



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

**EVALUACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS
DE LOS ADULTOS MAYORES. COMUNA LOMA ALTA - SANTA ELENA 2017**

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

AUTOR(ES)

PANCHANA BAZÁN BYRON JACINTO
CACAO TOMALÁ NELSON SAÚL

TUTORA

LIC. BARROS RIVERA SARA ESTHER, MSc.

PERÍODO ACADÉMICO

2017 - 2018

Del escritorio de
MSc. Ana Quinde de Cedeño
Celular 0939789609
Correo: annitha20009@hotmail.com

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA

Yo, **MSc. Ana Quinde de Cedeño**, En mi calidad de Licenciada en Ciencias de la Educación, por medio de la presente tengo a bien indicar que he leído y corregido el trabajo de titulación denominado: **EVALUACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS ADULTOS MAYORES. COMUNA LOMA ALTA-SANTA ELENA. 2017.**

Trabajo de investigación previo a la obtención del Título en Licenciatura en Enfermería, de los estudiantes: **Cacao Tomalá Nelson Saúl y Panchana Bazán Byron Jacinto**, de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Certifico que está redactada con el correcto manejo del lenguaje, claridad en la expresión, coherencia en los conceptos e interpretaciones, adecuado empleo de la sinonimia. Además de haber sido escrita de acuerdo a las normas ortográficas y sintaxis vigentes.

Es cuanto puedo decir en honor a la verdad.

La Libertad, 25 de abril de 2018.

Lcda. Anita Quinde Mateo Mgs.

MSc. Ana Quinde de Cedeño
MAGISTER EN DOCENCIA UNIVERSITARIA E INVESTIGACIÓN EDUCATIVA
REG. SENESCYT: 1006-12-74-76-45

TRIBUNAL DE GRADO



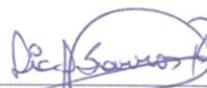
Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, MSc.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA
SALUD**



Lic. Sonia Santos Holguín
**DIRECTORA DE LA CARRERA
ENFERMERÍA**



Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc
PROFESORA DE ÁREA



Lic. Sara Barros Rivera MSc
TUTORA



Ab. Lidia Villamar Moran, Mgt
SECRETARIA GENERAL

La libertad 26 de abril, 2018

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de tutor/a del trabajo de investigación: Evaluación del cuidado enfermero en enfermedades crónicas de los adultos mayores. Comuna Loma Alta – Santa Elena 2017. Elaborado por CACAO TOMALÁ NELSON SAÚL y PANCHANA BAZÁN BYRON JACINTO, estudiantes de la carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de LICENCIADO EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, les APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente



Lic. Barros Rivera Sara Esther, MSc.

TUTORA

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo realizado con sacrificio, entusiasmo y dedicación va en agradecimiento con cariño y afecto:

A Dios Padre por brindarnos la vida y el ímpetu necesario para la finalización de este proyecto, proporcionarnos la sabiduría necesaria y no dejarnos solos en cada circunstancia que se nos ha presentado en el arduo sendero hacia la anhelada meta.

A nuestros padres por ese apoyo incondicional, emocional y verbal, por creer en nosotros, por nunca abandonarnos y ser ejemplos de superación como grandes personas que han sido, cada uno en su vida personal y profesional.

A nuestros maestros por su gran apoyo y motivación para la culminación de nuestros estudios profesionales. A la Lic. Sara Barros Rivera por su orientación en la culminación de este trabajo de titulación.

Cacao Tomalá Nelson Saúl

Panchana Bazán Byron Jacinto

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN GRAMATICAL Y ORTOGRÁFICA.....	i
TRIBUNAL DE GRADO	¡Error! Marcador no definido.
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. Planteamiento del problema.....	3
1.1. Descripción del problema.....	3
1.2. Enunciado del problema	4
1.3. Justificación.....	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General.	5
1.4.2. Objetivos Específicos.....	5
1.5. Viabilidad y factibilidad	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Institucional.....	7
2.2. Marco Contextual	13
2.2.1. Antecedentes investigativos.	13
2.2.2. Fundamentación científica.	15
2.2.3. Fundamentación de enfermería.	29
2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización.....	30
2.3.1. Hipótesis.....	30
2.3.2. Asociación empírica de variables.....	30
2.3.3. Operacionalización de variables.....	31
3. Diseño Metodológico.....	33
3.1. Tipo de estudio.	33
3.2. Universo y muestra.	34
3.3. Técnicas e instrumento.	34
3.4. Procesamiento de información.	34

CAPÍTULO IV	35
4.1. Análisis e Interpretación de resultados.....	35
4.2. Conclusiones.....	40
4.3. Recomendaciones	41
5. BIBLIOGRAFÍA	42
6. APÉNDICES Y ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

De las 40 millones de defunciones que se producen anualmente en todo el mundo, el 80% ocurren en personas entre 30 y 69 años de países en subdesarrollados. Las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar de las muertes por enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) (17,7 millones cada año), en segundo lugar las neoplasias (8,8 millones), seguidos de las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT. (OMS, 2014)

En América Latina y el Caribe las enfermedades crónicas no transmisibles son en la actualidad las causas principales de muerte y enfermedad, representan el 68 % de las muertes y 60 % de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a dietas poco saludables, falta de actividad física y aumento de la obesidad. Las personas de bajos ingresos son las más vulnerables ya que están expuestas a mayores factores de riesgo, tales como acceso limitado a servicios médicos y una menor capacidad para afrontar las consecuencias económicas que ocasionan las enfermedades crónicas.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC, 2014) señala que en el Ecuador los cuatro principales factores de riesgo de las ECNT son el abuso de alcohol, consumo de tabaco, sedentarismo y dieta no saludable, la prevalencia de actividad física de la población mayor de 18 años es del 30%. Los datos revelan que 1 de cada 4 adultos realiza actividad física insuficiente, menos de 150 minutos de actividad de intensidad moderada por semana; y 7 de cada 10 adultos no realiza actividad física vigorosa; lo que conlleva a un mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

Las tasas de mortalidad por enfermedad cerebrovascular son semejantes entre provincias de la sierra y la costa, mientras que la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón tiene las mayores tasas en provincias de la Sierra (Carchi 29,4; Imbabura 22,4; Pichincha 18,9). Los registros de mortalidad y morbilidad por consulta externa del Ministerio de Salud Pública revelan que en 2012 la prevalencia de hipertensión en la población de 18 a 59 años fue de 9,3%, siendo de 7,5% en las mujeres y 11,2% en los hombres. La prehipertensión arterial tiene una prevalencia de 37,2%, con valores de 27,1% en las mujeres y 48,0% en los hombres.

En la provincia de Santa Elena se realizó un estudio con 951 pacientes atendidos en el cantón Salinas y La Libertad en año 2007 y 1er semestre del 2008 el mayor porcentaje de hipertensos fue en el cantón Salinas. En cambio el comportamiento de la hipertensión arterial en docentes fue mayor en el cantón La Libertad, además el 80% de la población estudiada no sabían que eran portadores de hipertensión, tan solo un 20% de los pacientes hipertensos recibe tratamiento. Es más frecuente en mujeres que en varones. Solo la quinta parte de los afectados recibe atención médica.

En la Comuna Loma Alta de la provincia de Santa Elena las enfermedades crónicas más prevalentes son la hipertensión y diabetes mellitus, encontrándose 23 pacientes con diabetes mellitus y 34 personas con hipertensión arterial, correspondiendo el 23% de la población adulta mayor; a la observación directa se evidencia que la atención que perciben estas personas es deficiente, debido a que la población asignada es mayor que el personal de salud que labora en el centro por ende no alcanzan a cubrir acorde a los lineamientos del Modelo de Atención de Integral – Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS – FCI) todas sus necesidades en relación a las patologías de los usuarios, para coadyuvar con ello a la aparición de complicaciones en su estado de salud, lo que se ve reflejado en tres de los usuarios, quienes presentan complicaciones renales.

Respondiendo al objetivo general previamente planteado, a través de la observación y aplicación de la encuesta efectuada a la población adulta mayor se logró evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas no transmisibles de la comuna Loma Alta; los resultados del proceso investigativo permitieron objetar la interrogante de investigación afirmando que es inadecuada la atención que reciben los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles por parte del personal de enfermería, tienen una percepción negativa frente a la atención recibida y además desconocen acerca de las complicaciones de sus patologías y las formas de evitarlas.

CAPÍTULO I

1. Planteamiento del problema

1.1. Descripción del problema

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y cáncer son responsable del 73 % de la mortalidad y del 60 % de la morbilidad a nivel mundial para el año 2020. Su elevada contribución a la mortalidad global, el gran número de individuos afectados, el hecho de que sea la fuente más habitual de incapacidad prematura, la complejidad y el costo elevado que conlleva su tratamiento, hacen que las enfermedades crónicas no transmisibles sean uno de los mayores desafíos que afronta el sistema de salud en la actualidad. (MSP, 2015)

Los seres humanos que padecen enfermedades crónicas tienen que lidiar permanente con estas patologías, puesto que están en riesgo de presentar otras enfermedades que generan complicaciones que en ocasiones los afecta física, psíquica y emocionalmente, siendo una de las causas más comunes de muerte

En nuestro país las ECNT se encuentran entre las primeras causas de fallecimiento, por ejemplo, las mujeres están en primer lugar con la diabetes mellitus, hipertensión arterial y enfermedades cerebro vasculares. Entre el año 2000 a 2009 la incidencia de la enfermedad diabética aumentó de un 80 a 488 casos por cada cien mil habitantes. Para el mismo ciclo, la hipertensión paso de 256 a 1.084 casos por cada cien mil habitantes. En el periodo entre el 2000 y 2013 las cifras de hipertensión representaron el 4,4 % al 6,64 %, la diabetes con 4,5 % a 7,4 %. Estas principales ECNT han tenido un crecimiento con respecto a otras patologías que han ocasionado muerte en nuestro país. (Ministerio Coordinación de Desarrollo Social, 2014)

El consumo de tabaco y alcohol a nivel nacional en personas de 20 a 59 años de edad son el 55.1 % declara haber consumido tabaco en algún momento de su vida. En este grupo la prevalencia en hombre es de 80.8% y en las mujeres es el 30.9 %, y entre los habitantes la prevalencia del consumo de tabaco en la actualidad es el 31.5 % del total, de los cuales los hombres representan el 38.2 % y en mujeres es un 15 %. La prevalencia del consumo de tabaco diariamente que mencionan haber consumido tabaco en los últimos 30 días es de 25.9

%, sin contraste en cuanto al sexo, pero sigue aumentando mientras más edad tenga el individuo; siendo alto en el grupo de 50 a 59 años con el 50.8 %. (De la Sierra A, 2016)

Para el consumo de alcohol socialmente aceptado entre las personas de 20 a 59 años, la prevalencia en el último mes es 41.3 % divididas en 56.5 % hombres y mujeres con el 25.4 %. Así mismo el consumo de esta sustancia alcohólica en la última semana es de 34.1 % de los consumidores actuales. Los hombres representan de esta cifra el 36.5 % y las mujeres el 28.1 %. (Freire et al, 2013) Por último están otras sustancias que resultan perjudiciales a la salud del hombre, pero que son aceptadas socialmente. A esto se suma el exceso de estrés, alto consumo de grasas y sales y la adopción de patrones de descanso inadecuados, costumbres sedentarias, la falta de ejercicio y la falta de un Control Médico permanente y adecuado originan e incrementan la posibilidad de la aparición de Enfermedades Crónicas en Adultos Mayores.

Por otro lado, el personal de enfermería tiene conflictos para establecer lazos de comunicación con el usuario. La atención integral del profesional de enfermería en el adulto mayor con enfermedades crónicas, radica en la prevención de futuras complicaciones, pues dentro de las funciones del profesional está la capacitación continua a través de la promoción de la salud y prevención de complicaciones, para lograr que el individuo se haga cargo de su autocuidado; sobre todo tratándose de este grupo etario, que por su condición física, social y emocional, entre otras, se encuentra catalogado como prioritario.

1.2. Enunciado del problema

De acuerdo a lo expuesto anteriormente, se enuncia lo siguiente:

¿Es adecuada la atención de enfermería que reciben los adultos mayores que presentan enfermedades crónicas no transmisibles comuna Loma Alta - Santa Elena 2017?

1.3. Justificación

En la Constitución de la República del Ecuador, manifiesta en su artículo 32 que “la salud es un derecho que garantiza el estado” por medio de estrategias socioculturales, económicas, ambientales y educativas; garantizando que la asistencia en los servicios sanitarios se aplique con los principios de la ética; autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia. El profesional

de enfermería se debe preparar conjuntamente con el progreso de la ciencia, con la finalidad de que los sujetos del cuidado queden satisfechos aseverando su continuidad.

Es muy importante el rol de enfermería en la atención directa a personas con enfermedades crónicas, asimismo las actividades educativas que ejecutan, siendo éstas trascendentales como mecanismo para la recuperación y rehabilitación del enfermo, favoreciendo a optimar la calidad de los cuidados de enfermería en el usuario con ECNT; Es preciso reducir la morbilidad por enfermedades crónicas, puesto que constituyen un problema de salud pública; siendo necesario aplicar estrategias dirigidas a la prevención de las secuelas que pudieran desprenderse de un manejo inadecuado de estas enfermedades.

Los estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena como autores de ésta investigación muestran interés por solucionar esta problemática de salud pública y por evaluar las acciones de enfermería que reciben los adultos mayores con enfermedades crónicas, puesto que afirman que aunque el trabajo de enfermería en la población en estudio es bueno, no se evidencia la planificación de las intervenciones de enfermería, ello permitirá conocer la percepción de los usuarios en cuanto a calidad, satisfacción, si llevan a cabo promoción, prevención y mantenimiento de la salud en relación con la cronicidad y fundamentalmente sobre las expectativas de los cuidados recibidos.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General.

Valorar el cuidado enfermero en el adulto mayor con enfermedades crónicas para la prevención de complicaciones en la comuna Loma Alta - Santa Elena 2017.

1.4.2. Objetivos Específicos.

- ✓ Analizar la percepción que tienen los adultos mayores con patologías crónicas frente a la atención recibida por el personal de enfermería.
- ✓ Identificar los factores de riesgos que conllevan a complicaciones de las enfermedades crónicas.
- ✓ Determinar el grado de conocimiento que tienen los Adultos mayores sobre las ECNT y sus complicaciones.
- ✓ Elaborar un plan educativo sobre las ECNT y los factores de riesgos para prevenir las complicaciones en los adultos mayores.

1.5. Viabilidad y factibilidad

El trabajo investigativo es viable porque cuenta con información idónea tanto en internet, revistas científicas, libros, entre otros; además el estudio poblacional se lo efectuó en los adultos mayores con enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta. La realización del trabajo de investigación no afectará ni ocasionará daño alguno a la persona, familia y comunidad.

La investigación se lo efectuó en un plazo alrededor de 7 meses correspondiente al periodo 2017/2018, por la elaboración de los capítulos de la investigación como: Capítulo I Planteamiento del problema, Capítulo II marco teórico, Capítulo III diseño metodológico y capítulo IV el análisis e interpretación de los resultados.

También cuenta con el apoyo de los estudiantes de octavo semestre de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. A nivel operativo se tiene el aporte de los sujetos de investigación, y además se cuenta con los implementos necesarios y financiamiento para el desarrollo de las actividades conforme se puede verificar en el presupuesto y cronograma que se adjunta.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Institucional

Ubicación y Límites Geográficos.

Situada en la zona norte de la provincia de Santa Elena, se encuentra la comuna Loma Alta, fue fundada el 10 de enero de 1937. Esta comunidad está conformada por cuatro pequeñas poblaciones que son: La Unión, La Ponga, El Suspiro y Loma Alta, se encuentra limitando al:

- ✓ **Norte** con Dos Mangas;
- ✓ **Sur** con Bambil Collao;
- ✓ **Este:** Febres Cordero y
- ✓ **Oeste:** Sinchal y Barcelona.

Posee una superficie de 2892 hectáreas, localizándose en la parroquia de Colonche del Cantón Santa. Elena, la comunidad cuenta con una Defensoría Comunitaria de la Niñez y la Familia, entidad encargada de la equidad de derechos en los niños y niñas de la comunidad y problemas familiares que se presenten.

Directiva de la comunidad

La actual dirigencia de la mencionada comuna esta concedida por:

- ✓ **Presidente:** Sr. Gustavo Darwin De La A Rodríguez
- ✓ **Vicepresidente:** Sr. Luciano Sabino Tomalá Tomalá
- ✓ **Tesorera:** Sra. María Germania Tomalá Rodríguez
- ✓ **Secretario:** Sr. José Luis Suárez Tomalá
- ✓ **Síndico:** Sr. Antonio Leonardo Gonzabay Miraba

Clima y Temperatura de la zona

Debido a la zona alta montañosa presenta una meteorología variable, favoreciendo a la agricultura y la vegetación propia del lugar. Los climas que están presentes son:

- ✓ Muy seco tropical,
- ✓ Seco sub-tropical y
- ✓ Sub-desértico tropical.

La temperatura dentro de esta comunidad fluctúa entre 21° Celsius como mínimo y un máximo de 24° Celsius, dando una temperatura media de 23° Celsius.

Religión y Festividades

Esta comuna cuenta con una iglesia donde se efectúan los servicios religiosos una vez por semana, por ende, los moradores de esta zona practica la religión católica.

Las fiestas religiosas, patronales y cívicas que esta población celebran respectivamente son:

- ✓ 19 de marzo celebran la fiesta religiosa de San José.
- ✓ 24 de septiembre celebran las festividades patronales de Nuestra Señora de la Merced.
- ✓ 10 de enero de cada año, celebran la fiesta cívica que corresponde a la fundación de la comuna en mención.

Educación y Costumbres

Para el año 2006 se fundó el Centro de Aprendizaje Dr. Claude Nathan; además posee una escuela llamada “Juan León Mera Martínez”, la misma que brinda los ciclos de educación inicial hasta décimo año de educación básica. Igualmente, en sus terrenos se tiene un Colegio llamado “Eugenio Espejo” con modalidad semipresencial que va de octavo hasta décimo año y tres cursos correspondientes al ciclo diversificado.

En esta comunidad se existen tres CIVB, que se encuentran situados dos en Loma Alta y una en El Suspiro; atienden en la mañana desde las 08:00 hasta las 14:00 horas, donde los educadores proporcionan las enseñanzas iniciales, cuidados adecuados y una alimentación de cuatro ingestas diarias. Aquí reciben a los niños desde los tres meses hasta los cuatro años que corresponde a la educación inicial.

La celebración de los novios; es una de las tradiciones que esta población ejecuta con una boda civil y eclesiástica, la misma que se efectúa previo al arreglo de los padres de los novios y en la cual hay la colaboración de ambas familias para que se realice todo lo concerniente al evento que se da principalmente en la noche al pie de la casa de la novia, donde proceden a adornar el lugar y cerrar la calle listo para la celebración.

Servicios Básicos

La población cuenta con los siguientes servicios básicos:

- ✓ Agua: Es suministrada por la Junta de Aguas de la Comuna Loma Alta, que llega a cada hogar con este servicio vital de agua potable por tubería.

- ✓ Energía eléctrica: Es proporcionado por la Compañía Nacional de Electricidad (CNEL), las calles principales y aledañas cuentan con el servicio de alumbrado público, llevando también este servicio eléctrico a cada vivienda donde residen sus moradores.
- ✓ Recolección de basura: El Municipio de Santa Elena presta este servicio dos veces a la semana con los carros recolectores de basura que llegan a toda esta población.
- ✓ Servicio de red telefónica: No abarca la señal a todos los sectores, pero llega este servicio a esta urbe mediante la telefonía móvil. el 86% de los habitantes, poseen celulares Móviles de la compañía Claro, la misma que se ha posicionado en el mercado, por tener buena cobertura, dejando a un lado a Movistar y CNT.
- ✓ Servicio de internet: Se sirven de este servicio únicamente la casa comunal y ciertos hogares que tienen el sustento económico para realizarlo, a través de la compañía telefónica Movistar y Claro.
- ✓ Servicio de señal satelital: Este servicio solamente pueden tenerlo algunas viviendas donde el residente tiene el recurso económico para pagarlo, adquiriendo una antena satelital de la compañía de Directv y Tv Cable.
- ✓ Biblioteca: La población posee con una biblioteca totalmente implementada con acceso a internet, para facilitar el estudio de los niños y niñas de la comunidad, lo que facilita a los estudiantes, el proceso de enseñanza aprendizaje. Este servicio es brindado de lunes a viernes de 8:00 a 5:00 pm administrado por el cabildo comunal.
- ✓ Transporte: Existe la cooperativa 2 de noviembre que cuenta con un horario de partida cada 15 minutos; el costo del pasaje hasta el Terminal Terrestre Regional Sumpa es de 1.60 ctvs., también cuenta con una cooperativa de motos de Barcelona a Loma Alta cuyo costo del pasaje es de 0,75 ctvs.
- ✓ Asociación de afiliados: La comunidad cuenta con una sede de la asociación de jubilados, inaugurada en el 2016 por el gobierno autónomo descentralizado de la parroquia Colonche, lugar donde se realizan las reuniones mensuales de los afiliados a la entidad del Seguro Social Campesino.

Comidas Típicas

El alimento típico de esta localidad es el “Caldo de pollo criollo” y el “Seco de chivo”, debido al criadero de estos animales por sus propios habitantes les sirve con fuente de alimentación para preparar esta comida típica y alimentar a cada miembro de su hogar.

Como sitios turísticos tenemos el “Bosque Protector Loma Alta” que cuenta con una abundante riqueza en fauna y flora, también de una estación meteorológica y un vivero; así mismo posee un río con el nombre de “Valdivia”, pero sus comuneros lo denominan “Río California”.

Lugares Turísticos

Cuenta con la Reserva Ecológica que se ubica en la Cordillera Chongón – Colonche, la cual fue instaurada por la propia comunidad para evitar invasiones de tierra y para proteger las fuentes de agua. Se asientan aéreas de regeneración, aéreas de bosques secundarios y de neblina o garua, la presencia de garua es mayor entre los meses de junio a octubre. De igual manera, son destinadas al cultivo de la Paja Toquilla (*Carludovica palmata*), aproximadamente 500 hectáreas de esta Reserva. Gracias tanto a los pobladores de esta localidad y a la Fundación Natura de la ciudad de Guayaquil, se pudo establecer políticas de regulaciones para el uso sostenible del bosque y de sus recursos naturales.

Para los que prefieran otras experiencias tienen la oportunidad de observar la naturaleza, especies endémicas, aves, orquídeas y cascadas en los caminos ecológicos de Loma Alta y Dos Mangas, del mismo modo tendrán el agrado de pasear en caballos observando todo lo anteriormente mencionado.

Ocupación de sus habitantes

Los habitantes de Loma Alta principalmente se dedicaban a la tala de árboles para la edificación de sus propias viviendas, y a la caza de venados, guantas y saínos para el consumo diario, a veces comercializaban las carnes a otras comunas y ese recurso económico les ayudaba para adquirir otros productos. Posteriormente debido al indiscriminado oficio de cazadores las especies iban paulatinamente disminuyendo, pero con el arribo de un grupo de voluntarios norteamericanos de la Fundación Earthwork más el apoyo de la Secretaría Regional de Turismo; cambiaron la actitud de la población de esta comuna convirtiéndose en defensores de la naturaleza gracias a la asesoría y campañas de concienciación sobre la necesidad de salvaguardar esta localidad y quienes las integran.

En la actualidad los habitantes se dedican a la agricultura de plantas medicinales, tomate, pepinos, pimientos, tagua, borojó, naranja, limón, café, mandarina, toronja, cacao, plátano, etc.

Aparte del cultivo, también al procesamiento y comercialización de la paja toquilla y por último la ganadería y la propia agricultura.

Salud

En la zona existe un dispensario médico del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Seguro Social Campesino (SSC), fundada en el 2010 con el que cuenta con 1 Médico General, una Odontóloga y una Enfermera, tiene sus equipamientos necesarios, atiende de lunes a viernes de 7:00 a 16:30 horas, los profesionales realizan actividades en base a cronogramas, las visitas domiciliarias se las realiza 2 veces al mes atendiendo a los grupos prioritarios, por ejemplo: mujeres embarazadas, adultos mayores y personas con capacidades especiales, no obstante, los controles de embarazos, partos, controles infantiles y las enfermedades mayores, debido a su complejidad son atendidos por el segundo nivel de atención de esta organización del sistema nacional de salud, en el Hospital Básico Ancón por medio de las referencias, pues el dispensario no posee material adecuado e infraestructura óptima para cada valoración, exploración, detección y control de las patologías y procedimientos complicados que la población, especialmente que los grupos vulnerables necesitan.

El manejo en el establecimiento de salud es en base a citas, realizadas por agendamiento con un día de anticipación a partir de las 15:00, para las personas que soliciten atención, los requisitos indispensables son la cédula de identidad y el recibo de pago del mes actual de afiliación al seguro campesino; la entidad de salud atiende en un promedio de 15 a 30 personas por día.

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

Título III: De los derechos, garantías y deberes. Capítulo 4: De los derechos económicos, sociales y culturales. Sección Quinta: De los grupos Vulnerables. Art. 54:

“El Estado garantizará a las personas de la tercera edad y a los jubilados, el derecho asistencia especial que les asegure un nivel de vida digno, atención integral de salud gratuita y tratamiento preferente tributario y en servicios.

El Estado, la sociedad y la familia proveerán a las personas de la tercera edad y a otros grupos vulnerables, una adecuada asistencia económica y psicológica que garantice su estabilidad física y mental”.

Ley Orgánica de Protección Prioritaria, derechos de los adultos mayores

Título III: De los derechos de las personas adultas mayores. Cap. I: De los derechos.

Sección I: del derecho a la vida y dignidad. Art, 14:

“Derecho a la vida y a la vida digna. - Se reconoce y garantiza la protección del derecho a la vida de las personas adultas mayores, que además de su respeto, incluye el derecho a gozar de una vida digna, para lo cual es Estado, a familia y la sociedad están en la obligación de generar las condiciones necesarias para su goce efectivo, así como garantizar todos los derechos conexos que ayuden a este fin”.

Programa de Atención Integral al Adulto Mayor del MSP

Estrategias Generales

- ✓ Fomentar la autoestima y el ejercicio pleno de sus derechos humanos y libertades fundamentales
- ✓ Promover ambientes saludables para la reducción del riesgo
- ✓ Impulsar la Atención Integral en los diferentes niveles de atención dirigido a la población Adulta Mayor
- ✓ Desarrollar Planes de Educación Continua en Geriatría y Gerontología en todas las Unidades en Servicios de Salud
- ✓ Fomentar la solidaridad Intergerencial con participación de la familia y comunidad
- ✓ Vigilancia, prevención y control de las enfermedades en todas las Instituciones de Salud
- ✓ Garantizar la recuperación y rehabilitación a través de todos los Servicios de Salud.

Ley Orgánica de Salud

Capítulo II: De la autoridad nacional, sus competencias y Responsabilidades. Art 4:

“La autoridad sanitaria nacional es el Ministerio de Salud Pública, entidad a la que corresponde el ejercicio de las funciones de rectoría en salud; así como la responsabilidad de la aplicación, control y vigilancia del cumplimiento de esta Ley; y, las normas que dicte para su plena vigencia serán obligatorias”

Libro I: De las acciones de salud. Título I. Capítulo I: Disposiciones comunes. Art 12:

“La comunicación social en salud estará orientada a desarrollar en la población hábitos y estilos de vida saludables, desestimular conductas nocivas, fomentar la igualdad entre los

géneros, desarrollar conciencia sobre la importancia del autocuidado y la participación ciudadana en salud.”

Libro I: De las acciones de salud. Título I. Capítulo I: Disposiciones comunes. Art 13:

Los planes y programas de salud para los grupos vulnerables señalados en la Constitución Política de la República, incorporarán el desarrollo de la autoestima, promoverán el cumplimiento de sus derechos y se basarán en el reconocimiento de sus necesidades particulares por parte de los integrantes del Sistema Nacional de Salud y la sociedad en general

Ley del Anciano

Capítulo I Disposiciones Generales, Art 1:

“Son beneficiarios de esta Ley las personas naturales que hayan cumplido sesenta y cinco años de edad, sean éstas nacionales o extranjeras que se encuentren legalmente establecidas en el país. Para acceder a las exoneraciones o rebajas en los servicios públicos o privados estipulados en esta Ley, justificarán su condición únicamente con la cédula de identidad y ciudadanía o con el documento legal que les acredite a los extranjeros.”

Capítulo III De los servicios, Art 7:

“Los servicios médicos de los establecimientos públicos y privados, contarán con atención geriátrico-gerontológica para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías de los ancianos y su funcionamiento se regirá por lo dispuesto en la presente Ley, su Reglamento y Código de la Salud”

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Antecedentes investigativos.

En lo concerniente a nuestras variables se encontró las siguientes investigaciones con el cuidado enfermero en enfermedades crónicas no transmisibles que padecen los adultos mayores.

Casanova M., en su Tesis Doctoral con el tema “Estrategia Educativa dirigida a adultos mayores diabéticos tipo 2 y Proveedores de Salud: Pinar del Rio”. Con el objetivo de desarrollar una estrategia educativa en adultos mayores diabéticos tipo 2 y prestadores del municipio Pinar del Rio, se realizó una investigación de desarrollo tecnológico entre los años 2011 y 2014, que tránsito por etapas: diagnóstica, diseño, implementación y validación. Con un diseño cuasi experimental, previo estudio descriptivo. Se evaluaron las variables grupo, momento y varias

de nivel de conocimiento. Se concluyó que la estrategia organizada para fines prácticos en una estructura de cinco elementos, apropiada al contexto en el que se realizó la investigación, es efectiva y sostenible en tanto incrementa conocimientos en ambos actores a niveles esperados y se mantienen un año después. (Casanova M., De La Caridad M., 2015)

La autora Siza Velva B. de la Universidad Técnica de Ambato, en su trabajo de tesis “Intervención de Enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús de Ambato” con el objetivo de diagnosticar de qué manera influye la intervención de enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida, con esto se concluyó que las intervenciones de enfermería influyen directamente en el bienestar psicológico, físico y emocional del adulto mayor, siendo que son las profesionales de enfermería los seres que mantienen un permanente contacto con este grupo etario y a la misma vez son las que motivan mediante sus actividades, actitudes y reacciones negativas y positivas en ellos. El tipo de investigación fue descriptivo, retrospectivo y correlacional, además utilizaron instrumentos de recolección de datos que evaluaron la atención del personal de enfermería por los adultos mayores. (Siza V., Blanca P., 2015)

“Vargas E., Barrios D., García F., enfermeros, investigadores de la Universidad Nacional de Colombia en su trabajo investigativo “Cuidado de Enfermería en Situaciones de Enfermedad Crónica”. Llegaron a la conclusión que tanto la paciente como la cuidadora deben de tener un papel fundamental en el proceso de empoderamiento y que tenga la capacitación y habilidades adecuadas referentes a la patología que padece el familiar al cuidado y donde se pudo evidenciar resultados óptimos”. (Barrera L., Mabel G., Chaparro L., Sánchez B., 2014)

La encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo en enfermedades crónicas realizada a las personas a partir de los 20 años en Tegucigalpa-Honduras detalla que los diagnósticos nuevos de diabetes e hipertensión, se hicieron de manera predominante en los hombres. Estos resultados están en correspondencia con una mayor prevalencia de factores de riesgo encontrados en esos grupos de población, entre otros: sobrepeso, circunferencia de cintura elevada e hipercolesterolemia. Una gran proporción de las personas que tenían diabetes e hipertensión fueron encontradas con cifras de glicemia y presiones arteriales alteradas de ellos la mitad desconocían la enfermedad. En el caso de la diabetes, apenas 29% de la población se le había tomado una muestra previamente y 39% había sido seis meses antes del estudio. En el caso de la hipertensión a pesar de que en el 92,1% había sido revisada la presión arterial, y más de la mitad había ocurrido en los últimos seis meses antes del estudio cerca de la mitad de las

personas hipertensas desconocían tener dicha enfermedad. (Fundación Hondureña de Diabetes, 2009)

Con los resultados de esta investigación se llega a la conclusión que en el futuro se producirá un incremento importante en la Prevalencia de diabetes a medida que la población envejezca, a menos que se introduzcan estrategias preventivas. La diabetes afecta a las personas de más bajo nivel educacional, lo que supone una mayor carga a los más pobres, los que además asisten a los centros públicos de atención y no cuentan con los recursos económicos para adquirir los medicamentos.

2.2.2. Fundamentación científica.

Enfermedades crónicas.

La definición de cronicidad es un constructo clínico que destinan circunstancias que no pueden ser curadas. Las ECNT no son causadas por un agente infeccioso, su etiología se debe por una susceptibilidad genética, exposiciones medioambientales o el estilo de vida que llevan las personas. (Isla P., 2014) Además, puede ser entendida como condición mental y física que solicita un manejo superior de 6 meses y de monitorización, para controlar la sintomatología el cual está determinado por una trayectoria especial de la enfermedad. Además de producir angustia, incertidumbre, ansiedad y otros sentimientos que deben reducirse y aliviarse a esta población vulnerable. Este tipo de enfermedades se caracteriza porque:

- ✓ Tienen un costo elevado y son a largo plazo.
- ✓ Presentan un pronóstico incierto con episodios muy variables.
- ✓ En conjunto, mantiene varias condiciones como: fallas orgánicas a largo plazo y degenerativas.
- ✓ Para su tratamiento requiere de una gran variedad de servicios complementarios, así como de cuidados paliativos debido por la incomodidad, la disminución y por el dolor de las actividades.

Según autores mencionan que los sujetos que presentan enfermedades crónicas distinguen nueve fases que a continuación se describen:

- ✓ **Pre trayectoria:** Estilos de vida o factores genéticos que tiene la persona con riesgo de desarrollar la patología. En esta fase no se presentan sintomatologías y es más una fase preventiva. Donde se debe fortalecer el autocuidado.

- ✓ **Instauración de la trayectoria:** Aparecimiento de los signos y síntomas perceptibles en el individuo y se incluye el periodo de diagnóstico. Se debe promover cambios de estilos de vida, manejar la sintomatología, acomodarse al cambio de vida, etc.
- ✓ **Estable:** Se lleva un control de los síntomas y el curso de la enfermedad. Dentro de las limitaciones de la patología, el ser humano maneja sus actividades de la vida diaria (AVD). aquí debe mantener la estabilidad de la enfermedad. Hay que preparar para el cuidado en casa con un seguimiento profesional.
- ✓ **Inestable:** Es el periodo donde el individuo no es capaz de conservar bajo control los síntomas, presenta interrupciones y dificultades en realizar las AVD. todo esto se debe efectuar en el hogar y no se requiere de hospitalización. Hay que retomar la fase anterior promoviendo la adaptación, cambios de estilos de vida y fomentando la espiritualidad de la persona con enfermedad crónica (PEC).
- ✓ **Aguda:** En esta etapa se presentan los síntomas severos o el desarrollo de las complicaciones de las ECNT, se requiere de la hospitalización para poder manejarlas, las AVD se reducen drásticamente. Se manifiestan el acompañamiento profesional y se debe mitigar el estrés de los cuidadores y promover buenas relaciones con el equipo de salud.
- ✓ **Crisis:** Situación de peligro para la vida de la persona que requiere tratamiento de emergencia o cuidado. Las AVD quedan suspendida y al individuo se le debe de acomodar al cambio de la vida, cuidado en casa, rehabilitación y reintegración social.
- ✓ **Regresar:** Se retoma gradualmente al camino aceptable de la vida dentro de los límites posibles impuesto por la incapacidad o la enfermedad. Hay que trabajar alrededor de la incertidumbre y minimizar el estrés de los cuidadores.
- ✓ **Descanso:** Etapa caracterizado por el descenso físico rápido o gradual, acompañado del aumento de la incapacidad para controlar los síntomas. Manejo de los síntomas, cuidados paliativo, estrés de los cuidadores, trascendencia y espiritualidad.
- ✓ **Muerte o fallecimiento:** Son las semanas, días y horas que preceden al fallecimiento, caracterizado por el debilitamiento de los procesos del organismo. Trascendencia y espiritualidad del individuo tranquilizando la fase final.

Debido al engrandecimiento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad. La proporción de adultos mayores de 60 años está creciendo cada vez más rápido que cualquier otro grupo etario en casi todos los países del mundo.

Se puede considerar como un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico al envejecimiento de la sociedad, así mismo constituye un reto para la población, que debe ir adaptándose a este acontecimiento para mejorar al máximo las capacidades funcionales, su participación social, seguridad y sobre todo la salud de las personas mayores. (OMS, 2018)

Hipertensión arterial.

La hipertensión es el aumento de los valores de presión arterial por encima de 140 mm Hg de presión sistólica o 90 mm Hg de presión diastólica de forma sostenida, afecta fundamentalmente a pacientes adultos de edad mediana y ancianos. El incremento de la presión arterial relacionado con la edad, es el principal factor que justifica la incidencia de hipertensión en los adultos mayores. (Lemone & Burke, 2013)

La hipertensión es un importante problema de salud pública. Aunque no suele causar síntomas ni limitar de forma importante la salud funcional de los pacientes, la hipertensión es un factor de riesgo clave para la cardiopatía coronaria, la insuficiencia cardíaca, el ictus y la insuficiencia renal.

Factores que influyen en la presión arterial.

- ✓ Los sistemas nerviosos simpático y parasimpático son los principales mecanismos que regulan la presión arterial. La estimulación del sistema nervioso simpático afecta sobre todo a la resistencia periférica al provocar la vasoconstricción de las arteriolas, con el consiguiente incremento de la presión arterial. La estimulación parasimpática causa vasodilatación de las arteriolas, reduciendo la presión arterial.
- ✓ Los riñones ayudan a mantener la presión arterial mediante la excreción o conservación de sodio y agua. Cuando la presión arterial disminuye, los riñones ponen en marcha el mecanismo renina-angiotensina, que estimula la vasoconstricción con la consiguiente liberación de aldosterona en la corteza suprarrenal, lo que aumenta la reabsorción de iones sodio y retiene agua.
- ✓ Las temperaturas pueden influir también sobre las resistencias periféricas. El frío produce vasoconstricción, mientras que el calor produce vasodilatación.
- ✓ Los factores de la dieta, como la ingesta de sal, grasas saturadas y colesterol, aumentan la presión arterial al modificar el volumen de sangre y el diámetro del vaso.

- ✓ La raza, el sexo, la edad, el peso, la hora del día, la postura, el ejercicio y la situación emocional pueden influir sobre la presión de la sangre porque afectan a la presión arterial

Clasificación de la Hipertensión arterial.

Según los niveles de presión arterial se ha clasificado en: Optima, Normal, Normal Alta, e hipertensión en diferentes grados. (De la Sierra A, 2016)

- ✓ Optima: 120/80 mm Hg
- ✓ Normal: 120-129/ 80-84 mm Hg
- ✓ Normal alta: 130-139/ 58-89 mm Hg
- ✓ HTA de grado 1: 140-159/ 90-99 mm Hg
- ✓ HTA de grado 2: 160-179/ 100-109 mm Hg
- ✓ HTA de grado 3: $\geq 180/ 110$
- ✓ HTA sistólica aislada: $\geq 140 < 90$ mm Hg

Complicaciones de la hipertensión arterial.

La Hipertensión arterial puede presentar complicaciones a nivel cardiaco produce una duplicación del riesgo de cardiopatía isquémica y triplicando el riesgo de insuficiencia cardiaca congestiva. En el sistema nervioso central puede producir el desarrollo de accidentes cerebro vascular además de fenómenos isquémicos y aparición de la encefalopatía hipertensiva. En la función renal la nicturia constituye el síntoma más precoz y traduce la pérdida de la capacidad de concentración, además se puede presentar la hipertensión arterial acelerada y otras complicaciones como la vasculopatía periférica, isquemia arterial, retinopatía e incidencia de aneurisma de la aorta. (De la Sierra A, 2016)

Diagnóstico de la Hipertensión Arterial.

Los pacientes hipertensos deben ser valorados para descartar causas de hipertensión reconocibles, factores de riesgo cardiovascular y presencia de lesiones en órganos diana (corazón, cerebro, riñones, sistema vascular periférico y retina del ojo). Antes de iniciar el tratamiento, se deberán realizar las siguientes pruebas diagnósticas:

- ✓ Electrocardiograma (ECG)
- ✓ Análisis de orina

- ✓ Glucemia
- ✓ Hematocrito
- ✓ Potasio, creatinina y calcio séricos
- ✓ Perfil de lipoproteínas y colesterol, que debe incluir HDL, LDL y triglicéridos.

Otras pruebas que se pueden solicitar incluyen excreción de albúmina en orina, valoración del filtrado glomerular (eliminación de creatinina) y pruebas para determinar algunos factores de riesgo cardiovascular emergentes, como la proteína C reactiva y la homocisteína.

Tratamiento de la hipertensión arterial.

La toma de decisión para iniciar un tratamiento antihipertensivo está basada en el grado de elevación de la PA, en la edad del paciente y en la presencia concomitante de otras enfermedades como diabetes, enfermedad renal crónica o enfermedad cardiovascular establecida. (De la Sierra A, 2016)

El tratamiento farmacológico actual de la hipertensión incluye una o más de las siguientes clases de fármacos: diuréticos, beta-bloqueantes, simpaticolíticos de acción central, vasodilatadores, IECA, bloqueantes del receptor de angiotensina II (BRA) y antagonistas del calcio. En la mayor parte de los pacientes se necesitan dos o más fármacos de distinta clase para conseguir un control eficaz. (Lemone & Burke, 2013)

Actuación de enfermería para medir la presión arterial.

El objetivo de los cuidados de enfermería para los pacientes con hipertensión se enfoca en la disminución y control de la presión arterial, para una correcta medición es necesario tomar en cuenta ciertos aspectos. (Lemone & Burke, 2013)

- ✓ Elija un manguito del tamaño adecuado. El manguito debe cubrir dos tercios de la parte superior del brazo
- ✓ El brazo del paciente debería estar ligeramente flexionado y apoyado al nivel del corazón
- ✓ Para determinar el nivel de inflado del manguito, palpar el pulso braquial e inflar el manguito hasta el punto del manómetro en el cual ya no se perciba el pulso; después sumar 30 mm Hg a esta lectura y utilice el resultado de la suma para decidir el nivel de inflado.

- ✓ Puede ser necesario medir la PA en la pierna cuando existen lesiones en los brazos o para descartar una coartación o insuficiencia aórtica cuando la PA diastólica medida en el brazo supera 90 mm Hg

Coloque al paciente en decúbito prono o supino con la pierna ligeramente flexionada. Ponga un manguito para la pierna de mayor tamaño centrado la vejiga en la arteria poplítea y apoye la campana del estetoscopio sobre el espacio poplíteo. La PA sistólica normal de la pierna es mayor que la del brazo; la PA diastólica debería ser igual o inferior en la pierna que en el brazo. Se observa una PA anormalmente baja en la pierna cuando existe insuficiencia o coartación aórtica.

Cuidados para reducir cifras de tensión arterial.

Los cuidados de enfermería están enfocados en la promoción de la salud y prevención de complicaciones de la enfermedad mediante las modificaciones en el estilo de vida de las personas. (Garner, 2013)

- ✓ Mantener un índice de masa corporal entre 18.5 – 24.9 kg/m² (reduce 5-20 mm Hg/10 kg)
- ✓ Consumir una dieta rica en frutas, verduras y productos lácteos bajos en grasa con contenido reducido de grasa saturada y grasa total. (reduce 8-14 mm Hg)
- ✓ Reducción de sodio en la dieta, no más de 100 mmol/día (2.4 g de sodio o 6 g de cloruro de sodio) (reduce 2-8 mm Hg)
- ✓ Práctica regular de ejercicio aeróbico como caminatas a paso ligero por lo menos 30 minutos al día (reduce 4-9 mm Hg)
- ✓ Moderación de ingesta etílica, no más de 15 ml al día de etanol en mujeres y 30 ml de etanol en varones. (reduce 2-4 mm Hg)
- ✓ Suspensión de hábito tabáquico. (reduce 3-5 mm Hg)

Diabetes.

La diabetes es una de las primordiales etiologías de enfermedades crónicas y por ende la pérdida de extremidades, a nivel de todo el globo terráqueo, que afecta en el presente a 382 millones de individuos. Se puede predecir que para el año 2035, los casos reportados de personas con diabetes aumentarán a 592 millones.

La diabetes es un conjunto de síndromes manifestado por un déficit en la secreción o acción de la insulina, que puede producir diversas alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbonos, grasas y proteínas, dando como resultado una hiperglucemia crónica responsable de complicaciones neuropáticas y vasculares.

Tipos de Diabetes.

Diabetes Mellitus (DM) tipo 1.

Se debe a la destrucción autoinmune de las células beta pancreáticas, con insulinopenia, habitualmente tiene un inicio brusco, incluso se presenta con una cetoacidosis. Comúnmente tiene su debut en las personas jóvenes, entre 10 y 30 años, con un pico entrono a los 14 años. Presenta una manifestación clínica como: polidipsia, poliuria, polifagia y pérdida de peso, la insulino terapia es el tratamiento fundamental.

DM Tipo 2.

Se debe primordialmente a la resistencia a la insulina en los tejidos grasos y músculos, sobre todo por la obesidad. Suele instaurarse de forma gradual en personas de 40 años, puede ser una patología asintomática y detectarse en una glucemia de rutina o presentarse las manifestaciones clínicas. No suele presentarse con descompensación aguda, y su descompensación más común es en forma de coma hiperosmolar. Su tratamiento se basa en la pérdida de peso, llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicios físicos y antidiabéticos orales, no obstante, muchos pacientes terminan requiriendo insulina.

Diagnóstico.

Screening Indicado en:

- ✓ Personas mayores de 45 años
- ✓ Personas menores de 45 años con:
 - ✓ Antecedentes personales de alteración de la glucemia en ayunas, intolerancia hidrocarbonada o DM gestacional.
 - ✓ Historia familiar de primer grado de DM
 - ✓ Obesidad con un IMC > 25 kg/m² o mayor o igual al 20 % del peso ideal.
 - ✓ Factores de riesgo cardiovascular como HTA, dislipidemia y fumadores.

Sobrecarga Oral de Glucosa (SOG).

Glucemia a las 2 horas de una SOG de 75 gr. Entre 140 y 199 mg/dl. Para realizar esta prueba diagnóstica el paciente debe de ingerir 130 a 150 gr. de hidratos de carbono en las comidas en los tres días previos a la toma de SOG. Durante la prueba se administra 75 gr. de glucosa tras una determinación de glucemia en ayunas, el paciente debe permanecer en reposo y se repite la glucemia a las dos horas.

Glucemia Alterada en Ayunas.

Glucemia en ayunas debe de estar entre 100 y 125 mg/dl.

Tratamiento.

El tratamiento va estar encaminado a una dieta equilibrada con un contenido calórico para mantener el normopeso, así mismo reducir o eliminar el consumo de colesterol, sal y alcohol.

El ejercicio físico de forma regular es muy beneficioso en el control metabólico además de reducir el riesgo cardiovascular y el peso corporal. Por último, la administración de fármacos antidiabéticos orales e incluso puede requerir de insulino terapia.

Complicaciones

Cetoacidosis Diabética (CAD).

Caracterizada por la presencia de hiperglucemia, cetonuria y acidosis metabólica, su aparición es más frecuente en la DM tipo 1 sin embargo, puede aparecer inclusive en la DM tipo 2. Se debe al déficit de insulina, que suele deberse a la aparición de diabetes, omisión o administración inadecuada de insulina y estrés.

Descompensación Hiperglucémica Hiperosmolar (Coma Hiperosmolar).

Complicación típica de la DM tipo 2, aunque también puede aparecer en la DM tipo 1. Los pacientes tienen suficiente insulina para evitar la cetosis, pero no pueden controlar la hiperglucemia, luego aparece una deshidratación profunda provocada por la diuresis hiperglucémica mantenida sin cetonuria. Se presenta una sintomatología como la deshidratación extrema con hipotensión, sequedad cutáneo-mucosa, aumento de la viscosidad

sanguínea con riesgo de trombosis, disminución del nivel de conciencia hasta el coma, convulsiones y focalidad neurológica.

Hipoglucemia.

Es más frecuente en la DM tipo 1, suelen aparecer síntomas con glucemia menor a 50 mg/dl, debido por omisión o retraso de una comida, ejercicio muy intenso o sobre administración de insulina. Las manifestaciones clínicas son:

- ✓ Hipoglucemia leve: sudoración, temblores de manos, visión borrosa, palpitaciones, nerviosismo o taquicardia.
- ✓ Hipoglucemia moderada: cefalea, confusión, mareo, visión doble, parestesia, lagunas mentales y somnolencia.
- ✓ Hipoglucemia grave: desorientación, crisis convulsivas letargia e incluso coma.

Retinopatía diabética.

Se debe a la lesión de los capilares retinianos, y cursa inicialmente con microaneurisma, posteriormente con exudados y edema macular y por ultimo neoproliferación vascular. La mayoría de lesiones se trata con fotocoagulación.

Nefropatía diabética.

Se debe a la hiperfiltración y provoca glomeruloesclerosis. Que cursa con cinco estadios que son:

1. Hiperfiltración
2. Microalbuminuria intermitente
3. Microalbuminuria persistente
4. Nefropatía establecida con proteinuria
5. Insuficiencia renal

Su progresión se previene controlando estrictamente la tensión arterial, el nivel de la glicemia y el uso de IECA o ARA-2.

Neuropatía Diabética.

Se debe a la degeneración axonal y desmielinización, luego es una neuropatía mixta, lo más frecuente es la polineuropatía sensitiva distal, con hipoestesia y parestesias en guante y calcetín

Macroangiopatía Diabética.

Es la principal causa de fallecimientos en los diabéticos y se debe a la aparición prematura y difusa de aterosclerosis. Las manifestaciones clínicas varían según la localización: Insuficiencia Aguda del Miocardio o angina por afectación coronaria, ictus por alteración cerebrovascular. La prevención y el tratamiento de la macroangiopatía diabética son un buen control de la glucemia y control adecuado de la TA, de las dislipidemias y el abandono del hábito tabáquico.

Otras Complicaciones.

Infecciones.

Son más frecuentes y más graves en la población en general.

Dislipidemias diabética secundaria al déficit de insulina.

Aparece en la DM tipo 1 mal controlada, y en DM tipo 2 incluso con buen control metabólico. Predomina el exceso de triglicéridos.

Lesiones Cutáneas.

Aquí se tiene la necrobiosis lipídica diabética o la dermatopatía diabética. Hay un aumento de incidencia de candidiasis vaginal, oral y cutánea.

Pie Diabético.

El pie diabético es una de las complicaciones de la Diabetes Mellitus que se presenta en usuarios con cinco años de evolución en promedio de esta patología, el cual tiene un gran impacto negativo en la morbi-mortalidad, se puede mencionar como el resultado del efecto combinado de las neuropatías, angiopatía y en un mayor porcentaje el riesgo de infecciones, junto con las malformaciones óseas de los pies.

Por otro lado, los problemas secundarios más graves, dado por el resultado en la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus, es la aparición de las úlceras en los pies de los mismos usuarios, como consecuencia de las dos principales patologías crónicas que son la insuficiencia vascular y la neuropatía periférica. (Casanova, Venegas, Moreira, Monrroy & Medina)

La aparición de las úlceras es indicativo de tratamiento precoz. Este hecho se fundamenta en el reposo, desbridamiento quirúrgico, curas locales y, si existiera infección sobreañadida, antibióticos de amplio espectro. Por esta razón es importante la prevención por medio de la:

- ✓ Inspección para detección precoz
- ✓ Higiene diaria con buen secado en zonas interdigitales
- ✓ No aplicar fuentes de calor
- ✓ No ir descalzo. Usar calzado adecuado con calcetín de lana
- ✓ Cortar uñas de forma recta
- ✓ Nunca auto tratar callos ni durezas
- ✓ Control por podólogo una vez al año

Cuidados de Enfermería.

Los cuidados van direccionados a la educación diabetológica;

- ✓ **Manejo del régimen terapéutico.**

Instruir sobre el uso de insulina, especialmente sobre la administración y ajuste de dosis. Insistir en la dieta y ejercicio físico como pilares del tratamiento.

- ✓ **Manejo de la nutrición.**

Instruir en la dieta adecuada, cinco tomas al día, alimentos recomendables y prohibidos, adecuado de la ingesta al ejercicio. Ingesta adecuada de líquidos.

- ✓ **Afrontamiento efectivo de la enfermedad.**

Hay que instruir en el conocimiento de la sintomatología de las complicaciones agudas y crónicas, primordialmente los síntomas de hipoglucemia y de cetoacidosis

- ✓ **Cuidado de los pies.**

Instruir en el autocuidado de los pies para prevenir úlceras.

- ✓ **Riesgo de infección.**

Instruir en los signos de infección y la cura básica de una herida.

Dislipidemia.

Este término involucra alteraciones genéticas y nutricionales del metabolismo de los hidratos de carbono y lípidos, expresado como hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. De acuerdo a investigaciones y resultados epidemiológicos en varias décadas de seguimiento en la población la categorización de las dislipidemia se la ha clasificado de acuerdo al riesgo clínico que afecta la salud cardiovascular, en las cuales se mencionan:

- ✓ Hipercolesterolemia. - es causado por el aumento de la partícula LDL o pro aterogénica, es identificada como la primera causa morbilidad y mortalidad cardiovascular por la aterosclerosis.
- ✓ Déficit de HDL. - por disminución de la partícula de alta densidad o anti aterogénica, a esta se la ha identificado como de impacto secundario en la morbilidad y mortalidad cardiovascular por aterosclerosis.
- ✓ Hipertrigliceridemia. - es el exceso de las partículas de triglicéridos y VLDL, se las ha identificado como partículas pro aterogénica que tienen un impacto intermedio en el desarrollo de la morbimortalidad cardiovascular por aterosclerosis.

Diagnóstico.

- ✓ Se realizan medición de partículas lipídicas en sangre venosa.
- ✓ Hipercolesterolemia puro
- ✓ Hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia
- ✓ Hipo HDL

Factores de riesgo.

- ✓ Tabaquismo: consumo de por lo menos de 5 hasta 10 unidades al día o 20 hasta 25 cajetillas de cigarrillos al año durante más de 1 año.
- ✓ Sedentarismo: esto significa que el paciente no realiza actividad física extra además de la actividad rutinaria o, al gasto calórico inferior a 1000 kcal semanales o, a la actividad física de intensidad moderada inferior al 25 % del gasto calórico
- ✓ Alimentación inadecuada: consumo de hidratos de carbono, consumo de grasas saturadas superiores al 10 % del ingreso calórico diario de grasas y a la ingesta de colesterol alimentario superior a 300 mg diario.
- ✓ Estrés: es positivo de sufrir o padecer de esto cuando se presentan la siguiente sintomatología: fatiga ocular, cuello y hombros tensos, rubor, estreñimiento-diarrea,

dolor de pecho, sudoración excesiva, trastornos emocionales, brotes cutáneos, presión sanguínea alta, palpitaciones, cefaleas, manos frías y sudorosas y falta de aliento o cansancio fácil.

Tratamiento.

Involucra y comprende los pilares básicos del manejo holístico e integral de la persona para poder recuperar su salud, estas serían la modificación del estilo de vida que lleva el individuo en cuenta a la actividad física y los hábitos alimentarios, así mismo como la prescripción farmacológica y por consiguiente seguimiento a largo plazo.

Cuidado de enfermería.

Dentro del manejo terapéutico estarán:

- ✓ Educación sanitaria
 - ✓ Cambios en los hábitos de vida, abandono del cigarrillo
 - ✓ No Consumo de alcohol
 - ✓ Realización de actividad física o ejercicios ligeros o aeróbica, como caminar; por lo menos 30 minutos, como mínimo 3 veces a la semana
 - ✓ Alimentación y nutrición adecuada, evitando azúcares simple, preparaciones con exceso de grasa, alimentos grasosos y no exceso de sal, condimentos, preservantes y colorantes.
- (Ministerio de Salud Pública, 2013)

Intervención de enfermería.

Se lo define como cualquier tratamiento basado en el conocimiento y juzgamiento clínico de una/o profesional de enfermería con el único fin de incrementar los resultados del usuario. Existen varios tipos de intervenciones que a continuación se detalla:

Intervención de cuidado directo: Son acciones y/o procedimientos del profesional de enfermería mediante la interacción directa con el cliente, estas acciones pueden ser psicosociales y fisiológicas.

Intervención de cuidado indirecto: Es un tratamiento efectuado lejos del usuario, pero en beneficio del mismo o grupo de pacientes. Estos procedimientos indirectos del personal de Enfermería contienen acciones de cuidados enfocados al entorno que rodea al usuario con la colaboración del personal interdisciplinar.

Intervenciones independientes: Son intervenciones iniciada por el personal de enfermería en respuesta a un diagnóstico enfermero o acción autónoma fundada en conocimientos científicos que se hace en beneficio del usuario en una manera predecible relacionada con los resultados planeados y los mismo diagnósticos enfermeros.

Intervenciones interdependientes: También llamadas intervenciones de colaboración, y quienes las realizan son otros miembros del equipo de salud como, por ejemplo: fisioterapeuta, trabajadores sociales y médicos; en respuesta a un diagnóstico médico, pero el profesional de enfermería es quien lo lleva a cabo.

En todas estas intervenciones y en especial en los cuidados de las enfermedades crónicas-degenerativas como es el caso de los adultos mayores, el papel del profesional de enfermería juega un rol muy importante para que esto se lleve a ejecución, por ser padecimientos que están íntimamente entrelazadas con el envejecimiento y la edad. (Siza V., Blanca P., 2015)

Factores de riesgo.

Los principales factores que influyen en los estilos de vidas de los individuos para poder prevenir las patologías crónicas, en donde se relacionan de forma estrecha la manera de vivir, la prevención de la enfermedad crónica y los factores de riesgo que tienen las personas adultas mayores. Mediante esto se diseña reflexiones de modificación para estos factores y se pueda influir en los estilos de vida; y así mitigar las complicaciones de sus estados crónicos de cada individuo. (Barrera, Mabel, Chaparro & Sánchez, 2014)

Por lo tanto, es primordial que los seres humanos en general, los adultos mayores y profesionales de la salud se empoderen del conocimiento para mejorar sus estilos de vida promocionando su salud y previniendo las enfermedades con cronicidad que derivan a complicaciones que puedan afectar su estado de salud. Por consiguiente, los factores que afectan el modo de vida de las personas, más aun en los adultos mayores por ser un grupo vulnerable encontrándose:

- ✓ El sobrepeso
- ✓ El sedentarismo
- ✓ La nutrición
- ✓ El tabaquismo
- ✓ El estrés

Los factores que interfieren en el modo de vida saludable son los antes mencionados y cuando se fomenta buenos hábitos saludables, se puede mencionar de un sano estilo de vida. Realizando ejercicios físicos, una buena alimentación, control del estrés y la exclusión del consumo de tabaco se puede fomentar buenas prácticas de salud que, por ende, van a prevenir los casos de individuos con estas enfermedades que tienen un riesgo multifactorial.

2.2.3. Fundamentación de enfermería.

El presente estudio investigativo corresponde a la evaluación del cuidado enfermero de los adultos mayores, están basados en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola J. Pender, la Teoría de los Cuidados de Kristen M. Swanson y la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem; garantizando ser una guía a los investigadores sobre la problemática en los sujetos con patologías de cronicidad.

Modelo de promoción de la salud Nola Pender.

Siendo una de las grandes teóricas del conocimiento científico, Nola Pender doctora en enfermería propuso su teoría en 1982. Ha representado el Modelo de Promoción de la Salud (MPS); en la que desarrolló el perfil de estilos de vida, promotor de la salud como un instrumento utilizado para investigar el comportamiento de promoción de la salud de los trabajadores, los adultos mayores, los pacientes sometidos a rehabilitación cardiaca y pacientes ambulatorios con cáncer.

Describe los factores cognitivos perceptuales, factores modificantes y la participación en la conducta promotora de salud, este sirvió como base para los estudios destinados a predecir sistemas de promoción global y conductas puntualizadas, como por ejemplo el ejercicio físico en beneficio de la población de todas las edades.

Pender menciona que la profesión de enfermería debe tener como meta “ayudar a los pacientes a que se cuidaran ellos mismos”. Por lo tanto, enfermería debía influir en la toma de decisiones y las acciones de los propios individuos para prevenir las enfermedades, llevar un estilo de vida adecuado siendo el individuo, promotor de su propia salud. (Allgood, 2015)

Teoría del autocuidado de Dorothea Orem.

Otra de las teóricas que se tomó como base es la de Dorothea Elizabeth Orem (1958) cuyo modelo se centra en las necesidades de autocuidado del paciente, definiéndola como una actividad aprendida, dirigida hacia el interés propio por conservar la salud, la vida, el bienestar y el propio desarrollo. (Potter. 2015)

Esta teoría general está compuesta por cuatro teorías relacionadas:

- ✓ La teoría del autocuidado
- ✓ La teoría del cuidado dependiente
- ✓ La teoría del déficit de autocuidado
- ✓ La teoría de sistemas enfermeros

Las necesidades terapéuticas de autocuidado en cualquier momento describen los factores del paciente o el entorno que hay que conservar estable dentro de una escala de valores o hacer que lleguen a esa gama para el bien de la salud, la vida o el bienestar del individuo y, además, tiene un alto grado de eficacia instrumental, derivada de la opción de las técnicas específicas para utilizar, cambiar o de alguna forma controlar al paciente o los factores que le rodea. (Alligood. 2015)

2.3. Hipótesis, Variables y Operacionalización

2.3.1. Hipótesis.

La adecuada práctica del cuidado enfermero en adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles contribuye a la prevención de complicaciones de las mismas.

2.3.2. Asociación empírica de variables.



2.3.3. Operacionalización de variables.

Variable Independiente: cuidado enfermero.

Cuadro 1.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Es el cuidado por parte del profesional de enfermería que brinda una atención rápida, oportuna, permanente y continua, orientado a resolver los problemas específicos que aquejan la dimensión personal del individuo.	Datos demográficos	Sexo	Hombre Mujer
		Edad	65-69 70-74 75 o más
		Actualmente vive	Solo Acompañado
		Nivel de estudios	Primaria Secundaria Técnico Universitaria
	Calidad de la atención	Atención recibida	Excelente Muy buena Buena Regular Mala
		Enfermería le ha brindado información sobre las ECNT	Sí No
		Conocimiento sobre medidas de control	Control periódico de la presión arterial Evitar el consumo de alcohol y/o tabaco Tomar diariamente los medicamentos Evitar el consumo de sal
		Visitas domiciliarias por parte de Enfermería	Sí No

Elaborado por: Cacao N. y Panchana B.

Variable dependiente: factores de riesgo.

Cuadro 2.

Definición	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Es cualquier rasgo, característica o exposición de una persona que incrementa su probabilidad de sufrir una lesión o enfermedad.	Riesgo de complicaciones	Familiares con la misma sintomatología	Si No
		Control de presión arterial	Si No
		Presión arterial	Baja Normal Alta
		Alteraciones presentadas	Daño Renal Neuropatía periférica Retinopatía diabética Dislipidemia Ninguna
	Hábitos	Realización de actividad física	Sí No
		Frecuencia de asistencia a consulta médica	Mensualmente Cuando se siente mal Cuando se acuerda No asiste a consulta
		Dieta recomendada por Enfermería	Consumo de grasas Dieta equilibrada Dieta líquida Dieta híper proteico Dieta hipo sódico Dieta hipocalórica

Elaborado por: Cacao N. y Panchana B.

CAPÍTULO III

3. Diseño Metodológico

Este trabajo investigativo tiene enfoque cuantitativo, debido a que se realizará un análisis de estadísticas del problema de cuidados de enfermería y las enfermedades crónicas de los adultos mayores de la comuna Loma Alta con datos en tiempo real, que se obtendrán del instrumento de recolección de información dirigido al personal de enfermería y a los adultos mayores con ECNT además de la interpretación de las causas y consecuencias de la incongruente ejecución de los cuidados enfermeros en las enfermedades crónicas.

Cuantitativo: Porque se evidenciará la interpretación del estudio, pero con datos numéricos cuantificables, obtenida del instrumento de recolección de información que se planteará al personal enfermero y los sujetos de investigación con ECNT de la comuna loma Alta para establecer la relación entre las variables de estudio.

3.1. Tipo de estudio.

El presente trabajo investigativo es de **tipo descriptivo** porque permite describir fenómenos, contextos, situaciones y eventos detallados sobre las características del problema. Además, busca puntualizar las propiedades de los individuos con estas enfermedades y que serán sometidos al análisis, con el fin de medir o recoger información de forma independiente.

Investigación de campo: Mediante este estudio se realizará el análisis de la problemática en el sitio donde recae la comunidad de Loma Alta, se llevará a cabo con los grupos etarios involucrados, describiendo los cuidados de enfermería y los estilos de vida que llevan en relación a la atención que reciben por parte del personal de salud.

Será una **investigación bibliográfica** permitiendo los fundamentos teóricos de cada variable de investigación, a través del análisis de los conceptos e investigaciones de autores que tratan contenido científico sobre las enfermedades crónicas y las actividades de enfermería, conseguidos de libros, tesis, revistas científicas y electrónicas siendo de nivel nacional e internacional.

3.2. Universo y muestra.

Universo.

El universo está integrado por los adultos mayores de la comuna Loma Alta.

Muestra.

Está constituida por 57 adultos mayores que presentan enfermedades crónicas no transmisibles en la comuna Loma Alta.

3.3. Técnicas e instrumento.

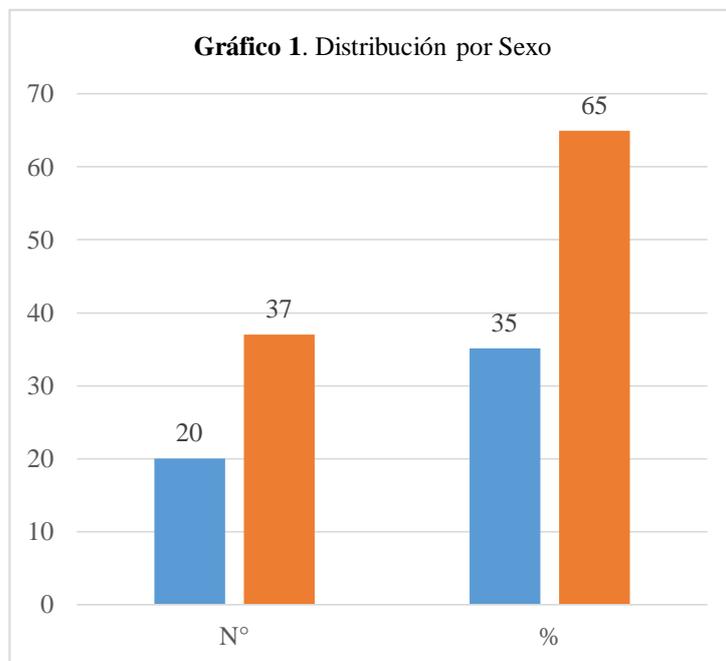
Las Técnicas para la recolección de información que se utilizó en este proceso investigativo fueron la observación directa a los sujetos de estudios y la aplicación de una encuesta conformada por 11 preguntas cerradas de selección múltiple para la recolección de los datos de información sobre las enfermedades crónicas no trasmisibles, de los factores de riesgos, estilos de vidas y las complicaciones. Previo a la realización del instrumento se solicitó el consentimiento informado firmado por los sujetos de estudio.

3.4. Procesamiento de información.

El procesamiento de la información obtenida por medio de los instrumentos de recolección de información fue codificado y revisado por los investigadores y posteriormente por el tutor asignado. Se digitalizó utilizando el programa Microsoft office Excel, por medio de gráficos estadísticos y el respectivo análisis de los datos en cuanto a la comparación del inicio con el final de los resultados.

CAPÍTULO IV

4.1. Análisis e Interpretación de resultados.

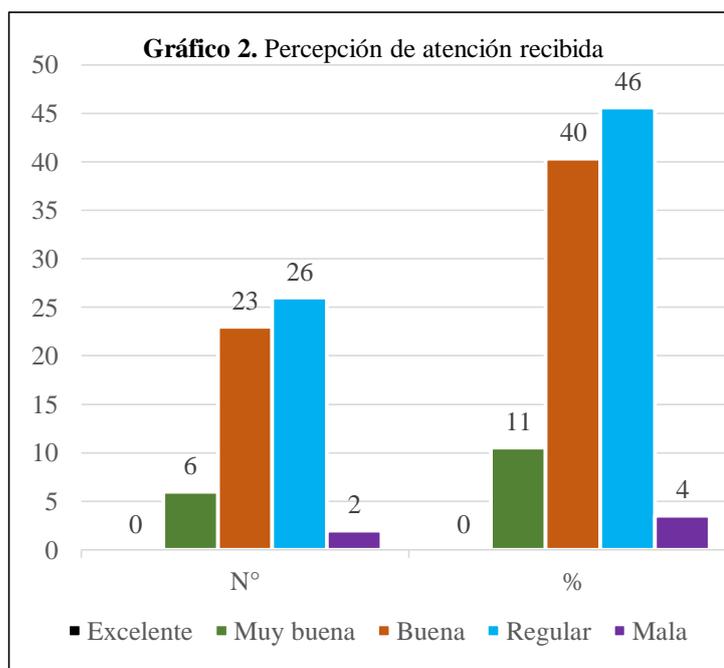


Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

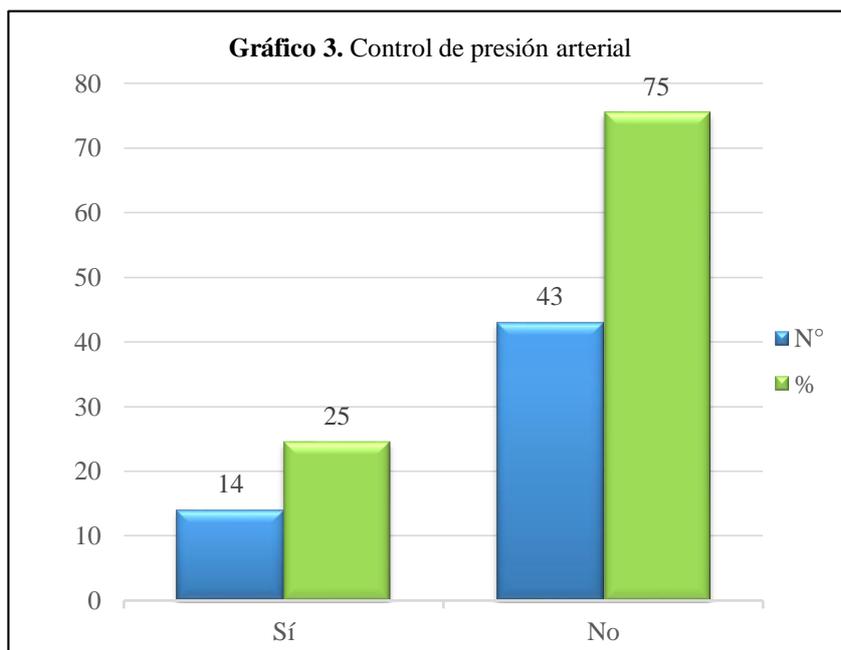
Culminada la recolección de la información se procede a tabular los resultados obtenidos por medio de la encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas no transmisibles de la comuna Loma Alta. La población en estudio son 57 adultos mayores de las cuales 20 son hombres y 37 son mujeres.

Cumpliendo con el primer objetivo “Analizar la percepción de los cuidados enfermeros a adultos mayores con patologías crónicas”, En relación a la atención que reciben en el establecimiento de salud, el 40% manifiesta que la atención que reciben es buena mientras que la mayor parte, 46%, manifestó regular, éste resultado evidencia un impacto negativo en los sujetos de estudio y su insatisfacción en la atención brindada.



Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.



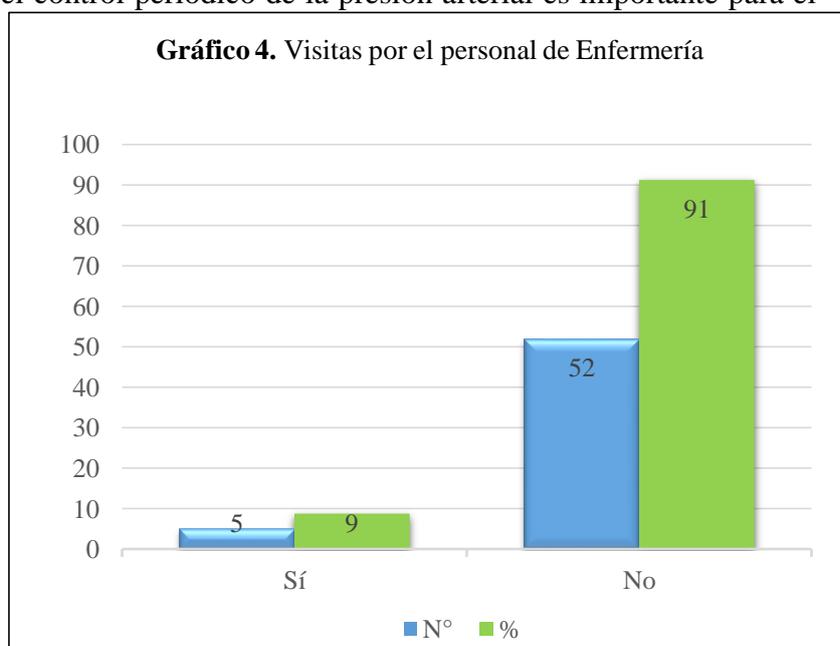
Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

La mayor proporción de la muestra, 91%, manifestó que el personal Enfermería no realiza visita domiciliaria, lo que se evidencia que no se está cumpliendo con las actividades programadas por el personal, al no realizarse el seguimiento a las personas con enfermedades crónicas mediante las visitas domiciliarias, no se está previniendo la aparición de

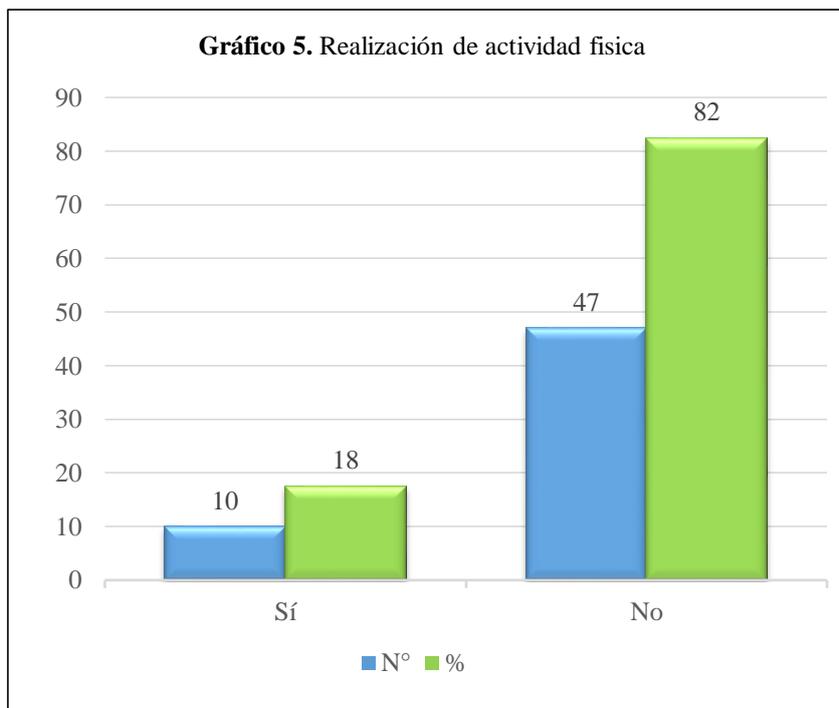
futuras complicaciones de las mismas.

Siguiendo con el objetivo Identificar los factores de riesgos que conllevan a complicaciones de las enfermedades crónicas, el control periódico de la presión arterial es importante para el seguimiento de la patología, de esta manera se prevendría secuelas como: ceguera, accidente cerebro vascular y daño renal, infarto al miocardio, entre otros. El 75% de la muestra no controla habitualmente su presión arterial, convirtiéndose en un dato negativo, solamente el 25 % de la población en estudio controla su presión arterial periódicamente.



Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

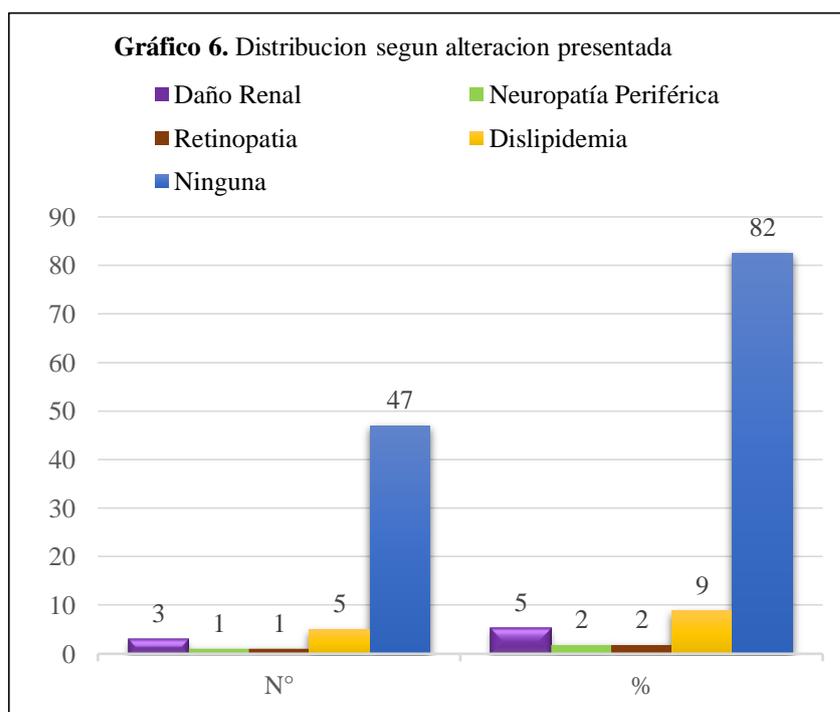


El 82% de la población manifiesta no realizar por lo menos 30 minutos de actividad física diariamente; en la comunidad de estudio el medio de transporte más prevalente es la motocicleta, lo que ha evidenciado que las personas la utilicen más que lo habitual conllevándolos a una vida sedentaria, por ende a un mayor riesgo de presentar

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.
Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

complicaciones de su enfermedad.

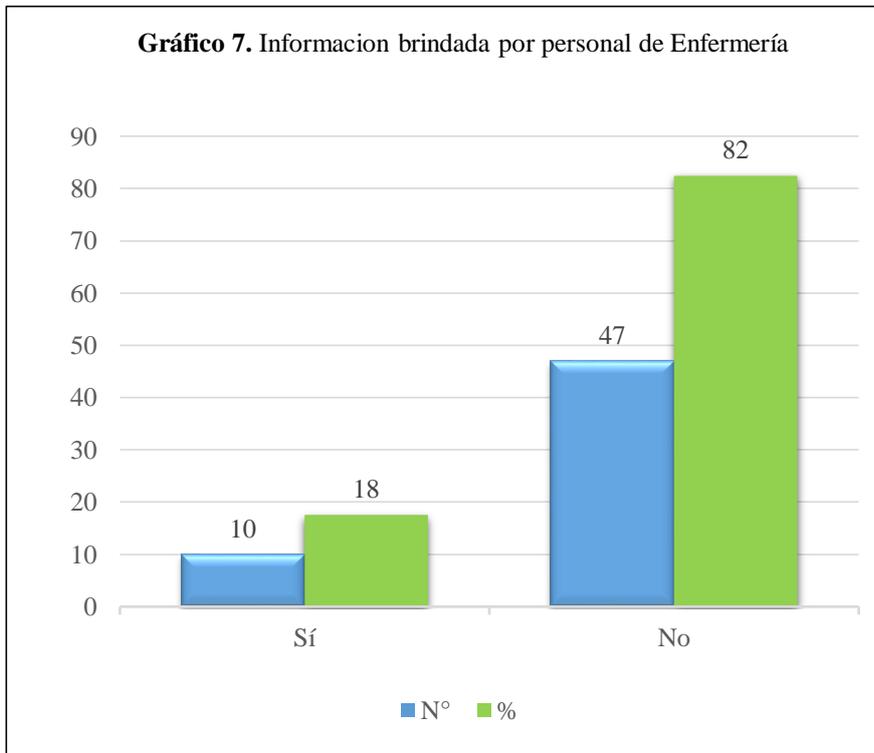
Y de acuerdo a las complicaciones que presentan el 9% de los adultos mayores se habían realizados exámenes de laboratorios en los cuales se evidenció que el aumento de los niveles de colesterol era alto, en su mayoría Dislipidemia, al no conllevar la realización de actividad física y la falta de control de la presión arterial el 5% de la muestra presenta daño renal, el 2% neuropatía periférica y en igual porcentaje retinopatía.



Elaborado por: Cacao N; Panchana B.
Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Acogiendo la teoría de Dorotea Orem en la cual establece que las personas mantienen su óptimo estado de salud mediante prácticas saludables como el ejercicio, alimentación, higiene y otras actividades por sí mismo. Las personas que viven menos son porque tienen un estilo de vida no saludable por lo tanto son más vulnerables a los factores de riesgo.

Siguiendo con el tercer objetivo “Determinar el grado de conocimiento que tienen los Adultos mayores sobre las ECNT y sus complicaciones”



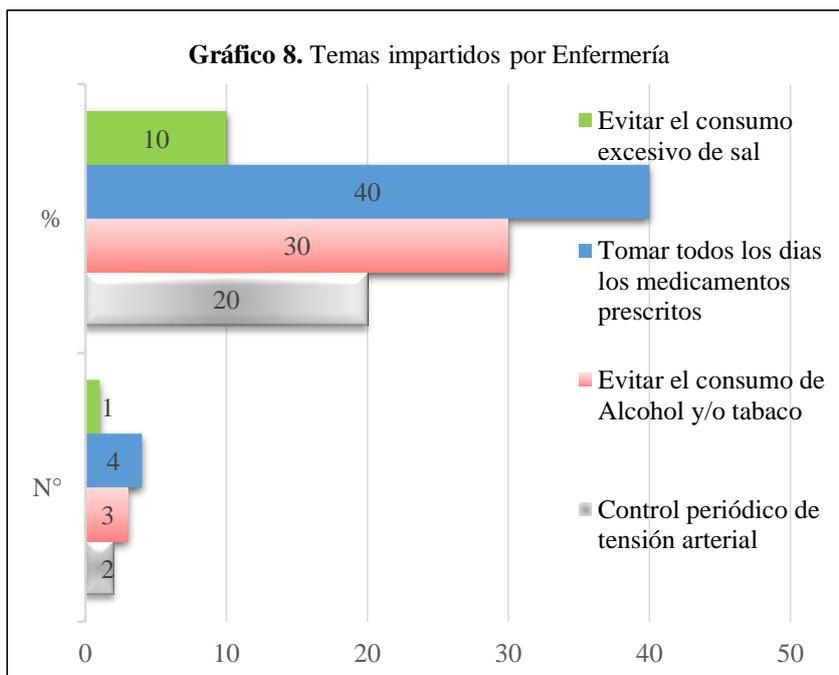
El 82% de la muestra desconoce acerca de las complicaciones de las enfermedades crónicas y las medidas de control para evitarlas, solamente el 18% manifestó que si conocen acerca del tema porque el personal de enfermería le ha brindado atención de aquello.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Del total de la muestra, 10 personas equivalente el 18 % presentado en la figura 7 manifestó tener conocimientos sobre el tema por parte del personal de enfermería, el 40 % hizo énfasis en tomar diariamente la medicación prescrita, el 30 % en evitar el consumo de alcohol y/o tabaco; el 20 % controlando periódicamente su presión arterial y el 10 % evitar el consumo excesivo de sal.

El autoconocimiento sobre que son las enfermedades crónicas no transmisibles, los factores de riesgo y complicaciones también es algo que se debe considerar, teniendo en cuenta que las personas informadas entienden mejor su estado de salud, los riesgos a los que están expuestos y evitar la aparición de complicaciones.



Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

No obstante la prevalencia del 82% (figura 6), los adultos mayores con ECNT al no tener conocimientos acerca de las complicaciones y formas de prevenirlas significa un dato desfavorable para evitar la aparición de las mismas.

Respondiendo al objetivo general previamente planteado, a través de la observación y aplicación de la encuesta efectuada a la población en estudio se logró evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de los adultos mayores de la comuna Loma Alta – Santa Elena 2017. Mediante los resultados se constata que es inadecuada la atención que reciben los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles por parte del personal de enfermería, esto hacen que los sujetos de cuidado no asistan a sus controles regulares a la institución de salud y además desconocer acerca de las complicaciones de sus patologías y las formas de evitarlas.

4.2. Conclusiones

En este estudio investigativo sobre el cuidado enfermero en enfermedades crónicas no transmisibles que padecen los adultos mayores, de acuerdo a la interpretación y el análisis de los resultados obtenidos se concluye que

- ✓ Los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que son un grupo vulnerable perciben que el cuidado que reciben por parte del personal de enfermería no es adecuada, lo que impide acudir a sus controles médicos o a la institución de salud.
- ✓ Se identificó la presencia de algunos factores de riesgo que inciden en la aparición de complicaciones de las enfermedades crónicas por parte del sujeto de cuidado y por el personal de salud, identificando que el personal de salud tiene un déficit en las visitas domiciliarias (control de presión arterial, glicemia, etc.) y el sujeto de cuidado tiene malos hábitos alimentarios que induce a un sobrepeso, así mismo el sedentarismo que es un factor que puede desencadenar algunas enfermedades o complicaciones evidenciado en cierto porcentaje alto de dislipidemia.
- ✓ Los adultos mayores con enfermedades crónicas no trasmisibles presentan déficit de conocimiento en las complicaciones que son asociadas a sus patologías y en las medidas preventivas que deben aplicar en su estilo de vida.
- ✓ Se evaluó el cuidado enfermero en el adulto mayor con enfermedades crónicas concluyendo que el personal de Enfermería no participa activamente en la promoción de hábitos de salud y autocuidado destinados a prevenir complicaciones a causa de las ECNT mediante la educación sobre los factores de riesgo que inciden en estas patologías de cronicidad evidenciado en la percepción por parte de la población en estudio frente a la atención recibida, además el desconocimiento de las complicaciones de las patologías y formas de prevenirlas, encontrándose factores de riesgo como: inactividad física, déficit de visitas a domicilio y control inoportuno de la presión arterial.

4.3. Recomendaciones

En base a los resultados y conclusiones previamente marcados se puede afirmar lo siguiente:

- ✓ Es necesario que el personal de enfermería, brinde una buena atención con calidad y calidez al usuarios, priorizando a esta población y brindándoles la atención correspondiente para evitar posibles complicaciones y ejecutar las actividades o intervenciones propuestas en nuestro trabajo de investigación.
- ✓ Incentivar al personal de enfermería y al equipo en general, que realice un seguimiento mensual a este grupo vulnerable, realizando actividades de promoción y prevención a los usuarios o al sujeto de cuidado para que se concienticen en evitar posibles complicaciones de por su patología.
- ✓ Que se capacite a la población en cuestión, periódicamente sobre el control de las enfermedades crónicas no transmisibles y las formas de prevención ante futuras complicaciones para mantener un buen estado de salud óptimo, o por lo menos mantener un organismo holístico, que a largo plazo son un alto costo económico, físico, emocional, biológico y psicológico para las personas de la senectud.
- ✓ Finalmente, para cumplir con el objetivo número cuatro se recomienda elaborar un cronograma que se puede llevar a cabo el plan educativo para la ejecución y evaluación de las actividades respectivas a los adultos mayores con enfermedades crónicas no transmisibles que se puede visualizar en el anexo 7.

5. BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Alligood, M. (2015). Modelos y teorías en enfermería. Elsevier. Barcelona. España.
- ✓ Angulo, J., Duarte, P., Monge, C., Sáenz, D., Srur M., Tortós, J., & Villalobos, J. (2009). Guías para la detección, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Pro Salute. San José. Costa Rica.
- ✓ Bucheli, K. Baque, E. Muñoz, L. Tumbaco, A. (2013) Vinculación con la comunidad. Levantamiento de información de la comuna Loma Alta. Santa Elena. Ecuador. UPSE.
- ✓ Barrera, L., Mabel, G., Chaparro, L., & Sánchez, B. (2014). Cuidado de Enfermería en Situaciones de Enfermedad Crónica. Bogotá, D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia.
- ✓ Casanova, M. d. (2015). Estrategia Educativa dirigida a Adultos Mayores tipo 2 y Proveedores de salud: Pinar del rio. Habana, El Vedado, Cuba.
- ✓ Casanova, L., Venegas, C., Moreira, L., Monrroy, F., & Medina, J. (2016). Guía de Práctica Clínica. Pie Diabético. Primera Edición. SEPID. Guayaquil. Ecuador.
- ✓ Cerquera, A., Flores, L., & Linares, M. (2008). Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres. Colombia.: Granada-España y Bucaramanga.
- ✓ Constitución Política del Ecuador. (2008). Constitución política de la Republica del Ecuador. Quito.
- ✓ Cueva, A. (2015). Diagnóstico de sobrepeso, obesidad y dislipidemias en personal administrativo y de salud del subcentro de salud del area N° 3 de la ciudad de Loja. (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja - Ecuador.
- ✓ Farreras, P., Rozman, C. (2016). Hipertensión Arterial. En A. De la Sierra. (Ed.), Medicina Interna (pp. 523-536). Elsevier. Madrid, España.
- ✓ Federación Internacional de Diabetes, F. F. (2015). Diabetes y salud ocular: una guía para los profesionales de la salud. Bayer Pharma AG, Novartis Pharma AG. Bruselas, Bélgica
- ✓ Freire, W. e. (2013). Resumen ejecutivo. Tomo I. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición del Ecuador. MSP. INEC. Ensanut-Ecu 2011-2013. Quito. Ecuador.
- ✓ Fundación Hondureña de Diabetes. (2009). Encuesta de diabetes, Hipertensión y Factores de riesgo de enfermedades crónicas. Tegucigalpa: Organización Panamericana de la Salud.
- ✓ Garcia, A., Viches , J., & Pujol, R. (2014). Un perfil de las personas en España,2014. Indicadores Estadísticos Básicos. Madrid-España: Envejecimiento en Red.
- ✓ Isla P. (2014). Colección cuidados de salud avanzados. Enfermería clínica avanzada. Elsevier. Barcelona, España.

- ✓ INEC. (2011). Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimiento y Defunciones . Quito - Ecuador.
- ✓ Lemone, P., & Burke, K. (2013). Enfermería Médico Quirúrgico. Pensamiento crítico en la asistencia del paciente. Pearson Education. Madrid, España.
- ✓ Llanio, R., Matarama, M., Muñiz, P., & Quintana, C. (2015). Enfermedades del sistema cardiovascular. En Medicina Interna. Diagnostico y tratamiento (págs. 90-109). Ciencias Médicas. La Habana.
- ✓ MSP. (2013). Normalización del sistema nacional de salud. Programa del adulto enfermedades crónicas no transmisibles. Ecuador.
- ✓ MSP. (2015). Manual de manejo de enfermedades crónicas no transmisibles. Desde la atención primaria en salud. 2da edición. ISBN. Asunción. Paraguay.
- ✓ National Kidney Foundation. (2009). Hipertensión e insuficiencia renal crónica. Nueva York.
- ✓ OMS. (2015). Informe Mundial sobre el Envejecimiento y La Salud. Organización Mundial de la Salud. Ginebra. Suiza.
- ✓ OMS. (2014). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades crónicas no transmisibles. Ginebra. Suiza.
- ✓ OMS. (2006). Manual de la OMS sobre enfermedades crónicas. Leo Vita-Finzi, OMS. 1211 Geneva 27, Switzerland.
- ✓ Organización Panamericana de la Salud. (2002). Promover un estilo de vida para las personas mayores. Guía regional para la promoción de la actividad física. Washington.
- ✓ Potter, P., Perry, A., Stockert, P., Hall, A. (2015). Fundamentos de enfermería. Elsevier. Barcelona. España.
- ✓ Siza, B. (2015). Proyecto de Investigación, Intervención de Enfermería en el adulto mayor para mejorar su calidad de vida en el hogar de ancianos Sagrado Corazón de Jesús. Universidad Técnica de Ambato. Ambato.
- ✓ Smeltzer, S., Bare, B., Hinkle, J., Cheever, K. (2013). Hipertensión Arterial. En Garner, A. (Ed.), Enfermería Médico quirúrgica (pp. 889-902). Wolters Kluwer Health. Madrid, España.
- ✓ Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. (2014). Agenda Social al 2017. Quito. Ecuador: s/ed, s/e.
- ✓ Vilagui, G., Ferrer, M., Rajmil, L., Rebollo, P., Miralda, G., Quintana, J., Alonso, J. (2005). El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gac Sanit, 135-150.
- ✓ Virtudes Niño, M. (2011). Cuidados Avanzados. Cuidados Enfermeros al Paciente Crónico. Difusión Avances de Enfermería. DAE SL. Madrid- España.

- ✓ Estilos de vida saludables. (2011). Obtenido de en línea:
<http://www.hbsc.es/pdf/form/tema2.pdf>
- ✓ http://www.colonche.gob.ec/index.php?option=com_content&view=article&id=61&Itemid=72
- ✓ OMS. (2018). Enfermería. Obtenido de Organización Mundial de la Salud:
<http://www.who.int/topics/nursing/es/>
- ✓ OMS. (2018). Temas de Salud. Obtenido de Envejecimiento:
<http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- ✓ OMS, (2016). Factores de riesgo. (2018) Obtenido de en línea:
http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- ✓ OMS. (2016). Datos interesantes acerca del envejecimiento. Obtenido de
<http://www.who.int/ageing/about/facts/es/>

6. APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 1 Autorización de la institución



UPSE

UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



CARRERA DE ENFERMERIA

Oficio No. 067 - CE – 2018.

La Libertad, 02 de febrero de 2018.

Dra. Graciela Cabrera
DIRECTORA DEL DISPENSARIO MÉDICO LOMA ALTA.
En su despacho.-

De mi consideración.

Reciba un cordial saludo de quienes formamos parte de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Estimada Directora, me dirijo a ustedes con la finalidad de solicitarle la autorización para que los estudiantes PANCHANA BAZÁN BYRON JACINTO y CACAO TOMALÁ NELSON SAÚL, pueda realizar el Trabajo de Investigación e Intervención con el tema: EVALUACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS ADULTOS MAYORES. COMUNA LOMA ALTA - SANTA ELENA 2017-2018., el mismo que tendrá un aporte a la salud de toda la comunidad.

Con la seguridad de contar con su apoyo para el desarrollo del trabajo a realizar por los estudiantes de la Carrera de Enfermería, quedo ante usted muy agradecida por su atención.

Atentamente.

Lic. Sonia Santos Holguin, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA ENFERMERIA



Dra. Graciela Cabrera
DIRECTORA DEL DISPENSARIO MÉDICO LOMA ALTA.
En su despacho.-
Lic. Folio No. 2949115

c.c.//xxx

Anexo 2
Cronograma

Nº	MES	DICIEMBRE				ENERO					FEBRERO				MARZO					ABRIL					MAYO	
	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
1	Orientación del desarrollo del trabajo de titulación.																									
2	Revisión del capítulo I																									
3	Validación del instrumento aplicado y elaboración del capítulo II																									
4	Revisión del capítulo II y III																									
5	Correcciones del marco teórico																									
6	Revisión del capítulo II y III y fundamentación teórica de enfermería																									
7	Validación y aplicación de encuesta																									
8	Marco teórico y operacionalización de las variables y correcciones del marco teórico																									
9	Preparación para examen de Habilitación y acreditación de carrera.																									
16	Aplicación de la encuesta a la población de estudio.																									
17	Corrección del capítulo III, Elaboración del Capítulo IV																									
19	Revisión gramatológica y de URKUND																									
20	Entrega final del trabajo																									

Elaborado por: Cacao N. Panchana B.

Anexo 3
Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Impresiones	600	\$ 0,15	\$90,00
Internet	5	\$ 20,00	\$100,00
Fotocopias	60	\$ 0,02	\$1,20
Bolígrafos	60	\$ 0,40	\$24,00
Lápiz	60	\$ 0,30	\$18,00
Anillado	3	\$ 3,00	\$9,00
Empastado	3	\$ 5,00	\$15,00
CD	2	\$ 0,75	\$1,50
Refrigerio	60	\$ 1,50	\$90,00
Transporte Intercantonal	20	\$ 3,20	\$64,00
Servicio de taxi	40	\$ 1,00	\$ 40,00
Llamadas celulares	50	\$ 0,25	\$12,50
Total	963	\$ 35,57	\$465.20

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE UNA ENCUESTA EN LA COMUNA LOMA ALTA

El propósito de esta hoja de consentimiento es facilitar a los participantes en este estudio investigativo con una clara explicación de la naturalidad de la misma, asimismo como de su rol en ella como colaborador y participante.

El presente estudio es llevado a efecto por Cacao Tomalá Nelson Saúl y Panchana Bazán Byron Jacinto egresados de la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, el fin de esto es la **“Evaluación del cuidado enfermero en enfermedades crónicas de los adultos mayores. Comuna Loma Alta - Santa Elena 2017.**

Si usted accede a ser partícipe de la presente investigación, se le pedirá responder en una encuesta, que le tomará aproximadamente unos 10 minutos de su tiempo. Su rol como participante en esta investigación es estrictamente voluntaria, la información que se obtenga de parte de usted, será de carácter confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de este estudio, por ende, el cuestionario será anónimo. Si posee alguna incertidumbre o duda sobre este proyecto puede realizar preguntas en cualquier momento durante su participación, de igual manera puede retirarse del proyecto en cualquier instante sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la encuesta le parecen incómodas tiene usted el derecho de dar a conocer al investigador o del contrario no responderlas.

Antemano agradecemos su participación.

Atentamente:

Nombre y Cedula del Participante de la Investigación

Anexo 5



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



ENCUESTA

Dirigida: A los adultos mayores de la comuna Loma Alta del Cantón Santa Elena.

Objetivo: Valorar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas no transmisibles de los adultos mayores. Comuna Loma Alta. 2017

FECHA

DIA	MES	AÑO			

Contenido:

Este apartado trata sobre la asistencia que usted ha recibido, se le hacen preguntas sobre los cuidados del personal de enfermería y se le pide opinión sobre el trato que le han brindado.

Finalmente, también se le pedirán algunos datos personales.

Le agradecemos que responda con sinceridad. No piense demasiado en cada una de las preguntas. La primera impresión, tal vez sea mejor que una respuesta larga y meditada.

Su información no será usada en ningún sitio donde usted pueda ser identificado personalmente

DATOS PERSONALES

- | | |
|------------|-----------------------|
| 1. Sexo: | 3. Actualmente vive: |
| - Hombre | - Solo (a) |
| - Mujer | - Acompañado (a) |
| 2. Edad: | 4. Nivel de estudios: |
| - 65 - 69 | - Primaria |
| - 70 - 74 | - Secundaria |
| - 75 o más | - Técnico/a |
| | - Universitario |

CUESTIONARIO

1. ¿Cómo valora Ud. la atención que recibe por parte del personal de enfermería del dispensario médico Loma Alta?
 - a) Excelente
 - b) Muy buena
 - c) Buena
 - d) Regular
 - e) Mala

2. ¿El personal de enfermería le ha brindado información acerca de las complicaciones de las ECNT y las medidas para controlarla?
 - a) Sí
 - b) No

3. ¿Sobre qué tiene conocimiento?
 - a) Control periódico de tensión arterial
 - b) Evitar el consumo de alcohol y/o tabaco
 - c) Tomar todos los días los medicamentos prescritos
 - d) Evitar el consumo excesivo de sal

4. ¿El personal de enfermería le ha visitado en su domicilio en lo que va del año?
 - a) Si
 - b) No

5. En su familia ¿algún integrante ha presentado la misma sintomatología de la patología que usted padece?
 - a) Si
 - b) No

6. Controla normalmente su presión arterial.
 - a) Si
 - b) No

7. De acuerdo al monitoreo constante su presión arterial es:
 - a) Alta
 - b) Normal
 - c) Baja
 - d) Valor: _____

8. ¿Qué alteraciones presenta usted a consecuencia de la enfermedad crónica?
 - a) Daño Renal
 - b) Neuropatía periférica
 - c) Retinopatía diabética
 - d) Dislipidemia
 - e) Ninguna

9. ¿Realiza Ud. Actividad física por lo menos 30 minutos al día?
- a) Sí
 - b) No
10. ¿Con qué frecuencia acude a consulta médica para el control de su enfermedad?
- a) Mensualmente
 - b) Cuando se siente mal
 - c) Cuando se acuerda
 - d) No acude a consulta
11. Para una buena alimentación, ¿Cuáles de los siguientes tipos de dieta le aconseja el personal de enfermería acorde a su patología?
- a) Consumo de grasas
 - b) Dieta equilibrada
 - c) Dieta líquida
 - d) Dieta híper proteico
 - e) Dieta hipo sódico
 - f) Dieta hipocalórica

GRACIAS POR SU AYUDA

Anexo 6
ANALISIS DE LAS ENCUESTAS

SEXO

Tabla 1. Distribución según sexo

Sexo	N°	%
Hombre (H)	20	35
Mujer (M)	37	65
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

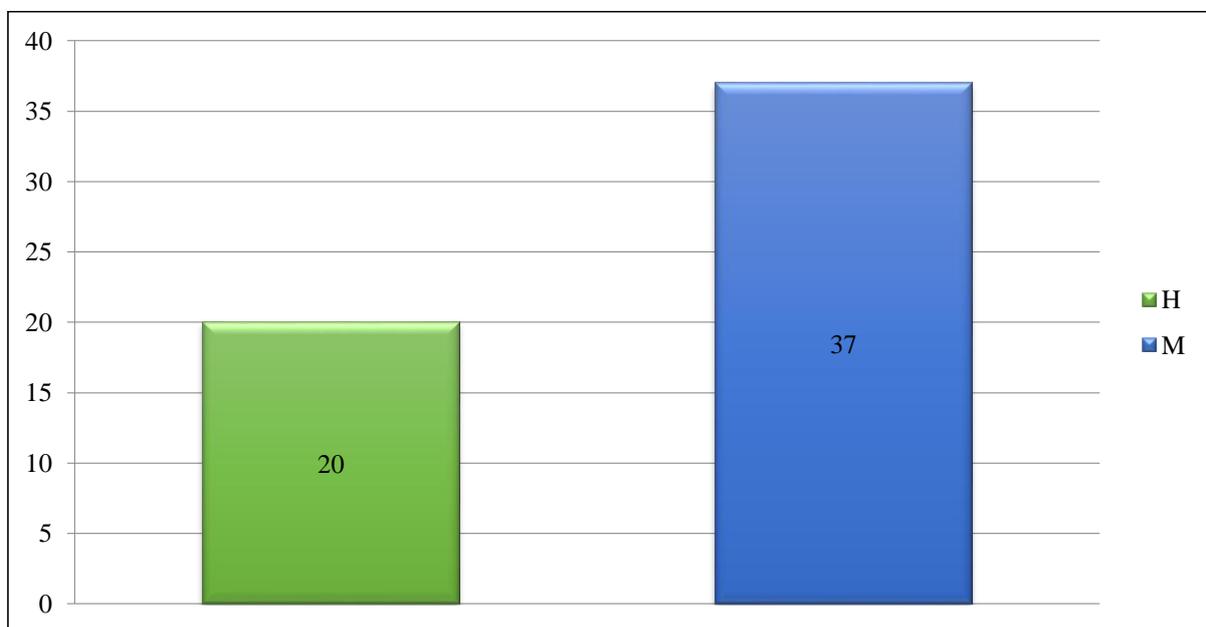


Gráfico 9. Distribución según sexo.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: La población adulta mayor con enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta correspondiente a 57 personas, el 35% corresponde a población masculina y el 65% corresponde a la población femenina.

CONVIVENCIA

Tabla 2. Distribución según convivencia

Convivencia	N°	%
Sólo	19	33
Acompañado	38	67
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

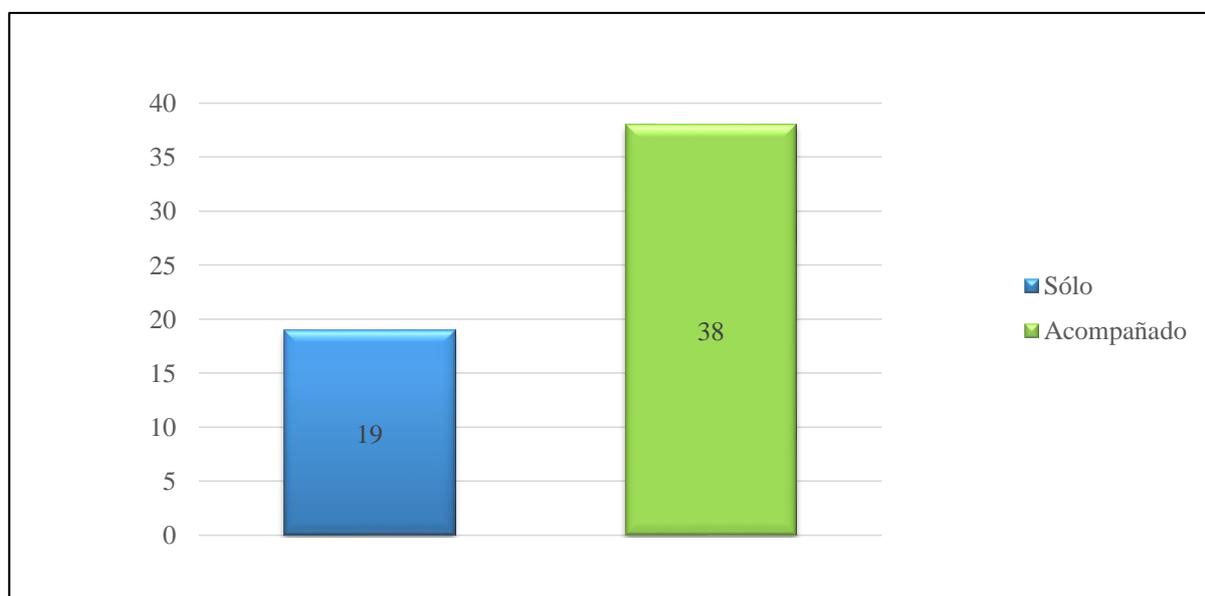


Gráfico 10. Distribución porcentual según convivencia.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: La población adulta mayor la mayoría viven solos, lo que se refleja en los resultados de la encuesta aplicada, dado como resultado que el 33% de la población viven solos y el 67% viven con familiares, este indicador contribuye a un mayor riesgo de complicaciones en estas personas.

EDAD DE LOS PARTICIPANTES

Tabla 3. Distribución según edad

Edad	N°	%
65-69	42	74
70-74	13	23
75 o más	2	4
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

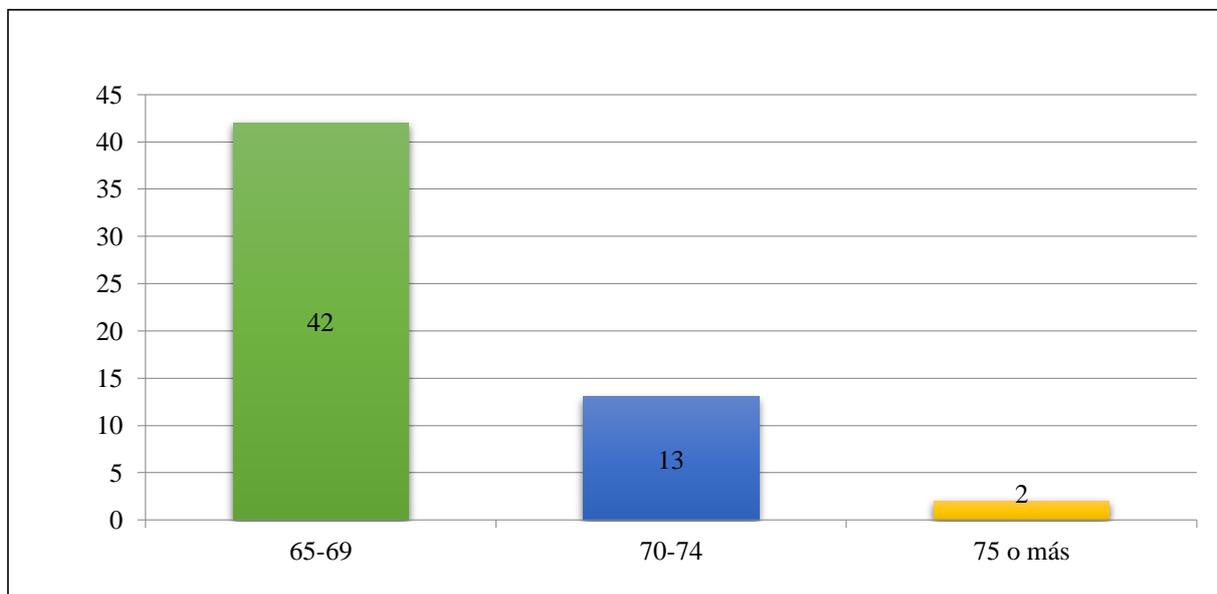


Gráfico 11. Distribución porcentual según edad.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: El rango de edad predominante en los sujetos de estudio fue entre 65 – 69 años, correspondiendo al 74%, hubo 13 personas entre 70 – 74 años, correspondiendo el 23% de la población, y solo el 4% corresponde a personas de edades de 75 años y más.

NIVEL ACADÉMICO DE LOS PARTICIPANTES

Tabla 4. Distribución según nivel académico

Nivel Académico	Nº	%
Ninguna	0	0
Primaria	52	91
Secundaria	5	9
Técnico	0	0
Universitario	0	0
Postgrado	0	0
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

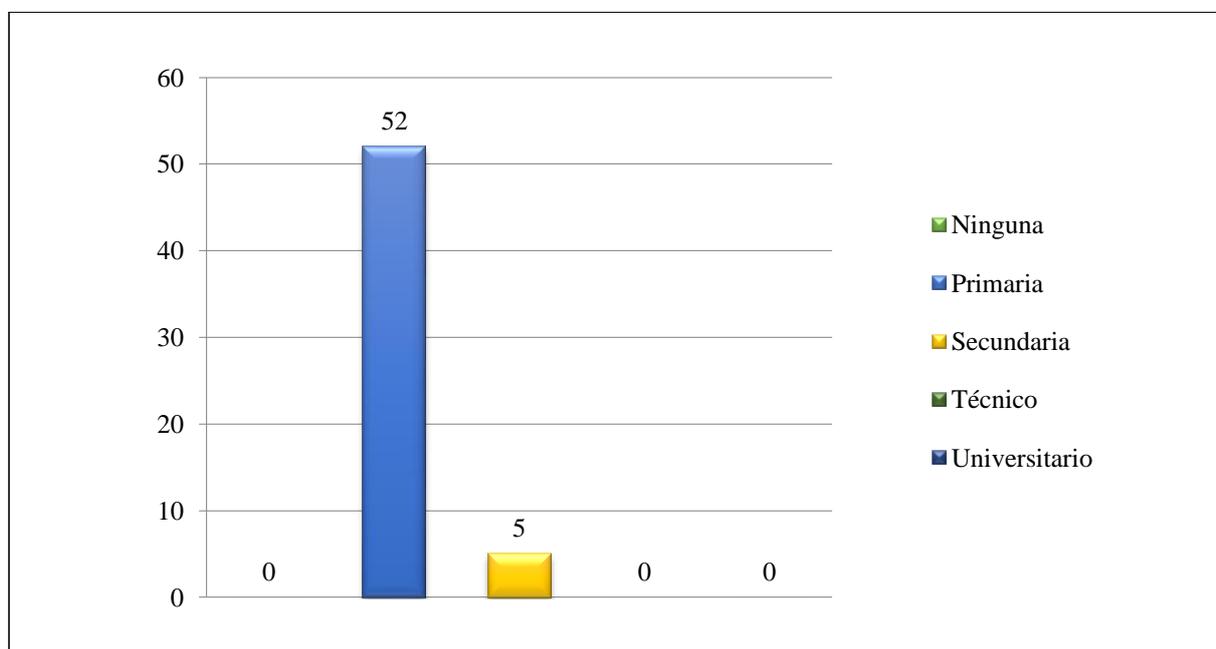


Gráfico 12. Nivel académico de los participantes.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: La mayor parte de la población solo ha culminado sus estudios a nivel de primaria, de las 57 personas el 91% se encuentran en este rango, solo el 9% ha cursado estudios secundarios, siendo éste el más alto nivel académico en esta población.

- ✓ ¿Cómo valora Ud. la atención que recibe por parte del personal de enfermería del dispensario médico Loma Alta?

Tabla 5. Percepción de atención recibida

Escala	N°	%
Excelente	0	0
Muy buena	6	11
Buena	23	40
Regular	26	46
Mala	2	4
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

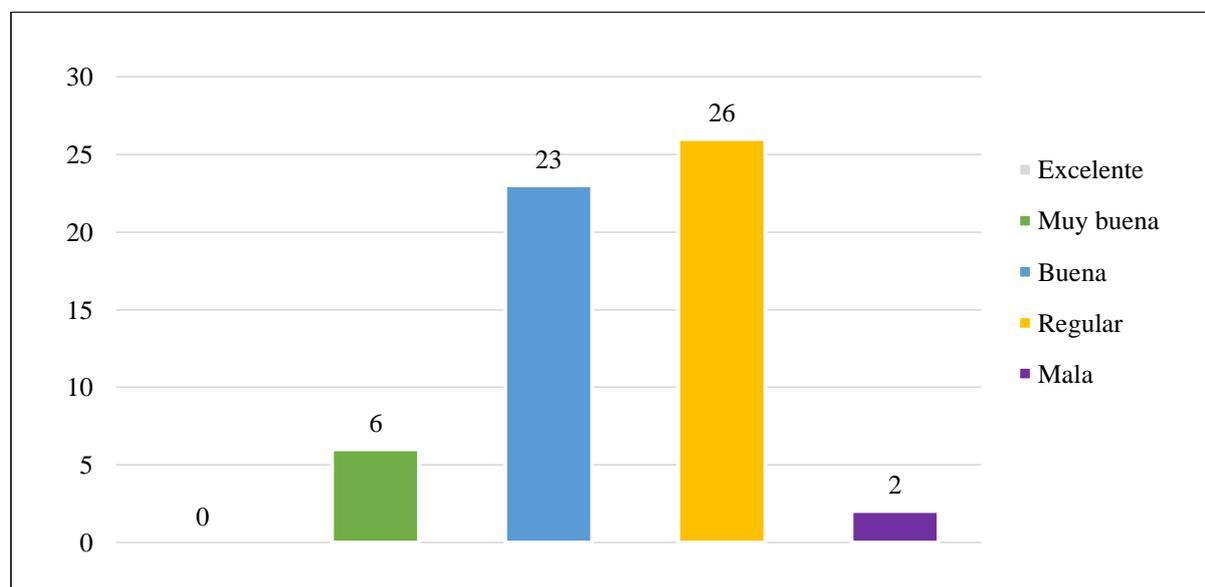


Gráfico 13. Percepción de atención recibida.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: En relación a la atención que reciben en el establecimiento de salud, el 40% manifiesta que la atención que reciben es buena mientras que la mayor parte, 46%, manifestó regular, éste resultado evidencia un impacto negativo en los sujetos de estudio y su insatisfacción en la atención brindada.

- ✓ ¿El personal de enfermería le ha brindado información acerca de las complicaciones de las ECNT y las medidas para controlarla?

Tabla 6. Información acerca de las complicaciones de las ECNT

Escala	N°	%
Sí	10	18
No	47	82
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

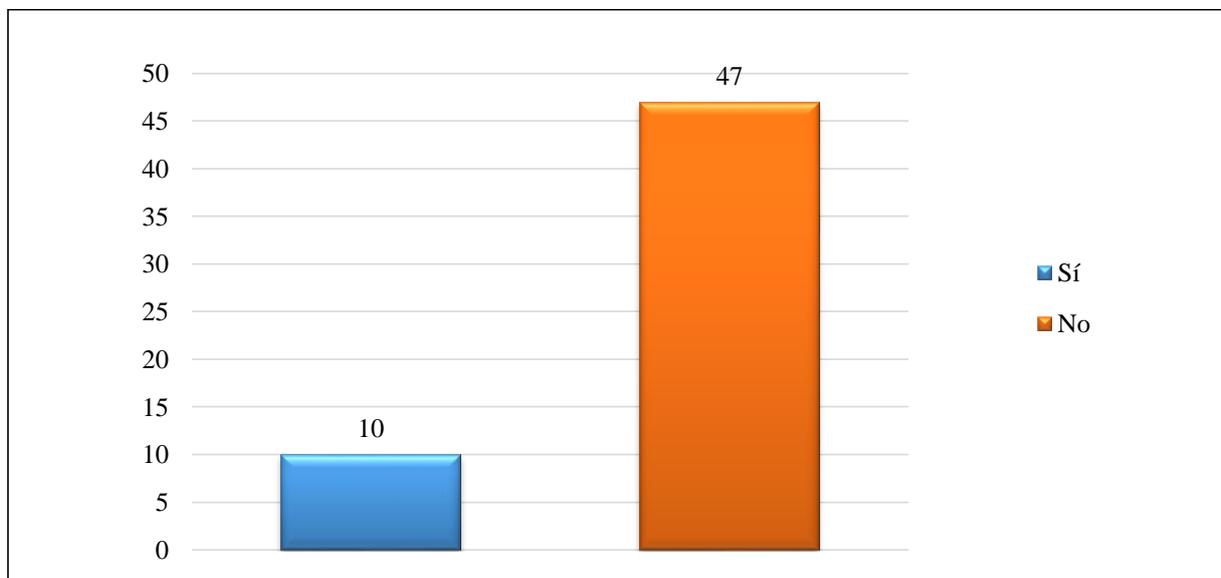


Gráfico 14. Información acerca de las complicaciones de las ECNT.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: El 82% de la muestra desconoce acerca de las complicaciones de las enfermedades crónicas y las medidas de control para evitarlas, solamente el 18% manifestó que si conocen acerca del tema porque el personal de enfermería le ha brindado atención de aquello.

✓ ¿Sobre qué tiene conocimiento?

Tabla 7. Temas de conocimiento

Escala	N°	%
Control periódico de tensión arterial	2	20
Evitar el consumo de Alcohol y/o tabaco	3	30
Tomar todos los días los medicamentos prescritos	4	40
Evitar el consumo excesivo de sal	1	10
Total	10	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

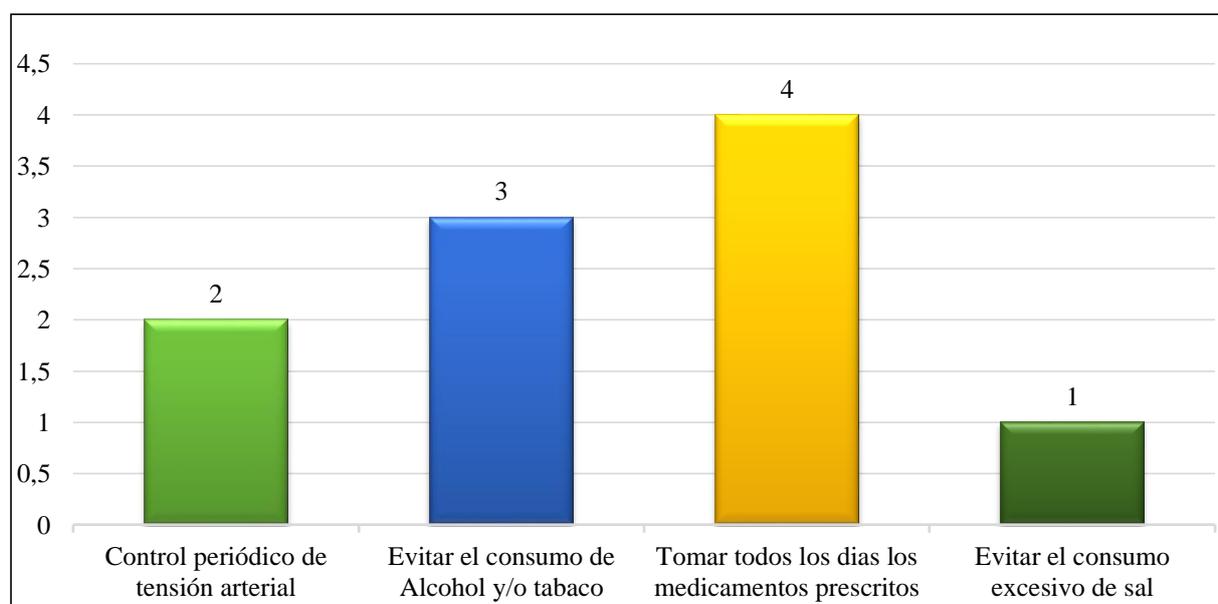


Gráfico 15. Conocimiento sobre temas relacionado con su patología.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: De las 57 personas, 10 personas equivalente el 18% manifestado en la figura 3 manifestó tener conocimientos sobre el tema por parte del personal de enfermería, el 40% hizo énfasis en tomar diariamente la medicación prescrita, el 30% en evitar el consumo de alcohol y/o tabaco; el 20% controlando periódicamente su presión arterial y el 10% evitar en consumo excesivo de sal. No obstante la prevalencia del 82% evidenciado en la figura 6, los adultos mayores con ECNT al no tener conocimientos acerca de las complicaciones y formas de prevenirlas significa un dato desfavorable para evitar la aparición de las mismas.

✓ ¿El personal de enfermería le ha visitado en su domicilio en lo que va del año?

Tabla 8. Visitas por Enfermería

Escala	N°	%
Sí	5	9
No	52	91
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

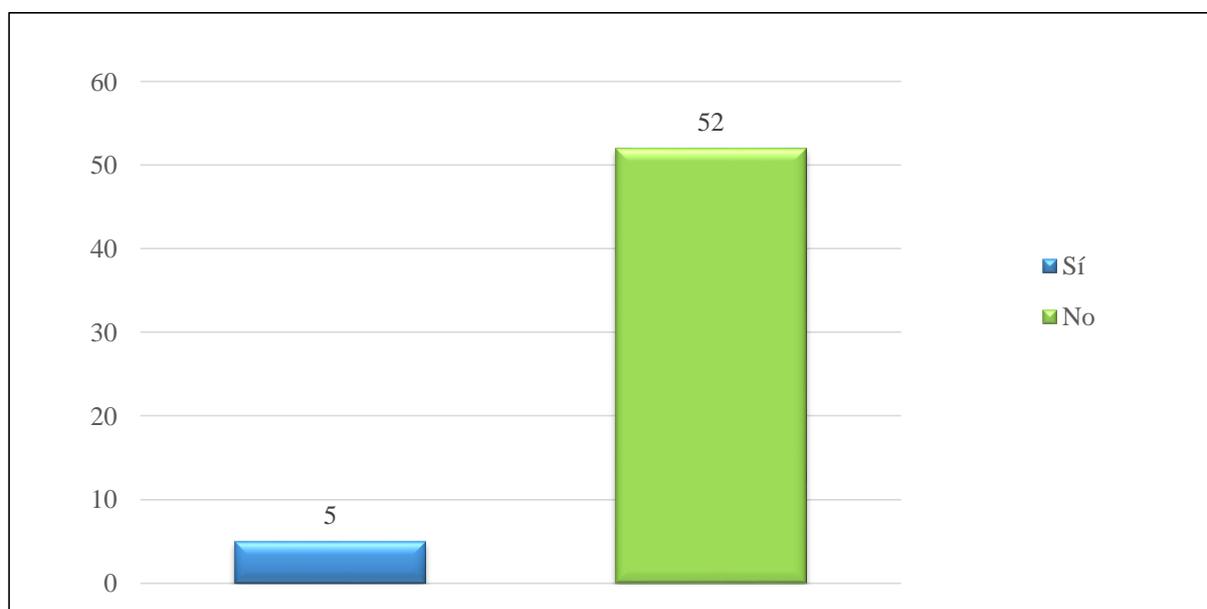


Gráfico 16. Visita por parte del personal de enfermería.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: La mayor proporción de la muestra, 91%, manifestó que el Enfermería no realiza visita domiciliaria, lo que se evidencia que no se está cumpliendo con las actividades programadas por el personal, al no realizarse el seguimiento a las personas con enfermedades crónicas mediante las visitas domiciliarias, no se está previniendo la aparición de futuras complicaciones de las mismas.

- ✓ En su familia ¿algún integrante ha presentado la misma sintomatología de la patología que usted padece?

Tabla 9. Familiares con la misma sintomatología

Escala	N°	%
Sí	16	28
No	41	72
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

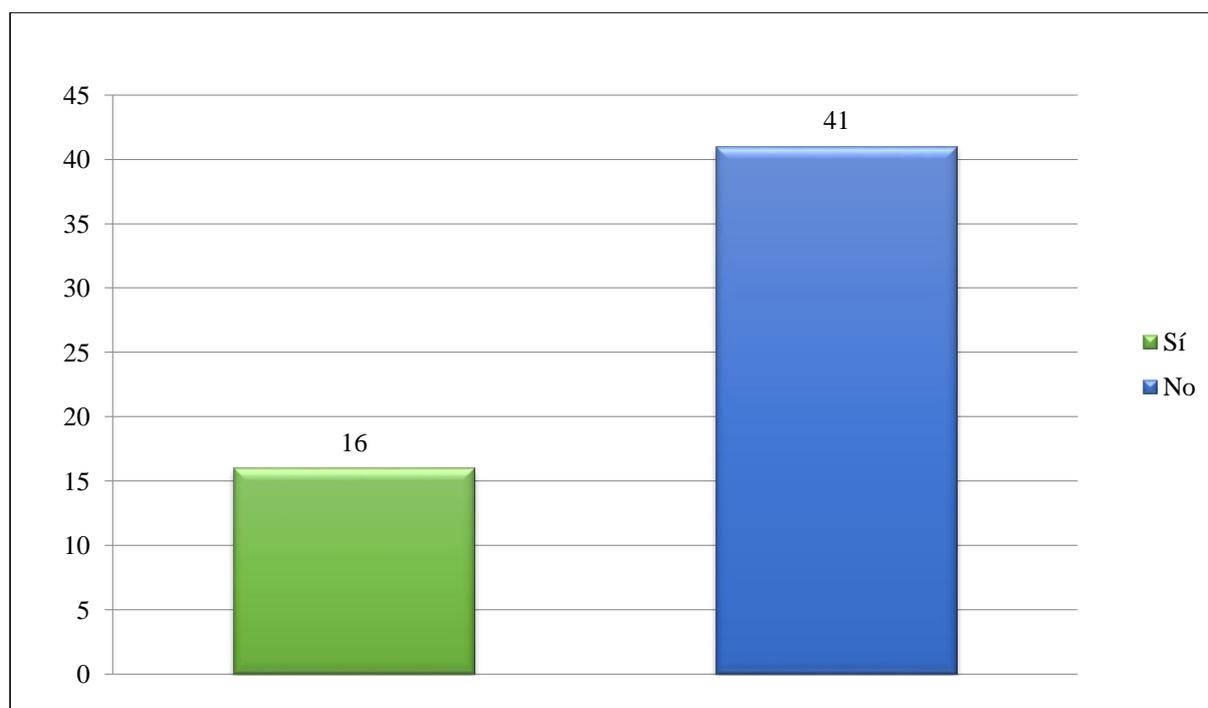


Gráfico 17. Familiares con la misma sintomatología.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: En cuanto a si los familiares de los participantes han presentado la misma sintomatología 41 personas correspondiendo al 72% manifestó que no y el 28% personas refirieron que sí.

✓ ¿Controla normalmente su presión arterial?

Tabla 10. Control de presión arterial

Escala	Nº	%
Sí	14	25
No	43	75
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

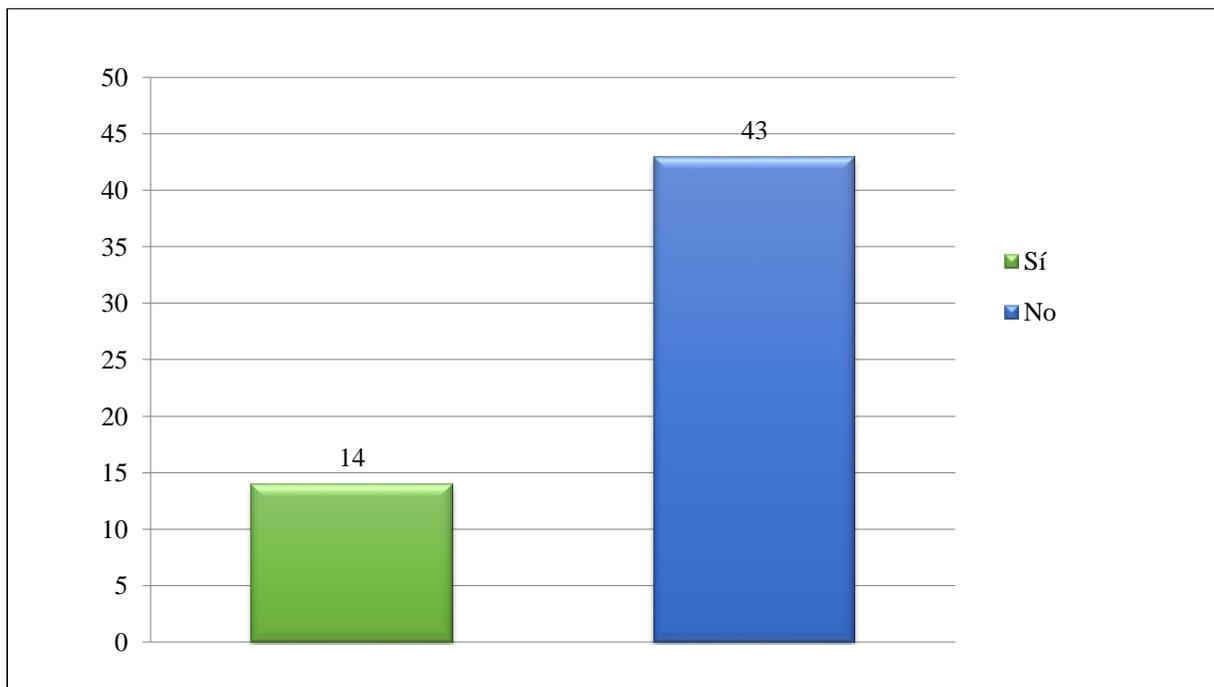


Gráfico 18. Control de presión arterial.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: El control periódico de la presión arterial es importante para el seguimiento de la patología, de ésta manera se prevendría secuelas como: ceguera, accidente cerebro vascular y daño renal, infarto al miocardio, entre otros. El 75% de la muestra no controla habitualmente su presión arterial, convirtiéndose en un dato negativo, solamente el 25 % de la población en estudio controla su presión arterial periódicamente.

✓ De acuerdo al monitoreo constante su presión arterial es:

Tabla 11. Presión arterial de los encuestados

Escala	N°	%
Baja	8	14
Normal	32	56
Alta	17	30
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

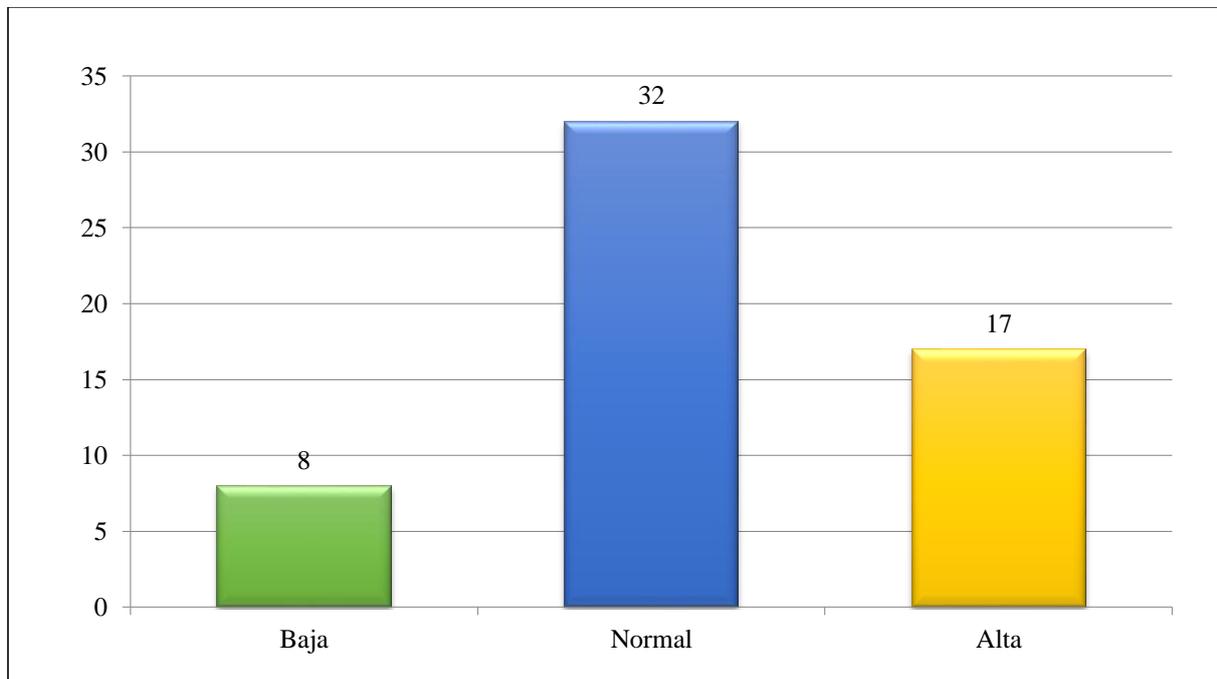


Gráfico 19. Presión arterial de los encuestados.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: Del total de la población el 56% presentó una presión arterial normal, el 30% alta y el 14% una presión sanguínea baja.

✓ ¿Qué alteraciones presenta usted a consecuencia de la enfermedad crónica?

Tabla 12. Distribución según complicación presentada

Esca	N°	%
Daño Renal	3	5
Neuropatía Periférica	1	2
Retinopatía	1	2
Dislipidemia	5	9
Ninguna	47	82
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

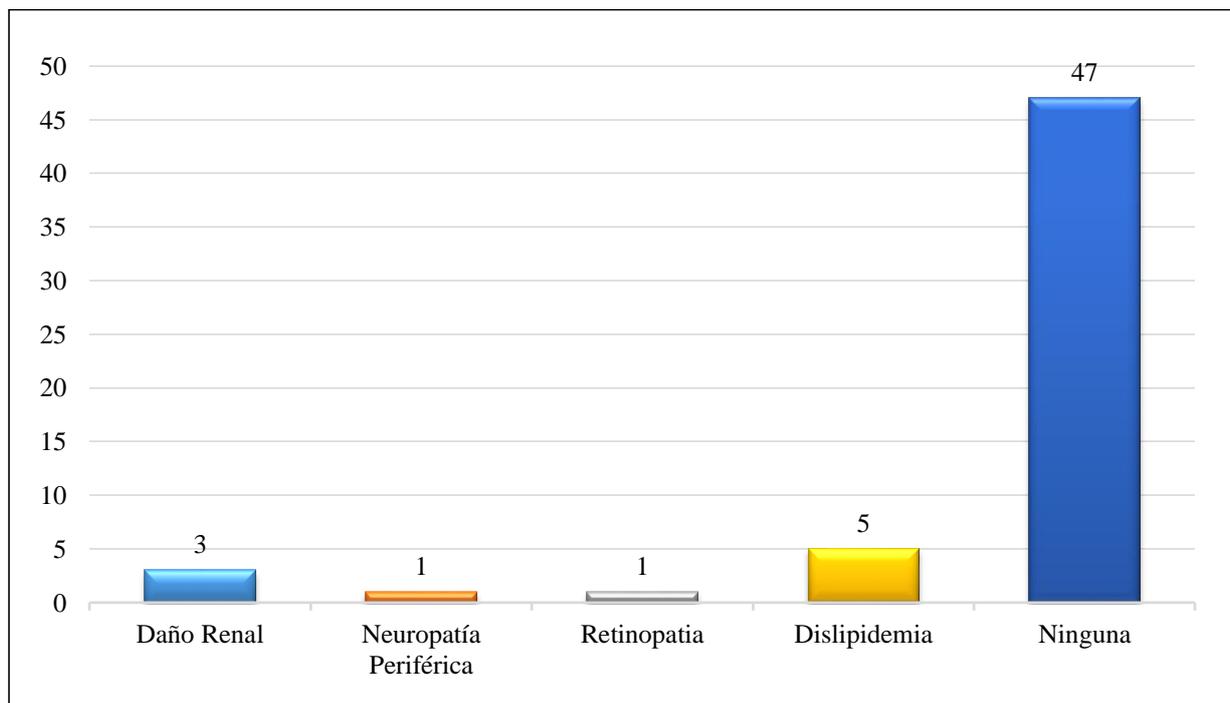


Gráfico 20. Distribución porcentual según complicación presentada.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: Del 100% de la población la mayor parte de la población en estudio 48 personas, 84% no presentan complicaciones, 7 usuarios, 12%, presentan alteraciones en el metabolismo de las grasas, el 6% presentan retinopatía, Neuropatía Periférica y alteraciones pulmonares, en igual proporción.

✓ ¿Realiza Ud. Actividad física por lo menos 30 minutos al día?

Tabla 13. Distribución según realización de actividad física

ESCALA	N°	%
Sí	10	18
No	47	82
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

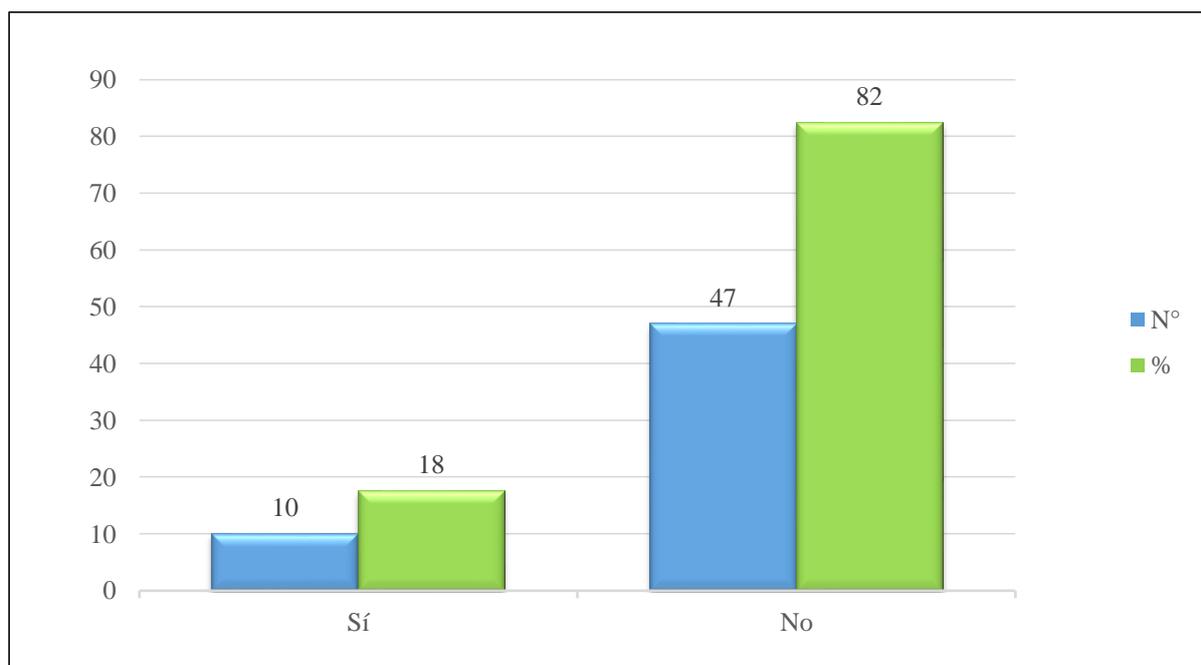


Gráfico 21. Distribución según actividad física realizada.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: El 82% de la población manifiesta no realizar por lo menos 30 minutos de actividad física diariamente; en la comunidad de estudio el medio de transporte más prevalente es la motocicleta, lo que ha evidenciado que las personas la utilicen más que lo habitual conllevándolos a una vida sedentaria, por ende a un mayor riesgo de presentar complicaciones de su enfermedad.

✓ ¿Con qué frecuencia acude a consulta médica para el control de su enfermedad?

Tabla 14. Frecuencia de asistencia a consulta médica

Escala	N°	%
Mensualmente	18	32
Cuando se siente mal	24	42
Cuando se acuerda	10	18
No acude a consulta	5	9
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

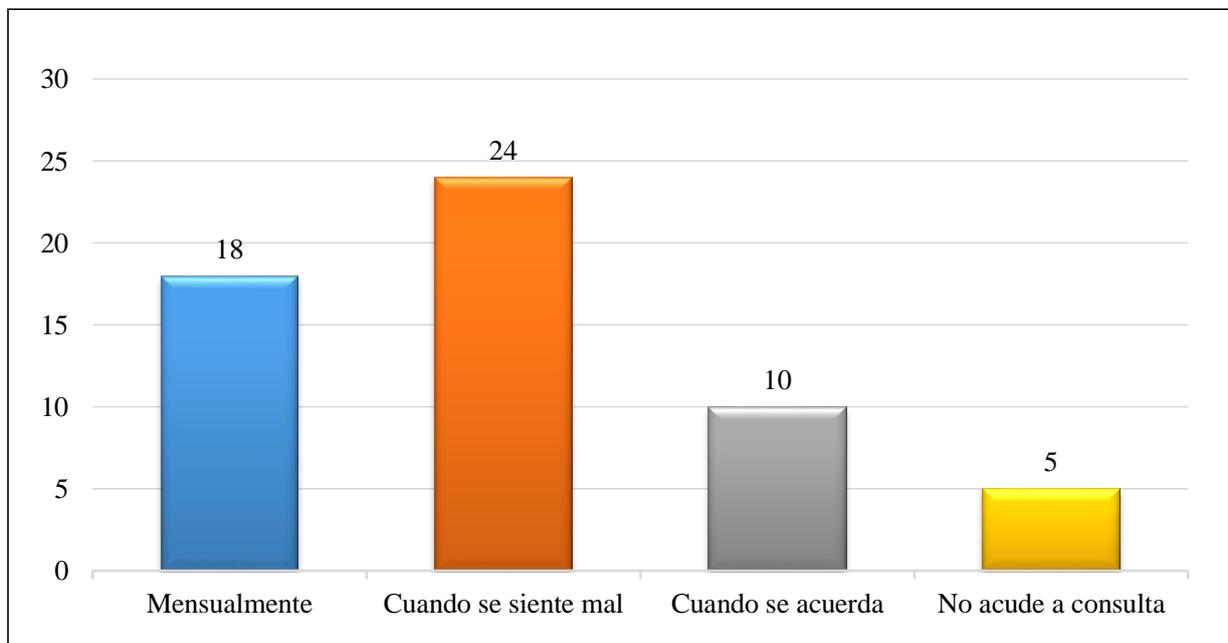


Gráfico 22. Frecuencia de asistencia a consulta médica.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: haciendo referencia a la frecuencia de asistencia a consulta médica, el 42% de la muestra manifestó que acude a consulta cuando se siente mal, el 32% mensualmente, el 17% cuando se acuerda y el 9% no acude a consulta.

- ✓ Para una buena alimentación, ¿Cuáles de los siguientes tipos de dieta le aconseja el personal de enfermería acorde a su patología?

Tabla 15. Dieta recomendada por enfermería

Escala	N°	%
Consumo de grasas	0	0
Dieta equilibrada	21	37
Dieta Líquida	0	0
Dieta Hiperproteica	0	0
Dieta Hiposódica	13	23
Dieta Hipocalórica	23	40
Total	57	100

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Encuesta para evaluar el cuidado enfermero en enfermedades crónicas de la comuna Loma Alta, 2018.

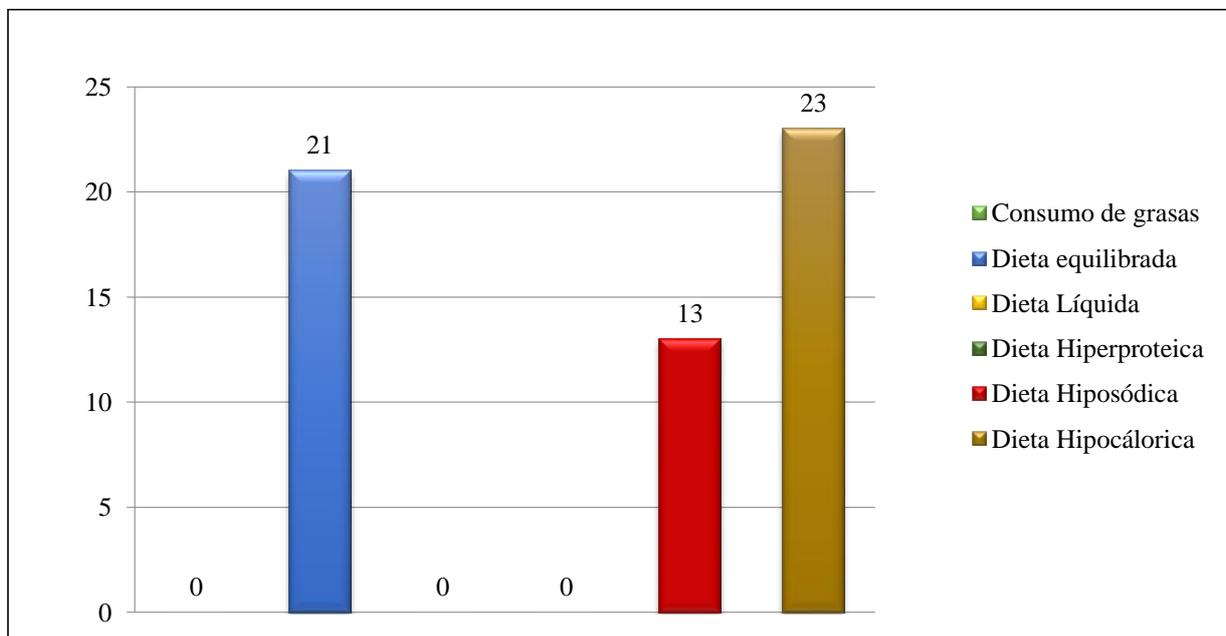


Gráfico 23. Dieta que consumen las personas encuestadas.

Elaborado por: Cacao N; Panchana B.

Fuente: Adultos mayores que asisten a la consulta de la institución de salud.

Análisis: con respecto a que dieta le recomienda el personal de enfermería a la población en estudio el 40% hizo referencia en dieta hipocalórica, el 37% dieta equilibrada y el 23% hizo énfasis en dieta hiposódica.

Anexo 7
Cronograma de actividades para la elaboración del plan educativo

PLAN DE CHARLAS EDUCATIVAS SOBRE “<u>ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS ADULTOS MAYORES</u>”					
COMUNA LOMA ALTA – SANTA ELENA 2017.					
SEMANAS	TEMAS	OBJETIVOS	ACTIVIDADES	RECURSOS Y MATERIALES	RESPONSABLES
SEMANA # 1	<p>¿QUE SON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Generalidades ✓ Fases ✓ Definición ✓ Clasificación 	Educación a la población adulta mayor sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y generalidades, mediante conferencia participativa.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Exposición de contenido. 3. Entrega de refrigerios. 4. Retroalimentación 5. Taller 6. Preguntas, dudas o aclaraciones. 7. Ejecución de ejercicios aerobios de bajo impacto. 	Proyector Videos Papelógrafo Tríptico Marcadores Bolígrafos Lápiz	Personal de Salud
SEMANA # 2	<p>HIPERTENSIÓN ARTERIAL:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Clasificación ✓ Sintomatología ✓ Diagnóstico ✓ Tratamiento, ✓ Complicaciones ✓ Cuidados de enfermería. 	Exponer a los usuarios sobre la hipertensión arterial, para minimizar sus posibles consecuencias.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Exposición de contenido. 3. Entrega de refrigerios. 4. Retroalimentación 5. Taller 6. Preguntas, dudas o aclaraciones. 7. Ejecución de ejercicios aerobios de bajo impacto. 	Proyector Videos Papelógrafo Tríptico Marcadores Bolígrafos Lápiz	Personal de Salud

SEMANA # 3	<p>DIABETES:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Clasificación ✓ Sintomatología ✓ Diagnóstico ✓ Tratamiento, ✓ Complicaciones ✓ Cuidados de enfermería. 	Explicar a los adultos mayores sobre la diabetes mellitus, para la prevención de la misma y de sus complicaciones	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Exposición de contenido. 3. Entrega de refrigerios. 4. Retroalimentación 5. Taller 6. Preguntas, dudas o aclaraciones. 7. Ejecución de ejercicios aerobios de bajo impacto. 	<p>Proyector Videos Papelógrafo Tríptico Marcadores Bolígrafos Lápiz</p>	Personal de Salud
SEMANA # 4	<p>DISLIPIDEMIA:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Clasificación ✓ Sintomatología ✓ Diagnóstico ✓ Tratamiento, ✓ Complicaciones ✓ Cuidados de enfermería. 	Dar a conocer a la población de la senectud sobre la dislipidemia y que contribuya de forma temprana a disminuir sus complicaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Exposición de contenido. 3. Entrega de refrigerios. 4. Retroalimentación 5. Taller 6. Preguntas, dudas o aclaraciones. 7. Ejecución de ejercicios aerobios de bajo impacto. 	<p>Proyector Videos Papelógrafo Tríptico Marcadores Bolígrafos Lápiz</p>	Personal de Salud
SEMANA # 5	<p>¿CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO?:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El sobrepeso ✓ El sedentarismo ✓ La nutrición ✓ El tabaquismo ✓ El estrés 	Exponer claramente el conocimiento científico sobre los factores de riesgos que pueden predisponer en la etapa del envejecimiento a padecer de cualquier enfermedad crónica.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Exposición de contenido. 3. Entrega de refrigerios. 4. Retroalimentación 5. Taller 6. Preguntas, dudas o aclaraciones. 7. Ejecución de ejercicios aerobios de bajo impacto. 	<p>Proyector Videos Papelógrafo Tríptico Marcadores Bolígrafos Lápiz</p>	Personal de Salud

SEMANA # 6	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE COMPLICACIONES	Propiciar conocimientos claros, precisos y concisos a este grupo etario sobre los estilos de vida saludables para la prevención de futuras complicaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Presentación. 2. Exposición de contenido. 3. Entrega de refrigerios. 4. Retroalimentación 5. Taller 6. Preguntas, dudas o aclaraciones. 7. Ejecución de ejercicios aerobios de bajo impacto. 	Proyector Videos Papelógrafo Tríptico Marcadores Bolígrafos Lápiz	Personal de Salud
------------	---	--	---	---	-------------------

Elaborado por: Cacao N, Panchana B.

Anexo 8
Tríptico para la Charla Educativa sobre las ECNT

Disminuya el consumo de grasa saturada y colesterol



Origen Animal

Contienen **COLESTEROL**



Origen Vegetal

Un abuso en el consumo de estos productos, puede elevar los niveles de colesterol en sangre

LOS FACTORES DE RIESGO QUE AFECTAN EL MODO DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SON LOS SIGUIENTES:

- SOBREPESO
- SEDENTARISMO
- ESTRÉS
- MALNUTRICION
- TABAQUISMO





PROMOCION DE SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

AUTOR (ES):
BYRON PANCHANA B.
NELSON CACAO T.



3 de cada 5 mueren de ECNTs

¡Es hora de prestarle atención!

Cáncer
Enfermedades cardiovasculares
Diabetes
Enfermedades pulmonares



ENFERMEDADES CRÓNICAS



Diabetes

Hipertensión

Una muerte silenciosa

DYSLIPIDEMIA

Factores de Riesgos y Complicaciones de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Elaborado por: Cacao N, Panchana B.



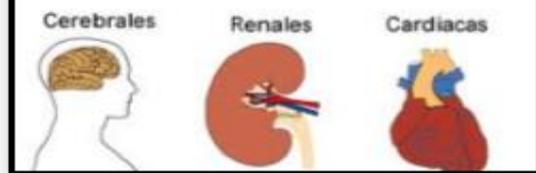
ENFERMEDADES CRÓNICAS

• Son trastornos o problemas de salud con síntomas o incapacidades que requieren tratamiento a largo plazo (3 meses o más), que no se resuelven de un momento a otro y para los cuales es poco probable una curación definitiva.

Presenta ocho fases:

- ◇ PRE TRAYECTORIA
- ◇ INSTAURACION DE LA TRAYECTORIA ESTABLE
- ◇ INESTABLE
- ◇ AGUDA
- ◇ CRISIS
- ◇ REGRESAR
- ◇ DESCANDO
- ◇ MUERTE O FALLECIMIENTO

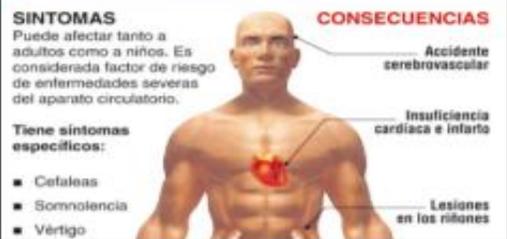
Complicaciones que se pueden presentar si la hipertensión arterial NO ES CONTROLADA:



HIPERTENSION ARTERIAL

También conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón.

Cómo ataca la hipertensión



DIABETES MELLITUS

La diabetes es un conjunto de síndromes manifestado por un déficit en la secreción o acción de la insulina, que puede producir diversas alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbonos, grasas y proteínas, dando como resultado una hiperglucemia crónica responsable de complicaciones neuropatías y vasculares.

ENTIENDA LA DIABETES CONOZCA LOS SÍNTOMAS DE ALERTA



ANEXO 9
Evidencias fotográficas



Visita en los domicilios de los adultos mayores que fueron partícipes de la presente investigación.



Evidencia de la medicion de la tesion arterial a los sujetos de investigacion



Evidencia de la culminación de la encuesta e información o duda sobre algunas incógnitas por los participantes.

Glosario

Atención de enfermería: “La enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal”. (OMS, 2018)

Adulto mayor: “Persona que abarca desde los 65 años y que se encuentra catalogado como población vulnerable”. (MAIS-FCI, 2012)

Autocuidado: cualquier acción reguladora del funcionamiento del ser humano que se encuentra bajo el control del propio individuo, realizada de forma deliberada y por iniciativa propia.

Calidad de vida: Se puede referir a llevar una vida satisfactoria, un bienestar mental y subjetivo, con desarrollo personal y diferentes representaciones de lo que en sí compone una vida. Indagando sobre como da sentido a su vida dentro de un entorno cultural, valores que rigen en su vida y las metas que quieren alcanzar. (OMS, 2018)

Cronicidad: proceso que progresa o persiste durante un periodo de tiempo prolongado; en general, toda la vida.

Complicación: agravamiento de una enfermedad o de un procedimiento medico con una patología intercurrente, que aparece espontáneamente con una relación causal más o menos directa con el diagnostico o tratamiento aplicado.

Cuidados paliativos: rama de la medicina que se encarga de prevenir y aliviar el sufrimiento, así como brindar una mejor calidad de vida posible a pacientes que padecen de una enfermedad grave y que compromete su vida.

Diabetes: “Es un síndrome clínico definido fisiopatológicamente por la deficiencia absoluta o relativa de insulina, hormona que se segrega en el páncreas. Dado el carácter regulador de la insulina sobre la glucosa, ello conduce al aumento de la glucosa sanguínea, lo que produce una sintomatología subaguda patognomónica, por ejemplo: polidipsia, polifagia y poliuria; con descompensaciones agudas típicas y el desarrollo de complicaciones tardías macroangiopáticas y macroangiopáticas. (Virtuñez, 2011)

Dislipidemia: “Es la alteración de los niveles de los lípidos en el plasma, por exceso o por defecto, denominada por la presencia de concentraciones plasmáticas de colesterol, triglicéridos

o de ambas a la vez superiores a los valores considerados normales para la población general y por encima de las cuales la intervención es recomendable”. (Virtuñez, 2011)

Enfermedades crónicas: “Trastornos o problemas de salud con síntomas o incapacidades que requieren tratamiento a largo plazo (3 meses o más), que no se resuelven de un momento a otro y para los cuales es poco probable una curación definitiva”. (Smeltzer, Suzanne 2013)

Envejecimiento: Definida como la recolección de una gran diversidad de daños moleculares y celulares, con el tiempo estos daños se disminuyen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentando el riesgo de enfermedades que acortan la capacidad del individuo, dando como último lugar a la muerte. (OMS, 2015)

Estilos de vida: Se la define como procesos sociales, tradiciones, conductas, comportamientos y hábitos de los individuos y los grupos de habitantes que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. (OMS, 2014)

Factores de riesgo: Son las condiciones económicas, biológicas o sociales, las conductas o el entorno que están asociados con, u originan un aumento de la susceptibilidad para padecer de una patología específica, lesiones o una salud deteriorada y deficiente. (OMS, 2016)

Hipertensión: “También conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón”. (OMS, 2018)

Insuficiencia renal: Significa que los riñones están dañados por trastornos tales como la hipertensión, glomerulonefritis o diabetes. En resumen, los riñones tienen la capacidad disminuida de hacer trabajo para ayudar a mantener la salud como: eliminar los desechos y líquidos extras del cuerpo, liberar hormonas, mantener el equilibrio de sustancias químicas importantes en la sangre y el equilibrio de ácido y base en el organismo. (National Kidney Foundation, 2009)

Íctus: conjunto de enfermedades que afectan a los vasos sanguíneos que suministran la sangre al cerebro.

Obesidad: “Definida como una enfermedad crónica multifactorial y pluripatológica que consiste en el incremento de las reservas energéticas del organismo, en forma de grasa, que conlleva un aumento del peso corporal”. (Virtuñez, 2011)

Prevención de la enfermedad: medida o disposición que se toma de manera anticipada para evitar que suceda sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas a una cosa considerada como negativa.

Retinopatía Diabética: Es el resultado directo de la hiperglucemia crónica que provoca un daño en los capilares de la retina, lo que como consecuencia lleva a una fuga y obstrucción capilar. Conduce a una pérdida de la visión y como último una ceguera. Añadida a esto la diabetes puede causar glaucoma, cataratas, pérdida de enfoque visual y doble visión. (Federación Internacional de Diabetes, 2015)

Sedentarismo: Se comprende como sedentarismo a la forma de vida que lleva el individuo con poca o escasa actividad física. (Virtuñez, 2011)

Sobrepeso: Situación anatómica de aquellas personas cuyo Índice de Masa Corporal se encuentra entre 25 y 29,9 kg/m². (Cueva, 2015)