la urgente necesidad de encontrar estrategias efectivas para reducir las complicaciones de salud en adultos mayores que se someten a procesos quirúrgicos, especialmente aquellos con enfermedades crónicas no transmisibles, esto implica aplicar adecuadamente el proceso de atención de enfermería por parte de los profesionales de enfermería del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez en Salinas, 2023.

Desde una perspectiva teórica, el estudio es relevante por lo que se centra en una problemática con bases sólidas, enfocadas en las enfermedades crónicas no transmisibles y la recuperación postoperatoria del adulto mayor, que, a pesar de la existencia de protocolos en tratamientos postquirúrgicos, persisten las falencias en el cumplimiento del proceso de atención de enfermería para solventar las necesidades de este grupo etario dentro de las instalaciones del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez.

Socialmente, es fundamental educar a familiares y pacientes sobre los cuidados necesarios de la herida postquirúrgica para mitigar complicaciones, acciones que son de vital importancia para reducir la morbilidad y mortalidad entre los adultos mayores con ECNT sometidos a cirugías, tanto en entornos hospitalarios como domiciliarios.

Desde una perspectiva académica, el estudio proporciona una contribución importante a estudiantes e investigadores interesados en este tema específico, que se fundamenta en una problemática real dentro de las instituciones de salud y la necesidad de desarrollar estrategias efectivas para disminuir las tasas de complicaciones en adultos mayores con ECNT, promoviendo así mejoras significativas en el bienestar de los usuarios del hospital.

El trabajo investigativo es viable y pertinente dado el contexto específico del hospital en Salinas, donde existe un compromiso evidente por parte de las autoridades de salud para participar en estudios que beneficien a esta población particularmente vulnerable.

CAPÍTULO II

2. Marco teórico

2.1. Marco Referencial

En España en un estudio realizado en Barcelona por (Cerezo et al., 2019), el 54% de los pacientes experimentaron complicaciones graves, siendo las infecciones las más frecuentes. La tasa de mortalidad en esta serie fue del 12,5%, con la insuficiencia multiorgánica provocada por sepsis como la causa principal de fallecimiento. Las complicaciones postoperatorias graves están significativamente relacionadas con las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que el 54% de los pacientes padecían hipertensión arterial y el 45% diabetes mellitus. La mortalidad mostró una asociación significativa con la presencia de enfermedades cardíacas crónicas, un factor que contribuye a una mayor tasa de mortalidad postoperatoria.

Un estudio elaborado en Cuba por Fuentes y Jiménez (2020), con el tema “Riesgo quirúrgico en pacientes mayores de 60 años” con el objetivo de analizar los factores de riesgo postquirúrgico en pacientes mayores a 60 años de edad y su relación con la enfermedad asociada, con una metodología retrospectiva cuantitativa, con una muestra de 80 adultos mayores, los resultados evidenciaron que la relación ente las complicaciones y la mortalidad con estadía preoperatoria es de ($p < 0,0005$), mientras que el IMC demostró asociación con la mortalidad con ($p < 0,05$); y que el sexo ($p = 0,0105$) y la envergadura de la operación ($p = 0,0003$) fueron indicadores influyentes en las complicaciones postquirúrgica.

En un estudio realizado por Andrade y Celis (2019) en Colombia, se examinó el perfil epidemiológico de los pacientes admitidos en la unidad de cuidados intensivos de adultos de la clínica SALUDCOOP, el objetivo del estudio fue desarrollar estrategias que ayuden a mejorar la calidad de atención a los usuarios; después de la revisión de 100 formularios, se evidenció los adultos mayores a 60 años tenían una mayor prevalencia con más del 50%, siendo el sexo femenino el más recurrente con cerca del 53%, además, se identificó la procedencia de los usuarios con resultados cercanos al 99% fueron procedentes del sur de Colombia, cuyo principal motivo de ingreso fue un infarto agudo de miocardio con un 19%, del cual el 77% tenía antecedentes relacionados con la hipertensión arterial.

A nivel ecuatoriano, un estudio en cirugía realizado por Criollo (2020), evidenció los principales factores de riesgo en heridas quirúrgicas, donde, la obesidad es el principal factor de riesgo con un 55%, seguido de enfermedades base con la diabetes mellitus II con cerca del 40%; además, el autor de la investigación enfatizó que es esencial que todos los pacientes quirúrgicos reciban un cuidado adecuado, sin embargo, aquellos que enfrentan un riesgo elevado de complicaciones, como los que sufren de enfermedades crónicas no transmisibles, requieren una atención más minuciosa, este grupo de pacientes deben ser evaluados de manera más rigurosa y sometidos a procedimientos diseñados específicamente para detectar cualquier signo de deterioro en su salud.

Otro estudio elaborado por Cazorla et al (2023), con el tema “Tratamiento postquirúrgico a pacientes de cirugía bariátrica”, con el objetivo de “realizar una revisión bibliográfica no sistemática para describir el adecuado manejo postquirúrgico en pacientes con cirugía bariátrica”, los resultados evidenciaron las enfermedades crónicas no transmisibles no controladas aumentan el riesgo de la cirugía y de la recuperación en un 65%, los usuarios con enfermedades crónicas no transmisibles presentan ventajas en el tratamiento con la obesidad, sin embargo, aumenta el riesgo de las complicaciones inmediatas, medias y tardías al no tener un control de la enfermedad base.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Enfermedades crónicas no transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración y progresión gradual que no son transmitidos de persona a persona, y que generalmente requieren manejo continuo a lo largo del tiempo; los tipos de ECNT más significativos abarcan las enfermedades del corazón y los accidentes cerebrovasculares dentro de las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y endocrinas (Zamora y Mora, 2020).

La fisiopatología de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) puede variar según el tipo específico de enfermedad, pero en general, estas condiciones comparten ciertos mecanismos comunes que contribuyen a su desarrollo y progresión:

➤ **Inflamación crónica:** Muchas ECNT, como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes tipo 2, están asociadas con un estado de inflamación crónica de bajo grado. Esta inflamación puede resultar en daño crónico a los tejidos y órganos afectados.

➤ **Disfunción metabólica:** En condiciones como la diabetes tipo 2 y algunas

formas de enfermedades cardiovasculares, existe una alteración en la regulación del metabolismo de la glucosa, los lípidos y otros nutrientes. Esto puede llevar a niveles anormales de glucosa en sangre, dislipidemia y acumulación de lípidos en las arterias.

➤ **Estrés oxidativo:** El estrés oxidativo es un desequilibrio entre la producción de especies reactivas de oxígeno y la capacidad del cuerpo para neutralizar o desintoxicar estos productos. Este fenómeno contribuye al daño celular y al envejecimiento de los tejidos, siendo un factor relevante en enfermedades como el cáncer y enfermedades cardiovasculares.

➤ **Disfunción endotelial:** El endotelio es la capa de células que recubre el interior de los vasos sanguíneos. En muchas ECNT, como la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares, se produce una disfunción del endotelio, lo que puede contribuir a la formación de placas ateroscleróticas y a la hipertensión.

➤ **Factores genéticos y epigenéticos:** La predisposición genética puede jugar un papel en la susceptibilidad a desarrollar ciertas ECNT. Además, los factores epigenéticos, que regulan la expresión génica sin cambiar la secuencia del ADN, también pueden influir en la aparición y la progresión de estas enfermedades.

➤ **Estilo de vida y factores ambientales:** La dieta inadecuada, la falta de actividad física, el consumo de tabaco, el estrés crónico y la exposición a contaminantes ambientales son factores de riesgo conocidos que contribuyen al desarrollo y la progresión de las ECNT.

2.2.2. *Adulto mayor*

La Organización Mundial de la Salud define al adulto mayor, en términos científicos, a una persona que ha alcanzado una etapa avanzada de la vida humana, caracterizada por cambios físicos, psicológicos y sociales asociados con el envejecimiento. Este término generalmente se aplica a individuos que han superado la mediana edad y se encuentran en la última fase de la vida adulta, típicamente a partir de los 65 años de edad en adelante (Placeres & Leon, 2021).

2.2.3. *Fisiología del adulto mayor*

La fisiología del adulto mayor se refiere al estudio de los cambios fisiológicos que ocurren en el cuerpo humano conforme una persona envejece, usualmente considerando a partir de los 65 años como el umbral para ser categorizado como adulto mayor. Estos cambios son parte natural del proceso de envejecimiento y afectan diversos sistemas y funciones del organismo (Guyton y Hall, 2023).

Uno de los cambios más significativos se observa en el sistema cardiovascular. Con el paso del tiempo, las arterias tienden a volverse menos elásticas y más rígidas, lo que puede aumentar la presión arterial y el riesgo de enfermedades cardiovasculares como la hipertensión y la arteriosclerosis. Además, el corazón puede experimentar cambios estructurales que afectan su capacidad de bombear sangre de manera eficiente (Silverthorn, 2019).

El sistema musculoesquelético también se ve afectado. La masa muscular tiende a disminuir (sarcopenia), lo que puede llevar a una pérdida de fuerza y disminución de la capacidad funcional. Los huesos se vuelven más frágiles y propensos a la osteoporosis, aumentando el riesgo de fracturas (Claderon, 2019).

En el sistema nervioso, se observa una disminución en la cantidad de neuronas y conexiones entre ellas, lo que puede afectar la velocidad de procesamiento de la información y la memoria. Esto puede manifestarse en problemas de equilibrio, coordinación y una mayor susceptibilidad a condiciones neurodegenerativas como el Alzheimer y el Parkinson (Sampieri, 2022).

El sistema inmunológico también sufre cambios. La función inmune puede deteriorarse con la edad, haciendo que los adultos mayores sean más vulnerables a infecciones y enfermedades. Esto se debe en parte a una disminución en la producción de células inmunes y a cambios en la respuesta inflamatoria del cuerpo (Sabyasachi, 2021).

Además de estos sistemas, otros aspectos como la función renal, la visión y la audición también pueden verse afectados con la edad. Por ejemplo, los riñones pueden experimentar una disminución en su capacidad para filtrar desechos y regular el equilibrio de líquidos, mientras que los ojos pueden tener dificultades para enfocar objetos cercanos (presbicia) y los oídos pueden perder sensibilidad a ciertos rangos de frecuencia auditiva (Sampieri, 2022).

2.2.4. Enfermedades crónicas en el adulto mayor

2.2.4.1. Diabetes Mellitus II

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa en la sangre, esto es producido por el déficit o resistencia de insulina producido por el organismo; esta hormona es producida por el páncreas que permite que la glucosa ingrese a las células del cuerpo, donde se utiliza como fuente de energía (Norris, 2020).

La Diabetes Mellitus II se produce cuando el cuerpo no usa adecuadamente la insulina que produce. Al principio, el páncreas responde aumentando la producción de insulina, pero con el tiempo puede no ser suficiente para mantener los niveles de glucosa en sangre normales. La diabetes tipo 2 está estrechamente relacionada con el estilo de vida, incluyendo la dieta y el ejercicio, y a menudo se puede manejar con cambios en el estilo de vida, medicamentos orales e insulina en algunos casos (Hammer, 2019).

Los síntomas típicos de la diabetes mellitus incluyen polidipsia, poliuria, astenia, visión borrosa y cicatrización lenta de heridas. Si no se controla adecuadamente, la diabetes mellitus puede llevar a complicaciones graves a largo plazo, como enfermedades cardiovasculares, daño renal, problemas oculares, neuropatía y problemas en los pies (McCance y Huether, 2020).

2.2.4.2. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial, es una condición crónica en la cual la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias es elevada de manera persistente. Esta condición puede tener múltiples causas y afectar diferentes grupos de personas, pero es más común en adultos mayores, personas con antecedentes familiares de hipertensión, y aquellos que llevan un estilo de vida poco saludable (Arellano et al., 2023).

La presión arterial se mide con la presión sistólica, que indica la presión en las arterias cuando el corazón se contrae y bombea sangre, y la presión diastólica, que indica la presión en las arterias cuando el corazón está en reposo entre latidos. Normalmente, la presión arterial se considera alta cuando estos números son igual o mayor a 140/90 mmHg (Norris, 2020).

La hipertensión arterial puede ser primaria (o esencial), que es cuando no hay una causa específica identificable, o secundaria, que puede deberse a condiciones subyacentes como enfermedades renales, problemas endocrinos o efectos secundarios de ciertos medicamentos (Liprandi et al., 2023).

Los factores de riesgo para desarrollar hipertensión arterial incluyen la obesidad, la falta de actividad física, una dieta alta en sal y baja en potasio, el consumo excesivo de alcohol, el tabaquismo, el estrés crónico y la genética.

La importancia de controlar la hipertensión arterial es porque puede conducir a

complicaciones graves como enfermedades como cardiopatía coronaria, insuficiencia cardiaca, arritmias, enfermedades cerebrovasculares y enfermedad renal crónica.

2.2.4.3. *Insuficiencia renal crónica*

La insuficiencia renal crónica (IRC) es una condición médica progresiva en la cual los riñones pierden gradualmente su capacidad para filtrar adecuadamente los desechos y el exceso de líquidos de la sangre. Esta pérdida de función renal se desarrolla lentamente durante un período de meses o años y puede llevar a complicaciones graves si no se maneja adecuadamente (Macías et al., 2023).

Características principales de la Insuficiencia Renal Crónica:

1. **Daño progresivo de los riñones:** La IRC implica una pérdida gradual y permanente de la función renal debido a daños estructurales en los riñones. Esto puede ser causado por enfermedades renales primarias como la glomerulonefritis, enfermedades sistémicas como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial no controladas, o condiciones obstructivas que afectan el flujo de orina.

1. **Alteraciones en el equilibrio de líquidos y electrolitos:** Los riñones afectados por la IRC tienen dificultades para regular el equilibrio de agua, sodio, potasio y otros electrolitos en el cuerpo. Esto puede llevar a la retención de líquidos, desequilibrios electrolíticos y complicaciones cardiovasculares.

1. **Reducción en la tasa de filtración glomerular (TFG):** La TFG es una medida de la capacidad de los riñones para filtrar la sangre y eliminar desechos a través de los glomérulos. En la IRC, la TFG disminuye gradualmente a medida que se pierden nefronas, lo que conduce a una acumulación de toxinas y desechos en la sangre (Hammer, 2019).

En adultos saludables, la TFG promedio suele ser de aproximadamente 90-120 mL/min/1.73 m². Este valor puede variar según la edad, el sexo, el peso y otros factores individuales.

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC) se clasifica en cinco estadios según el nivel de la TFG:

➤ **Estadio 1:** TFG \geq 90 mL/min/1.73 m² con evidencia de daño renal,

presencia de proteínas en la orina o anomalías estructurales en los riñones. Aunque la TFG es normal o ligeramente elevada, el daño renal ya está presente.

➤ **Estadio 2:** TFG 60-89 mL/min/1.73 m² con evidencia de daño renal. La función renal está levemente reducida, pero el daño renal ya es evidente.

➤ **Estadio 3:** TFG 30-59 mL/min/1.73 m². Aquí, la función renal está moderadamente reducida. Es un punto crítico donde suelen aparecer síntomas y complicaciones de la enfermedad renal.

➤ **Estadio 4:** TFG 15-29 mL/min/1.73 m². La función renal está gravemente reducida, y es probable que se necesite planificación para la terapia de reemplazo renal, como la diálisis o el trasplante.

➤ **Estadio 5:** TFG < 15 mL/min/1.73 m², también conocido como insuficiencia renal terminal. En este estadio, los riñones no pueden mantener las funciones vitales, y la diálisis o el trasplante son necesarios para la supervivencia.

Comparación entre Estadios

➤ **Estadio 1 y 2:** La TFG está dentro de los límites normales o solo ligeramente reducida, pero el daño renal es detectable por otros medios.

➤ **Estadio 3:** La TFG está significativamente reducida. Aquí es cuando los síntomas clínicos suelen empezar a aparecer y la gestión de la enfermedad se vuelve más crítica.

➤ **Estadio 4:** La función renal está severamente comprometida, y se necesita planificación para posibles tratamientos de reemplazo renal.

➤ **Estadio 5:** La insuficiencia renal es crítica y requiere intervención inmediata para reemplazar la función renal, ya sea a través de diálisis o un trasplante.

1. **Manifestaciones clínicas variadas:** Los síntomas de la IRC pueden ser leves al principio y aumentar en gravedad a medida que la función renal disminuye. Los síntomas comunes incluyen fatiga, falta de apetito, náuseas, vómitos, picazón, cambios en la frecuencia y cantidad de orina, y eventualmente complicaciones como hipertensión arterial, anemia y trastornos óseos.

1. **Necesidad de manejo multidisciplinario:** El tratamiento de la IRC implica un enfoque integral que puede incluir cambios en la dieta (restricción de sodio, proteínas y potasio), control de enfermedades subyacentes (como diabetes e hipertensión), medicamentos para controlar los síntomas y prevenir complicaciones, y en casos avanzados, diálisis o trasplante renal.

2.2.4.4. *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica*

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es un término que abarca un conjunto de enfermedades pulmonares progresivas caracterizadas por la obstrucción del flujo de aire en los pulmones. Esto suele ser el resultado de la exposición prolongada a irritantes como el humo del tabaco, la contaminación ambiental o la exposición laboral a ciertos químicos (Hammer, 2019).

En la EPOC, los principales tipos de enfermedad incluyen la bronquitis crónica y el enfisema, los cuales provocan síntomas como tos crónica, dificultad para respirar, sibilancias y producción excesiva de mucosidad. Esta condición es crónica y progresiva, lo que significa que los síntomas empeoran con el tiempo y pueden limitar significativamente la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas (Martínez et al., 2021).

La fisiopatología de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) es compleja y está influenciada por varios procesos que afectan tanto a las vías respiratorias como a los tejidos pulmonares, descritos a continuación:

1. **Inflamación Crónica:** El proceso fundamental en la EPOC es una respuesta inflamatoria crónica en los pulmones, desencadenada principalmente por la exposición prolongada a irritantes como el humo del tabaco y la contaminación ambiental. Esta inflamación persistente conduce a daño en los tejidos respiratorios.

1. **Obstrucción de las Vías Aéreas:** La inflamación crónica provoca la acumulación de células inflamatorias (neutrófilos, macrófagos, linfocitos) en las vías respiratorias. Estas células liberan enzimas y mediadores que destruyen el tejido pulmonar y causan hipersecreción de moco. Además, la inflamación conduce a la fibrosis y estrechamiento de las vías aéreas, contribuyendo así a la obstrucción del flujo de aire.

1. **Destrucción del Tejido Pulmonar:** En el enfisema, que es una de las formas principales de EPOC, la inflamación crónica provoca la destrucción gradual de los alvéolos y las paredes alveolares. Esto resulta en una disminución de la superficie disponible para el intercambio gaseoso, lo que compromete la capacidad pulmonar para captar oxígeno y eliminar dióxido de carbono.

1. **Respuesta Antioxidante Deficiente:** La exposición a irritantes como el humo del tabaco también disminuye la capacidad antioxidante del tejido pulmonar. Esto facilita el estrés oxidativo, que causa daño celular adicional y contribuye al proceso inflamatorio y a la destrucción del tejido.

1. **Respuesta Exagerada a los Estímulos:** Las vías aéreas de las personas con EPOC tienden a ser más sensibles y reactivas a estímulos como el humo, los vapores químicos y las infecciones respiratorias. Esta hipersensibilidad contribuye a las exacerbaciones agudas de la enfermedad.

2.2.4.5. *Insuficiencia cardiaca*

La Insuficiencia Cardíaca (IC) es una condición médica crónica en la cual el corazón no puede bombear suficiente sangre para satisfacer las necesidades del cuerpo. Esto ocurre cuando el músculo cardíaco se debilita o se vuelve rígido, lo que dificulta su capacidad para llenarse y bombear eficazmente. Como resultado, se acumula líquido en los pulmones, abdomen, piernas o en otras partes del cuerpo, causando síntomas como dificultad para respirar, edema y astenia. La IC puede ser causada por diversas condiciones como enfermedades coronarias, hipertensión, enfermedades del corazón congénitas o valvulares, y representa una carga significativa para la calidad de vida y la salud del paciente (McCance y Huether, 2020).

La fisiopatología de la Insuficiencia Cardíaca (IC) implica una serie de cambios complejos en la estructura y función del corazón que afectan su capacidad para bombear sangre de manera efectiva. A continuación, se detallan los principales aspectos (Zamorano y González, 2024):

a. **Disfunción del Miocardio:**

La IC generalmente comienza con una disfunción del miocardio, el músculo cardíaco. Esto puede deberse a diversas causas como enfermedad coronaria, hipertensión arterial, enfermedades valvulares, cardiomiopatías, entre otras. La disfunción puede manifestarse inicialmente como una reducción en la contractilidad del músculo cardíaco.

b. **Respuesta Neurohumoral:**

Ante la disfunción cardíaca, el cuerpo activa varios mecanismos compensatorios para tratar de mantener el gasto cardíaco. Esto incluye la activación del sistema nervioso simpático y el sistema renina-angiotensina-aldosterona (RAA). Estos sistemas aumentan la frecuencia cardíaca, la contracción del corazón y la retención de sodio y agua, con el

objetivo de aumentar el volumen sanguíneo y mejorar el flujo de sangre hacia los órganos vitales.

c. Remodelación Cardíaca:

A medida que progresa la IC, se produce una remodelación estructural del corazón. Esto implica cambios en el tamaño, forma y función de las cavidades cardíacas y del músculo cardíaco. La remodelación incluye el agrandamiento de las cavidades cardíacas (dilatación ventricular) y el engrosamiento de las paredes del corazón (hipertrofia ventricular), que son intentos del corazón por compensar la disfunción inicial.

d. Descompensación del Sistema Compensatorio:

Con el tiempo, los mecanismos compensatorios que inicialmente intentan mejorar el bombeo del corazón se vuelven contraproducentes. El aumento prolongado en la actividad del sistema nervioso simpático y la activación del RAA pueden llevar a una sobrecarga de trabajo para el corazón, exacerbando la disfunción cardíaca y contribuyendo a la progresión de la enfermedad.

e. Retención de Sodio y Agua:

La activación del sistema RAA conduce a la retención de sodio y agua por parte de los riñones. Esto aumenta la precarga del corazón (volumen de sangre que retorna al corazón), lo que puede empeorar la congestión venosa y la acumulación de líquido en los pulmones, abdomen y extremidades.

2.2.4.6. Cáncer

El cáncer es una enfermedad caracterizada por la proliferación descontrolada de células anormales que han adquirido la capacidad de evadir los mecanismos normales de regulación del crecimiento y la muerte celular. Estas células anómalas, llamadas células cancerosas, pueden formar masas o tumores que interfieren con el funcionamiento normal de los órganos y tejidos del cuerpo (Govindan y Morgensztern, 2019).

A nivel molecular, el cáncer suele ser causado por alteraciones genéticas o mutaciones que afectan a genes clave involucrados en la regulación del ciclo celular, la reparación del ADN, la apoptosis y otros procesos celulares fundamentales. Estas mutaciones pueden ser heredadas o adquiridas a lo largo de la vida debido a factores ambientales, como la exposición a carcinógenos o factores de riesgo como el tabaquismo, la dieta poco saludable, la radiación, entre otros (Speiser et al., 2023).

El cáncer es una enfermedad heterogénea y compleja, con más de 100 tipos

distintos identificados hasta la fecha, cada uno con características únicas en términos de su comportamiento biológico, su respuesta al tratamiento y su pronóstico. El estudio del cáncer abarca áreas de investigación que van desde la biología molecular y celular hasta la epidemiología, la oncología clínica y la genética, con el objetivo de desarrollar mejores estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento para mejorar los resultados para los pacientes afectados por esta enfermedad devastadora (Mancusi y Monje, 2023).

La fisiopatología del cáncer es el estudio de los procesos biológicos y moleculares que subyacen a la formación y progresión de esta enfermedad. A continuación, los principales aspectos (Abraham y Gulley, 2023):

1. **Inicio y proliferación celular descontrolada:** El cáncer comienza con la transformación de una célula normal en una célula cancerosa. Esto generalmente es el resultado de mutaciones genéticas que afectan a genes clave que regulan el crecimiento celular y la apoptosis. Las células cancerosas adquieren la capacidad de dividirse de manera descontrolada y formar una masa o tumor.

2. **Capacidad invasiva y metastásica:** A medida que el cáncer progresa, las células cancerosas pueden adquirir la capacidad de invadir tejidos circundantes y eventualmente diseminarse a otras partes del cuerpo a través del sistema circulatorio o linfático, proceso conocido como metástasis. Esto permite que el cáncer se propague a órganos distantes y cause daño en múltiples sitios del cuerpo.

3. **Microambiente tumoral:** El entorno alrededor del tumor, conocido como el microambiente tumoral, juega un papel crucial en la progresión del cáncer. Este ambiente incluye células inmunes, angiogénesis, tejido conectivo y factores de crecimiento que promueven el crecimiento y la supervivencia de las células cancerosas, así como la resistencia a tratamientos como la quimioterapia y la radioterapia.

4. **Heterogeneidad tumoral:** Los tumores cancerosos son altamente heterogéneos, lo que significa que las células dentro de un tumor pueden variar en términos de genética, actividad metabólica y susceptibilidad a tratamientos. Esta heterogeneidad puede dificultar el tratamiento efectivo y llevar a la resistencia a terapias específicas.

5. **Factores de riesgo y causas:** El desarrollo del cáncer puede ser

influenciado por una combinación de factores genéticos, ambientales y de estilo de vida. Factores como la edad, la exposición a carcinógenos, el tabaquismo, la dieta, la obesidad y la exposición a radiación ionizante son conocidos por aumentar el riesgo de desarrollar cáncer.

2.2.4.7. Artritis

La artritis es un conjunto diverso de enfermedades inflamatorias que afectan las articulaciones del cuerpo humano. Estas condiciones provocan dolor, rigidez, hinchazón y disminución de la movilidad en las articulaciones afectadas. La artritis puede clasificarse en varias formas, siendo las más comunes la osteoartritis y la artritis reumatoide (Norris, 2020).

Desde un punto de vista molecular y celular, la artritis implica un proceso inflamatorio crónico en el que el sistema inmunológico del cuerpo ataca erróneamente el tejido articular, resultando en daño progresivo al cartílago y a otros componentes de las articulaciones. Esta inflamación puede llevar a cambios degenerativos y erosivos en las articulaciones afectadas, causando dolor y discapacidad en los pacientes (Lavariega et al., 2023).

Factores genéticos, ambientales y autoinmunes juegan un papel crucial en el desarrollo y progresión de la artritis, y los tratamientos se enfocan en aliviar los síntomas, reducir la inflamación, preservar la función articular y mejorar la calidad de vida de los pacientes afectados por estas enfermedades crónicas (Campbell y Chico, 2023).

2.3. *Proceso quirúrgico*

Un proceso quirúrgico, se refiere a un conjunto ordenado de procedimientos y técnicas médicas utilizadas para tratar condiciones médicas, reparar lesiones o corregir anomalías anatómicas. La cirugía involucra la manipulación directa de tejidos corporales con el objetivo de diagnosticar, tratar, aliviar o curar enfermedades, lesiones o trastornos que no pueden ser adecuadamente manejados mediante métodos médicos no invasivos (Marquez, 2019).

Los procesos quirúrgicos pueden variar ampliamente en complejidad y naturaleza según el tipo de procedimiento y el área del cuerpo afectada. Generalmente, implican la utilización de instrumentos quirúrgicos especializados y técnicas específicas para acceder a la zona de interés, llevar a cabo la intervención necesaria y asegurar una recuperación adecuada del paciente (Asociación Mexicana de Cirugía General, 2021).

El proceso quirúrgico típicamente incluye varias etapas esenciales: la evaluación preoperatoria del paciente, la preparación adecuada del sitio quirúrgico y del paciente, la administración de anestesia para asegurar la comodidad y ausencia de dolor durante el procedimiento, la realización del procedimiento quirúrgico en sí mismo, y finalmente, la atención postoperatoria para monitorear la recuperación del paciente y prevenir complicaciones (Caiza y Shilquigua, 2021).

La cirugía moderna se beneficia de avances tecnológicos constantes, tales como la imagenología avanzada, la robótica quirúrgica, y técnicas mínimamente invasivas, que han mejorado significativamente la precisión, seguridad y resultados para los pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos en diversas especialidades médicas.

2.4. Recuperación postoperatoria mediata y tardía

Postoperatorio mediato: Se refiere al período inmediato después de una cirugía, que abarca desde las primeras horas hasta los primeros días o semanas, durante los cuales se monitorea estrechamente al paciente para detectar y gestionar posibles complicaciones y efectos adversos relacionados con la intervención quirúrgica (Barrionuevo, 2019).

Postoperatorio tardío: Se refiere al período prolongado después de una cirugía, que sigue a la fase inmediata y puede extenderse durante meses o incluso años. Durante este tiempo, se evalúa la recuperación a largo plazo del paciente, la estabilidad de los resultados quirúrgicos y cualquier ajuste necesario en el tratamiento o seguimiento médico continuo (Barrionuevo, 2019).

2.4.1. Complicaciones quirúrgicas

2.4.1.1. Dehiscencia

La dehiscencia se refiere específicamente a la separación o apertura involuntaria de las capas de una herida quirúrgica antes de que se haya completado adecuadamente el proceso de cicatrización. Esto puede ocurrir en incisiones hechas durante procedimientos quirúrgicos y representa una complicación que puede llevar a serias consecuencias para el paciente (Asociación Mexicana de Cirugía General, 2021).

Proceso y causas:

1. **Cicatrización normal:** Después de una cirugía, el proceso de cicatrización implica la formación de coágulos, inflamación controlada, proliferación celular y remodelación del tejido. La cicatrización completa puede tomar varias semanas

o meses, dependiendo de la extensión y la ubicación de la incisión.

2. **Factores de riesgo:** La dehiscencia quirúrgica puede ser causada por diversos factores, como la tensión excesiva en la incisión debido a movimientos corporales, infecciones postoperatorias, mala técnica quirúrgica, falta de soporte adecuado de los tejidos, condiciones médicas preexistentes (como obesidad o diabetes) que afectan la cicatrización, y el uso de ciertos medicamentos que pueden comprometer la integridad de los tejidos.

3. **Manifestaciones clínicas:** Los síntomas de dehiscencia pueden incluir dolor en el sitio de la incisión que no mejora con el tiempo, enrojecimiento o hinchazón alrededor de la herida, presencia de secreciones o material purulento, y en casos severos, la exposición de estructuras internas o la aparición de una hernia incisional.

4. **Tratamiento y manejo:** El manejo de la dehiscencia quirúrgica puede requerir medidas como cuidados locales de la herida, tratamiento de infecciones concurrentes, restricción de movimientos y en algunos casos, la revisión quirúrgica para reparar la incisión y asegurar la cicatrización adecuada.

2.4.1.2. Sepsis

La sepsis es un término médico que describe una respuesta inflamatoria sistémica severa del cuerpo a una infección. Es una condición potencialmente mortal que ocurre cuando el sistema inmunológico del cuerpo responde de manera exagerada a una infección bacteriana, viral, fúngica o parasitaria, extendiéndose más allá del sitio inicial de la infección y afectando múltiples órganos y sistemas (Martínez et al., 2020).

Características y proceso fisiopatológico:

1. **Inicio:** La sepsis comienza generalmente con una infección localizada, como neumonía, infección urinaria, infección abdominal o infección de la piel. Los microorganismos patógenos ingresan al torrente sanguíneo y desencadenan una respuesta inflamatoria.

2. **Respuesta inflamatoria sistémica (SIRS):** En la sepsis, la respuesta inmunitaria del cuerpo se descontrola, liberando una cascada de mediadores inflamatorios como citoquinas, prostaglandinas y factores de coagulación. Esto puede llevar a una

vasodilatación generalizada, aumento de la permeabilidad vascular y disfunción de múltiples órganos.

3. **Sepsis grave y shock séptico:** Cuando la sepsis se acompaña de disfunción orgánica aguda y disminución de la presión arterial (hipotensión), se denomina sepsis grave. El shock séptico es la forma más grave de sepsis, caracterizado por una presión arterial peligrosamente baja que no responde adecuadamente al tratamiento.

4. **Manifestaciones clínicas:** Los signos y síntomas de sepsis incluyen fiebre o hipotermia, taquicardia, taquipnea, confusión mental, disminución de la producción de orina, dificultad respiratoria y otros signos de disfunción orgánica.

5. **Diagnóstico y tratamiento:** El diagnóstico temprano de sepsis es crucial para iniciar rápidamente el tratamiento con antibióticos apropiados y medidas de soporte, como la administración de líquidos intravenosos y medicamentos para mantener la presión arterial. En casos graves, pueden ser necesarios la admisión a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el soporte respiratorio o cardiovascular avanzado.

2.4.1.3. *Amputación*

La amputación es un procedimiento quirúrgico en el cual se remueve total o parcialmente una extremidad o parte del cuerpo debido a diversas razones médicas. Esta intervención puede ser necesaria para tratar una variedad de condiciones graves que afectan la extremidad, como lesiones traumáticas severas, complicaciones graves de enfermedades vasculares, tumores óseos o tejidos blandos, infecciones graves que no responden al tratamiento, y en algunos casos, anomalías congénitas que comprometen la función y la calidad de vida del paciente (Barrionuevo, 2019).

Proceso y consideraciones:

1. **Indicaciones:** La amputación se considera cuando otras opciones de tratamiento, como medicamentos, terapias físicas o intervenciones menos invasivas, no han sido efectivas o no son viables para restaurar la función de la extremidad afectada y mejorar la calidad de vida del paciente.

2. **Tipos de amputación:** Puede haber diferentes tipos de amputación dependiendo del nivel de la extremidad afectada:

➤ **Amputación parcial:** Se remueve una parte específica de la extremidad,

como dedos de la mano o del pie.

- **Amputación transtibial:** Se remueve la pierna por debajo de la rodilla.
- **Amputación transfemoral:** Se remueve la pierna por encima de la rodilla.
- **Amputación de brazo:** Se remueve una parte o la totalidad del brazo.
- **Amputación de mano:** Se remueve una parte o la totalidad de la mano.
- **Amputación de dedos:** Se remueven uno o varios dedos.

3. **Procedimiento quirúrgico:** La amputación se realiza bajo anestesia general o regional. Durante la cirugía, el cirujano corta los tejidos blandos, músculos, huesos y vasos sanguíneos en el nivel adecuado para asegurar la adecuada curación y funcionalidad residual de la extremidad.

4. **Rehabilitación:** Después de la amputación, el paciente requiere cuidados postoperatorios intensivos, incluyendo la gestión del dolor, la prevención de infecciones, y la rehabilitación física y ocupacional para aprender a usar una prótesis, recuperar la fuerza y la funcionalidad, y adaptarse a los cambios físicos y emocionales.

5. **Aspectos emocionales y psicológicos:** La amputación puede tener un impacto significativo en la vida del paciente, tanto física como emocionalmente. Es fundamental proporcionar apoyo psicológico y social para ayudar al paciente a adaptarse a los cambios y mejorar la calidad de vida después de la cirugía.

2.5. Fundamentación de enfermería

2.5.1. Teoría de autocuidado de Dorothea Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es una estructura conceptual ampliamente reconocida en enfermería, enfocada en el papel activo que juega el individuo en su propio cuidado de la salud, esta teoría se centra en la capacidad de las personas para realizar actividades que promuevan su bienestar y recuperación, destacando tres componentes principales: el autocuidado, el déficit de autocuidado y el papel de la enfermería en apoyar estos procesos (Naranjo et al., 2019).

Cuando se aplica esta teoría al contexto de pacientes adultos mayores en el postoperatorio mediato y tardío de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), como diabetes, hipertensión, y enfermedades cardiovasculares, se pueden identificar varios puntos relevantes:

5. **Autocuidado y Enfermedades Crónicas No Transmisibles:** Los adultos mayores enfrentan un desafío significativo debido a la prevalencia de ECNT, que requieren un manejo constante para prevenir complicaciones. Según la teoría de Orem, el autocuidado involucra actividades deliberadas que promueven la salud y la recuperación, como seguir una dieta adecuada, tomar medicamentos correctamente, controlar los niveles de glucosa y presión arterial, entre otros.

6. **Postoperatorio y Autocuidado:** Después de una intervención quirúrgica, especialmente en adultos mayores con ECNT, el autocuidado se vuelve crucial para la recuperación exitosa, implicando, no solo seguir las indicaciones médicas inmediatas postoperatorias, sino también mantener un autocuidado continuo para gestionar las condiciones crónicas preexistentes.

7. **Enfermería y Apoyo al Autocuidado:** Según Orem, los enfermeros desempeñan un papel vital en el apoyo al autocuidado, proporcionando educación, orientación y recursos para que los pacientes adultos mayores puedan manejar eficazmente su salud, especialmente en el contexto postoperatorio, donde la enfermería puede facilitar la transición del hospital al hogar y promover prácticas de autocuidado que prevengan complicaciones.

En el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, aplicar la Teoría del Autocuidado de Orem en el manejo del postoperatorio de adultos mayores con ECNT implica un enfoque integral que considera la capacitación del paciente y el apoyo continuo de los profesionales de enfermería, incluyendo la creación de planes de cuidado personalizados que refuercen la autonomía del paciente en su autocuidado diario, así como la implementación de medidas para monitorear y manejar adecuadamente las condiciones crónicas no transmisibles.

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem proporciona un marco sólido para entender y abordar las necesidades de autocuidado de los adultos mayores en el contexto de enfermedades crónicas no transmisibles y el postoperatorio; aplicar esta teoría en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez es esencial para la mejora en la calidad de atención de los pacientes sometidos a procesos quirúrgicos con enfermedades de base.

2.5.2. *Teoría Filosofía y Ciencia del Cuidado Transpersonal de Jean Watson*

La Teoría Filosofía y Ciencia del Cuidado Transpersonal de Jean Watson ofrece un enfoque humanista y holístico para comprender y promover el cuidado enfermero, esta

teoría se centra en la interacción humana y la experiencia de cuidado como procesos que no solo buscan curar físicamente, sino también promover la curación emocional, espiritual y mental (Cardenas, 2020); En la presente teoría se pueden destacar lo siguiente:

1. **Cuidado Transpersonal y Enfermedades Crónicas No Transmisibles:** Watson enfatiza la importancia de ver al paciente como un ser humano completo, con necesidades físicas, emocionales y espirituales, para adultos mayores con ECNT, significa reconocer y abordar no solo los aspectos físicos de la enfermedad, sino también cómo afecta su bienestar emocional y espiritual.

2. **Postoperatorio y Cuidado Transpersonal:** En el período postoperatorio, especialmente en adultos mayores con ECNT, el cuidado transpersonal implica establecer una conexión profunda entre el enfermero y el paciente, facilitando un ambiente de cuidado empático y compasivo que mejore la experiencia de recuperación del paciente y promueva un proceso de curación integral.

3. **Enfermería y Práctica del Cuidado Transpersonal:** Según Watson, los enfermeros deben practicar el cuidado con una consciencia profunda de sí mismos y de la experiencia del paciente, utilizando la empatía, la compasión y la presencia consciente para crear un entorno terapéutico que apoye el autocuidado y la recuperación del paciente.

4. **Dimensiones del Cuidado Transpersonal:** Watson identifica diez "caritas" o factores humanos que guían la práctica del cuidado transpersonal, incluyendo la paciencia, la honestidad, el respeto, la humildad y la gratitud, estos factores son fundamentales para establecer una relación de cuidado significativa y efectiva durante el postoperatorio y más allá.

En el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, integrar la teoría filosofía y ciencia del cuidado transpersonal de Jean Watson en el manejo del postoperatorio de adultos mayores con ECNT implica adoptar un enfoque que trascienda lo puramente físico y técnico, incentivando una cultura de cuidado que valore la conexión humana, el respeto por la dignidad del paciente y la promoción de un entorno de curación integral.

La teoría del cuidado transpersonal de Watson ofrece un marco teórico valioso

para enriquecer la práctica enfermera en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, fortaleciendo la atención hacia los adultos mayores con ECNT durante su proceso de recuperación postoperatoria, y promoviendo un cuidado que no solo cure el cuerpo, sino que también nutra el alma y el espíritu del paciente.

2.6. *Fundamentación legal*

Según la Constitución de la República 2020

El paciente tiene derecho según la constitución, debido a que el estado garantiza sin ninguna diferencia alguna la atención en la salud.

En el Art. 3.- son deberes primordiales del Estado, literal a “Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Asamblea Nacional, 2020).

Según la Ley Orgánica de salud 2022

La ley orgánica de salud, también considera que el paciente tiene derechos de tener acceso justo, equitativo, oportuno y de calidad, por parte de los encargos de la salud en las instalaciones médicas tales como hospitales y centros médicos.

En el art 7.- Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud; b) Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República; (Ley Orgánica de Salud, 2022).

2.7. Formulación de la hipótesis

H0: Las crónicas no transmisibles influyen significativamente en la recuperación del postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores de Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023

H1: Las crónicas no transmisibles no influyen en la recuperación del postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores de Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023

2.8. Identificación de Variables

Variable Dependiente: Postoperatorio mediano y tardío

Variable independiente: Crónicas no transmisibles

2.9. *Operacionalización de las variables*

Tabla 1. Variable dependiente: Postoperatorio mediato y tardío.

Definición Operacional					
Hipótesis	Variable dependiente	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnica
<p>Las crónicas no transmisibles influyen significativamente en la recuperación del postoperatorio mediato y tardío en adultos mayores de Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023</p>	<p>Postoperatorio Mediato y tardío</p>	<p>Mediato es Tiempo que transcurre después de las 72 horas hasta el día 30 y postoperatorio tardío hasta el año de la cirugía</p>	<p>Proceso quirúrgico</p>	<p>Apendicetomía Colecistectomía Cirugía convencional Reparación de hernia.</p>	<p>Observación directa e indirecta, revisión de historia clínica</p>
			<p>Complicaciones</p>	<p>Sepsis Dehiscencia Perdida muscular Amputación Ninguna</p>	
			<p>Tiempo de</p>	<p>7 días 7 a 15 días</p>	

recuperación	15 a 30 días > 30 días
Tratamiento farmacológico	Cumple No cumple
Curaciones	Una vez al día 1 vez cada 2 días 1 vez cada 4 días No se realiza

Elaborado por: Pamela Katherine Chicaiza Salazar

Tabla 2. Variable Independiente: Crónicas no transmisibles
Definición Operacional

Hipótesis	Variable Independiente	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Técnica
Las crónicas no transmisibles influyen significativamente en la recuperación del postoperatorio mediato y tardío en adultos mayores de Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023	Crónicas no transmisibles	Afección de larga duración que progresa gradualmente y no se transmite de una persona a otra. Estas enfermedades afectan principalmente a sistemas y órganos específicos del cuerpo	Sexo	Masculino Femenino	Observación directa e indirecta, revisión de historia clínica
			Enfermedades crónicas no transmisibles	Diabetes mellitus II Hipertensión arterial Insuficiencia renal EPOC Insuficiencia cardiaca Cáncer Artritis	
			Esquema terapéutico	Cumple No cumple	

Elaborado por: Pamela Katherine Chicaiza Salazar

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de Investigación.

Este estudio se realizó con un enfoque cuantitativo, ya que se identificó, analizó y describió de manera precisa cómo las enfermedades crónicas no transmisibles afectan la recuperación durante el período postoperatorio medio y tardío en los adultos mayores. Para lograr esto, se llevó a cabo un análisis detallado y la recolección de datos estadísticos, los cuales facilitaron la obtención de resultados que se alinean con los objetivos planteados.

3.2. Diseño de investigación

En la presente investigación se empleó un enfoque retrospectivo, explicativo y analítico. Basado en estudios previos sobre enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en el postoperatorio, se consideraron cuidadosamente los métodos propuestos. Esto permitió desarrollar un razonamiento lógico y describir las causas que afectan la recuperación durante el postoperatorio inmediato y tardío en adultos mayores. Además, facilitó la recolección de datos y la obtención de resultados

3.3. Población y muestra

El universo del estudio fue 125 adultos mayores que fueron intervenidos entre los meses de marzo a julio del 2024 en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, del cantón Salinas en la provincia de Santa Elena.

La muestra a fue de 51 adultos mayores que fueron intervenido quirúrgicamente en este periodo de tiempo, se analizó y seleccionó a los participantes a través de criterios de inclusión y exclusión que son descritos a continuación:

Criterios de inclusión

- Adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles.
- Adultos mayores sometidos a procesos quirúrgicos.

Criterios de exclusión

- Adultos mayores sin enfermedades crónicas no transmisibles.
- Adultos mayores que no sean sometidos a procesos quirúrgicos.

3.4. Tipo de muestreo

La población para el estudio se seleccionó utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia, eligiendo casos específicos dentro del grupo de interés, en este caso, se centró en adultos mayores que padecían enfermedades crónicas no transmisibles y que se encontraban en las fases inmediatas y tardías del postoperatorio.

3.5. Técnica de recolección de datos

Observación directa: se llevó a cabo una observación del fenómeno sin intervenir en él, dentro de las instalaciones del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez.

Revisión de registros: Se examinaron minuciosamente las historias clínicas de los pacientes sometidos a cirugía y con enfermedades crónicas preexistentes, investigando su evolución y el proceso de recuperación postoperatoria. Además, se aplicó el test de valoración postquirúrgica de Aldrete, adaptado a los requerimientos específicos de la investigación.

3.6. Instrumento de recolección de datos

Ficha de observación: Se creó una ficha observacional centrada en el tema "Enfermedades crónicas no transmisibles y su impacto en el postoperatorio medio y tardío en adultos mayores en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez". Este documento, estructurado por profesionales de la salud, se utiliza para registrar observaciones detalladas durante el cuidado y seguimiento de pacientes adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que han sido sometidos a intervenciones quirúrgicas.

3.7. Aspectos Éticos.

En el trascurso del estudio, se elaboró una carta explicando las razones de la investigación, solicitando el permiso a las autoridades pertinentes del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, con el objetivo de recolectar la información necesaria para continuar con el proceso; también se elaboró un consentimiento informado dirigido a las autoridades de la institución explicando de forma clara que los derechos de confidencialidad, garantizando las normas legales y éticas.

CAPÍTULO IV

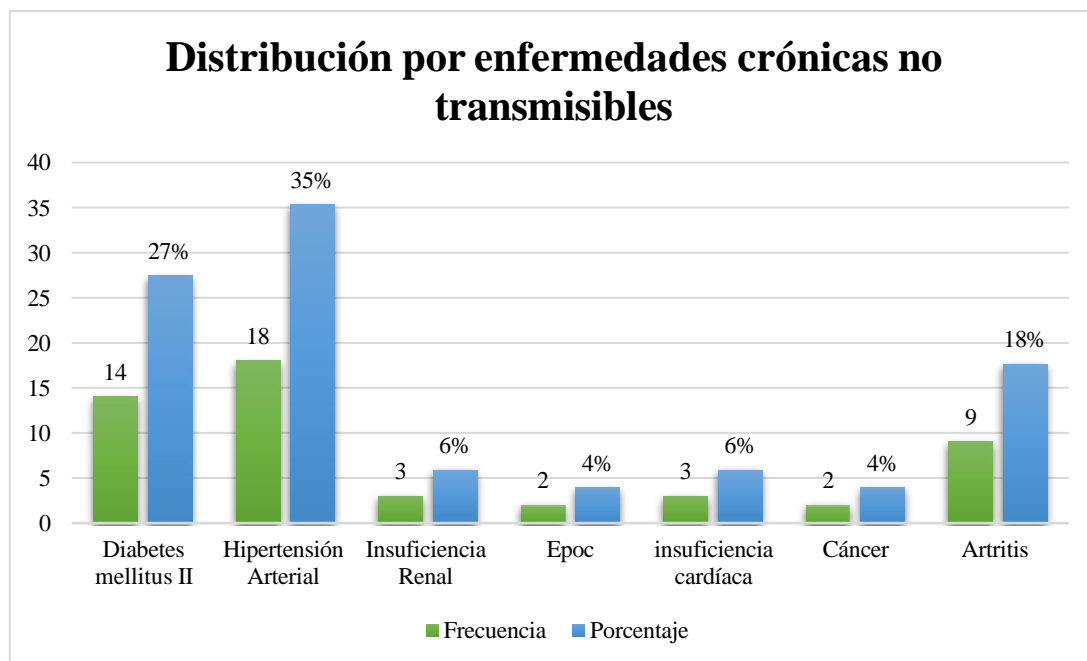
4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

En respuesta al objetivo general, analizar las crónicas no transmisibles y su relación con el postoperatorio mediato y tardío en adultos mayores en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, se evidenció que las enfermedades crónicas no transmisibles afectan de forma directa en la recuperación del adulto mayor postcirugía; estos resultados se analizaron conforme cada objetivo específico.

En objeción al primer objetivo específico; identificar las principales enfermedades crónicas no transmisibles presentes en el adulto mayor durante el postoperatorio mediato y tardío, se evidenció lo siguiente:

Gráfico 1: Distribución por enfermedades cónicas no transmisibles.

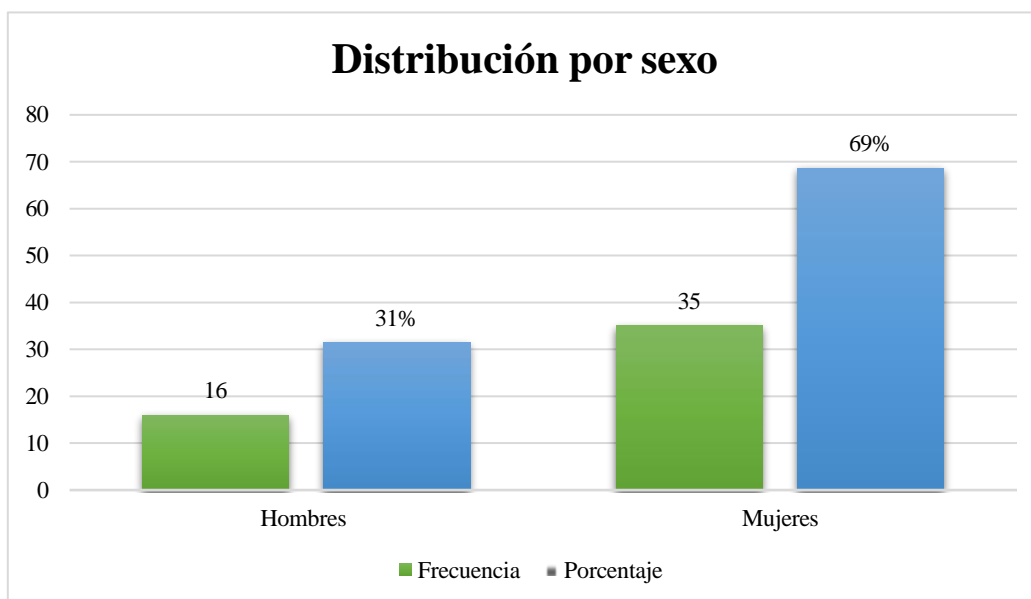


Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

El gráfico 1 representa las principales enfermedades crónicas no transmisibles que ostentaron los adultos mayores sometidos a procesos quirúrgicos dentro del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, donde, el 35% de los participantes manifestaron como enfermedad base la hipertensión arterial, seguido por la diabetes mellitus tipo II con un 27%, mientras que la artritis se ubica con un valor de 18%, entre otras crónicas no

transmisibles confirmadas fueron la insuficiencia renal y la insuficiencia cardíaca ambas con un 6%; al igual que el cáncer y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con un 4% cada una; datos que se asemejan a investigaciones de (Barrionuevo, 2019), el cual indicó que las enfermedades crónicas presentadas en la población latina en el siglo XXI son la diabetes mellitus II e hipertensión arterial, debido a las condiciones de alimentación que consume el ser humano moderno.

Gráfico 2 Distribución por sexo

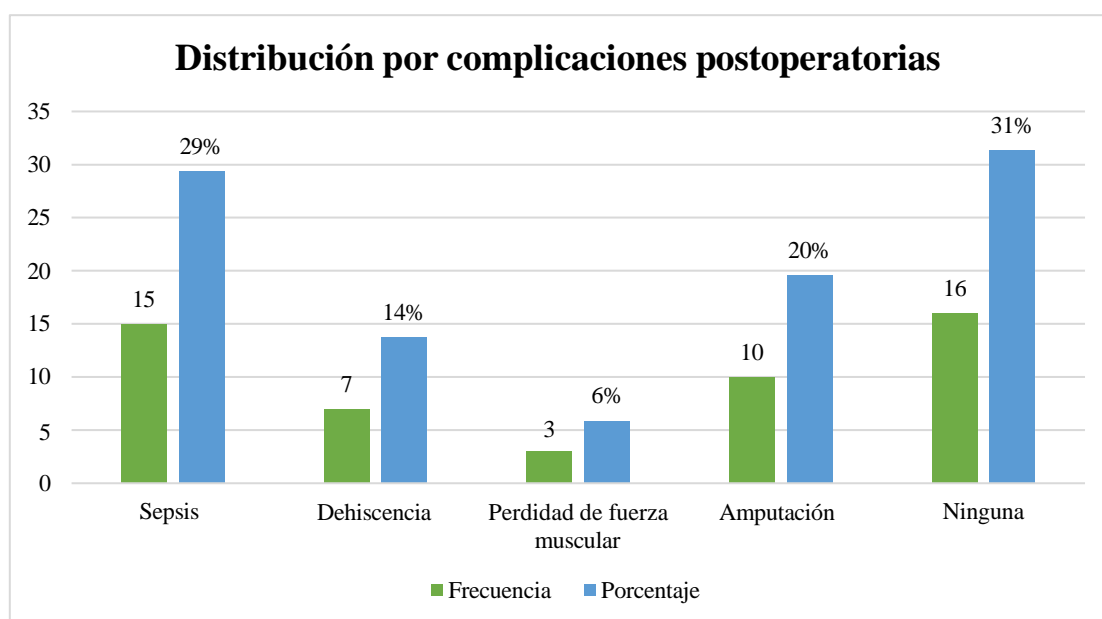


Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En complemento al primer objetivo específico, se identificó cual es el sexo prevalente de los adultos mayores sometidos a cirugías en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, donde, se evidenció que el sexo predominante ante procesos quirúrgicos fue el sexo femenino con un 69%, mientras que el masculino con un 31%; datos que fueron comparados con el estudio de (Andrade y Celis, 2019), que identificó que el sexo femenino como el género más responsable en los cuidados de su salud a diferencia del sexo masculino.

En respuesta del segundo objetivo específico; Describir las complicaciones presentes en el adulto mayor desarrolladas en el postoperatorio mediano y tardío según la evolución clínica, se demostró lo siguiente:

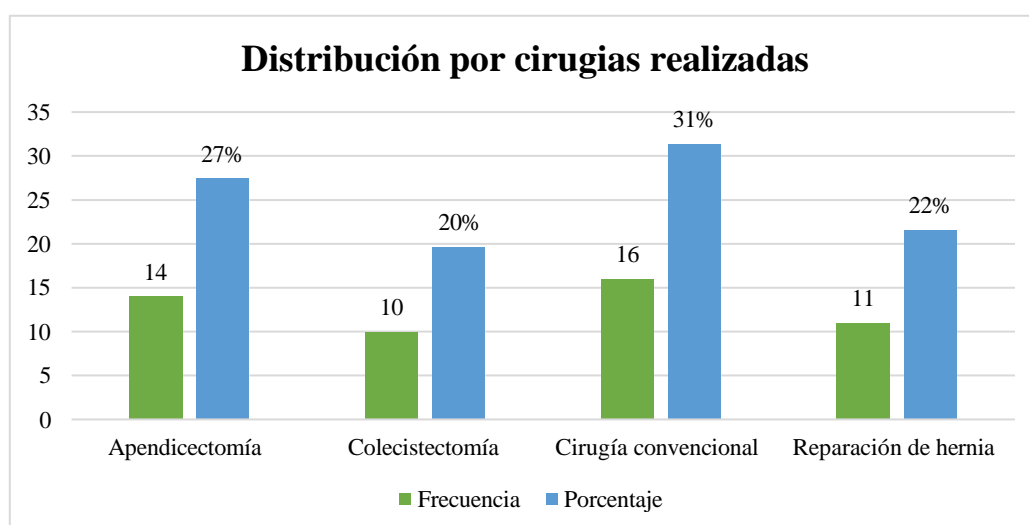
Gráfico 3 Distribución por complicaciones postoperatorias



Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el gráfico 3, se logra apreciar aquellas complicaciones presentadas durante los procesos quirúrgicos, donde el, 31% de los participantes no presentaron complicación alguna, mientras que el 29% presento signos y síntomas de sepsis, a diferencia del 20% de los participantes que se le realizó amputaciones postcirugía realizada; entre otras complicaciones se encontró con el 14% pacientes dehiscencia y un 6% pérdida de fuerza muscular; datos que fueron contrastados con la investigación de (Agudelo y Correa, 2020), donde las infecciones son las complicaciones más frecuentes de las cirugías.

Gráfico 4 Distribución por cirugías realizadas

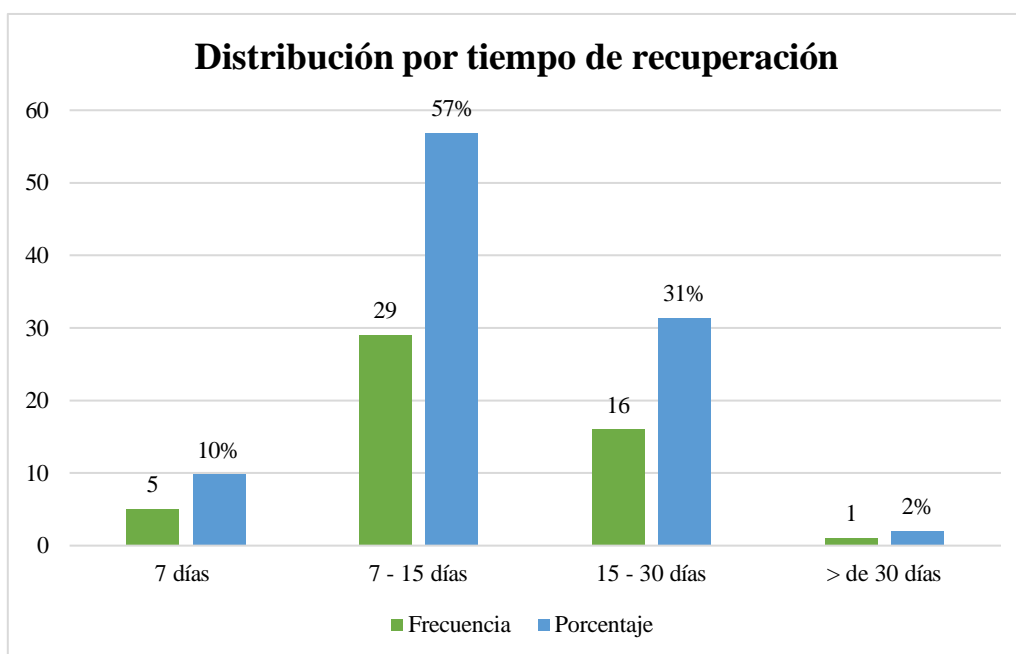


Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En complemento al segundo objetivo específico, se identificó que las cirugías realizadas a adultos mayores dentro del hospital de estudio, donde, la cirugía convencional tuvo un 31%, seguido por apendicetomías con un 27%, reparación de hernias quirúrgicas con un 22%, mientras que, cirugías como la colecistectomía tuvieron un 20%, los datos se compararon con la investigación de (Criollo, 2020), donde detallan las cirugías más frecuentes entre adultos mayores.

En réplica al tercer objetivo específico, determinar la relación entre las crónicas no transmisibles y la recuperación del postoperatorio mediato y tardío en adultos mayores, se analizó lo siguiente:

Gráfico 5 Distribución por cirugías realizadas



Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el gráfico 5, se identificó el tiempo de recuperación de los adultos mayores, donde, el 57% de los participantes sometidos a procesos quirúrgicos tuvo una recuperación adecuada entre 7 a 15 días postcirugía, el 31% entre 15 a 30 días de recuperación tras su intervención, mientras que el 10% se recuperó en los primeros 7 días posterior a su proceso quirúrgico; y con un 2% los longevos con una recuperación superior a los 30 días de estadía hospitalaria, estos datos fueron comparados con (Rodríguez et al., 2020), quien enfatizó que los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles de base, pueden tener una recuperación óptima en poco tiempo siempre y cuando cumpla a cabalidad con el tratamiento terapéutico y una alimentación sana.

Complementando el tercer objetivo, se realizó el procesó de la información mediante el programa estadístico SPSS, para medir el nivel de correlación entre variables en el cual se constató lo siguiente:

Tabla 3:

Correlación entre las variables crónicas no transmisibles y postoperatorio mediato - tardío.

Correlaciones

		Variable Dependiente	Variable Independiente
Variable Dependiente	Correlación de Pearson	1	0,490*
	Sig. (bilateral)		0,021
	N	51	51
Variable Independiente	Correlación de Pearson	0,490*	1
	Sig. (bilateral)	0,021	
	N	51	51

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Nota: Datos obtenidos de las encuestas realizadas, programa estadístico SPSS.

La tabla 3 se evidenció, el grado de relación que existe entre variables crónicas no transmisibles y postoperatorio mediato – tardío, hallando una correlación significativa entre variables con 0,490 en la escala de Pearson, lo que significa que, las enfermedades crónicas no transmisible afectan en la recuperación postoperatorio mediato y tardío, de un paciente adulto mayor.

4.2. Comprobación de hipótesis

Posterior a las respuestas de cada uno de los objetivos mediante el análisis de los datos encontrados se comprobó que “las crónicas no transmisibles influyen significativamente en la recuperación del postoperatorio mediato y tardío en adultos mayores de Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas”, similar al estudio de (Fuentes y Jiménez, 2020), donde, se evidenció las complicaciones postquirúrgicas en adultos mayores de 60 años, dando como resultado la aprobación de la hipótesis nula planteada durante el proceso de investigación con un grado de correlación estadística significativa entre las variables.

5. CONCLUSIONES

De los objetivos planteados al inicio de la investigación se concluyó que:

Las crónicas no transmisibles y su relación en el postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez en Salinas, reveló una conexión significativa entre la salud preexistente y los resultados postoperatorios. Esta investigación enfatiza la importancia de una atención integral de las crónicas no transmisibles durante todo el proceso quirúrgico para mejorar los resultados a largo plazo y la calidad de vida de esta población vulnerable. Así, enfocarse en estrategias preventivas y de manejo integrado podría ofrecer beneficios sustanciales en el cuidado de los adultos mayores sometidos a cirugías, promoviendo mejores resultados y una recuperación más efectiva.

La prevalencia de las crónicas no transmisibles presentes en el adulto mayor durante el postoperatorio mediano y tardío en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez en Salinas, demostró que la hipertensión arterial junto a la diabetes mellitus tipo II, fueron las patologías más frecuentes presentadas en este grupo etario, influyendo de manera significativa en la evolución y el pronóstico después de una intervención quirúrgica, por lo que es primordial comprender y manejar adecuadamente estas enfermedades durante el postoperatorio para minimizar complicaciones.

Las principales complicaciones desarrolladas en el postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, pone de relieve la variedad y gravedad de desafíos clínicos enfrentados por esta población que van desde complicaciones cardiovasculares y respiratorias hasta problemas relacionados con la cicatrización de heridas y la función cognitiva, estas condiciones impactan negativamente en la recuperación y el bienestar general del paciente; la identificación precoz y el manejo eficaz de estas complicaciones son cruciales para mitigar riesgos adicionales y optimizar los resultados a largo plazo.

El estudio analizó la relación entre las variables enfermedades crónicas no transmisibles y el período de recuperación durante el postoperatorio mediano y tardío de los adultos mayores en el Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, cuyo resultado demostró que existe una correlación bilateral significativa entre ellas, confirmando la hipótesis planteada al principio de la investigación.

6. RECOMENDACIONES

Realizar una evaluación completa de las enfermedades crónicas no transmisibles antes de la cirugía para identificar y manejar de manera proactiva cualquier condición que pueda complicar la recuperación postoperatoria.

Desarrollar planes de cuidado personalizados que consideren las condiciones crónicas específicas de cada paciente, incluyendo ajustes en la medicación, terapia física anticipada, y seguimiento cercano postoperatorio para prevenir complicaciones y promover una recuperación más rápida.

Proporcionar educación integral al paciente como a sus cuidadores sobre la importancia del manejo continuo de las enfermedades crónicas durante el período postoperatorio, promocionando una dieta saludable, actividad física y administración de medicamentos para mejorar el control de las condiciones crónicas, optimizando la recuperación.

Implementar sistemas de monitoreo continuo durante el postoperatorio para detectar tempranamente cualquier signo de complicación relacionada con las enfermedades crónicas, permitiendo intervenciones rápidas y ajustes en el plan de tratamiento según sea necesario, mejorando así los resultados a largo plazo y reduciendo la carga sobre el paciente y el sistema de salud.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Artículo de revista

- Abraham, J., & Gulley, J. (2023). *Bethesda. Manual de Oncología Clínica*. Wolters Kluwer .
- Agudelo, G., & Correa, L. (2020). Factores asociados a infección del sitio operatorio (ISO) en pacientes sometidos a cirugías colorrectales con patología oncológica, intervenidos en dos instituciones del eje cafetero desde enero del 2019 a junio de 2020. *Scielo*.
- Andrade, B., & Celis, C. (2019). Perfil epidemiológico de pacientes que ingresan a la unidad de cuidado intensivo adulto, SALUDCOOP Neiva. *Scielo*.
- Arellano, C., Pérez, C., Martínez, L., León, K., & Arriaga, J. (2023). Hipertensión arterial sistémica en el paciente geriátrico. *EBSCO*, 39.
- Barrionuevo, I. (2019). Morbimortalidad quirúrgica del adulto mayor. *UNIANDÉS*, 1-102.
- Bravo, J., Pacheco, V., Valverde, F., & Cango, L. (2021). Factores de riesgo que contribuyen a la infección del sitio quirúrgico. *Domino De Las Ciencias*, 7(4), 48-68. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v7i6.2410>
- Caiza, V., & Shilquigua, J. (2021). Factores asociados con infección de herida quirúrgica en cirugía general. Hospital José María Velasco Ibarra, 2020–2021. *Repositorio Unach*. <https://doi.org/51000/8478>
- Cardenas, C. (2020). Intervención de enfermería basada en la dinámica del cuidado para la sobrecarga de cuidadores familiares de adultos mayores dependientes hospitalizados. *Universidad La Sabana*, 1-140.
- Cazorla, G., Calvopiña, D., & Morocho, L. (2023). Tratamiento post-quirúrgico a pacientes de cirugía bariátrica. *UNACH*. <https://doi.org/dspace.unach.edu.ec/handle/51000/11360>
- Cerezo, G., Colet, C., Marcè, B., Alonso, L., Vilalta, R., & García, F. (2019). Factores predictores de empoderamiento en pacientes con insuficiencia cardiaca . *Enfermería en Cardiología*.

- Criollo, M. (2020). Proceso de atención de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *UNIANDÉS*, 1-95.
- Díaz, P. (2021). *Factores relacionados a infección de sitio operatorio en pacientes post operados por apendicectomía convencional en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2018*. Mexico.
- Esquivel, E., & Vargas, J. (2021). Sobrepeso, obesidad e infección de sitios operatorios en pacientes pediátricos apendicectomizados. *Universidad Nacional del Santa*, 2(5), 1-73.
- Fuentes, E., & Jiménez, R. (2020). Riesgo quirúrgico en pacientes mayores de 60 años. *Revista Cubana de Cirugía*.
- Govindan, R., & Morgensztern, D. (2019). *The Washington Manual of Oncology*. Wolters Kluwer Health.
- Lavariega, D., Rivas, J., & Villarreal, E. (2023). Perfil epidemiológico de la artritis reumatoide. *Revista Médica Instituto México Seguro Social*.
- Liprandi, Á., Baranchuk, A., & López, R. (2023). El control de la hipertensión arterial, una asignatura pendiente. *Revista Panamericana de Salud Pública*.
<https://doi.org/https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.147>
- Macías, K., Montes, R., Pacheco, D., & Pacheco, S. (2023). Rol de la enfermería en pacientes con insuficiencia renal crónica. *Dialnet*.
- Mancusi, R., & Monje, M. (2023). The neuroscience of cancer. *Nature*.
- Martínez, G., Yarmuch, J., & Romero, C. (2020). Sepsis en Cirugía. *Revista de cirugía*.
- Martínez, M., Rojas, A., Lázaro, R., & Meza, J. (2021). Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Bases para el médico general. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Lineamientos para prevención y control de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS). Infección del sitio quirúrgico (ISQ): impacto, patogenia, criterios de vigilancia epidemiológica y recomendaciones. Versión 0.1*. Ministerio de Salud Pública.

- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2019). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spíritus*.
- Panuera, D. (2020). Factores de riesgo relacionados a apendicitis aguda complicada en la población pediátrica. *Universidad privada San Juan Bautista, 1(1)*, 1-71.
- Placeres, J., & Leon, L. (2021). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica SCIELO*, 1-12.
- Rodríguez, G., Camacho, F., & Umaña, C. (2020). Factores de riesgo y prevención de infecciones del sitio quirúrgico. *Revista Médica Sinergia* , 5(4). <https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i4.444>
- Sampieri, R. (2022). *Alexánderon. Fisiología celular y neurofisiología*. Manual Moderno. <https://doi.org/9786074488838>
- Speiser, D., Chijioke, O., Schaeuble, K., & Münz, C. (2023). CD4+ T cells in cancer. *Nature Cancer*.
- Zamorano, J., & González, A. (2024). Avances en insuficiencia cardíaca. *Elsevier*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.medcli.2023.12.026>

Libros

- Asociación Mexicana de Cirugía General. (2021). *Tratado de cirugía general. 3ª edición*. Manual Moderno.
- Campbell, L., & Chico, A. (2023). Deterioro Cognitivo en la Artritis Reumatoide. Convención Científica.
- Claderon, F. (2019). *Fisiología humana. Aplicación a la actividad física 2ed*. Panamericana.
- Guyton, & Hall. (2023). *Tratado De Fisiología Médica*. Elsevier.
- Hammer, D. (2019). *LANGE. Fisiopatología de la enfermedad. 8ª Edición*. McGraw-Hill.
- Marquez, R. (2019). *Cirugia General Para el Medico*. Mcgraw-Hill.
- McCance, K., & Huether, S. (2020). *Fisiopatología. Bases biológicas de la enfermedad en adultos y niños. 8ª Edición*. Panamericana.
- Norris, T. (2020). *Porth. Fundamentos de Fisiopatología*. LWW.

Sabyasachi, J. (2021). *Fisiología humana*. Manual Moderno.

Silverthorn, D. (2019). *Fisiología Humana. Un enfoque integrado*. Panamericana .

8. ANEXOS:

Anexo 1: Solicitud de permiso



REPÚBLICA
DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

**Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D02 La Libertad – Salinas Salud**

Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D02-2024-0401-O

Salinas, 09 de mayo de 2024

Asunto: RESP// UPSE - CARRERA DE ENFERMERIA: Solicitud de autorización para realizar trabajo de investigación en Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez

Licenciada
Carmen Obdulia Lascano Espinoza
Directora de la Carrera de Enfermería
UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba cordiales saludos de la Dirección Distrital 24D02 La Libertad - Salinas Salud.

Por medio del presente y en atención a Oficio No. 139-CE-UPSE-2024, mediante el cual solicita autorización para realizar trabajo de investigación previa a la obtención del título de Licenciado en Enfermería, en el Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, a estudiante Chicaiza Salazar Pamela Katherine con el tema: "*Crónica no transmisibles y su relación con el posoperatorio mediato y tardío en adultos mayores, Hospital Básico Dr. José Garcés Rodríguez, Salinas. 2023*".

Al respecto a través de la Gestión Distrital de Operaciones y Logística en Salud, se informa que al existir un convenio entre la Universidad Estatal Península de Santa Elena y el Ministerio de Salud Pública, se autoriza trabajo de investigación en unidad de salud del distrito 24D02, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Cabe indicar que no se deberá interrumpir las actividades asistenciales normales en la unidad operativa. Se solicita coordinar con los profesionales de la Unidad Hospitalaria, y entregar una copia del mencionado trabajo a la Gestión Distrital de Operaciones y Logística en Salud.

Con sentimientos de distinguida consideración,

Atentamente,



Documento firmado electrónicamente

Mgs. Wendy Esmeralda Cochea Perero
DIRECTORA DISTRITAL 24D02 LA LIBERTAD SALINAS - SALUD

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D02-GDOLS-2024-0186-M

Dirección: Av. Carlos E. Larrea, Edificio CAC, Planta Baja, Ofic. 8 y 9
Código postal: 240205 / Salinas – Ecuador. **Teléfono:** 593 (04) 3706-623
www.salud.gob.ec

* Documento firmado electrónicamente por Quijux

**EL NUEVO
ECUADOR**

1/2

Anexo 2. Consentimiento informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

“CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON EL POSTOPERATORIO MEDIATO Y TARDÍO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023”



El presente documento de consentimiento informado está dirigido a las autoridades del Hospital Dr. José Garcés Rodríguez, que tiene como fin proveer una clara explicación del tema de investigación, así como el papel fundamental que ocuparán en el desarrollo de su calidad de autoridades.

El estudio es elaborado como requisito previo para el proceso de titulación en la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, Universidad Estatal Península de Santa Elena; elaborado por la estudiante Chicaiza Salazar Pamela Katerine, bajo la tutoría de la Lcda., Lcda. Shirley Mora Solorzano, Esp.; Con el objetivo de Analizar las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con el postoperatorio mediano y tardío en adultos mayores. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023.

De otorgar su permiso en ser partícipes de la investigación, se les solicitará la información de las historias clínicas de los participantes adultos mayores sometidos a procesos quirúrgicos en el año 2023, con el fin de llenar un formulario, diseñadas específicamente para el estudio. El tiempo aproximado en responder el formulario es de 15 minutos por historia clínica. Cabe mencionar que la información proporcionada es confidencial y no estará a disposición de terceros, tampoco se usará con fines extras a la presente investigación.

Las respuestas recolectadas se interpretarán mediante tablas y gráficos. De existir dudas antes, durante y después del desarrollo de la recolección de información, puede preguntar sin ningún problema a la investigadora.

De antemano se agradece su gentil comprensión y aceptación para ser partícipes de la investigación.

Nombre:

C.I.:

FIRMA



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**



TEMA

**“CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON EL
POSTOPERATORIO MEDIATO Y TARDÍO EN ADULTOS MAYORES.
HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023”**

Instrucción: Este test tiene como objetivo Analizar las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con el postoperatorio mediato y tardío en adultos mayores. Hospital Dr. José Garcés Rodríguez. Salinas, 2023, la información proporcionada es totalmente confidencial solo para usos investigativos.

SOCIODEMOGRÁFICO

SEXO:

Masculino Femenino otros

A continuación, se presentan palabras que describen diferentes enfermedades crónicas no transmisibles

Indique en qué enfermedad presenta. Marcar con una X

Diabetes Mellitus Tipo II	<input type="checkbox"/>
Hipertensión Arterial	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia Renal	<input type="checkbox"/>
Epoc	<input type="checkbox"/>
Insuficiencia Cardiaca	<input type="checkbox"/>
Cáncer	<input type="checkbox"/>
Artritis	<input type="checkbox"/>

CUESTIONARIO DE CALIDAD POST OPERATORIO

A continuación, presenta complicaciones durante la cirugía. Señalar si no en el casillero

COMPLICACIONES	SI	NO
Sepsis		
Dehiscencia		
Amputación		
Pérdida de fuerza muscular		

ANTECEDENTES DE CIRUGÍAS REALIZADAS.

CIRUGÍAS	SI	NO
Apendicetomía		
Colecistectomía		
Cirugía convencional		
Reparación de hernia		

Marque con una X el ítem

TIEMPO DE RECUPERACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

TIEMPO DE RECUPERACIÓN	
7 días	
7-15 días	
15 -30 días	
> 30 días	

A continuación, se presentan las acciones por parte del profesional de enfermería con el personal de turno.

1 Nunca	2 A veces	3 Algo	4 Muy frecuentemente	5 Siempre
------------	--------------	-----------	-------------------------	--------------

Realiza el proceso de atención de enfermería
Monitorización constante de los signos vitales.

Prevención de infecciones.

Gestión adecuada del dolor.

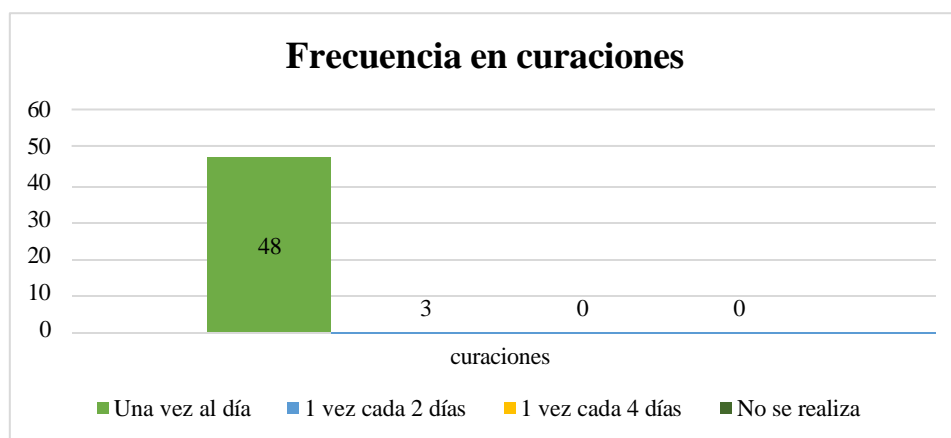
Mantener la permeabilidad de la vía aérea.

Garantizar la seguridad del paciente

Explica detalladamente cada procedimiento realizado al paciente

Anexo 4. tablas estadísticas no utilizados en el capítulo iv

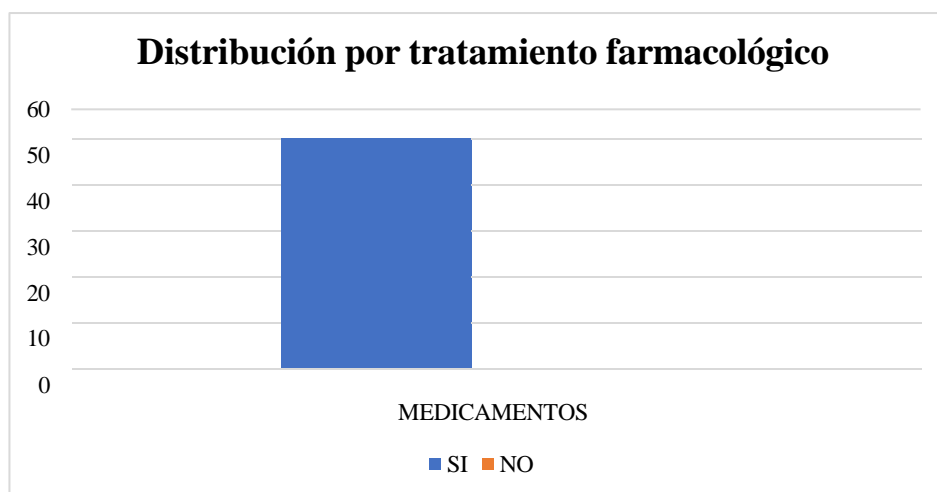
Gráfico 6 Distribución por frecuencia en curaciones



Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el gráfico 6 se puede observar la frecuencia en curaciones que el personal de enfermería realiza a los pacientes postquirúrgicos, se puede evidenciar que los profesionales realizan este procedimiento una vez al día predomina por ende el personal está realizando una correcta atención.

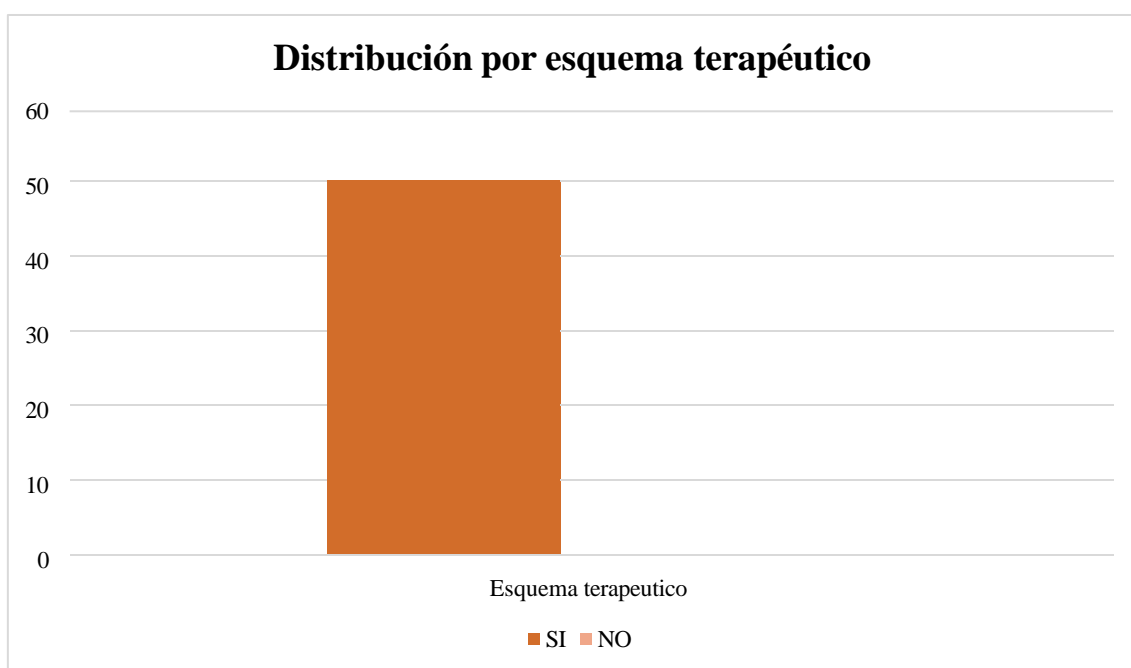
Gráfico 7 Distribución por tratamiento farmacológicos



Nota: obtenidos de las encuestas realizadas y tabulación del programa informático Excel

En el gráfico 7 se puede evidenciar que los 51 pacientes encuestado tuvo un correcto cuidado al igual con su tratamiento farmacológico correspondiente, en su estancia hospitalaria postcirugía.

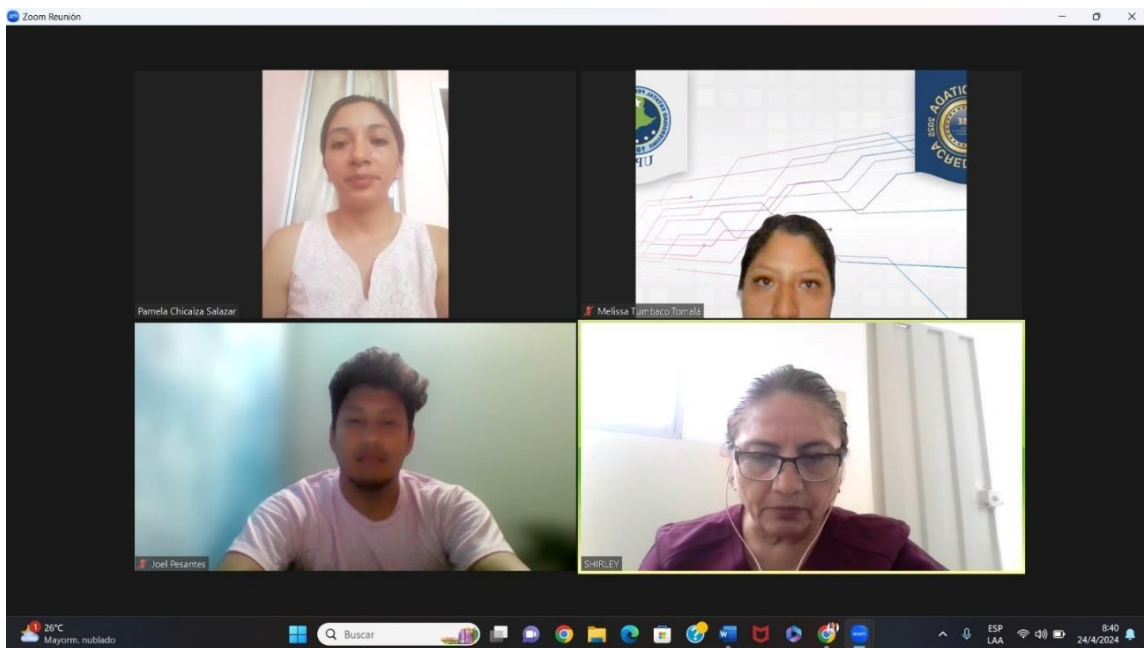
Gráfico 8 Distribución por esquema terapéutico



Elaborado por: Pamela Katerine Chicaiza Salazar

En el gráfico 8 se puede observar el cumplimiento del esquema terapéutico de la enfermedad crónica de base, que brindan los profesionales en paciente los 51 pacientes indicaron que el profesional cumple, fomenta la autoconciencia y la confianza del paciente

Anexo 5. evidencias fotográficas



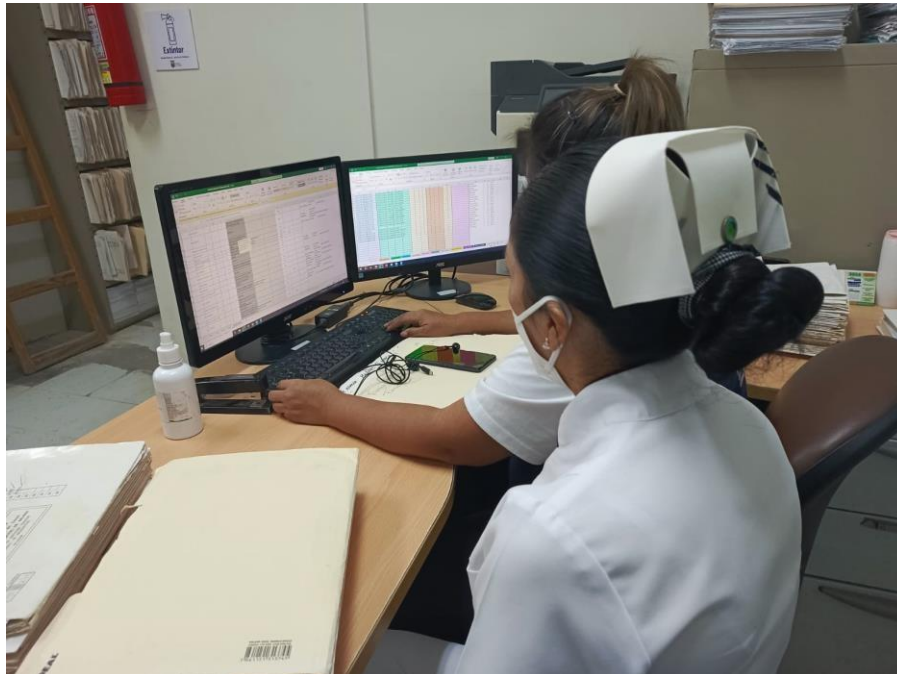
Recibiendo tutorías mediante zoom



Recopilación de información de historias clínicas



Aplicación de encuesta a usuarios postcirugía



Procesando información del área de estadística

Anexo 6. Reporte del sistema antiplagio (Copilatio)



Universidad Estatal
Península de Santa Elena



Biblioteca General

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

(Formato No. BIB-009)

La Libertad, 09 agosto del 2024

00_-TUTOR SJMS -2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON EL POSTOPERATORIO MEDIATO Y TARDÍO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL DR. JOSÉ GARCÉS RODRÍGUEZ. SALINAS, 2023.**, elaborado por **PAMELA KATERINE CHICAIZA SALAZAR**, con C.C: **0550382378**, estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema anti plagio COMPILATIO MAGISTER, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación, se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



SHIRLEY JANNETT
MORA SOLORZANO

Lic. Mora Solorzano Shirley Jannett, MsC,

Cédula: 0911812204

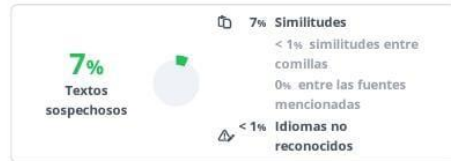
Tutor del trabajo de titulación

Biblioteca General

Vía La Libertad - Santa Elena
Correo: biblioteca@upse.edu.ec
Teléfono: 042781738 ext. 136



PROYECTO PAMELA CHICAIZA ANTIPLAGIO (1)



<p>Nombre del documento: PROYECTO PAMELA CHICAIZA ANTIPLAGIO (1).docx</p> <p>ID del documento: 890c0bacb33b47074c2dcfe1cabe01ad03a09a9c</p> <p>Tamaño del documento original: 174,04 kB</p>	<p>Depositante: SHIRLEY JANNETT MORA SOLORZANO</p> <p>Fecha de depósito: 7/8/2024</p> <p>Tipo de carga: interface</p> <p>fecha de fin de análisis: 7/8/2024</p>	<p>Número de palabras: 10.417</p> <p>Número de caracteres: 71.650</p>
---	---	---

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p> Documento de otro usuario #7b1582</p> <p>El documento proviene de otro grupo</p>	6%		Palabras idénticas: 6% (596 palabras)
2	<p> quo.mx ¿Qué es ser hipertenso? Causas, síntomas y tratamiento - Quo.mx</p> <p>https://quo.mx/salud-y-bienestar/que-es-ser-hipertenso/</p> <p>1 fuente similar</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (27 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	<p> Documento de otro usuario #df97c8</p> <p>El documento proviene de otro grupo</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
2	<p> Documento de otro usuario #0c07c9</p> <p>El documento proviene de otro grupo</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	<p> dx.doi.org</p> <p>http://dx.doi.org/10.58927/vitalfam.04052023</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (22 palabras)
4	<p> www.doi.org</p> <p>https://www.doi.org/10.6018/EGLOBAL.11.4.141391</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)
5	<p> dspace.ucuenca.edu.ec</p> <p>https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/32643/5/Proyecto de Investigacion.pdf</p>	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (10 palabras)