UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

TEMA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C. PERIODO MARZO- JULIO 2024.

AUTORES:

GUTIERREZ MUÑOZ ANA MARIBEL

SALTOS BECERRA MARIAN ELIZABETH

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

LCDA. OLALLA GARCIA MARIA HUMBELINA

GUARANDA- ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios y mi virgencita del Cisne por este logro tan importante en mi vida quien ha sido mi guía y fortaleza, también a mi esposo Luis Eduardo por todo el amor, apoyo que me ha brindado día a día durante mi carrera profesional, agradezco a mis dos queridas hijas Emily y Arleth que con sus palabras me han alentado para seguir adelante.

A mi Madre Egma Muñoz, a mi tío Carlos Gutiérrez que durante esta trayectoria me han apoyado con palabras de aliento en cada etapa. Querido Wilson quiero dedicarte este logro con todo mi corazón, aunque no estés físicamente, quiero que sepas que todo mi esfuerzo y dedicación han sido también en tu honor, te extraño cada día, este logro te lo dedico a ti mi querido hermano con la esperanza de que estés orgulloso de mi dónde quiera que estés.

Ana Maribel Gutiérrez Muñoz

Quiero agradecer primeramente a Dios de igual manera quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mi madre Nora Becerra por todo el amor y apoyo que me ha brindado día a día, a mis abuelitos Carlos Becerra y Rosa Quintanilla por su apoyo incondicional.

A mi padre Mario Saltos, aunque no esté físicamente sé que desde el cielo estará orgulloso y se alegra por cada uno de mis logros todo mi esfuerzo y dedicación han sido también en su honor.

De igual manera a mis hermanas Jessica Becerra y Karina Saltos que han sido mi modelo a seguir, este título no es solo mío sino también suyo porque sin su guía y respaldo no hubiera sido posible todo esto. Finalmente, a mis sobrinos que espero servirles de ejemplo y puedan alcanzar sus metas.

Marian Elizabeth Saltos Becerra

AGRADECIMIENTO

Queremos agradecer primeramente a Dios quien nos ha guiado durante esta etapa, nos ha dado fortalezas para seguir adelante y permitirnos culminar esta carrera que es muy importante para nuestras vidas a pesar de todas las adversidades que se presentaron en el camino.

A nuestra querida Universidad Estatal de Bolívar Facultad de la Salud y del Ser Humano Carrera de Enfermería por la oportunidad que nos han brindado para formarnos como profesionales de la salud, a nuestros queridos profesores y docentes que estuvieron presentes a lo largo de nuestra formación académica en todos estos años.

A nuestra distinguida Tutora Lcda. María Humbelina Olalla García por toda su guía, apoyo y paciencia durante este tiempo su dedicación y compromiso han sido fundamentales para nuestro crecimiento académico y personal. Gracias por sus valiosos consejos y por estar siempre disponible para resolver nuestras dudas y brindarnos palabras de aliento si su ayuda este logro no hubiera sido posible estamos eternamente agradecidas por todo.

Ana Maribel Gutiérrez Muñoz

Marian Elizabeth Saltos Becerra

CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CERTIFICACIÓN DE LA TUTORA

La suscrita Lcda. Olalla García María Humbelina, Tutora del Proyecto de Investigación, como modalidad de Titulación previo a la obtención título de licenciada en enfermería

CERTIFICA

El proyecto de investigación como requisito para titulación de grado denominado: **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO CALUMA TIPO C. PERIODO MARZO- JULIO 2024.",** realizado por los estudiantes GUTIERREZ MUÑOZ ANA MARIBEL con C.I: 0201942505 y SALTOS BECERRA MARIAN ELIZABETH, con C.I. 0202347100, han cumplido con los lineamientos teóricos y metodológicos contemplados en el reglamento de la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación pública respectiva. Es todo en cuanto puedo certificar en honor de la verdad.

.....

Lcda. Olalla García María.

TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

DERECHOS DE AUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DEBOLIVAR

BIBLIOTECA GENERAL

DERECHOS DE AUTOR

Nosotros **GUTIERREZ MUÑOZ ANA MARIBEL** con cédula de ciudadanía: **0201942505** y **SALTOS BECERRA MARIAN ELIZABETH** con cédula de ciudadanía **0202347100**, en calidad de autores y titulares de los derechos morales y patrimoniales del Trabajo de Titulación. **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C. PERIODO MARZO- JULIO 2024",** modalidad de trabajo de titulación, de conformidad con el Art 114 del **CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN,** concedemos a favor de la Universidad Estatal de Bolívar una Licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines estrictamente académicos Conservamos a mi/nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo/autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar, para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital, de conformidad a lo dispuesto en el Art 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El (los) autor (es) declara (n) que la obra objeto de la presente autorización original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

GUTIERREZ MUÑOZ ANA MARIBEL
AUTORA
C.I: 0201942505

SALTOS BECERRA MARIAN ELIZABETH
AUTORA
C.I: 0202347100

Tema

Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Caluma Tipo C, periodo marzo – julio 2024.

Índice General

DEDICATORIA II
AGRADECIMIENTO III
CERTIFICADO DE SEGUIMIENTO AL PROCESO INVESTIGATIVO EMITIDO POR EL TUTOR IV
DERECHOS DE AUTOR V
Tema VI
Índice General VII
Índice de tablas XI
Resumen XII
Abstract XIII
Introducción 1
Capítulo 1: El problema 3
1.1 Planteamiento del problema 3
1.2 Formulación del problema 7
1.3 Objetivos 7
1.3.1 General 7
1.3.2 Específicos 7
1.4 Justificación de la investigación 8
1.5 Limitaciones 11
Capítulo 2: Marco Teórico 12
2.1 Antecedentes de la investigación 12
2.2 Bases teóricas 16
2.2.1 Bases Legal 16
2.3 Adulto Mayor 16
2.3.1 Características demográficas de adultos mayores y su vulnerabilidad a enfermedades crónicas 17
2.3.2 Entorno socioeconómico y cultural como determinantes de la salud en adultos mayores 18
2.4 Enfermedades crónico degenerativas 20
2.5 Enfermedades no transmisibles 21
2.5.4 Diabetes 22

2.5.5 Hipertensión arterial....23
2.6 Factores modificables de la hipertensión arterial y diabetes....24
2.6.1 Índice de masa corporal (IMC)....24
2.6.2 Actividad física....26
2.6.3 Hábitos alimenticios....28
2.6.4 Consumo de sustancias psicotrópicas....29
2.6.5 Estado de ánimo debido a la enfermedad....30
2.7. Indicadores específicos para el control de hipertensión....31
2.7.1 Adherencia al tratamiento con la medicación para la hipertensión en adultos mayores....31
2.7.2 Régimen de la medicación en la hipertensión en adultos mayores....31
2.7.3 Asesoramiento con un profesional de salud a adultos mayores sobre la hipertensión....32
2.7.4 Efectos secundarios del tratamiento contra la hipertensión en adultos mayores....32
2.7.5 Educación sobre el control de la presión arterial....33
2.7.6 Beneficios de la actividad física para la hipertensión arterial....33
2.7.7 Principios de una dieta para la hipertensión arterial....34
2.8. Indicadores específicos para el control de la diabetes....35
2.8.1 Niveles de glucosa en adultos mayores....35
2.8.2 Niveles de colesterol y triglicéridos en adultos mayores....36
2.8.3 Adherencia al tratamiento con la medicación para la diabetes en adultos mayores37
2.8.4 Régimen de la medicación en la diabetes en adultos mayores....37
2.8.5 Asesoramiento con un profesional de salud en la diabetes en adultos mayores....38
2.8. 6 Efectos secundarios del tratamiento contra la diabetes en adultos mayores....38
2.8.7 Educación sobre el control de la diabetes....39
2.8.7.1 Beneficios de la actividad física para la diabetes....40
2.9 Definición de términos....43
2.4 Sistema de variables....45
2.4.1 Variable independiente....45
2.4.2 Variable dependiente....45
2.5 Operacionalización de Variables....46
Capítulo 3: Marco Metodológico....50
3.1 Enfoque de la investigación cuantitativa....50
3.1.1 Nivel de investigación....50

3.2 Diseño de Investigación 50
3.3 Población y Muestra 50
3.4 Criterios de inclusión y exclusión 51
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos 51
3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos 52
Capítulo 4: Resultados 53
4.1 Resultados de adultos mayores hipertensos 53
4.2 Resultados de adultos mayores diabéticos 62
4.3 Resultados de adultos mayores con hipertensión y diabetes 72
Capítulo 5. Resultados alcanzados según los objetivos planteados 80
Propuesta de plan de prevención 83
1. Introducción 85
2. Justificación 86
3. Objetivos 87
4. Metodología 87
5. Plan de prevención 88
6. Cronograma 96
7. Marco administrativo del plan de prevención 98
8. Conclusiones 100
9. Recomendaciones 101
10. Referencias 102
11. Anexos 103
Capítulo 6: Marco administrativo 108
6.1 Recursos 108
6.2 Presupuesto 109
6.3 Cronograma de actividades 110
Consejo directivo 111
Capítulo 7: Conclusiones y Recomendaciones 116
7.1 Conclusiones 116
7.2 Recomendaciones 118
Referencias 120
ANEXOS 132
Anexo 1. Oficio de Asignación de Tutor del trabajo de Investigación 132
Anexo 2. Instrumento de investigación 134

Anexo 3. Validación del instrumento de investigación 139
Anexo 4. Aceptación de solicitud de autorización para el desarrollo de trabajo de titulación 145
Anexo 5. Consentimiento informado.....147
Anexo 6. Instrumento aplicado.....149
Anexo 7. Aplicación del instrumento de investigación en adultos mayores 154
Anexo 8. Resolución de aceptación de temas de titulación.....155
Anexo 9. Resolución de cambio de lugar y aceptación de prorroga.....158

Índice de tablas

Tabla 1 *Operacionalización de las variables* 46
Tabla 2 *Adultos mayores con hipertensión peso – talla – IMC – Presión arterial* 53
Tabla 3 *Datos sociodemográficos Adultos Mayores Hipertensos* 55
Tabla 4 *Actividad física de adultos mayores hipertensos* 57
Tabla 5 *Estilos de vida en adultos mayores hipertensos* 58
Tabla 6 *Estados de ánimo de adultos mayores hipertensos* 60
Tabla 7 *Controles de la salud en adultos mayores hipertensos* 61
Tabla 8 *Adultos mayores Diabéticos peso – talla – IMC – Presión arterial* 62
Tabla 9 *Datos sociodemográficos Adultos Mayores* 64
Tabla 10 *Actividad física de adultos mayores diabéticos* 66
Tabla 11 *Estilos de vida de adultos mayores diabéticos* 67
Tabla 12 *Estados de ánimo en adultos mayores diabéticos* 69
Tabla 13 *Control de salud en adultos mayores diabéticos* 70
Tabla 14 *Datos generales adultos mayores hipertensos y diabéticos* 72
Tabla 15 *Actividad física de adultos mayores hipertensos vs diabéticos* 73
Tabla 16 *Estilos de vida de adultos mayores hipertensos vs diabéticos* 74
Tabla 17 *Estados de ánimo de adultos mayores hipertensos vs diabéticos* 76
Tabla 18 *Control de salud de adultos mayores hipertensos vs diabéticos* 77
Tabla 19 *Control de Salud de la diabetes de adultos mayores hipertensos vs diabéticos* 78
Tabla 20 *Resultados por objetivo* 80
Tabla 21 *Recursos humanos, institucionales, tecnológicos, materiales* 109
Tabla 22 *Presupuesto de recursos técnico y materiales* 110

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general determinar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión y diabetes para mejorar los estilos de vida de los adultos mayores que son atendidos en el centro de salud Caluma durante el período marzo-julio 2024. La metodología aplicada consistió en una investigación de nivel descriptivo, enfoque cuantitativo y diseño transversal, con una muestra compuesta de 50 adultos mayores de ambos sexos, la técnica utilizada fue la encuesta. Los resultados evidenciaron que los adultos mayores con hipertensión y diabetes comparten características socio-demográficas variadas, con una distribución equitativa por edad y género, etnia mestiza y nivel de educación primaria completado. Ambos grupos afrontan múltiples factores de riesgo como el sedentarismo (75%), con bajos niveles de actividad física regular, especialmente en ejercicios aeróbicos. En cuanto a sus hábitos alimenticios incluyen consumo frecuente de alimentos altos en sal (76%), azúcares (56%) y grasas (68%). Se concluyó que, a pesar de una alta adherencia al tratamiento y visitas médicas, la actividad física y la dieta aún requieren mejoras significativas para optimizar su salud general.

Palabras clave: Factores de riesgo modificables, hipertensión, diabetes, adultos mayores, Centro de salud Caluma.

Abstract

The general objective of this study is to determine the modifiable risk factors associated with hypertension and diabetes to improve the lifestyles of senior adults treated at the Caluma Health Center during March and July 2024. The methodology applied consisted of a descriptive research, quantitative approach, and cross-sectional design, with a sample composed of 50 older adults of both sexes, the technique used was the survey. The results showed that older adults with hypertension and diabetes share varied socio-demographic characteristics, with an equal distribution by age and gender, mestizo ethnicity, and level of primary education completed. Both groups face multiple risk factors such as sedentary lifestyles (75%), with low levels of regular physical activity, especially aerobic exercise. Their dietary habits include frequent consumption of foods high in salt (76%), sugars (56%) and fats (68%). It was concluded that despite high adherence to treatment and medical visits, physical activity and diet still require significant improvements to optimize their overall health.

Keywords: Modifiable risk factors, hypertension, diabetes, senior adults, Caluma Health Center

Introducción

Las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles (ECNT) representan un conjunto amplio de condiciones de salud que afectan a individuos a lo largo de períodos prolongados, caracterizadas por su progresión lenta y la necesidad de cuidados continuos. Entre las afecciones más comunes se encuentran la diabetes mellitus tipo 2, enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, enfermedades respiratorias crónicas como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), y enfermedades osteoarticulares como la osteoporosis y la artritis (Gil, 2021).

En América Latina, las principales causas de fallecimiento antes de los 70 años incluyen enfermedades cardiovasculares (34,9%), cáncer (24,3%), enfermedades respiratorias crónicas (8,9%) y diabetes (6,2%), con otras enfermedades no transmisibles representando el 25,7%. En Ecuador, la principal causa de muerte en hombres es la enfermedad isquémica del corazón con 7.224 fallecimientos; mientras que en las mujeres esta enfermedad también ha ocasionado 5.778 fallecimientos al año. (Macías et al., 2023)

Desde el punto de vista económico, las ECDNT representan una carga significativa para los sistemas de salud, el tratamiento y manejo de estas enfermedades requiere una inversión considerable en términos de medicamentos, hospitalizaciones, y atención especializada. Las políticas de salud pública vinculadas a la promoción de estilos de vida saludables, la implementación de programas de detección precoz y la educación sanitaria son estrategias fundamentales para reducir la incidencia y la carga de estas enfermedades (H. García & Bojórquez, 2024).

Los factores genéticos predisponen a ciertas personas a desarrollar estas enfermedades, mientras que los factores ambientales, como la exposición a contaminantes o la falta de acceso a servicios de salud adecuados, pueden aumentar el riesgo; son los factores comportamentales los más modificables, incluyendo el tabaquismo, la dieta poco saludable,

la falta de actividad física y el consumo excesivo de alcohol, que juegan un papel crucial en la prevención y gestión de estas condiciones (Bernabé & Teutli, 2024).

En el contexto de los adultos mayores, los cambios fisiológicos asociados con la edad como la disminución de la función renal y la pérdida de masa muscular, pueden predisponer a condiciones como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Además, la falta de recursos económicos también puede afectar su capacidad para recibir atención médica regular y de calidad ya que muchos de este grupo viven solos o en situaciones de aislamiento social, lo cual reduce su acceso a redes de apoyo que son cruciales para la gestión efectiva de enfermedades crónicas (Contreras, 2022).

En vista que los adultos mayores enfrentan una coincidencia de factores fisiológicos, socioeconómicos y de acceso a la atención médica que aumentan su vulnerabilidad a enfermedades crónicas no transmisibles, es esencial desarrollar políticas de salud pública que aborden estas necesidades específicas, promoviendo un enfoque holístico que incluya mejoras en el acceso a la atención médica, apoyo social, y programas de educación para la salud adaptados a esta población; solo así se podrá mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir la carga de las enfermedades crónicas en esta creciente demográfica.

Capítulo 1: El problema

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2022) indica que las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles representan la causa de defunción más importante a nivel mundial, abarcando un 63% del total de muertes anuales. Además, el 86% de las muertes prematuras por enfermedades crónico-degenerativas ocurren en países de ingresos bajos y medianos. A su vez, las enfermedades cardiovasculares con la cifra de 17,9 millones de fallecimientos anuales son la causa más común, seguidas por el cáncer con 9,3 millones. Las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes también aportan de manera significativa con 4,1 millones y 2,0 millones de muertes anuales, respectivamente, incluyendo aquellas vinculadas a la nefropatía diabética (OMS, 2023).

En India, el estudio efectuado por Chauhan et al. (2022) constató que la salud pública nacional se ve sometida a una presión significativa ya que los elevados gastos asociados a medicamentos, pruebas y procedimientos médicos constituyen una barrera para la atención a largo plazo de adultos mayores con enfermedades no transmisibles, así mismo la carencia de conocimiento y educación acerca de estas enfermedades contribuye a un retraso en el diagnóstico y tratamiento temprano. Adicionalmente, los parámetros revelaron que la probabilidad de padecer ECNT entre las mujeres era mayor que entre sus homólogos masculinos.

En la región latinoamericana, el estudio realizado por Herrera et al. (2020) reveló que en la región del Istmo de Oaxaca, México, existe una alta prevalencia de sobrepeso y obesidad entre la población femenina estudiada, con un 38,6% presentando sobrepeso y un 39,2% en algún nivel de obesidad. Los factores de riesgo identificados incluyeron la procedencia rural, hábitos alimenticios, antecedentes familiares de enfermedades crónico-degenerativas y el sedentarismo.

En Perú, el estudio de Pajuelo et al. (2022) demostró que el 75% de una población de adultos mayores presenta al menos una enfermedad crónica no transmisible. Entre los factores asociados, la mala alimentación, así como la deficiencia de actividad física existiendo mayor riesgo de empeorar condiciones como la hipertensión arterial, el síndrome metabólico, la obesidad, la diabetes o hipertrigliceridemia, además de factores sociodemográficos como ser mujer o vivir a menos de 1000 metros sobre el nivel del mar.

A nivel nacional, en Ecuador se estima que el 76% de las muertes son atribuibles a enfermedades no transmisibles, con un riesgo del 11% de muerte prematura por estas enfermedades (OPS, 2022). En la investigación ejecutada por Soria et al. (2020) en la parroquia Quisapincha, Cantón Ambato, provincia Tungurahua, se identificaron los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores. Los resultados revelaron la presencia de dislipidemias, hipertensión arterial, sedentarismo y sobrepeso como factores de riesgo predominantes. Estos hallazgos destacan la importancia de abordar y gestionar estos factores de riesgo para prevenir y controlar las enfermedades crónicas degenerativas en esta población vulnerable.

Dentro de este contexto, es crucial destacar que existen múltiples factores de riesgo modificables en los adultos mayores que pueden predisponer a estas enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles. Entre ellos, el sedentarismo y la dieta inadecuada son preponderantes, aumentando significativamente el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y diabetes; mientras que el consumo de tabaco y el abuso de alcohol también contribuyen de manera notable (Soria et al., 2020). La gravedad de esta problemática radica por la falta de control en estos factores de la población de adultos puede incrementar el riesgo de estas patologías, agravando la carga sanitaria y socioeconómica en una región especifica como en el cantón Caluma de Bolívar, aunque es necesario destacar que es una problemática presente en muchas partes del mundo.

El cantón Caluma es una comunidad ubicada en la provincia de Bolívar, Ecuador. Es conocida por su rica historia y su entorno natural diverso. Caluma cuenta con una población variada, donde la agricultura y ganadería son actividades económicas predominantes. Este se encuentra situado a una distancia de 62 kilómetros al suroeste de Guaranda, la capital de la provincia de Bolívar en Ecuador. Cubre un área de 174,7 kilómetros cuadrados y destaca por su abundante producción agrícola de cultivos subtropicales. Según los datos del último Censo de Población y Vivienda, Caluma cuenta con una población de 13.317 habitantes, lo que equivale al 7,15% de la población total de la provincia de Bolívar (INEC, 2023).

En el centro de salud se ha identificado un aumento significativo de los casos de hipertensión y diabetes en la población de adultos mayores, esta situación ha generado preocupación entre los profesionales de la salud donde las capacidades para cumplir con estrategias de prevención se ven perjudicadas por desafíos derivados de la escasez de recursos humanos y materiales, esta limitación afecta la capacidad institucional para realizar evaluaciones exhaustivas de los factores de riesgo de las ENCT.

Por otro lado, la ubicación geográfica del centro y posibles barreras de accesibilidad plantean preocupaciones adicionales, especialmente para atender a grupos que residen en comunidades como el Recinto Tronador Grande. Los habitantes de este recinto no tienen acceso a un servicio de salud formal, lo que significa que deben recorrer largas distancias para recibir atención médica básica que a su vez representa un obstáculo significativo para el bienestar y calidad de vida. Además, no hay médicos ni enfermeras que residan en la comunidad, aquellos que visitan desde la cabecera parroquial lo hacen de forma esporádica, y no tienen recursos suficientes para pagar por servicios de salud privados. Por este motivo, la atención integral a los adultos mayores exige enfoques personalizados que aborden sus necesidades específicas, incluida la detección temprana de condiciones crónicas como dislipidemias e hipertensión arterial (Herrera et al., 2022).

De acuerdo con el perfil epidemiológico del Centro de Salud Caluma tiene una población total de 1.020 adultos mayores, la incidencia en enfermedades crónico no transmisibles se toma en cuenta que por cada 10 pacientes que acuden a consulta externa, 35 corresponden a hipertensión arterial seguido de 25 casos de diabetes mellitus y otros casos donde presentan las dos patologías y también la obesidad. Las ECNT son resultado de hábitos de salud inadecuados y por la edad. (Centro de Salud Caluma, 2024).

Además de la hipertensión y diabetes, existen otras enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles como enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades respiratorias crónicas. Sin embargo, se eligieron hipertensión y diabetes para esta investigación debido a su alta prevalencia e impacto en la población de adultos mayores del Centro de Salud Caluma. Estas dos enfermedades son indicadores clave de riesgos de salud en esta población y su estudio ofrece resultados valiosos para el desarrollo de estrategias de prevención.

La hipertensión y diabetes son enfermedades crónicas muy significativas en la salud de los adultos mayores. La hipertensión, caracterizada por una presión arterial elevada, puede llevar a complicaciones como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. La diabetes, que implica niveles altos de azúcar en sangre, aumenta el riesgo de problemas cardíacos, daño renal y neuropatías. Ambas condiciones se pueden tratar, pero requieren atención continua y manejo de la salud para prevenir complicaciones serias, mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Los factores de riesgo modificables para enfermedades como hipertensión y diabetes incluyen la dieta, actividad física, consumo de alcohol y tabaco, manejo del estrés. Una dieta equilibrada, baja en grasas saturadas, sal y azúcares, puede ayudar a controlar estos trastornos. La actividad física regular ayuda a mantener un peso saludable mejorando la regulación de la presión arterial y el azúcar en sangre. Evitar el consumo excesivo de alcohol

y el tabaquismo reduce significativamente el riesgo de desarrollar estas condiciones. Finalmente, un manejo eficaz del estrés contribuye a un mejor control de la salud en general, por lo que es importante conocer los factores de riesgo modificables predominantes en los adultos mayores del centro de salud Caluma con hipertensión y diabetes.

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión y diabetes en adultos mayores atendidos en el centro de salud Caluma durante el período marzo-julio 2024?

1.3 Objetivos

1.3.1 General

- Determinar los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión y diabetes para mejorar los estilos de vida de los adultos mayores que son atendidos en el centro de salud Caluma durante el período marzo-julio 2024.

1.3.2 Específicos

- Conocer socio demográficamente a los adultos mayores diagnosticados con hipertensión y diabetes.
- Identificar los factores de riesgo modificables presentes en los adultos mayores con hipertensión y diabetes del centro de salud Caluma.
- Implementar un plan de prevención sobre estilos de vida saludables para reducir los factores de riesgos modificables en adultos mayores con hipertensión y diabetes.

1.4 Justificación de la investigación

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2019) sobre la mortalidad de estas enfermedades, se estima que alrededor del 80% de las defunciones son ocasionadas por ECNT, y se prevé un aumento debido al crecimiento y envejecimiento de la población y la exposición a factores de riesgo. Los países de la subregión del Caribe muestran las tasas más altas de mortalidad con cifras de 583,5 por 100.000 habitantes, incluso dentro del conjunto total de fallecimientos un 38,9% corresponde a decesos prematuros que afectaron a individuos con menos de 70 años de edad.

En Ecuador se han identificado con una frecuencia notable las enfermedades crónicas no transmisibles como las principales causas de morbilidad. Destacándose entre ellas, la diabetes mellitus con un total de 16,017 casos, seguida por otras afecciones del sistema respiratorio con 12,597 e insuficiencia cardiaca con 5,192. En la provincia de Bolívar, se registra un total de 202 egresos hospitalarios por diabetes mellitus, 15 infartos agudos de miocardio y 20 accidentes cerebrovasculares. En el cantón Caluma, se presentaron ocho egresos hospitalarios debido a diabetes mellitus tipo I, siete por diabetes mellitus tipo II, dos por diabetes mellitus no especificada y dos por diabetes mellitus en el embarazo (INEC, 2023).

Por otra parte, el Análisis Situacional Integral de Salud, hasta julio de 2023, reveló que existen 42 personas con hipertensión primaria y seis personas con diabetes mellitus (Ministerio de Salud Pública, 2023). La prevalencia de ECNT constituye un fenómeno de interés para la investigación, con el propósito de comprender y abordar los factores subyacentes que contribuyen a la carga de morbilidad en el contexto de salud de los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caluma.

Por tal motivo, la comprensión de los factores de riesgo modificables asociados a las enfermedades crónico-degenerativas genera gran **importancia** para las instituciones locales,

regionales e internacionales ya que, mediante el análisis de estos factores, se desarrollan estrategias efectivas de prevención y control, se mejora la calidad de vida de esta población demográfica, se reducen costos sanitarios y se toman decisiones informadas en políticas de salud.

La **necesidad** del objeto de estudio radica en comprender y abordar los factores de riesgo modificables asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en especial la hipertensión y diabetes en adultos mayores, que representan una carga significativa para la salud pública y la calidad de vida de este grupo etario. Mediante el estudio se busca identificar aquellos elementos que contribuyen al desarrollo de estas enfermedades, como el sedentarismo, estilos de vida, consumo de alcohol, consumo de tabaco, estrés, entre otros.

La **pertinencia** del objeto de estudio radica en su relevancia para abordar una problemática global. El enfoque directo en las condiciones prevalentes de hipertensión y diabetes permite intervenir tempranamente para retrasar el desarrollo de estas enfermedades en adultos mayores. Además, al optimizar los recursos en el sistema de salud y promover hábitos de vida saludables, se logra un impacto positivo en la sostenibilidad de los sistemas de salud.

El trabajo cuenta con **factibilidad**, debido a la disponibilidad de datos existentes sobre las enfermedades abordadas y sus factores de riesgo, así como la colaboración multidisciplinaria de expertos en salud. Además, el acceso a tecnología y recursos adecuados, junto con la disposición de los adultos mayores a participar en la investigación, contribuyen a su factibilidad. Estas condiciones favorables permiten realizar estudios que ayuden a comprender mejor los factores de riesgo y desarrollar estrategias efectivas para prevenir y controlar estas enfermedades en adultos mayores.

Los **beneficiarios directos** de este estudio incluyen a los propios adultos mayores, quienes se beneficiarán de una mejor comprensión de los factores que influyen en su salud y bienestar. Además, se toma en consideración a los profesionales de la salud al contar con información actualizada y basada en evidencia para mejorar la atención y el manejo de estas enfermedades. Del mismo modo, las instituciones de salud y las políticas sanitarias también podrán utilizar los resultados de la investigación para diseñar programas y políticas más efectivas en la prevención y el control.

Los **beneficiarios indirectos** es la comunidad en general ya que se promueve la salud y reduce la carga de las enfermedades crónico-degenerativas en adultos mayores. Adicionalmente, esta investigación puede servir como referencia para otros centros de salud y comunidades con perfiles similares, contribuyendo al conocimiento general. La replicabilidad de los hallazgos y la posibilidad de adaptar las conclusiones a distintos entornos geográficos y demográficos amplían el impacto del estudio más allá de la comunidad directamente involucrada.

El estudio es **original** ya que, al hacer una revisión sistemática, se encontraron investigaciones sobre factores de riesgo modificables asociados a enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en adultos mayores en otros lugares del Ecuador, sin embargo, en Caluma, provincia de Bolívar no se ha realizado este tipo de estudios.

La **novedad** del contenido en este estudio abre nuevas perspectivas en la comprensión de esta población sobre los factores de riesgo modificables asociados a las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles y la prevención temprana mediante una dieta saludable, ejercicio regular, medicación adecuada pueden prevenir complicaciones graves, mejorando la calidad de vida de los adultos mayores permitiéndoles vivir de manera más saludable, activa e independiente.

La investigación busca comprender y abordar los factores de riesgo modificables que desencadenan las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores, ya que permite identificar aspectos del estilo de vida, hábitos alimentarios y niveles de actividad física que podrían contribuir significativamente al desarrollo de dichas patologías. Al dirigir la atención hacia estos factores, se busca establecer estrategias preventivas y de intervención que puedan ser implementadas para reducir la incidencia y la gravedad de estas enfermedades en los adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Caluma.

1.5 Limitaciones

El estado deficiente de las carreteras en la zona de estudio impuso varias limitaciones que afectaron la recolección de datos y la ejecución general de la investigación, las malas condiciones de la carretera dificultaron a las investigadoras el acceso a ciertas áreas, limitando la capacidad para realizar visitas de campo regulares y exhaustivas. Esto resultó en una menor frecuencia de recopilación de datos y en la exclusión de ciertas localidades que podrían haber proporcionado información valiosa. También hubo algunas dificultades derivadas de la escasa investigación realizada en el cantón Caluma sobre el tema propuesto. Otra de las limitaciones está asociada al lugar de residencia de las investigadoras, lo que podría influir en la amplitud y representatividad de los datos recopilados.

Capítulo 2: Marco Teórico

2.1 Antecedentes de la investigación

Para comprender mejor el estudio que se está realizando sobre los factores de riesgo modificables en los adultos mayores, es esencial realizar una revisión sistemática previa que brinde una visión completa del tema, al hacer los antecedentes se va optimizar la validez e importancia de la investigación porque se aborda diferentes fuentes bibliográficas, estableciendo así una base sólida para la implementación de intervenciones de salud específicamente diseñadas para la población del centro de salud Caluma.

A nivel internacional, en Cuba Sánchez et al. (2020) realizaron un estudio de casos y controles sobre factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adultos mayores, los autores utilizaron una investigación observacional, transversal, analítica y retrospectiva de tipo caso-control donde se propuso analizar la relación entre el Sobrepeso u Obesidad, la Dieta y el Tabaquismo como posibles factores de riesgo en adultos mayores atendidos en el Consultorio Médico en Matanzas, Cuba formada por 628 pacientes. Los resultados indican que la Dieta y el Tabaquismo están asociados de manera significativa con una mayor ocurrencia de la DM2, confirmándolos como factores de riesgo, en cuanto al Sobrepeso u Obesidad, la asociación no alcanzó significancia estadística. De esta forma debe haber la intervención y atención focalizada en modificar la dieta y abordar el tabaquismo de una manera adecuada ya que al hacerlo se convierten en estrategias efectivas en la prevención de la DM2 en adultos mayores.

En Perú Ríos y Rivero (2021) hicieron una investigación sobre los Factores modificables y la hipertensión arterial en trabajadores administrativos de la UNSAAC en el Cusco, los investigadores utilizaron un diseño de estudio descriptivo, transversal y correlacional con la participación de 119 trabajadores administrativos seleccionados mediante un muestreo estratificado. Los resultados indican que el 52,9% de los participantes superaban los 51 años, el 51,3% eran hombres. En relación con los factores modificables, el 56,3%

mostró una frecuencia de ingesta de alimentos de 3-4 veces al día, respecto a la actividad física, el 44,5% tenía una frecuencia baja, el 47,9% mostró una duración baja, y el 37% presentó una intensidad baja, el 52,1% presentaba sobrepeso. Además, indican que el 27,7% tenía pre hipertensión, el 9,2% hipertensión en estado I, y el 5% hipertensión en estado II. Se concluyó que hay una relación significativa entre los factores modificables (Hábitos alimentarios, Actividad Física, Sobrepeso y Obesidad) con la hipertensión arterial en estos trabajadores.

En enfermería, es importante una intervención proactiva y personalizada en la gestión de los factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores. Es necesario la implementación de estrategias centradas en la promoción de hábitos alimentarios saludables, fomento de actividad física regular y mantener un control adecuado del peso corporal. La identificación de patrones de consumo y estilos de vida sedentarios va a proporcionar a los profesionales de enfermería una base sólida para diseñar programas de intervención adaptados a las necesidades específicas de la población, contribuyendo así a la prevención y control de la hipertensión arterial, diabetes y otras enfermedades crónico-degenerativas.

A nivel nacional, en Ecuador el estudio de Sisa y Zúñiga (2023) con el tema factores modificables y complicaciones de la DMT2 en el adulto mayor del hospital Teodoro Maldonado, optaron por un enfoque cuantitativo en la investigación básica para medir variables y, simultáneamente, un análisis descriptivo sobre el fenómeno estudiado desde la perspectiva hospitalaria, convirtiéndolo en una investigación de campo y transversal. Se aplicó un cuestionario a 321 adultos mayores, hubo la presencia de sobrepeso y obesidad (27.8%), un Índice de Masa Corporal (IMC) ≥ 28 y < 32 indicando sobrepeso (49.8%), riesgo de obesidad (65.4%), también se presentó la falta de regularidad en la actividad física (60.1%), además el 20.2% consideró que su régimen alimenticio no era adecuado y se

observó un consumo de alcohol del 60.4%. Se concluyó que para mejorar la intervención en adultos mayores con DMT2, es importante abordar estos factores de riesgo.

La identificación de factores modificables como el sobrepeso, la falta de actividad física y las percepciones negativas sobre la alimentación y el consumo de alcohol señala áreas específicas para la acción de los profesionales de enfermería. La atención integral debería centrarse en estrategias educativas que fomenten cambios en el estilo de vida, promoviendo la adopción de patrones alimentarios saludables y la incorporación regular de actividad física. Además, la importancia de una identificación temprana y gestión de factores emocionales y psicosociales que puedan influir en la adherencia a las recomendaciones de autocuidado.

En Ecuador se realizó otra investigación por Pico et al. (2020) con el tema titulado Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi-Ecuador, se trató de una investigación descriptiva de campo, de naturaleza longitudinal y comparativa intragrupo, llevada a cabo en Manta, Ecuador. Se detalló los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en una muestra de 88 adultos mayores residentes en la comunidad de Cárcel Montecristi donde se destacan aspectos como la edad media de 70 años, la prevalencia del 70.45% son antecedentes familiares de hipertensión arterial, un bajo consumo de proteínas como carne, pescado y pollo (68.18%), contrastando con un consumo casi universal de carbohidratos (100%) y una frecuencia del 50% en la ingesta de grasas saturadas. Los autores concluyen que los factores de riesgo pueden convertirse en determinantes para el desarrollo de hipertensión arterial, y si no se abordan adecuadamente con prácticas clínicas y farmacológicas específicas, podrían dar lugar a complicaciones cardiovasculares.

El estudio proporciona una valiosa información sobre los factores de riesgo asociados a la hipertensión arterial en adultos mayores, destacando la relevancia de la edad, los antecedentes familiares de hipertensión arterial y los patrones de alimentación, especialmente el bajo consumo de proteínas y el predominio de carbohidratos en la dieta. Además, señala que estos factores pueden convertirse en determinantes para el desarrollo de la hipertensión arterial. A su vez, la información sirve como referencia para diseñar estrategias clínicas y farmacológicas específicas que aborden adecuadamente estos riesgos y prevengan complicaciones cardiovasculares.

A nivel provincial, en Bolívar, la Universidad Estatal de Bolívar con la investigación de Alarcón y Ramírez (2022) en su trabajo denominado "Evaluar la excelencia de la atención de enfermería según la perspectiva de adultos aquejados por enfermedades crónicas degenerativas avanzadas, atendidos en el Centro de Salud Cordero Crespo durante los meses de julio y agosto de 2021". El estudio adoptó un enfoque descriptivo cuantitativo con un diseño no experimental. Se encuestó a 133 pacientes que recibían atención en el centro de salud donde datos revelaron que el 67,7% de los pacientes estaban de acuerdo en cuanto a la suficiencia de conocimientos para manejar su enfermedad con respecto a la dieta, actividad física, consumo de sustancias nocivas, peso corporal, estrés y hábito de sueño, mientras que el 66,2% expresó estar de acuerdo con la puntualidad en la atención recibida con respecto al personal de salud. Como conclusión los autores dijeron que estos hallazgos resaltan la relevancia de abordar no solo los aspectos clínicos, sino también la información y el tiempo de atención de los factores modificables en la gestión integral de estas condiciones de salud.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Bases Legal

De acuerdo al Art. 36 de la Constitución de la República del Ecuador (2021), se brindará atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado a los individuos que han alcanzado la edad de sesenta y cinco años o más, especialmente enfocada en la inclusión social y económica, así como en la salvaguarda contra la violencia. Se otorgará reconocimiento a aquellos en la etapa de la tercera edad, garantizando sus derechos y bienestar.

El Art. 37 especifica que los derechos de las personas adultas mayores serán respaldados por el Estado, en este caso se centró en el inciso uno que determina que se proporcionará atención de salud gratuita y especializada, además de facilitar el acceso sin costo a medicamentos (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

Asimismo, en el Art. 5, indica que el Estado ecuatoriano se compromete a asegurar la atención adecuada a las personas adultas mayores, en especiales aquellas que tienen que ver con los siguientes aspectos: 2) prestación de atención prioritaria y especializada según el nivel de autonomía y vulnerabilidad de cada individuo; 3) garantía de acceso preferencial a servicios públicos y privados; 4) Garantizar el acceso preferente a servicios de atención médica integral, específica y especializada para las personas mayores, en todas las instancias de atención; 5) Asegurar el acceso prioritario a medicamentos, del cuadro básico de medicamentos y excluidos de este, que sean necesarios para abordar su estado de salud, de acuerdo con las directrices de la Autoridad Nacional de Salud.

2.3 Adulto Mayor

Adulto Mayor se refiere a un individuo que ha alcanzado una etapa avanzada de la vida humana, caracterizada por el proceso de envejecimiento y la consecuente acumulación de experiencias a lo largo del tiempo (Lagos, 2020). La edad de las personas parta que sean

consideradas dentro de este rango etario es de 65 años de edad o más (Consejo de Igualdad Intergeneracional, 2020).

2.3.1 Características demográficas de adultos mayores y su vulnerabilidad a enfermedades crónicas

La comprensión de las características demográficas de adultos mayores y su vulnerabilidad a enfermedades crónicas, específicamente diabetes e hipertensión, es esencial para abordar los desafíos de salud en esta población. A medida que la edad avanza, la incidencia de estas enfermedades crónicas tienden a aumentar, siendo los adultos mayores de 65 años un grupo particularmente afectado, investigaciones epidemiológicas han destacado una prevalencia significativa de diabetes e hipertensión en esta cohorte, subrayando la necesidad de enfoques de salud pública adaptados a sus necesidades específicas (Soria et al., 2022).

Variables demográficas como género, raza, nivel educativo y entorno socioeconómico influyen en la incidencia de estas enfermedades en adultos mayores. Estos factores no solo determinan la frecuencia de diagnósticos, sino que revelan disparidades en la atención y la respuesta a tratamientos. La identificación de patrones demográficos específicos en la incidencia de hipertensión y diabetes proporciona información decisiva para desarrollar estrategias de prevención y gestión adaptadas a las características únicas de esta población envejecida (Galiano et al., 2019).

La relación entre la edad avanzada y la predisposición a enfermedades crónicas en adultos mayores constituye un aspecto crítico en la comprensión de la salud en esta etapa de la vida. En el envejecimiento, se producen cambios fisiológicos y metabólicos que aumentan la susceptibilidad a enfermedades crónicas, siendo la hipertensión y diabetes dos de las principales preocupaciones. Factores como la disminución de la elasticidad arterial y la reducción de la eficiencia del sistema inmunológico se combinan para crear un entorno

propicio para el desarrollo de estas enfermedades. Además, la acumulación de exposiciones a lo largo de la vida, como la dieta, el estilo de vida y factores genéticos, contribuye a la carga de enfermedades crónicas en la edad avanzada (Balaguera y Balaguera, 2020).

Sin embargo, la predisposición a enfermedades crónicas en la edad avanzada no solo está relacionada con cambios biológicos, también involucra factores socioeconómicos y de estilo de vida. La pobreza limita el acceso a servicios de salud y una alimentación adecuada, también puede generar estrés y afectar la salud mental, por este motivo entender esta compleja relación es fundamental para desarrollar estrategias de prevención y control de recursos que aborden los aspectos biológicos, sociales y conductuales, mejorando así la calidad de vida de la población (Espinosa et al., 2019).

La revisión de estudios demográficos que identifica la prevalencia de enfermedades crónicas en poblaciones de adultos mayores es esencial para obtener una visión detallada de la carga de estas condiciones en este segmento de la sociedad, estos estudios han revelado patrones significativos, por ejemplo, la investigación de Fernández et al. (2022) evidenció disparidades en la prevalencia entre diferentes grupos étnicos, resaltando la importancia de considerar la diversidad en la formulación de estrategias de salud pública.

2.3.2 Entorno socioeconómico y cultural como determinantes de la salud en adultos mayores

Las desigualdades socioeconómicas tienen un impacto significativo en el acceso a la atención médica de adultos mayores, aquellos con recursos económicos limitados a menudo enfrentan barreras considerables para acceder a servicios médicos de calidad. La falta de seguro médico, los costos directos e indirectos de la atención médica, así como las limitaciones en el transporte y la movilidad, contribuyen a un acceso reducido a diagnósticos, servicios preventivos y terapéuticos (López et al., 2023).

La disparidad en la salud es particularmente evidente en la prevención y el manejo de enfermedades crónicas, esta parte se refleja en la incapacidad de los adultos mayores para acceder a servicios especializados y cuidados a largo plazo, como la atención geriátrica, servicios de rehabilitación y cuidados paliativos. Medidas como la ampliación del acceso a servicios médicos a través de programas de seguros de salud, subsidios y servicios de transporte contribuyen de manera significativa a cerrar la brecha (Ortiz, 2020).

En términos de comportamientos saludables, los individuos con niveles educativos más altos tienden a adoptar estilos de vida más saludables, esto incluye una dieta más equilibrada, una mayor participación en actividades físicas regulares y una menor propensión al tabaquismo y al consumo excesivo de alcohol. La educación proporciona conocimientos y habilidades que permiten a las personas tomar decisiones informadas sobre su salud, lo que contribuye a la prevención de enfermedades crónicas y a la promoción del bienestar general (M. A. Martínez et al., 2019).

Además, la educación influye en la capacidad de las personas mayores para comprender y utilizar los servicios de atención médica de manera efectiva, aquellos con mayor educación tienden a ser más dinámico en la búsqueda de atención médica preventiva, participan en exámenes de detección y tienen una mayor conciencia de las opciones de tratamiento disponibles, también son más propensos a mantener una relación colaborativa con los profesionales de la salud, participando activamente en la toma de decisiones sobre su atención médica (Curilem et al., 2021).

La implementación de estrategias educativas y programas de promoción de la salud adaptados a diversos niveles educativos no solo es esencial para cerrar las brechas en salud, sino que también puede actuar como un factor clave en la reducción de las desigualdades en la vejez. La inclusión de enfoques culturalmente sensibles y accesibles puede facilitar la participación de adultos mayores con diferentes niveles educativos, abordando las barreras

específicas que pueden surgir debido a diferencias lingüísticas, de comprensión o de acceso a la información. Asimismo, el fomento de la educación continua a lo largo de la vida no solo enriquece el conocimiento sobre la salud, sino que también empodera a los adultos mayores, brindándoles las herramientas necesarias para tomar decisiones informadas y activas en la gestión de su bienestar en la etapa final de sus vidas (Figueroa et al., 2020).

Otro componente para entender cómo estas poblaciones abordan la atención médica y las prácticas de autocuidado, es analizar la influencia de la cultura y las tradiciones en la salud. En este contexto, la aceptación de tratamientos médicos a menudo está intrínsecamente vinculada a las creencias culturales. En algunas culturas, la medicina tradicional puede coexistir con la medicina moderna, y los adultos mayores pueden optar por enfoques integrativos que reflejen sus valores culturales. La comunicación efectiva entre profesionales de la salud y pacientes mayores de diversas culturas es esencial para comprender estas perspectivas y garantizar un enfoque respetuoso en la toma de decisiones sobre la atención médica (Guerrero y Orellana, 2022).

De la misma manera, la adherencia a prácticas de autocuidado también está fuertemente influenciada por la cultura. Las tradiciones culturales pueden dictar las preferencias alimenticias, los patrones de actividad física y las estrategias de manejo del estrés. Es crucial considerar estos aspectos culturales al diseñar programas de promoción de la salud y educación sobre enfermedades crónicas para adultos mayores. La adaptación de mensajes de salud a contextos culturalmente relevantes y la incorporación de prácticas tradicionales en los planes de autocuidado pueden aumentar la efectividad y la aceptación (Murillo y Alvarado, 2020).

2.4 Enfermedades crónico degenerativas

Son aquéllas que van degradando física y/o mentalmente a quienes las padecen, provocan un desequilibrio y afectan a los órganos y tejidos. Las enfermedades degenerativas pueden ser

congénitas o hereditarias. Suelen manifestarse en edades avanzadas, aunque también pueden afectar a personas jóvenes de entre 20 y 40 años, dependiendo la enfermedad. Están relacionadas con los estilos de vida y con el envejecimiento de la población (Guamán & López, 2023).

2.5 Enfermedades no transmisibles

Las enfermedades no transmisibles son enfermedades que no se transmiten a través de una infección ni a través de otras personas, pero que generalmente son causadas por comportamientos poco saludables. Son la principal causa de muerte en todo el mundo y representan una gran amenaza para la salud y el desarrollo, especialmente en los países de ingresos bajos y medianos (Baeza et al., 2021).

Cuatro tipos de enfermedades no transmisibles representan más de dos tercios de las muertes a nivel mundial:

- Enfermedades cardiovasculares
- Cánceres
- Diabetes
- Enfermedades respiratorias crónicas (OPS, 2023).

2.5.1 Enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: la cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, arteriopatías periféricas, cardiopatía reumática, cardiopatías congénitas, las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares (OMS, 2021).

2.5.2 Cáncer

El término cáncer engloba un grupo numeroso de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales, que se dividen, crecen y se diseminan sin control en cualquier parte del cuerpo. Las células normales se dividen y mueren durante un periodo de

tiempo programado. Sin embargo, la célula cancerosa o tumoral “pierde” la capacidad para morir y se divide casi sin límite. Tal multiplicación en el número de células llega a formar unas masas, denominadas “tumores” o “neoplasias”, que en su expansión pueden destruir y sustituir a los tejidos normales. (SEOM, 2019)

2.5.3 Enfermedades respiratorias crónicas

Las Enfermedades Respiratorias Crónicas (ERC) son patologías que afecten al pulmón y/o a las vías respiratorias, no tienen un tratamiento curativo definitivo y, por lo general, son de progresión lenta. Las más frecuentes son: la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAHS), asma, fibrosis pulmonar, enfermedades restrictivas (Díaz et al., 2022).

2.5.4 Diabetes

La diabetes mellitus se caracteriza por un trastorno metabólico crónico que afecta el manejo de la glucosa en el organismo, el cual se manifiesta mediante una elevación sostenida de los niveles de glucosa en la sangre, resultante de deficiencias en la producción o acción de la insulina, hormona responsable de la regulación del azúcar en el torrente sanguíneo. Los individuos afectados experimentan una alteración en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, lo que conlleva a complicaciones sistémicas y microvasculares (OMS & OPS, 2023). Los factores de riesgo modificables asociados a la diabetes son las dietas ricas en calorías, pero pobres en valor nutricional, la falta de actividad física, el exceso de peso y los patrones alimentarios (PAHO, 2019).

Los adultos mayores enfrentan un riesgo significativo de desarrollar hipertensión y diabetes donde varios factores de riesgo modificables están directamente asociados con estas condiciones. En el caso de la diabetes, la obesidad y el sobrepeso son factores críticos que pueden ser modificados a través de cambios en la dieta y el aumento de la actividad física. Una alimentación saludable, baja en azúcares y grasas saturadas, combinada con la

incorporación regular de ejercicio, puede contribuir sustancialmente a la prevención y gestión de la diabetes en la población de adultos mayores (Chávez et al. 2023).

2.5.5 Hipertensión arterial

La hipertensión arterial, también denominada como presión arterial elevada, se caracteriza por la persistente elevación de la presión sanguínea en las arterias. Este fenómeno resulta de la fuerza excesiva ejercida por la sangre contra las paredes arteriales, lo cual puede generar complicaciones cardiovasculares y afectar diversos órganos del cuerpo. Los factores de riesgo modificables asociados con la hipertensión son la obesidad, la falta de actividad física, la presencia de sobrepeso u obesidad, la adopción de patrones alimenticios poco saludables (que incluyen un elevado consumo de sal, dietas con un alto contenido de grasas saturadas y trans, así como una ingesta insuficiente de frutas y verduras) y el hábito de fumar y beber alcohol (OMS & OPS, 2023).

Por otro lado, en relación con la hipertensión arterial, la dieta rica en sodio, la falta de actividad física y el consumo excesivo de alcohol son factores de riesgo modificables importantes. Reducir la ingesta de sodio, adoptar una dieta balanceada que incluya frutas, verduras y granos enteros, así como mantener una rutina regular de ejercicio, son estrategias efectivas para controlar la presión arterial. Además, la moderación en el consumo de alcohol es esencial para prevenir complicaciones relacionadas con la hipertensión en adultos mayores (Ortiz et al. 2021).

Además de la obesidad, la alimentación y la actividad física, otros factores de riesgo modificables están asociados a la diabetes e hipertensión en adultos mayores. El control del estrés y la gestión emocional son elementos críticos, ya que el estrés crónico puede afectar negativamente los niveles de glucosa en sangre y la presión arterial. Estrategias como la meditación, la terapia cognitivo-conductual y las actividades relajantes pueden ser beneficiosas para mitigar estos efectos. En el caso de la diabetes, el tabaquismo también es un

factor modificable relevante. Fumar no solo aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, sino que también complica su manejo y agrava sus complicaciones. Los programas de cesación tabáquica y la promoción de estilos de vida libres de tabaco son, por lo tanto, fundamentales en la prevención y control de la diabetes en adultos mayores (Rodas & Llerena, 2022).

2.6 Factores modificables de la hipertensión arterial y diabetes

2.6.1 Índice de masa corporal (IMC)

A partir de un índice de masa corporal (IMC) elevado, las células grasas liberan sustancias químicas que interfieren con la capacidad de la insulina para regular el metabolismo de la glucosa, creando un entorno propicio para el desarrollo de la resistencia, esta relación es especialmente relevante en el envejecimiento, ya que el cuerpo tiende a experimentar cambios en la composición corporal con una tendencia de acumulación de grasa especialmente alrededor del abdomen, esta distribución conocida como obesidad central está estrechamente vinculada con un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 (Arencibia et al., 2020).

Abordar la relación entre el IMC y la resistencia a la insulina en adultos mayores implica adoptar enfoques integrales de intervención, como la promoción de hábitos alimenticios saludables, el fomento de la actividad física regular y estrategias para la pérdida de peso si es necesario. Además, la monitorización regular de la glucosa en sangre y la evaluación de la sensibilidad a la insulina pueden ser herramientas útiles para identificar oportunamente esta condición (Rojas et al., 2022).

La optimización de la función de las células beta del páncreas mediante la pérdida de peso es fundamental para la regulación de la glucosa, ya que la disminución del tejido graso alrededor de estos órganos mejora su rendimiento. De manera simultánea, la reducción de la inflamación sistémica, especialmente cuando se enfoca en disminuir la grasa abdominal, se

asocia con la pérdida de peso y es crucial para frenar la progresión de la diabetes y sus complicaciones. En muchos casos, la pérdida de peso conlleva a una menor necesidad de medicamentos para la diabetes, ofreciendo beneficios económicos y disminuyendo la carga farmacológica, mejorando así la calidad de vida. Además, la pérdida de peso en adultos mayores con diabetes tipo 2 puede prevenir o mejorar comorbilidades como las enfermedades cardiovasculares, contribuyendo a una gestión integral de estas condiciones y promoviendo un mejor estado de salud general (A. Vargas & Correa, 2022).

En síntesis, la pérdida de peso en adultos mayores con diabetes tipo 2 va más allá de la reducción de la glucosa en sangre; impulsa mejoras en la sensibilidad a la insulina, optimiza la función pancreática, reduce la inflamación y contribuye a una gestión más efectiva y holística de la enfermedad. Es fundamental abordar estos cambios con enfoques personalizados y supervisados por profesionales de la salud para garantizar resultados seguros y sostenibles.

Por otro lado, la presión arterial se compone de dos mediciones principales: la presión arterial sistólica y la presión arterial diastólica. La presión arterial sistólica representa la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias cuando el corazón se contrae y bombea sangre al cuerpo, aquí se observa una correlación positiva con un (IMC) elevado ya que la adiposidad conduce a un aumento en la resistencia vascular, la fuerza que dificulta el flujo de sangre contra la cual el corazón debe bombear, esto resulta en una mayor demanda cardíaca ocasionando que se eleve la presión (N. P. López et al., 2020).

En cuanto a la presión arterial diastólica, la obesidad en conjunto el incremento en la viscosidad sanguínea y la carga hemodinámica está asociada con cambios en la función endotelial, las células que recubren los vasos sanguíneos y la actividad del sistema renina-angiotensina-aldosterona que regula la presión arterial, ambos cambios contribuyen al

aumento de la presión en las arterias cuando el corazón está en reposo (J. D. Brito et al., 2022).

Con respecto a lo indicado, el IMC elevado impacta tanto en la presión arterial sistólica como diastólica. El exceso de peso ejerce presión adicional sobre el sistema cardiovascular, afectando la fuerza de bombeo del corazón y la resistencia vascular, lo que resulta en un aumento en ambas mediciones de la presión arterial, estas asociaciones recalcan la importancia de abordar el peso corporal como parte integral de la gestión y prevención de la hipertensión y sus consecuencias para la salud.

2.6.2 Actividad física

El aumento de la actividad física en adultos mayores con diabetes tipo 2 tiene efectos a largo plazo beneficiosos en varios aspectos de la salud. Participar en caminatas de 30 minutos al menos cinco días a la semana ofrece beneficios significativos. Este tipo de actividad contribuye al control de la glucosa, mejora la sensibilidad a la insulina y facilita la regulación de los niveles de glucosa en sangre. Además, las caminatas regulares también promueven la pérdida de peso y mantienen un índice de masa corporal saludable, esencial para la gestión a largo plazo de la salud de los adultos mayores (Martínez et al., 2021).

La natación, por otro lado, se destaca como una opción de ejercicio de bajo impacto, especialmente adecuada para adultos mayores con diabetes tipo 2. Este deporte beneficia el control de la presión arterial y fortalece diversos grupos musculares, mejorando la resistencia y la capacidad funcional. Además, la natación es una actividad cardiovascular que no ejerce demasiada presión sobre las articulaciones, lo que la convierte en una opción inclusiva y adecuada para aquellos con limitaciones físicas. Esta combinación de beneficios hace que la natación sea una elección valiosa para el manejo de la hipertensión arterial y la diabetes tipo 2 (O. Cruz et al., 2020).

Asimismo, el ciclismo emerge como otra actividad física beneficiosa para adultos mayores con diabetes tipo 2. El control del peso es uno de los aspectos clave que aborda el ciclismo regular, ya que contribuye a quemar calorías y mantener un peso corporal saludable. Esta actividad aeróbica también mejora la circulación sanguínea, crucial para la salud cardiovascular y la prevención de complicaciones asociadas con la diabetes tipo 2. Además, el ciclismo al aire libre puede tener impactos positivos en la gestión del estrés, un componente importante en el manejo integral de estas enfermedades (Benavides et al., 2022).

Por otro lado, como actividad complementaria aparece el yoga que, practicado regularmente, ofrece beneficios específicos para aquellos con hipertensión. La relajación y la meditación en el yoga ayudan a reducir el estrés, lo que puede tener un impacto directo en la disminución de la presión arterial. Además, las posturas y ejercicios de respiración mejoran la flexibilidad y la circulación, promoviendo así la salud cardiovascular a lo largo del tiempo. A su vez, el Tai Chi, una práctica antigua china, se destaca como una actividad física suave pero efectiva para adultos mayores con hipertensión. Este arte marcial enfatiza movimientos fluidos y técnicas de respiración profunda. Los estudios indican que la práctica regular de Tai Chi puede ayudar a reducir la presión arterial, mejorar la función endotelial y aumentar la capacidad de ejercicio, contribuyendo a beneficios a largo plazo en la gestión de la hipertensión (Soler, 2020).

En función de lo abordado en esta sección, se destaca que la inclusión estratégica de caminatas, natación y ciclismo en la rutina de actividad física de adultos mayores con hipertensión arterial o diabetes tipo 2 ofrece una sinergia de beneficios a largo plazo. Estas actividades no solo contribuyen al control glucémico y la salud cardiovascular, sino que también abordan la gestión del peso y el bienestar psicológico. La combinación de estos enfoques respalda la importancia de promover un estilo de vida activo y diversificado para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de complicaciones en esta población específica.

2.6.3 Hábitos alimenticios

En el manejo de la diabetes, el control de carbohidratos es esencial. Priorizar carbohidratos complejos, como granos enteros, legumbres y vegetales, ayuda a regular los niveles de glucosa, evitando picos de azúcar; asimismo, optar por proteínas magras, como pollo sin piel, pescado y legumbres, contribuye al control del peso y alivia la carga renal. La incorporación de grasas saludables, como aguacates, nueces y aceite de oliva, no solo beneficia la salud cardiovascular, sino que también colabora en el control de la diabetes. El monitoreo de porciones es un cambio adicional en la dieta crucial para evitar excesos calóricos y regular la ingesta de carbohidratos, siendo esencial para el control glucémico (Villacis & Arteaga, 2023).

En el caso de la hipertensión, la reducción de sodio es fundamental. Limitar la ingesta de sodio al reducir alimentos procesados y utilizar hierbas y especias para sazonar, en lugar de sal, ayuda a controlar la presión arterial de manera efectiva. Incrementar la ingesta de alimentos ricos en potasio, como plátanos, espinacas y batatas, constituye otro cambio valioso en la dieta para contrarrestar los efectos negativos del sodio en la presión arterial. La adopción de la dieta DASH, que enfatiza frutas, verduras, granos enteros y productos lácteos bajos en grasa, ha demostrado ser eficaz en la reducción de la presión arterial. Además, la limitación del consumo de alcohol, moderando a una copa al día para mujeres y dos para hombres, cierra el conjunto de cambios en la dieta para abordar la hipertensión de manera integral (Narváez et al., 2023).

En función de lo indicado, se destaca que estos cambios específicos en la dieta, tanto para la diabetes como para la hipertensión, no solo ofrecen estrategias prácticas para mejorar la gestión de estas enfermedades, sino que también refuerzan la conexión importante entre la alimentación y la salud cardiovascular en adultos mayores. Adaptar estas recomendaciones a

necesidades individuales y buscar orientación profesional son pasos fundamentales para una implementación exitosa.

2.6.4 Consumo de sustancias psicotrópicas

El consumo de sustancias psicotrópicas se refiere al uso de sustancias que afectan el funcionamiento del cerebro y provocan cambios en el estado de ánimo, la percepción, los pensamientos, los sentimientos o el comportamiento, las cuales pueden ser naturales o sintéticas y tienen un efecto sobre el sistema nervioso central (OPS & OMS, 2024). Algunos ejemplos de sustancias psicotrópicas incluyen: a) drogas que son sustancias que alteran la percepción, el estado de ánimo o la conciencia, como los alucinógenos, los depresores, los estimulantes y los opiáceos; b) medicamentos que se recetan para tratar una condición médica, pero que se toman en dosis más altas o con más frecuencia de lo recetado, o para obtener un efecto placentero (Cango & Suárez, 2021).

2.6.4.1 Consumo de alcohol

El consumo agudo de alcohol, incluso en cantidades moderadas, puede provocar un aumento temporal de la presión arterial, lo cual se debe a diversos mecanismos, incluyendo la deshidratación, la vasodilatación y la estimulación del sistema renina-angiotensina-aldosterona. El consumo excesivo y crónico de alcohol se asocia con un mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial sostenida, cuyo riesgo aumenta con la cantidad de alcohol consumida y es más evidente en individuos con antecedentes familiares de hipertensión o con otros factores de riesgo como la obesidad o el sedentarismo (Tirado, 2024).

El alcohol puede interferir con la acción de la insulina, la hormona encargada de regular los niveles de glucosa en sangre, siendo esta resistencia a la insulina la que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2. El consumo agudo de alcohol puede provocar un aumento temporal de los niveles de glucosa en sangre, especialmente en personas con diabetes y su consumo excesivo en personas con diabetes aumenta el riesgo de desarrollar

complicaciones graves como nefropatía, retinopatía y neuropatía (Secretaría Española de Diabetes, 2023).

2.6.4.2 Consumo de tabaco

La nicotina y otros componentes del humo del tabaco incrementan la frecuencia cardíaca, la contractilidad del músculo cardíaco y la vasoconstricción, lo que eleva la presión arterial. Asimismo, deteriora la función endotelial, la capa interna de los vasos sanguíneos, aumentando la rigidez arterial y dificultando la regulación de la presión arterial, mientras que el tabaquismo reduce la producción de óxido nítrico, es un vasodilatador que ayuda a mantener la presión arterial dentro de un rango normal, lo que contribuye al aumento de la presión arterial (Fernández, 2021).

El tabaquismo induce resistencia a la insulina, lo que significa que las células del cuerpo no responden adecuadamente a la insulina, la hormona que regula el azúcar en la sangre. Además, puede dañar las células beta del páncreas, responsables de la producción de insulina y genera inflamación crónica en el organismo, lo que empeora la resistencia a la insulina y la disfunción de las células beta (Asociación Diabetes Madrid, 2020).

2.6.5 Estado de ánimo debido a la enfermedad

El estado de ánimo debido a la enfermedad se refiere a las alteraciones emocionales y psicológicas que pueden surgir como consecuencia de una condición médica crónica (Velastegui & Mayorga, 2021), como la hipertensión arterial o la diabetes, incluyendo: a) la depresión que son sentimientos de tristeza, desesperanza, falta de interés en actividades que antes disfrutaba y dificultad para concentrarse (Flores et al., 2022). Adicional, b) la ansiedad es la sensación de inquietud o nerviosismo excesivos, irritabilidad, dificultad para dormir y problemas de concentración (González & Parra, 2023); c) el estrés es la reacción emocional a situaciones desafiantes o estresantes que pueden manifestarse con síntomas físicos y emocionales (Castro et al., 2021).

2.6.5.1 Bienestar emocional

El bienestar emocional se define como un estado de satisfacción con la vida, caracterizado por sentimientos de felicidad, alegría y optimismo. Se ha demostrado que este estado tiene un impacto significativo en la salud física, incluyendo la prevención y el control de enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes (M. Blanco & Blanco, 2021).

2.7. Indicadores específicos para el control de hipertensión

2.7.1 Adherencia al tratamiento con la medicación para la hipertensión en adultos mayores

La adherencia al tratamiento con la medicación para la hipertensión se define como el grado en que el paciente sigue las instrucciones del médico con respecto a la toma de sus medicamentos para la presión arterial, incluyendo tomar la medicación según la dosis prescrita, la frecuencia y el momento correctos (Aedo et al., 2022). Una mejor adherencia a la medicación para la presión arterial se asocia con la reducción del riesgo de eventos cardiovasculares en adultos mayores. Sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento puede provocar un control deficiente de la presión arterial, lo que aumenta el riesgo de complicaciones graves como accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos e insuficiencia renal (Garcés et al., 2021).

2.7.2 Régimen de la medicación en la hipertensión en adultos mayores

El régimen de medicación en la hipertensión en adultos mayores se refiere al conjunto de fármacos y estrategias no farmacológicas individualizadas que se emplean para controlar y reducir la presión arterial elevada en personas de 65 años o más (Estévez et al., 2020). Su objetivo principal es reducir la presión arterial a niveles seguros, previniendo así complicaciones cardiovasculares como infartos, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal (Masache et al., 2023). Los aspectos clave del régimen de medicación comprende que el

tratamiento debe adaptarse a las características y necesidades específicas de cada paciente, considerando su estado de salud general, comorbilidades, función renal, historial médico y estilo de vida (S. García, 2020). Asimismo, la dosis de los medicamentos debe ajustarse de forma gradual para minimizar los efectos secundarios y permitir que el organismo se adapte al tratamiento, realizar un seguimiento periódico de la presión arterial y la respuesta al tratamiento para evaluar la eficacia y seguridad de este, así como brindar educación y apoyo para fomentar la toma correcta de los medicamentos (Torre & Nicot, 2024).

2.7.3 Asesoramiento con un profesional de salud a adultos mayores sobre la hipertensión

El asesoramiento del profesional de salud sobre la hipertensión se define como un proceso educativo y de apoyo integral que busca empoderar a las personas mayores a tomar decisiones informadas y adoptar estilos de vida saludables para controlar eficazmente su presión arterial y reducir el riesgo de complicaciones graves. Este asesoramiento debe ser proporcionado por un profesional de la salud capacitado, como un médico, enfermera o educador en salud, y debe adaptarse a las necesidades, preferencias y características individuales de cada paciente (Calvis et al., 2023).

2.7.4 Efectos secundarios del tratamiento contra la hipertensión en adultos mayores

El control de la hipertensión arterial en adultos mayores es crucial para prevenir eventos cardiovasculares y mejorar la calidad de vida, sin embargo, los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos pueden afectar negativamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en este grupo poblacional (Lalvay et al., 2022). La prevalencia y la gravedad de los efectos secundarios varían según el tipo de medicamento, la dosis y las características individuales del paciente. Los efectos secundarios más frecuentes de los HTO en adultos mayores incluyen: mareos y aturdimiento, fatiga y debilidad, caídas, hipocalemia (niveles bajos de potasio), estreñimiento, tos seca y disfunción eréctil (Cruz, 2019).

2.7.5 Educación sobre el control de la presión arterial

La educación sobre el control de la presión arterial busca empoderar a los pacientes con hipertensión arterial y a la población en general, con el fin de mejorar el conocimiento y la comprensión de la hipertensión, fomentar la adopción de hábitos de vida saludables, optimizar la adherencia al tratamiento farmacológico, empoderar a los pacientes para el automanejo de la hipertensión y promover la detección temprana y el seguimiento regular de la enfermedad (Palomino, 2024).

Además, la educación sobre el control de la presión arterial proporciona un impacto positivo en los pacientes, dado que la educación efectiva puede disminuir significativamente los niveles de presión arterial en pacientes hipertensos, y una mejor comprensión del tratamiento y sus beneficios aumenta la probabilidad de que los pacientes sigan las indicaciones médicas correctamente (Cajamarca & Jiménez, 2021). El control adecuado de la presión arterial reduce el riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal y otras complicaciones graves (Diaztagle et al., 2022), mientras que al controlar la hipertensión, las personas experimentan una mejoría en su salud en general y en su calidad de vida (Estrada et al., 2022).

2.7.6 Beneficios de la actividad física para la hipertensión arterial

La actividad física regular se ha establecido como un componente crucial en el manejo de la hipertensión arterial, ofreciendo una amplia gama de beneficios para la salud cardiovascular y el bienestar general de los pacientes hipertensos. La actividad física aeróbica de moderada intensidad durante al menos 30 minutos diarios, 5 días a la semana, reduce la presión arterial sistólica en 5 mmHg y la diastólica en 3 mmHg (Gutiérrez et al., 2020). El ejercicio físico regular fortalece el corazón, aumentando su capacidad de bombear sangre de manera eficiente. Esto reduce la carga sobre las arterias, disminuyendo así la presión arterial (Zequeira, 2023).

2.7.7 Principios de una dieta para la hipertensión arterial

El principio de una dieta para la hipertensión arterial comprende:

- **Reducción del sodio:** Limitar el consumo de sal a menos de 2.300 mg por día (idealmente menos de 1.500 mg), evitar agregar sal a las comidas, elegir alimentos frescos y sin procesar con bajo contenido de sodio, utilizar hierbas, especias y condimentos sin sal para dar sabor a los alimentos (Carrera et al., 2022).
- **Aumento del consumo de potasio:** Consumir de 3.500 a 5.000 mg de potasio por día, ya que el potasio ayuda a eliminar el exceso de sodio del cuerpo y a reducir la presión arterial. Los alimentos ricos en potasio son: frutas y verduras: plátano, patata, espinacas, brócoli, naranja, pomelo; legumbres: frijoles, lentejas, garbanzos; frutos secos y semillas: almendras, pistachos, semillas de girasol; lácteos: yogur desnatado o bajo en grasa (Lastre et al., 2020).
- **Dieta rica en frutas, verduras y cereales integrales:** Consumir al menos cinco porciones de frutas y verduras al día, elegir cereales integrales en lugar de cereales refinados y la fibra ayuda a reducir la presión arterial y a controlar el peso (Mayorga et al., 2023).
- **Reducción de la ingesta de grasas saturadas y colesterol:** Limitar la ingesta de grasas saturadas a menos del 6% de las calorías totales, la ingesta de colesterol a menos de 300 mg por día, elegir carnes magras, pescado y aves sin piel, utilizar aceites vegetales no saturados como el aceite de oliva o de canola, limitar los productos lácteos enteros y elegir opciones descremadas o bajas en grasa (Carrera et al., 2022).
- **Control del peso:** Si tiene sobrepeso u obesidad, perder incluso una pequeña cantidad de peso puede ayudar a reducir la presión arterial.

- **Limitar el consumo de alcohol:** limitar a un bebida al día para las mujeres y 2 bebidas al día para los hombres (Lastre et al., 2020).
- **Mantener una dieta regular:** Comer comidas y refrigerios regulares a lo largo del día ayuda a controlar la presión arterial, por ese motivo debe evitar saltarse comidas (Brito et al., 2022).
- **Beber suficiente agua:** Ayuda a mantener la presión arterial bajo control, por eso se recomienda beber de 8 a 10 vasos de agua al día (Brito et al., 2022).
- **Reducir el estrés:** El estrés puede aumentar la presión arterial, por eso debe encontrar maneras saludables de manejar el estrés, como el ejercicio, la meditación o el yoga (Brito et al., 2022).
- **No fumar:** Daña las arterias y aumenta el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares (Lastre et al., 2020).

2.8. Indicadores específicos para el control de la diabetes

2.8.1 Niveles de glucosa en adultos mayores

Los niveles de glucosa, también conocida como azúcar en la sangre, se regulan mediante la acción de la insulina, una hormona producida por el páncreas, que al aumentar los niveles de glucosa en sangre, la insulina ayuda a que la glucosa ingrese a las células para ser utilizada como energía, pero si los niveles son demasiado altos o bajos, pueden producirse problemas de salud (Barcia et al., 2024).En personas sanas el nivel normal del azúcar en la sangre es de 70 a 100 mg/dl en ayunas, y menor a 140 mg/dl en posprandial, mientras que en individuos diagnosticados con diabetes son entre 80 a 130 mg/dl en ayunas y menos de 180 mg/dl en posprandial (Liñana et al., 2022).

La hipoglucemia se refiere a niveles bajos de glucosa en sangre y ocurre cuando la lectura es inferior a 72 mg/dl en ayunas, siendo los síntomas frecuentes la palidez, debilidad, nerviosismo, sensación de hambre, mareos, irritabilidad, temblores, sudoración y

palpitaciones (Ávila et al., 2020). En cambio, la hiperglucemia se trata de niveles altos de glucosa en la sangre, es decir por encima de 100 y 125 mg/dl y los síntomas comunes son el aumento de sed, dificultad de concentración, ganas de orinar con frecuencia, dolor de cabeza y fatiga (Yousri et al., 2023).

2.8.2 Niveles de colesterol y triglicéridos en adultos mayores

El colesterol es una sustancia cerosa y parecida a la grasa que se encuentra en todas las células del cuerpo, la cual es esencial para la formación de las membranas celulares, la producción de ciertas hormonas y la síntesis de vitamina D. El colesterol se transporta a través del torrente sanguíneo en partículas llamadas lipoproteínas, que se dividen en dos tipos principales que son la lipoproteína de baja densidad (LDL) y la lipoproteína de alta densidad (HDL) (Guevara, 2023). Los triglicéridos son un tipo de grasa (lípido) que se encuentra en la sangre, que después de comer, el cuerpo convierte las calorías que no necesita usar de inmediato en triglicéridos, que se almacenan en las células adiposas. Las hormonas liberan triglicéridos para obtener energía entre comidas, los cuales son transportados por la sangre dentro de las lipoproteínas (Guevara & Sánchez, 2022).

En adultos mayores, los niveles de colesterol y triglicéridos deben ser monitoreados cuidadosamente debido a su riesgo elevado de enfermedades cardiovasculares. Los rangos del colesterol total son: un nivel norma es < de 150 mg/dl, limite alto entre 151 a 199 mg/dl, alto cuando está entre 200 a 499 mg/dl y muy alto al ser ≥ 500 mg/dl (Llenque et al., 2022). En cambio, los niveles de colesterol en hombres mayores debe ser de 125 a 200 mg/dl el colesterol total, < de 130 mg/dl el No-HDL, < de 100 mg/dl la LDL, y 40 mg/dl o mayor la HDL, mientras que las mujeres mayores deben tener entre 125 a 200 mg/dl el colesterol total, < de 130 mg/dl el No-HDL, < de 100 mg/dl la LDL, y 50 mg/dl o mayor la HDL (Bazán et al., 2021).

2.8.3 Adherencia al tratamiento con la medicación para la diabetes en adultos mayores

La adherencia al tratamiento con la medicación para la diabetes en adultos mayores se define como el grado en que el paciente sigue las recomendaciones del médico sobre la toma de medicamentos, incluyendo la dosis, frecuencia, horario y modo de administración. Se considera un comportamiento clave para el control efectivo de la diabetes y la prevención de complicaciones a largo plazo (Trejo et al., 2020). En los adultos mayores, la adherencia al tratamiento es especialmente importante debido a que los adultos mayores con diabetes suelen tener otras enfermedades crónicas, lo que puede dificultar el seguimiento de múltiples regímenes de medicación (Aedo et al., 2022). Adicional, los fármacos para la diabetes pueden tener efectos secundarios que pueden desanimar a los adultos mayores de tomarlos según las indicaciones y algunos adultos mayores pueden experimentar deterioro cognitivo que dificulta recordar tomar sus medicamentos o seguir las instrucciones correctamente (Miranda & Gualán, 2023).

2.8.4 Régimen de la medicación en la diabetes en adultos mayores

El régimen de medicación en la diabetes en adultos mayores se refiere al conjunto de fármacos y estrategias no farmacológicas utilizadas para controlar los niveles de glucosa en sangre y prevenir complicaciones en esta población específica. El régimen de medicación debe ajustarse a las necesidades específicas de cada paciente, considerando su edad, estado de salud general, función renal y hepática, comorbilidades, estilo de vida y preferencias. Los medicamentos seleccionados deben ser efectivos para controlar los niveles de glucosa en sangre y reducir el riesgo de complicaciones y se deben considerar los posibles efectos secundarios y contraindicaciones de los medicamentos, especialmente en pacientes de edad avanzada que pueden ser más susceptibles a ciertas reacciones adversas (Montoya et al., 2021).

Adicional, el régimen de medicación debe ser lo más simple posible para facilitar la adherencia del paciente al tratamiento y es fundamental brindar educación diabetológica al paciente y a sus cuidadores sobre la enfermedad, el manejo de la medicación, la importancia de la dieta y el ejercicio, y el autocontrol de la glucemia. Por último, se debe realizar un seguimiento regular de los niveles de glucosa en sangre, la presión arterial, el colesterol y otras medidas de control para evaluar la eficacia del tratamiento y realizar ajustes según sea necesario (Vargas et al., 2023).

2.8.5 Asesoramiento con un profesional de salud en la diabetes en adultos mayores

El asesoramiento con un profesional de salud en la diabetes en adultos mayores es un componente crucial del control de la enfermedad, que implica la interacción regular entre el paciente y un equipo de atención médica capacitado para guiar y apoyar al individuo en el manejo efectivo de su diabetes. Este proceso colaborativo se centra en la educación, el apoyo emocional y la modificación del estilo de vida, con el objetivo de optimizar la salud y prevenir complicaciones a largo plazo (Nazate et al., 2022).

El asesoramiento con un profesional de salud en la diabetes es de gran importancia, ya que brinda un mejor control glucémico, disminuye el riesgo de complicaciones diabéticas como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares, nefropatía, retinopatía y neuropatía De igual forma, mejora la calidad de vida, incluyendo el bienestar físico, emocional y social, así como disminuye las hospitalizaciones y visitas al servicio de urgencias relacionadas con la diabetes (Alonso & Guevara, 2024).

2.8. 6 Efectos secundarios del tratamiento contra la diabetes en adultos mayores

Los efectos secundarios del tratamiento contra la diabetes en adultos mayores pueden ser variados y depender de diversos factores, como el tipo de diabetes, los medicamentos utilizados, la salud general del paciente y su edad. Los efectos secundarios más comunes de esta patología son la hipoglucemia, los problemas gastrointestinales, enfermedad

cardiovascular y renal, reacciones alérgicas y otros. La hipoglucemia, o nivel bajo de azúcar en sangre, es un efecto secundario común de varios medicamentos para la diabetes, especialmente la insulina y las sulfonilureas, siendo los síntomas comunes el temblor, sudoración, mareos, confusión y, en casos graves, pérdida del conocimiento (Silva et al., 2023).

La metformina, un medicamento común para la diabetes tipo 2, puede causar efectos secundarios gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal, los cuales suelen ser leves y desaparecen por sí solos o con ajustes en la dosis. Algunos medicamentos para la diabetes, como las tiazolidinedionas, se han asociado con un mayor riesgo de insuficiencia cardíaca congestiva y la metformina puede empeorar la función renal en pacientes con enfermedad renal preexistente (C. Guamán et al., 2021). Algunos medicamentos para la diabetes pueden causar reacciones alérgicas, que van desde erupciones cutáneas leves hasta reacciones anafilácticas graves, mientras que otros efectos secundarios incluyen infecciones por hongos, cambios en la visión y dolor en las articulaciones (Fajreldines et al., 2022).

2.8.7 Educación sobre el control de la diabetes

La educación sobre el control de la diabetes en adultos mayores se define como un proceso educativo integral y continuo, centrado en empoderar a las personas de edad avanzada con diabetes para que comprendan, manejen y autogestionen efectivamente su enfermedad, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones a largo plazo (Robalino et al., 2022). Esta educación abarca diversos aspectos, incluyendo: a) información clara y actualizada sobre la diabetes, sus causas, tipos, síntomas, diagnóstico, tratamiento y complicaciones; b) enseñar estrategias necesarias para controlar la diabetes diaria, como el monitoreo de la glucemia, la administración de medicamentos, la alimentación saludable, la actividad física y el cuidado de los pies (Piñate et al., 2020).

2.8.7.1 Beneficios de la actividad física para la diabetes

La actividad física regular es un componente crucial en el manejo de la diabetes tipo II, especialmente para los adultos mayores, ya que el ejercicio aumenta la capacidad del cuerpo para utilizar la insulina de manera efectiva, aumenta la capacidad del cuerpo para utilizar la insulina de manera efectiva (Corvos et al., 2024). Además, mejora la salud cardiovascular al disminuir la presión arterial, los niveles de colesterol y la frecuencia cardíaca; al igual que aumenta la capacidad pulmonar y la resistencia, lo que beneficia el sistema cardiovascular en general (Garrido et al., 2024).

2.8.7.2 Principios de una dieta para la diabetes

La diabetes es una enfermedad crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo, especialmente a los adultos mayores, e control adecuado de la glucosa en sangre es fundamental para prevenir complicaciones graves y la dieta juega un papel crucial en el manejo de la diabetes, junto con la actividad física y la medicación. La dieta debe adaptarse a las necesidades individuales del adulto mayor, considerando sus preferencias alimentarias, estado de salud general, nivel de actividad física y objetivos de control glucémico. Los carbohidratos son el principal factor que afecta los niveles de glucosa en sangre, por eso se recomienda elegir carbohidratos complejos de bajo índice glucémico, como frutas, verduras, legumbres y granos integrales, y limitar los carbohidratos refinados con alto índice glucémico, como panes blancos, arroz blanco y azúcares añadidos (Aschner, 2023).

Las proteínas son esenciales para mantener la masa muscular y la función corporal, tales como fuentes de proteína magra, como carnes blancas, pescado, legumbres, huevos y productos lácteos bajos en grasa. Las grasas saludables son importantes para la salud cardiovascular y la función cerebral, por eso se debe elegir grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas, como las que se encuentran en el aceite de oliva, aguacates, nueces y

semillas, así como limitar las grasas saturadas y trans provenientes de carnes rojas, productos lácteos enteros y alimentos procesados (Berrones et al., 2020).

La fibra ayuda a controlar los niveles de glucosa en sangre, promueve la digestión y la saciedad, por lo cual se recomienda consumir alimentos ricos en fibra, como frutas, verduras, legumbres y granos integrales. Beber suficiente agua es esencial para la salud en general y para el control de la glucosa en la sangre, por lo cual se debe beber agua simple a lo largo del día, evitando bebidas azucaradas y con alto contenido de calorías (López et al., 2021).

2.8.7.3 Cuidado de la piel en adultos mayores

La diabetes, caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, genera diversas alteraciones en el organismo, incluyendo la piel, las cuales pueden manifestarse como sequedad, fragilidad, mayor susceptibilidad a infecciones y desarrollo de úlceras. Un adecuado cuidado de la piel ayuda a prevenir la aparición de úlceras diabéticas, las cuales representan una grave complicación que puede derivar en amputaciones (Mera et al., 2021). Mantener la piel sana y humectada contribuye a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, reduciendo molestias como picazón y agrietamiento, y promoviendo una sensación de bienestar general. La inspección regular de la piel permite detectar precozmente signos de problemas como infecciones, úlceras o cambios en la coloración, posibilitando una intervención oportuna (Crizón & Morales, 2020).

2.8.7.4 Cuidado de heridas y cortes en adultos mayores

El cuidado adecuado de heridas y cortes es crucial para la salud de todos, pero especialmente para los adultos mayores con diabetes. La diabetes puede afectar la capacidad del cuerpo para sanar las heridas, lo que aumenta el riesgo de complicaciones como infecciones, úlceras y amputaciones (Angulo & López, 2023). El indicador específico para el cuidado de heridas en adultos mayores diabéticos comprende: a) revisar diariamente la piel

en busca de cortes, raspaduras, ampollas, enrojecimiento, hinchazón o calor y prestar atención a los pies, ya que son más propensos a desarrollar problemas. b) lavar las manos con agua y jabón antes y después de tocar la herida, limpiar la herida suavemente con agua tibia y jabón, secar la herida con cuidado dándole golpecitos suaves con una toalla limpia, aplicar una pomada antibiótica tópica según las indicaciones y cubrir la herida con un vendaje estéril (Talaya et al., 2022).

Asimismo, c) observar la herida diariamente para detectar signos de infección, como enrojecimiento, hinchazón, pus o dolor creciente, avisar al médico si se observan signos de infección y controlar el progreso de la cicatrización y seguir las instrucciones del médico sobre cuándo cambiar el vendaje (E. Gómez et al., 2024). d) usar zapatos cómodos y bien ajustados que protejan los pies, inspeccionar los zapatos diariamente en busca de daños y reemplazarlos si es necesario, vitar caminar descalzo, mantener los pies secos y libres de humedad, controlar los niveles de glucosa en sangre según las indicaciones, no fumar, mantener una dieta saludable y hacer ejercicio regularmente (López et al., 2024).

2.8.7.5 Administración de insulina en adultos mayores

La administración de insulina en adultos mayores se refiere al proceso de inyectar insulina exógena para compensar la deficiencia o resistencia a la insulina endógena, con el objetivo de mantener niveles de glucosa en sangre dentro de rangos seguros y prevenir complicaciones de la diabetes (Sandoval et al., 2023). El tipo, dosis, frecuencia y horario de administración de insulina deben ajustarse en función de las necesidades individuales del paciente, considerando factores como la edad, peso corporal, función renal, niveles de glucosa en sangre, comorbilidades y estilo de vida (E. Blanco et al., 2021).

Existen diversos tipos de insulina con diferentes perfiles de acción y duración, lo que permite adaptar el tratamiento a las necesidades específicas del paciente, incluyendo las insulinas basales (acción prolongada) que se administran una o dos veces al día para

mantener niveles estables de glucosa en sangre, mientras que las insulinas prandiales (acción rápida o ultra rápida) se inyectan antes de las comidas para controlar los niveles de glucosa postprandial (Hernández, 2022).

2.9 Definición de términos

Diabetes: es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre. Esto ocurre cuando el cuerpo no produce suficiente insulina o no puede usarla de manera efectiva. La insulina es una hormona producida por el páncreas que permite que la glucosa ingrese a las células para ser utilizada como energía (Castro et al., 2023).

Diabetes tipo 2: Es una forma de diabetes mellitus, una enfermedad crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en la sangre. En esta condición, el páncreas no produce insulina en cantidad adecuada, o las células no responden eficazmente a la insulina producida (Torres et al., 2021).

Factores de riesgo modificables: Son aquellos elementos o comportamientos relacionados con la salud que pueden ser alterados o gestionados a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones médicas o medidas preventivas (Cuevas et al. 2021).

Hipertensión: Es una condición médica en la cual la fuerza del flujo sanguíneo contra las paredes de las arterias es persistentemente elevada, esta afección puede ser primaria sin una causa identificable o secundaria causada por otras condiciones médicas como enfermedades renales, hormonales o del sistema vascular (Álvarez et al., 2022).

Presión arterial sistólica: Es la presión máxima que alcanza la sangre cuando el corazón se contrae y bombea sangre hacia el cuerpo, es el valor más alto y se mide en milímetros de mercurio (mm Hg), se representa como el primer número en una lectura de presión arterial, siendo esta normal en adultos cuando es menor de 120 mmHg (Calvo, 2023).

Presión arterial diastólica: Es la presión mínima que alcanza la sangre cuando el corazón se relaja entre latidos, es el valor mínimo y se expresa en mm Hg, se representa como el segundo número en una lectura de presión arterial y esta es normal en adultos cuando es menor de 80 mmHg (Gutiérrez et al., 2020).

IMC: Medida que se utiliza para evaluar la cantidad de grasa corporal de una persona en relación con su peso y altura, esta herramienta comúnmente se utiliza en la evaluación del estado nutricional y en la clasificación del riesgo de enfermedades relacionadas con el peso (Bauce, 2022).

Peso: El peso corporal se mide en kilogramos (kg) y refleja la masa total de una persona (Tarupi et al., 2020).

Talla: La talla se mide en centímetros (cm) y representa la altura de una persona. Es esencial para calcular el índice de masa corporal (IMC), que relaciona el peso con la altura (Chamorro et al., 2022).

Sedentarismo: Es un estilo de vida caracterizado por una baja actividad física, en el que las personas pasan largos períodos de tiempo sentadas o realizando actividades con muy poco gasto de energía que incluyen mirar televisión, trabajar en una computadora durante largas horas, jugar videojuegos o usar dispositivos electrónicos sin realizar esfuerzos adicionales (Garzón & Aragón, 2021).

Estilos de vida: Se refiere a las elecciones y hábitos diarios que una persona adopta y que influyen en su calidad de vida. Estas decisiones pueden abarcar áreas como la nutrición, las relaciones interpersonales, el cuidado de la salud y la actividad física (Colque, 2023).

Cita médica: Es el encuentro programado entre un paciente y un profesional de la salud (médico, enfermero, especialista, otros) con el objetivo de evaluar, diagnosticar, tratar o dar seguimiento a una condición médica (Manay & Paredes, 2020).

2.4 Sistema de variables

2.4.1 Variable independiente

Factores de riesgo modificables

2.4.2 Variable dependiente

Enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de adultos mayores

2.5 Operacionalización de Variables

Tabla 1

Operacionalización de las variables

Variables	Definición conceptual	Dimensión	Subdimensiones	Indicador	Escala
Factores de riesgo modificables	Son aquellos elementos o comportamientos relacionados con la salud que pueden ser alterados o gestionados a través de cambios en el estilo de vida, intervenciones médicas o medidas preventivas (Cuevas et al. 2021).	Características sociodemográficas		Edad	De 61 a 70 años De 71 a 80 años De 81 a 90 años De 91 en adelante
				Género	Masculino Femenino Otro
				Estado civil	Soltero/a Casado/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre
				Etnia	Blanco/a Afro Ecuatoriano Indígena Mestizo/a Otro
				Nivel de instrucción	Primaria Bachillerato Superior Ninguna
				Ocupación	Jubilado/a Comerciante Agricultor/a Ama de casa Ninguna
			Índice de masa corporal (IMC)	Peso / Talla	Bajo peso < 18.5 Peso normal 18.5 a 24.9 Sobrepeso 25 a 29.9 Obesidad 30 a 34.9

			Presión arterial	Sístole Diástole	Pre hipertensión Hipertensión arterial estadio 1 Hipertensión arterial estadio 2 Hipertensión arterial estadio 3
		Sedentarismo	Actividad física	Camina 30 minutos - 1 hora Hace aeróbicos Realiza ejercicios en casa Natación Ninguna	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles de Adultos mayores	Son afecciones de larga duración, generalmente de progresión lenta, y que no se transmiten de una persona a otra (Aguilera, 2020).	Estilos de vida	Hábitos alimenticios	Cinco comidas diarias Tres comidas diarias	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
				Sal en las comidas Consumo de alimentos con azucares Consumo de alimentos derivados de productos lácteos Alimentos ricos en grasa Líquidos generales Dieta blanda	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
				Líquidos claros Líquidos generales Dieta blanda	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
			Consumo de sustancias psicotrópicas	Consumo de alcohol	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca

				Consumo de tabaco	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
			Estado de ánimo debido a su enfermedad	Triste Irritable No presenta alteración	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
		Indicadores específicos para el control de la Hipertensión	Adherencia al tratamiento con la medicación para la hipertensión	Régimen de la medicación (dosis, horario y duración de tratamiento) Cita médica Asesoramiento de un profesional de salud Efectos secundarios del tratamiento	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
			Educación sobre la frecuencia para el control de la presión arterial	Actividades físicas Dieta adecuada a la patología	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
		Indicadores específicos para el control de la diabetes	Niveles de glucosa	Altos Bajos Normales	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
			Niveles de colesterol y triglicéridos	Altos Bajos Normales	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca

			Adherencia a los medicamentos para la diabetes	Régimen de la medicación (dosis, horario y duración de tratamiento) Cita médica Asesoramiento de un profesional de salud Efectos secundarios del tratamiento	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
			Educación sobre el control de la diabetes	Actividades físicas Dieta adecuada a la patología Cuidado de la piel Cuidado de riesgo de heridas o cortes Cuidado de los pies Administración de insulina	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca

Capítulo 3: Marco Metodológico

3.1 Enfoque de la investigación cuantitativa

Se aplicó un enfoque cuantitativo para proporcionar mediciones objetivas, que permitan la generalización de resultados, facilitando comparaciones y análisis estadísticos del impacto de los factores de riesgo modificables en la población de adultos mayores del centro de salud Caluma.

3.1.1 Nivel de investigación

La investigación es de nivel descriptivo centrada en la recopilación, organización, presentación y descripción de hechos o fenómenos tal como son, el objetivo principal es proporcionar una representación precisa de la situación o características estudiadas (Ramos, 2020). Este nivel investigativo proporciona una comprensión detallada y sistemática de los factores de riesgo modificables asociados a enfermedades crónico-degenerativas en adultos mayores en el centro de salud Caluma, específicamente en hipertensión y diabetes, estableciendo así una base sólida para futuras investigaciones y acciones de salud pública.

3.2 Diseño de Investigación

La presente investigación adopta un diseño transversal, caracterizado por la recopilación de datos en un único momento temporal (Álvarez, 2020); en este caso, durante el período marzo-julio 2024. Este enfoque permite evaluar de manera eficiente los factores de riesgo modificables asociados a la hipertensión y diabetes en adultos mayores del Centro de Salud Caluma. La elección de este diseño se fundamenta en la conveniencia de obtener información puntual sobre la prevalencia y características de dichos factores en la población de interés, sin requerir un seguimiento continuo a lo largo del tiempo.

3.3 Población y Muestra

Por motivos de conveniencia metodológica, el investigador ha optado por focalizar su atención exclusivamente en la población de adultos mayores que presentan

concomitantemente hipertensión y diabetes. La muestra seleccionada, compuesta por 50 individuos de ambos sexos, fue elegida por criterios de conveniencia, sin aplicar fórmulas estadísticas, dado que el número total de sujetos (n=50) no supera el umbral de 100. Esto se debe a que el teorema del límite central establece que al analizar una muestra que consta de más de cien casos, esta exhibirá una distribución normal en sus propiedades, pero al ser la muestra inferior, la distribución puede desviarse y no ser representativa de la población (Sambrano, 2020).

3.4 Criterios de inclusión y exclusión

Para la investigación los criterios de inclusión fueron pacientes adultos mayores que se atienden en la consulta externa del centro de salud Caluma, mayores de 65 años de edad, adultos mayores diagnosticados con hipertensión, diabetes y ambas patologías, aquellos que consintieran participar en la investigación respondiendo al instrumento de recolección de datos, finalmente adultos mayores en uso de sus facultades mentales.

Los criterios de exclusión aplicados fueron pacientes menores 65 años de edad, adultos mayores sin diagnóstico de hipertensión o diabetes y adultos mayores que no vivan en Caluma.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La encuesta es un método de investigación que busca recopilar datos sistemáticos y estructurados a través de la formulación de preguntas estandarizadas, con el objetivo de obtener información cuantitativa sobre actitudes, opiniones o características específicas de una población o muestra determinada, el cual se realiza mediante la aplicación de cuestionarios a los participantes (R. Hernández & Coello, 2020). Por otro lado, el cuestionario se conceptualiza como un instrumento de recolección de datos que consiste en una serie de preguntas prediseñadas y organizadas de manera sistemática, con el propósito de

obtener información específica de los encuestados para obtener la información sobre los factores modificables relacionados con hipertensión y diabetes.

El instrumento de la recolección de datos fue validado por profesionales competentes de la salud, una licenciada de la Universidad Estatal de Bolívar, un licenciado de enfermería y el director del centro de salud Caluma donde se desarrolló la investigación.

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados mediante la encuesta fueron introducidos en el software Microsoft Excel, donde se estableció una estructura de base de datos, posteriormente, la información fue procesada mediante la creación de tablas de frecuencia, tanto en términos absolutos como relativos (expresados en porcentajes). Este proceso facilitó la organización y agrupación de los datos para su análisis.

Capítulo 4: Resultados

4.1 Resultados de adultos mayores hipertensos

Tabla 2

Adultos mayores con hipertensión peso – talla – IMC – Presión arterial

Descripción	F(x)	%
Peso		
48-60 kg	9	36%
61-80 kg	15	60%
81-100kg	1	4%
Total	25	100%
Talla		
1.45-1.55 m	11	44%
1.56-1.65 m	10	40%
1.66-1.78 m	4	16%
Total	25	100%
IMC		
<18.5	0	0%
18.5-24.9	13	52%
25.0-29.9	9	36%
30.0-34,9	3	12%
35,0-39,9	0	0%
>40	0	0%
Total	25	100%
Presión arterial		
<120 y <80	0	0%
120-129 y <80	1	4%
130-139 y 80-89	19	76%
≥ 140 y ≥ 90	5	20%
>180 y/o >120	0	0%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Análisis

A partir de la toma de peso y talla se obtuvo el Índice de Masa Corporal en los adultos mayores hipertensos, teniendo como resultados que la mayoría tiene un IMC dentro del rango considerado normal (18.5-24.9), también se observa un número considerable en el rango de sobrepeso (25.0-29.9), y un menor número en la categoría de obesidad moderada (30.0-34.9).

Finalmente, la presión arterial revela que la gran mayoría de los participantes al ser hipertensos se encuentran en el rango de presión normal alta (130-139 y 80-89), otros en un grado I (≥ 140 y ≥ 90), estos datos reflejan una prevalencia significativa de sobrepeso y presión arterial normal alta en los adultos mayores.

Tabla 3

Datos sociodemográficos Adultos Mayores Hipertensos

Descripción	F(x)	%
Peso		
Edad		
61 - 70 años	10	40%
71 - 80 años	7	28%
81 - 90 años	7	28%
De 90 en adelante	1	4%
Total	25	100%
Género		
Masculino	11	44%
Femenino	14	56%
Otro	0	0%
Total	25	100%
Estado civil		
Soltero/a	5	20%
Casado/a	9	36%
Divorciado/a	3	12%
Viudo/a	8	32%
Unión libre	0	0%
Total	25	100%
Etnia		
Blanco/a	0	0%
Afro ecuatoriano/a	0	0%
Indígena	3	12%
Mestizo/a	22	88%
Otro	0	0%
Total	25	100%
Nivel de instrucción		
Primaria	15	60%
Secundaria	4	16%
Superior	2	8%
Ninguna	4	16%
Total	25	100%
Ocupación		
Jubilado/a	2	8%
Comerciante	8	32%
Agricultor/a	9	36%
Ama de casa	5	20%
Ninguno	1	4%
Total	25	100%

Nota: Elaboración propia

Análisis

El rango de edades obtenido se encuentra entre grupos de edad de (61 a 70 años), de 71 a 80 años y 81 a 90 años, solo uno supera los 90 años; se reconoce que hay una ligera predominancia de mujeres sobre hombres entre los participantes. Respecto al estado civil, la mayor parte de los adultos mayores están casados, seguidos por aquellos que son viudos y solteros, una cantidad mínima son divorciados. Muestra que su etnia, la mayoría se identifican como mestizos, y un pequeño grupo de raza indígena, no hay representación de personas blancas, afro ecuatorianas u otras etnias.

En el nivel de instrucción, se muestra que la mayoría de los encuestados tienen educación primaria, seguido por aquellos con educación secundaria, hay una menor cantidad de personas con educación superior y un grupo similar de personas sin ninguna instrucción formal.

Finalmente, en ocupación, los adultos mayores trabajan en la agricultura o comercio, mientras que otros se identifican como amas de casa o jubilados, solo una persona reporta no tener ninguna ocupación, demostrándose que existe una diversidad en las características demográficas y socioeconómicas de los adultos mayores encuestados.

Tabla 4

Actividad física de adultos mayores hipertensos

Sedentarismo	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca		Total
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)
Actividad Física									
¿Con que frecuencia usted camina 30 minutos?	1	4%	10	40%	11	44%	3	12%	25
¿Con que frecuencia usted camina 1 hora diaria?	0	0%	10	40%	8	32%	7	28%	25
¿Con que frecuencia realiza aeróbicos?	1	4%	0	0%	22	88%	2	8%	25
¿Con que frecuencia hace ejercicios en su hogar?	0	0%	2	8%	22	88%	1	4%	25
¿Con que frecuencia practica natación?	1	4%	4	16%	2	8%	18	72%	25

Nota: Elaboración propia

Análisis

Conforme a los datos obtenidos de la encuesta, los adultos mayores encuestados realizan aeróbicos y ejercicios en el hogar algunas veces, porque ellos desconocen que estas actividades traen beneficios para su salud, como mejorar la salud cardiovascular, controlar el peso, mejorar la flexibilidad y movilidad, etc. Por lo que estos datos reflejan una tendencia hacia el sedentarismo entre los participantes, con una práctica irregular de actividades físicas, indicando una necesidad de promover hábitos más consistentes de ejercicio.

Tabla 5

Estilos de vida en adultos mayores hipertensos

Estilos de vida	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca		Total
Hábitos Alimenticios	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**
¿Con que frecuencia usted se alimenta con cinco comidas diarias?	0	0%	5	20%	12	48%	8	32%	25
¿Con que frecuencia usted con tres comidas diarias?	0	0%	14	56%	10	40%	1	4%	25
¿Con que frecuencia usted consume sal en sus comidas?	0	0%	3	12%	19	76%	3	12%	25
¿Con que frecuencia usted consume alimentos con azucares?	0	0%	14	56%	11	44%	0	0%	25
¿Con que frecuencia usted consume alimentos derivados de productos lácteos (leche queso, yogurt)?	0	0%	16	64%	9	36%	0	0%	25
¿Con que frecuencia usted consume cereales (trigo, cebada, arroz, avena, quinua)?	0	0%	19	76%	6	24%	0	0%	25
¿Con que frecuencia usted consume alimentos ricos en grasa (aguacate, frutos secos, aceite de oliva)?	0	0%	17	68%	6	24%	2	8%	25
¿Con que frecuencia usted consume líquidos claros (Te, gelatina)	0	0%	15	60%	10	40%	0	0%	25
¿Con que frecuencia usted consume líquidos generales (Agua común, caldo, jugos)	0	0%	16	64%	9	36%	0	0%	25
¿Con que frecuencia usted consume una dieta blanda (verduras cocidas, puré de papa, puré de frutas)?	0	0%	18	72%	5	20%	2	8%	25
¿Con que frecuencia usted consume alcohol?	0	0%	1	4%	7	28%	17	68%	25
¿Con que frecuencia usted fuma tabaco?	0	0%	0	0%	4	16%	21	84%	25

Nota: Elaboración propia

Análisis

A partir de los resultados, se evidencia que casi la mitad de los adultos mayores se alimenta con cinco comidas diarias solo ocasionalmente, mientras que un tercio nunca sigue este hábito, más de la mitad consume tres comidas diarias de manera regular, aunque un número considerable lo hace solo algunas veces. En relación al consumo de sal en las comidas, la mayoría lo hace algunas veces, aunque no debería ser así porque el consumo de sal es restringido para este tipo de patología.

A diferencia de otros estilos de vida presentados en la tabla, la mayoría nunca consume alcohol ni ha fumado tabaco, aunque una pequeña parte lo hace ocasionalmente, los

resultados sugieren que, aunque hay una tendencia hacia hábitos alimenticios saludables entre los adultos mayores, todavía existe datos considerables en la que no cumplen con hábitos saludables.

Tabla 6

Estados de ánimo de adultos mayores hipertensos

Estilos de vida	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca		Total
Estados de ánimo debido a su enfermedad	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**
¿Se ha sentido últimamente triste por su enfermedad?	4	16%	14	56%	7	28%	0	0%	25
¿Con que frecuencia se enoja debido a su enfermedad?	4	16%	14	56%	7	28%	0	0%	25
¿Con que frecuencia su estado de ánimo no presenta alteración debido a su enfermedad?	1	4%	0	0%	22	88%	2	8%	25

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los datos obtenidos indican que una parte significativa de los adultos mayores frecuentemente se han sentido tristes debido a su enfermedad, mientras que otros experimentan estos sentimientos ocasionalmente, así mismo un número considerable de participantes se enoja frecuentemente por su enfermedad, con otros reportando este sentimiento solo algunas veces. Aunque la mayoría ha experimentado alteraciones en su estado de ánimo por su enfermedad, hay un pequeño grupo que nunca ha sentido este tipo de cambios emocionales, estos datos reflejan un impacto emocional notable de la enfermedad en los adultos mayores, demostrando que muchos de ellos experimentan tristeza y enojo con cierta regularidad, lo que indica la importancia de abordar los aspectos psicológicos en el tratamiento y manejo de sus condiciones de salud.

Tabla 7

Controles de la salud en adultos mayores hipertensos

Indicadores específicos para el control de la hipertensión	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca		Total
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?	10	40%	8	32%	7	28%	0	0%	25
¿Con frecuencia usted visita al médico?	1	4%	12	48%	12	48%	0	0%	25
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?	2	8%	12	48%	11	44%	0	0%	25
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la hipertensión?	5	20%	2	8%	11	44%	7	28%	25
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?	0	0%	7	28%	18	72%	0	0%	25
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?	1	4%	10	40%	14	56%	0	0%	25

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los resultados obtenidos el control de la hipertensión en adultos mayores, muestra que una parte considerable de los participantes siempre cumplen con su régimen de medicación, mientras que otro grupo lo hace con frecuencia, en cuanto a las visitas al médico, la mitad lo hace con regularidad y la otra mitad algunas veces. De igual manera, un porcentaje significativo de los encuestados busca asesoría de un profesional de la salud, así mismo, un grupo considerable ha experimentado efectos secundarios del tratamiento en algunas ocasiones, mientras que una parte menor nunca ha presentado estos efectos.

En cuanto a la actividad física se realiza con poca frecuencia, ya que los adultos mayores hipertensos sienten temor a sufrir lesiones o caídas durante alguna actividad, asimismo, el cumplimiento de una dieta adecuada se muestra inconsistente. La adherencia irregular al régimen de medicación, la consulta médica, la actividad física y la dieta resaltan la necesidad de estrategias de intervención efectivas.

4.2 Resultados de adultos mayores diabéticos

Tabla 8

Adultos mayores Diabéticos peso – talla – IMC – Presión arterial

Descripción	F(x)	%
Peso		
48-60 kg	14	67%
61-80 kg	7	33%
81-100kg	0	0%
Total	21	100%
Talla		
1.45-1.55 m	11	52%
1.56-1.65 m	9	43%
1.66-1.78 m	1	5%
Total	21	100%
IMC		
<18.5	0	0%
18.5-24.9	13	62%
25.0-29.9	7	33%
30.0-34,9	0	0%
35,0-39,9	0	0%
>40	1	5%
Total	21	
Presión arterial		
<120 y <80	2	10%
120-129 y <80	14	67%
130-139 y 80-89	5	24%
≥ 140 y ≥ 90	0	0%
>180 y/o >120	0	0%
Total	21	100%

Nota: Elaboración propia

Análisis

A partir de la toma de peso y talla se obtuvo el Índice de Masa Corporal en los adultos mayores diabéticos, teniendo como resultados que la mayoría tiene un IMC dentro del rango saludable de 18.5-24.9, con una minoría significativa en el rango de 25.0-29.9 y solo un pequeño porcentaje en el rango de IMC >40, que indica obesidad severa; mientras que, acerca de la presión arterial, la mayoría presenta lecturas dentro de los rangos normales o normal

alto. Estos datos proporcionan una condición de salud detallada para entender la composición y características de los adultos mayores diabéticos encuestados, destacando la importancia de monitorear y mantener un peso adecuado, así como controlar la presión arterial y el IMC para mejorar su calidad de vida.

Tabla 9

Datos sociodemográficos Adultos Mayores Diabéticos

Descripción	F(x)	%
Edad		
61 - 70 años	7	33%
71 - 80 años	7	33%
81 - 90 años	7	33%
De 90 en adelante	0	0%
Total	21	100%
Género		
Masculino	8	38%
Femenino	13	62%
Otro	0	0%
Total	21	100%
Estado civil		
Soltero/a	7	33%
Casado/a	11	52%
Divorciado/a	2	10%
Viudo/a	1	5%
Unión libre	0	0%
Total	21	100%
Etnia		
Blanco/a	0	0%
Afro ecuatoriano/a	0	0%
Indígena	0	0%
Mestizo/a	21	100%
Otro	0	0%
Total	21	100%
Nivel de instrucción		
Primaria	12	57%
Secundaria	3	14%
Superior	3	14%
Ninguna	3	14%
Total	21	100%
Ocupación		
Jubilado/a	1	5%
Comerciante	7	33%
Agricultor/a	2	10%
Ama de casa	11	52%
Ninguno	0	0%
Total	21	100%

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los datos obtenidos permiten identificar que los adultos mayores diabéticos, revelan diversos aspectos sociodemográficos presentándose con la edad, con un rango de edad de 61-70 años, 71-80 años, y 81-90 años. Esto sugiere que la diabetes afecta a personas en distintas etapas de la vejez, cada una con sus propios desafíos y necesidades de control de la enfermedad. Hay una mayoría de mujeres en la muestra, lo cual es relevante dado que estudios previos indican que las mujeres pueden experimentar la diabetes de manera diferente en comparación con los hombres, especialmente en el manejo de la salud y los tratamientos.

En cuanto al estado civil, la mayoría están casados, seguidos por aquellos que están solteros o divorciados, lo cual puede influir en el apoyo social y el cuidado que reciben, estos aspectos ayudan al manejo de enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes. La mayoría de los participantes son de etnia mestiza y tienen educación primaria, con una proporción menor que completó la educación secundaria o superior, esto resalta la importancia de estrategias educativas accesibles y culturalmente adecuadas para mejorar la comprensión y el manejo de la diabetes en esta población.

En cuanto a su ocupación, la mayoría son amas de casa o comerciantes, lo que puede influir en su disponibilidad para el autocuidado y la adherencia al tratamiento, esto sugiere la necesidad de intervenciones que consideren los roles ocupacionales y las responsabilidades diarias al diseñar programas de manejo de la diabetes. Además, estos datos proporcionan una visión comprensiva de las características sociodemográficas de los adultos mayores diabéticos encuestados, destacando la importancia de abordar la diabetes desde una perspectiva holística que considere no solo los aspectos médicos, sino también los sociales y culturales que afectan el cuidado de la enfermedad.

Tabla 10

Actividad física de adultos mayores diabéticos

Sedentarismo	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca		Total
Actividad Física	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**
¿Con que frecuencia usted camina 30 minutos?	1	5%	9	43%	10	48%	1	5%	21
¿Con que frecuencia usted camina 1 hora diaria?	0	0%	8	38%	7	33%	6	29%	21
¿Con que frecuencia realiza aeróbicos?	1	5%	0	0%	16	76%	4	19%	21
¿Con que frecuencia hace ejercicios en su hogar?	0	0%	2	10%	16	76%	3	14%	21
¿Con que frecuencia practica natación?	1	5%	4	19%	2	10%	14	67%	21

Nota: Elaboración propia

Análisis

Basándose en los resultados de la encuesta sobre actividad física en adultos mayores, muestra que una parte significativa de los encuestados caminan 30 minutos ocasionalmente, seguido de un porcentaje considerable que lo hace con frecuencia, en cambio una cantidad notable de participantes camina una hora diaria con regularidad, mientras que otros lo hacen solo algunas veces. La mayoría realiza aeróbicos algunas veces, aunque hay un grupo que nunca practica esta actividad, asimismo, muchos hacen ejercicios en su hogar de manera esporádica, y una minoría no realiza.

Mientras que la mayoría nunca practica natación, solo unos pocos lo hacen frecuentemente, estos hallazgos son relevantes porque sugieren una baja frecuencia en la práctica de actividades físicas más intensas, las cuales podrían contribuir significativamente a mejorar la salud cardiovascular y controlar los niveles de glucosa en esta población. En consecuencia, la necesidad de implementar estrategias que fomenten un aumento en la actividad física regular entre los adultos mayores diabéticos, promoviendo un manejo adecuado de salud y una mejorar la calidad de vida.

Tabla 11

Estilos de vida de adultos mayores diabéticos

Estilos de vida	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca		Total
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)
¿Con que frecuencia usted se alimenta con cinco comidas diarias?	0	0%	4	19%	9	43%	8	38%	21
¿Con que frecuencia usted come tres comidas diarias?	0	0%	16	76%	5	24%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted consume sal en sus comidas?	0	0%	6	29%	15	71%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted consume alimentos con azucares?	0	0%	11	52%	6	29%	4	19%	21
¿Con que frecuencia usted consume alimentos derivados de productos lácteos (leche queso, yogurt)?	0	0%	10	48%	10	48%	1	5%	21
¿Con que frecuencia usted consume cereales (trigo, cebada, arroz, avena, quinua)?	0	0%	14	67%	7	33%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted consume alimentos ricos en grasa (aguacate, frutos secos, aceite de oliva)?	0	0%	11	52%	7	33%	3	14%	21
¿Con que frecuencia usted consume líquidos claros (Te, gelatina)	0	0%	10	48%	9	43%	2	10%	21
¿Con que frecuencia usted consume líquidos generales (Agua común, caldo, jugos)	0	0%	14	67%	7	33%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted consume una dieta blanda (verduras cocidas, puré de papa, puré de frutas)?	0	0%	12	57%	7	33%	2	10%	21
¿Con que frecuencia usted consume alcohol?	0	0%	1	5%	5	24%	15	71%	21
¿Con que frecuencia usted fuma tabaco?	0	0%	0	0%	3	14%	18	86%	21

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los datos obtenidos de la encuesta las personas diabéticas revelan varios resultados importantes en los hábitos alimenticios, un grupo notable de adultos mayores se alimenta con cinco comidas diarias solo de manera ocasional, mientras que una proporción significativa nunca sigue este hábito. La mayoría come tres comidas diarias con regularidad, aunque algunos lo hacen solo a veces, el consumo de sal es esporádico para muchos, con una parte que la utiliza frecuentemente, mientras que, los alimentos con azúcares, una parte considerable los consume regularmente, otros lo hacen ocasionalmente, aunque esto provoca riesgo mayor para los adultos mayores con diabetes, riesgo de complicaciones, impacto a la resistencia a la insulina.

Lo mismo ocurre en el consumo de líquidos claros y generales donde se encuentra la gelatina y muestra una tendencia hacia la regularidad, con un buen número de adultos mayores que los consumen frecuentemente y otros de manera ocasional, mientras que, en los otros hábitos no saludables, la mayoría nunca consume alcohol y no fuma tabaco, aunque hay una minoría que lo hace ocasionalmente.

Tabla 12

Estados de ánimo en adultos mayores diabéticos

Estilos de vida	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca		Total
Estados de ánimo debido a su enfermedad	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**
¿Se ha sentido últimamente triste por su enfermedad?	2	10%	14	67%	5	24%	0	0%	21
¿Con que frecuencia se enoja debido a su enfermedad?	2	10%	14	67%	5	24%	0	0%	21
¿Con que frecuencia su estado de ánimo no presenta alteración debido a su enfermedad?	0	0%	1	5%	19	90%	1	5%	21

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los datos obtenidos de la encuesta aplicada en adultos mayores diabéticos, muestran aspectos significativos sobre sus estados de ánimo impacta emocionalmente en su vida, una cantidad considerable de participantes reporta sentirse frecuentemente tristes y enojados debido a su condición de salud, lo cual indica la carga emocional que la diabetes puede tener en esta población; estos sentimientos pueden influir negativamente en la calidad de vida y en la adherencia al tratamiento. Por otro lado, es alentador observar que la mayoría de los encuestados informa que su estado de ánimo generalmente no se ve afectado por la enfermedad, lo que sugiere una capacidad de adaptación. Sin embargo, es importante reconocer la necesidad de intervenciones de apoyo emocional y mejorar la salud mental en aquellos que experimentan emociones negativas de manera recurrente, es necesario implementar estrategias diseñadas que aborden tanto los aspectos físicos como psicológicos en el cuidado de la diabetes en adultos mayores.

Tabla 13

Control de salud en adultos mayores diabéticos

Indicadores específicos para el control de la diabetes	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca		Total
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa altos?	8	38%	13	62%	0	0%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa bajos?	0	0%	0	0%	21	100%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa normales?	0	0%	0	0%	21	100%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos altos?	0	0%	8	38%	0	0%	13	62%	21
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos bajos?	4	19%	0	0%	0	0%	17	81%	21
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos normales?	0	0%	21	100%	0	0%	0	0%	21
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?	8	38%	13	62%	0	0%	0	0%	21
¿Con frecuencia usted visita al médico?	4	19%	17	81%	0	0%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?	0	0%	8	38%	9	43%	4	19%	21
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la diabetes?	0	0%	0	0%	4	19%	17	81%	21
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?	0	0%	8	38%	13	62%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?	12	57%	0	0%	9	43%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted se coloca insulina?	21	100%	0	0%	0	0%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de la piel?	12	57%	9	43%	0	0%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de heridas o cortes?	12	57%	9	43%	0	0%	0	0%	21
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de los pies?	12	57%	9	43%	0	0%	0	0%	21

Nota: Elaboración propia

Análisis

En base a los datos obtenidos de la encuesta dirigida a los adultos mayores diabéticos, se observan varios aspectos importantes, la mayoría de los participantes frecuentemente presentan niveles altos de glucosa, mientras que una minoría siempre los presenta, esto se relaciona con los estilos de vida que llevan, además todos los encuestados reportan haber

tenido niveles bajos y normales de glucosa en alguna ocasión, indicando cierta variabilidad en el control de este indicador. En cuanto al colesterol y los triglicéridos, una gran parte no presenta niveles altos, aunque una cantidad significativa lo experimenta con frecuencia. La mayoría nunca tiene niveles bajos de colesterol y triglicéridos, mientras que una minoría presenta constantemente niveles bajos, y un grupo frecuentemente tienen niveles normales.

En términos de adherencia al tratamiento, la mayoría de los encuestados sigue regularmente su régimen de medicación y visita al médico, con una parte que lo hace siempre, una proporción considerable se asesora frecuentemente con profesionales de la salud, aunque algunos lo hacen solo algunas veces. La mayoría no ha experimentado efectos secundarios debido al tratamiento de la diabetes, reflejando un buen manejo de la terapia; la actividad física y dieta también muestran un patrón positivo, con un porcentaje que las realiza ocasionalmente y otra que las siguen siempre, además de la aplicación regular de insulina.

Mientras que, sobre el cuidado personal señalaron que siempre cuidan su piel, heridas, cortes y pies, un grupo menor lo hace con frecuencia, en consecuencia, se denota la importancia de un cuidado adecuado de la diabetes mediante la adherencia a un tratamiento integral, la atención médica regular, actividad física y una dieta adecuada, además de un cuidado personal apropiado.

4.3 Resultados de adultos mayores con hipertensión y diabetes

Tabla 14

Datos generales adultos mayores hipertensos vs diabéticos

Peso	Talla	IMC	Presión arterial	Edad	Género	Estado civil	Etnia	Nivel de instrucción	Ocupación
136	167	48.7	140/90	61-70 años	M	Soltero	Mestizo	Secundaria	Comerciante
68	160	26.5	130/65	71-80 años	M	Viudo	Indígena	Primaria	Agricultor
109	149.5	48.76	130/70	61-70 años	F	Soltera	Mestiza	Ninguna	Ama de casa
79	157	32	135/75	71-80 años	F	Casada	Mestiza	Secundaria	Ama de casa

Nota: Elaboración propia

Análisis

Se evidencia, que dos individuos presentan un IMC extremadamente alto de 48.7 y 48.76, indicando obesidad severa, lo cual es un factor de riesgo significativo para enfermedades como diabetes tipo 2, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Además, se observan variaciones en la presión arterial; uno de los adultos mayores tiene una presión arterial de 140/90, clasificada como hipertensión grado I, lo que aumenta el riesgo de complicaciones cardiovasculares.

Otros factores de riesgo incluyen el nivel de instrucción y ocupación, que pueden influir en el acceso a información y recursos para mantener una vida saludable. Los participantes con niveles educativos más bajos, como aquellos con instrucción primaria o ninguna, pueden tener menos conocimiento sobre prácticas saludables y acceso limitado a servicios de salud. Además, la ocupación también juega un papel importante; por ejemplo, los agricultores y amas de casa pueden tener menos oportunidades de realizar actividad física regular y acceso a dietas balanceadas. En general, los resultados destacan la necesidad de intervenciones dirigidas a reducir estos factores de riesgo mediante programas educativos de salud pública, enfocados en mejorar la nutrición, promover el ejercicio físico y controlar la presión arterial en esta población vulnerable.

Tabla 15

Actividad física de adultos mayores hipertensos vs diabéticos

Sedentarismo	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca		Total
Actividad Física	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**
¿Con que frecuencia usted camina 30 minutos?	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted camina 1 hora diaria?	0	0%	1	25%	0	0%	3	75%	4
¿Con que frecuencia realiza aeróbicos?	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	4
¿Con que frecuencia hace ejercicios en su hogar?	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%	4
¿Con que frecuencia practica natación?	0	0%	2	50%	1	25%	1	25%	4

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los datos obtenidos de la encuesta aplicada en adultos mayores que sufren de diabetes e hipertensión, muestran una prevalencia significativa de sedentarismo con baja frecuencia de ejercicio regular en esta población, la mayoría de los participantes informan caminar ocasionalmente durante 30 minutos, con una minoría que lo hace con frecuencia, mientras que una cifra considerable nunca camina una hora diaria. Además, la participación en actividades aeróbicas muestra un cambio, con todos los encuestados participando alguna vez, lo que sugiere una apertura a este tipo de ejercicio, pero con una falta de regularidad marcada.

Es preocupante observar que una gran parte de los adultos mayores hipertensos y diabéticos no realiza ejercicio en casa de manera frecuente, indicando posibles barreras o falta de motivación para ejercitarse en un entorno doméstico. Por otro lado, la natación emerge como una actividad frecuente para la mitad de los encuestados, lo que podría señalar una preferencia por actividades físicas acuáticas o accesibilidad a instalaciones adecuadas.

Tabla 16

Estilos de vida de adultos mayores hipertensos vs diabéticos

Estilos de vida	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca		Total
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)
¿Con que frecuencia usted se alimenta con cinco comidas diarias?	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%	4
¿Con que frecuencia usted se alimenta con tres comidas diarias?	0	0%	3	75%	1	25%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted consume sal en sus comidas?	0	0%	2	50%	2	50%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted consume alimentos con azucares?	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%	4
¿Con que frecuencia usted consume alimentos derivados de productos lácteos (leche queso, yogurt)?	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%	4
¿Con que frecuencia usted consume cereales (trigo, cebada, arroz, avena, quinua)?	0	0%	2	50%	2	50%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted consume alimentos ricos en grasa (aguacate, frutos secos, aceite de oliva)?	0	0%	1	25%	2	50%	1	25%	4
¿Con que frecuencia usted consume líquidos claros (Te, gelatina)	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%	4
¿Con que frecuencia usted consume líquidos generales (Agua común, caldo, jugos)	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted consume una dieta blanda (verduras cocidas, puré de papa, puré de frutas)?	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%	4
¿Con que frecuencia usted consume alcohol?	0	0%	2	50%	1	25%	1	25%	4
¿Con que frecuencia usted fuma tabaco?	1	25%	0	0%	2	50%	1	25%	4

Nota: Elaboración propia

Análisis

En base a los resultados de la encuesta aplicada a adultos mayores que sufren de diabetes e hipertensión, revelan valores significativos en sus estilos de vida, una mayoría de los encuestados se alimenta con frecuencia tanto con cinco como con tres comidas diarias, lo que indica un intento por mantener una dieta regular. Sin embargo, existe una alteración en el consumo de sal, con la mitad de los participantes que consume frecuentemente y la otra mitad de manera ocasional; este patrón se repite en el consumo de alimentos con azúcares, lo cual es muy perjudicial para aquellos adultos mayores que tienen estas patologías.

En cuanto a los cereales y alimentos ricos en grasa, la mitad de los participantes los consume con regularidad, mientras que la otra mitad lo hace de manera menos frecuente, es preocupante observar que una mayoría consume solo ocasionalmente líquidos generales, lo que podría reflejar una insuficiente ingesta de líquidos recomendados para el control de sus condiciones de salud. Asimismo, la falta de una dieta blanda, que es adecuada para ciertos problemas digestivos, sugiere posibles dificultades en la adaptación de la dieta a las necesidades específicas de esta población.

Tabla 17

Estados de ánimo de adultos mayores hipertensos vs diabéticos

Estilos de vida	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca		Total
Estados de ánimo debido a su enfermedad	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**	**%**	**F(x)**
¿Se ha sentido últimamente triste por su enfermedad?	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%	4
¿Con que frecuencia se enoja debido a su enfermedad?	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%	4
¿Con que frecuencia su estado de ánimo no presenta alteración debido a su enfermedad?	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%	4

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los resultados obtenidos de la encuesta, revelan que todos los adultos mayores que sufren de diabetes e hipertensión frecuentemente experimentan sentimientos de tristeza y enojo debido a su enfermedad. No hubo ningún participante que no se sintiera afectado emocionalmente por su condición de salud, lo cual evidencia un impacto emocional significativo y continuo en esta población. Además, el estado de ánimo de estos pacientes siempre presenta alteraciones. Estos hallazgos indican la necesidad crítica de implementar intervenciones de apoyo emocional como parte integral del cuidado de la diabetes e hipertensión. Proveer soporte emocional y psicológico no solo es esencial para mejorar el bienestar mental de estos individuos, sino también para facilitar un manejo efectivo de sus condiciones de salud.

Al abordar tanto los aspectos físicos como emocionales de estas enfermedades, se puede lograr una mejora en la calidad de vida de los adultos mayores que las padecen. Esto sugiere la necesidad de programas de salud que no solo se centren en el control de los síntomas físicos, sino que también incluyan estrategias para el apoyo emocional en esta población vulnerable.

Tabla 18

Control de salud de adultos mayores hipertensos vs diabéticos

Indicadores específicos para el control de la hipertensión	Siempre		Frecuente mente		Algunas veces		Nunca		Total
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4
¿Con frecuencia usted visita al médico?	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	4
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la hipertensión?	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%	4
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?	0	0%	0	0%	2	50%	2	50%	4

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según las cifras proporcionadas por la encuesta acerca del trabajo sobre el control de adultos mayores con diabetes e hipertensión revelan importantes áreas de mejora, la mayoría de los participantes cumple solo ocasionalmente con el régimen de medicación y las visitas al médico, y rara vez se asesoran con profesionales de la salud. Aunque la mayoría no ha experimentado efectos secundarios. En cambio, la actividad física y adherencia dietética son inconsistentes, lo cual impacta negativamente en el control de su condición, estos hallazgos muestran la necesidad de estrategias que promuevan la adherencia continua a la medicación, visitas regulares al médico, consultas con profesionales de la salud, y la implementación de programas educativos de apoyo para mejorar el control de la hipertensión y diabetes para de esta manera mejorar la calidad de vida de esta población.

Tabla 19

Control de Salud de la diabetes de adultos mayores hipertensos vs diabéticos

Indicadores específicos para el control de la diabetes	Siempre		Frecuentemente		Algunas veces		Nunca		Total
	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)	%	F(x)
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa altos?	0	0%	2	50%	2	50%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa bajos?	0	0%	0	0%	3	75%	1	25%	4
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa normales?	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos altos?	0	0%	3	75%	1	25%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos bajos?	0	0%	1	25%	1	25%	2	50%	4
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos normales?	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	4
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?	0	0%	4	100 %	0	0%	0	0%	4
¿Con frecuencia usted visita al médico?	0	0%	2	50%	2	50%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?	0	0%	0	0%	4	100%	0	0%	4
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la diabetes?	0	0%	0	0%	1	25%	3	75%	4
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?	0	0%	1	25%	3	75%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted se coloca insulina?	2	50%	2	50%	0	0%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de la piel?	2	50%	2	50%	0	0%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de heridas o cortes?	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	4
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de los pies?	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%	4

Nota: Elaboración propia

Análisis

Según los datos obtenidos de la encuesta aplicada en adultos mayores que sufren de hipertensión y diabetes, muestran que, aunque se comprometen en gran medida con el autocuidado y el tratamiento, aún tienen áreas críticas de mejora; la mayoría de los participantes presenta niveles normales de glucosa, colesterol y triglicéridos solo algunas veces y buscan asesoramiento profesional con la misma frecuencia. Por otro lado, el cuidado de heridas, cortes y pies es excelente, siendo realizado adecuadamente por todos los

encuestados, en cuanto a la medicación, todos los participantes frecuentemente cumplen con el régimen prescrito, la mitad visita al médico y se colocan insulina, manteniendo un cuidado adecuado de la piel. Estos comportamientos indican un alto grado de responsabilidad y seguimiento en aspectos esenciales del manejo de sus condiciones, sin embargo, es fundamental enfocarse en estrategias para lograr mantener consistentemente niveles saludables de glucosa, colesterol y triglicéridos para prevenir complicaciones a largo plazo.

Capítulo 5. Resultados alcanzados según los objetivos planteados

Tabla 20

Resultados por objetivo

Objetivo	Resultados
Conocer socio demográficamente a los adultos mayores diagnosticados con hipertensión y diabetes.	Los adultos mayores diagnosticados con hipertensión presentan las siguientes características socio demográficas: el 40% tienen entre 61 y 70 años; predominan las mujeres (56%). En cuanto al estado civil, el 36% son casados. La mayoría (88%) son mestizos, el 60% tiene nivel de instrucción primaria, y el 36% son agricultores, seguido por comerciantes (32%). Los adultos mayores diagnosticados con diabetes reflejan que el 33% tienen entre 61 y 70 años. Predominan las mujeres (62%); en cuanto al estado civil, el 52% son casados. Todos (100%) son mestizos; el 57% tiene nivel de instrucción primaria, y el 52% son amas de casa, seguido por comerciantes (33%). Los adultos mayores diagnosticados con hipertensión y diabetes presentan las siguientes características socio demográficas: el 50% tienen entre 61 y 70 años y el otro 50% entre 71 y 80 años. El 50% son mujeres y el 50% hombres. En cuanto al estado civil, el 50% son solteros, el 25% casados y el 25% viudos. La mayoría (75%) son mestizos, mientras que el 25% es indígena. El 50% tiene nivel de instrucción secundaria, el 25% primaria, y el 25% ninguna. En cuanto a ocupación, el 50% son amas de casa, el 25% comerciantes y el 25% agricultores.
Identificar los factores de riesgo modificables presentes en los adultos mayores con hipertensión y diabetes del centro de salud Caluma.	Los adultos mayores con hipertensión enfrentan múltiples factores de riesgo modificables, como el alto sedentarismo evidenciado por bajos niveles de actividad física: solo el 4% realiza aeróbicos y el 8% ejercicios en casa frecuentemente, mientras que la natación es poco común con un 16% y el 72% nunca la práctica. Además, presentan hábitos alimenticios preocupantes, como el consumo frecuente de alimentos altos en sal y azúcares (76% y 56% respectivamente), y un alto porcentaje de consumo de alimentos ricos en grasa (68%). Aunque muchos reportan estados de ánimo afectados por la enfermedad (56%

	tristeza, 28% enojo), la mayoría se percibe emocionalmente estable (88%). Los individuos de la tercera edad que padecen diabetes muestran una diversidad en sus niveles de actividad física. Predominantemente, una gran parte de esta población practica con regularidad ejercicios aeróbicos, mientras que los ejercicios en el hogar se realizan con menor frecuencia. Entre las actividades físicas más comunes se encuentra el caminar, que usualmente se lleva a cabo durante 30 minutos diarios; no obstante, caminar por periodos de una hora diaria es menos habitual. En relación con sus patrones alimenticios, se observa un consumo frecuente de alimentos como sal, azúcares, cereales y grasas. Desde una perspectiva emocional, muchos adultos mayores con diabetes experimentan un impacto significativo debido a su condición de salud, aunque la mayoría reporta mantener un estado emocional estable. Los adultos mayores con hipertensión y diabetes muestran preocupantes niveles de sedentarismo, con poca frecuencia en caminatas y actividad física regular. Solo el 25% camina 30 minutos frecuentemente, mientras que el 75% lo hace algunas veces o nunca. Caminar una hora diaria es aún menos común, con solo el 25% haciéndolo algunas veces y el 75% nunca. La mayoría no realiza aeróbicos regularmente ni hace ejercicio en casa (75% algunas veces o nunca). Además, solo el 50% practica natación frecuentemente. En cuanto a la dieta se observa una variación en el consumo de sal, con la mitad de los participantes consumiéndola frecuentemente y la otra mitad de manera ocasional. Este mismo patrón se presenta en el consumo de alimentos azucarados, lo cual resulta muy perjudicial para los adultos mayores con estas patologías. Los adultos mayores con diabetes e hipertensión a menudo experimentan tristeza y enojo debido a su enfermedad. Todos los participantes reportaron sentirse emocionalmente afectados por su condición, lo que evidencia un impacto emocional significativo y persistente en esta población
Implementar un plan de prevención sobre estilos de vida saludables para reducir los factores de riesgos modificables en	Se ha diseñado un plan de prevención específico para los adultos mayores del Centro Caluma Tipo C, con el objetivo de mejorar la

adultos mayores con hipertensión y diabetes.	salud y bienestar general a través de la adopción de estilos de vida saludables. Se realizaron talleres sobre hipertensión y diabetes, sesiones de meditación, charlas educativas sobre alimentación saludable, salud mental y bienestar emocional, utilizando recursos como gigantografia, carteles, infografías, afiches. Estas actividades beneficiaron a 20 adultos mayores, promoviendo conocimientos prácticos y habilidades de manejo de la salud. También, se han planificado charlas educativas sobre diabetes e hipertensión, talleres de nutrición y actividad física, y sesiones recreativas.

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA

PLAN DE PREVENCIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO MODICABLES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C, PROVINCIA BOLÌVAR, JUNIO-JULIO 2024.

TEMA SIMBÓLICO:

“VIVE ACTIVO, CUÍDATE SIEMPRE: SALUD Y BIENESTAR EN CADA PASO”

TUTORA:

LCDA. MARÍA HUMBELINA OLALLA GARCÍA

INTEGRANTES:

GUTIÉRREZ MUÑOZ ANA MARIBEL
SALTOS BECERRA MARIAN ELIZABETH

PERIODO:

JUNIO- JULIO 2024

TEMA

PLAN DE PREVENCIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES PARA REDUCIR LOS FACTORES DE RIESGO MODICABLES EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN Y DIABETES EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C, PROVINCIA BOLÌVAR, JUNIO-JULIO 2024.

TEMA SIMBOLICO:

"VIVE ACTIVO, CUÍDATE SIEMPRE: SALUD Y BIENESTAR EN CADA PASO"

1. Introducción

El plan de prevención es fundamental para educar a los adultos mayores, proporcionando información detallada y valiosa sobre estilos de vida saludables que reducen los factores de riesgo modificables en adultos mayores con hipertensión y diabetes, mejorando la calidad de vida. Además, el plan ayuda a desarrollar y mantener prácticas de autocuidado y adopción de hábitos saludables mediante charlas educativas y talleres prácticos que promueven una serie de beneficios que impactan positivamente en la vida de los adultos mayores, también permite una mejor comprensión de las causas y complicaciones de estas enfermedades adoptando medidas preventivas (Calpa et al., 2019).

El plan de prevención de estilos de vida saludables no solo proporciona las herramientas y el conocimiento necesarios para que los adultos mayores mantengan su salud física y mental, sino que también les ayuda a tomar un papel activo en su propio cuidado, mejorando su autonomía y calidad de vida.

El conocimiento sobre la salud en adultos mayores sobre el sedentarismo, hábitos alimenticios, estado de ánimo debido a la enfermedad, aumenta la consciencia sobre estos factores modificables y como afectan a su salud en general, educar sobre la prevención y el manejo de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles comunes en la vejez como hipertensión y diabetes permite a este grupo etario entender mejor sus condiciones y como controlarlas (Rodríguez et al., 2020).

La actividad física adaptada a las capacidades de los adultos mayores promueve la fuerza muscular, movilidad. Una dieta adecuada para hipertensos y diabéticos mejoran la salud y bienestar. Los estilos de vida saludables reducen y controlan la presión arterial, mejoran la salud cardiovascular, facilita un mejor índice de masa corporal, regula los niveles de azúcar en la sangre, reduce el estrés, protege la función renal y aumenta la energía y bienestar general. Adoptar actividades físicas, hábitos alimenticios saludables es una estrategia clave en el manejo

de la hipertensión y diabetes la prevención de las complicaciones asociadas a través del siguiente plan (Salazar, 2022).

2. Justificación

El plan de prevención tiene como finalidad fortalecer el conocimiento sobre los estilos de vida saludables en relación con el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles, enfocados principalmente en disminuir sedentarismo, la adopción de dietas poco equilibradas y mejorar el estado de ánimo debido a la enfermedad en adultos mayores con hipertensión y diabetes del centro de salud Caluma tipo C.

Es de suma importancia realizar el plan de prevención porque los adultos mayores como parte del desarrollo social del país, son un grupo vulnerable, expuesto a peligros que ponen en riesgo su salud y vida. Son personas que han alcanzado una etapa avanzada en el ciclo de vida humano, propensos a desarrollar enfermedades crónicas como la hipertensión y diabetes, enfrentar desafíos emocionales por lo que adoptar estilos de vidas saludables, mantener una red social activa y participar en actividades significativas puede mejorar su bienestar.

Es beneficioso porque los adultos mayores de este centro de salud no solo conocerán los riesgos que se generan a partir de llevar un estilo de vida no saludable, sino que también desarrolla habilidades personales y sociales, capaces de poder afrontar cualquier circunstancia o problema que los aflige, acogiendo conductas que disminuyan al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Es pertinente porque a través de este plan de prevención contribuye a que los adultos mayores puedan enfrentar el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles mediante una combinación de cambios de estilos de vida, manejo médico apoyo emocional, enfrentar enfermedades como hipertensión y diabetes en la vejez implica un enfoque integral que combina una alimentación saludable, ejercicio regular, monitoreo médico, manejo del estrés.

Implementar estos cambios a través de un plan de prevención educativo puede mejorar significativamente la calidad de vida y controlar estas condiciones.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Promover y facilitar la adopción de estilos de vida saludables en los adultos mayores mediante un plan de prevención integral disminuyendo la incidencia de factores modificables asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles como la hipertensión y diabetes en el centro de salud Caluma, junio-julio 2024.

3.2 Objetivos específicos

- Educar a los adultos mayores sobre la importancia de los estilos de vida saludables.
- Proporcionar herramientas educativas a los adultos mayores en actividades físicas, hábitos alimenticios balanceados y salud mental.

4. Metodología

- Planificación del plan de prevención.
- Exposición de las estudiantes de titulación del taller “Estilos de vida saludables que reducen los factores de riesgo modificables en los adultos mayores con hipertensión y diabetes en el Centro de salud Caluma Tipo C”.
- Definición de temas a tratar y responsables del mismo.
- Determinación de técnicas educativas
- Determinar los resultados de aprendizaje
- Establecer el plan de actividades y presupuesto
- Definición del espacio físico para los encuentros educativos o búsqueda de otros medios para informar a los adultos mayores.
- Ejecución del plan de prevención.
- Evaluación del plan de prevención.

5. Plan de prevención

OBJETIVO ESPECIFICO 1: Educar y concienciar a los adultos mayores sobre la importancia de los estilos de vida saludables.					
OBJETIVO COGNITIVO	**CONTENIDO**	**TÉCNICA**	**ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**	**RESULTADO DE APRENDIZAJE**	**EVALUACIÓN**
Informar acerca del plan de prevención.	Información general acerca del plan de prevención, donde a través de estilos de vida saludables ayudan a reducir la incidencia e impacto de los factores de riesgo modificables en adultos mayores con hipertensión y diabetes.	✓ Infografías ✓ Carteles ✓ Gigantografía	✓ Estrategias de enseñanza directa.	Los adultos mayores conocen y participan en el plan de prevención sobre los Estilos de vida saludables que minimizan y controlan el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles como la hipertensión y diabetes.	Realizar preguntas para la compresión, percepción y opiniones de los participantes y beneficiarios del plan.
Identificar los estilos de vida que tienen los	Estilos de vida más comunes en los adultos mayores.	✓ Expresión de opiniones	✓ Tingo tingo tango “Estilos de vida saludables”	Los adultos mayores identifican los estilos de vida saludables y poco saludables.	Reconocen y adoptan estilos de vida saludables para mejorar

adultos mayores.					significativamente la calidad de vida de los adultos mayores.

OBJETIVO ESPECIFICO 2: Facilitar el acceso y la participación de adultos mayores en actividades físicas, conocimientos sobre hábitos alimenticios balanceados y actividades diseñadas para la salud mental.					
OBJETIVO COGNITIVO	**CONTENIDO**	**TÉCNICA**	**ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS**	**RESULTADO DE APRENDIZAJE**	**EVALUACIÓN**
Actividad Física Educar sobre las actividades aeróbicas suaves que puede adaptarse al ritmo y condición física de cada adulto mayor.	Información general acerca de actividades aeróbicas para mejorar el sedentarismo en los adultos mayores.	✓ Afiches ✓ Carteles	✓ Estrategias de enseñanza directa.	Los adultos mayores conocen algunos ejemplos de actividades aeróbicas suaves que pueden realizar en sus hogares, para tener más fuerza muscular e independencia.	Realizar preguntas para la compresión, percepción y opiniones de los participantes y beneficiarios del plan.
Guiar en la realización de algunas	La caminata se realiza a un paso moderado, es una actividad física	✓ Carteles	✓ Demostración y modelado	Se crea un entorno de aprendizaje positivo y efectivo para	Escuchar opiniones de adultos mayores sobre su experiencia

actividades aeróbicas suaves como la caminata, yoga suave, ejercicios de silla, ejercicios de equilibrio o coordinación.	que puede adaptarse al nivel de condición física que tiene el adulto mayor. Los ejercicios de silla se hacen de manera coordinada para aquellos que tienen la movilidad reducida, mueven los brazos y piernas simultáneamente. Finalmente, el yoga suave combina la respiración profunda donde mejora la fuerza, flexibilidad y equilibrio.		✓ Instrucciones claras y simples ✓ Estimulo positivo ✓ Uso de ayudas visuales	enseñar actividades aeróbicas suaves en los adultos mayores promoviendo su participación activa y segura en programas de actividad física.	por la actividad física y si ayuda o no mejorar su calidad de vida.
Mejorar la capacidad cardiovascular y	La bailoterapia es una excelente forma de actividad física en	✓ Bailoterapia	✓ Demostración y modelado ✓ Estimulo positivo	Los adultos mayores aumentan su resistencia y	Observación directa

coordinación-equilibrio en adultos mayores a través de la practica regular de bailo terapia.	adultos mayores porque promueve el mantenimiento de un peso saludable, prevención de caídas, reducción de enfermedades cardiacas mediante la ejecución de rutinas coreografiadas contribuyendo a una mejor calidad de vida porque trae beneficios en la salud física y mental emocional.		✓ Monitoreo y corrección	capacidad cardiovascular, mayor tolerancia a los ejercicios aeróbicos. Desarrollan una mejor coordinación motora y de equilibrio disminuyendo el riesgo de caídas.	
Hábitos alimenticios saludables Incrementar el conocimiento de los principios de	Comprenden los principios de la alimentación saludable aumenta el conocimiento sobre los nutrientes	✓ Pirámide alimenticia ✓ Trípticos ✓ Carteles ✓ Impresiones	✓ Enfoque participativo y colaborativo ✓ Materiales visuales y didácticos	Los adultos mayores identifican los alimentos saludables. Reconocen la dieta DASH como alimentación	Observación directa Autoevaluación y reflexión personal. Preguntas (dinámica)

una alimentación saludable en adultos mayores, promoviendo hábitos alimenticios que mejoren su bienestar general.	esenciales como las proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y sus beneficios; identificar los alimentos saludables permite la selección de alimentos adecuados para la edad y sus condiciones de salud específicas.	✓ Taller de colorear alimentos		saludable para reducir la hipertensión arterial. Los adultos mayores identifican que deben consumir poca sal en caso de la hipertensión y poca azúcar en la diabetes.	
Salud mental-bienestar emocional Mejorar la salud mental en adultos mayores mediante el desarrollo de habilidades emocionales,	Informar de forma general todo sobre salud mental en adultos mayores, para la estimulación cognitiva participar en juegos de mesa, crucigramas, juegos al azar como el Bingo los	✓ Infografías ✓ Carteles ✓ Bingo ✓ Crucigramas	✓ Estrategias de enseñanza directa. ✓ Talleres de estilos de vida saludable (salud mental, bienestar emocional) ✓ Actividades recreativas	Mejora de la salud mental y emocional, mejora de habilidades cognitivas, adaptación y manejo de estrés, promoción de la autonomía e	Reducción de la depresión y ansiedad a través de actividades sociales, en los adultos mayores hay un aumento de autoestima y confianza debido a la participación en

manejo de estrés y estimulación cognitiva.	cuales favorecen a la concentración y un envejecimiento activo al mantener al cerebro en estado de alerta. Enseñar técnicas de relajación como la meditación y respiración profunda para el manejo de estrés. Para el desarrollo de habilidades emocionales los adultos mayores participan en talleres de inteligencia emocional y grupos de apoyo emocional.			independencia en adultos mayores.	actividades creativas y educativas. Además, se fomenta la socialización y reducción de aislamiento con el incremento de interacciones sociales con otros adultos mayores y otras personas.
Fomentar el desarrollo de	Educación sobre los beneficios a corto y	✓ Infografías	✓ Materiales visuales y didácticos	Los adultos mayores conocen más acerca	Implementación de técnicas de

habilidades y conocimientos sobre los estilos de vida saludables que permitan a los adultos mayores manejar de manera autónoma su autocuidado promoviendo su independencia y mejor calidad de vida.	largo plazo de adoptar estilos de vida saludables como los hábitos alimenticios saludables, el ejercicio regular, salud mental y bienestar emocional.			de los estilos de vida saludable, reconocen y enumeran hábitos saludables esenciales para el bienestar físico y mental. Describen los beneficios a corto y largo plazo de adoptar estilos de vida saludables como la actividad física, alimentación adecuada y bienestar mental y emocional. Se comprometen en diseñar un plan personalizado con los profesionales de salud del centro de salud Caluma de	autoevaluación en adultos mayores para mejorar la adherencia y adaptabilidad a los estilos de vida saludables a lo largo del tiempo.

				hábitos saludables que les permita tener más autocuidado e independencia con acciones concretas y mecanismos de seguimiento.	
Evaluar los conocimientos adquiridos por los adultos mayores a través de preguntas cortas.	Aplicación de la evaluación a través de un examen oral con preguntas cortas en adultos mayores.	✓ Test	✓ Preparación previa ✓ Escucha activa ✓ Uso de pausas ✓ Retroalimentación constructiva ✓ Apoyo diferenciado	Los adultos mayores participantes contestan las preguntas para verificar los resultados alcanzados.	Preguntas cortas y claras.

6. Cronograma

Fecha-hora	Actividades	Encargadas
27 06 2024 08:00 - 12:00	• Infografías • Carteles • Gigantografía	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth
27 06 2024 08:00 - 08:30 08:40 - 08:50	• Organización y preparación de escenarios para la ejecución del Plan de prevención. • Palabras de bienvenida de parte de la trabajadora social encargada del club de adultos mayores y las estudiantes de titulación Gutiérrez Ana, Saltos Marian.	Licenciada. Torres Morelia Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth
27 06 2024 09:00 - 10:30 10:40 - 11:00 11:00 - 12:00	• Informar de forma general acerca del plan de prevención, educar sobre los estilos de vida saludables y como ayudan a reducir la incidencia e impacto de la hipertensión y diabetes. • Realizar preguntas a los adultos mayores para una mejor compresión, percepción y opiniones sobre el plan de prevención con el tema propuesto. • Identificar los estilos de vida saludables y poco saludables. • Dinámica: Tingo Tingo Tango "Estilos de vida saludables"	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth
4 04 2024 09:00 - 12:00	• Afiches • Carteles • Bailo terapia • Pirámide alimenticia • Trípticos • Impresiones • Infografías • Crucigramas • Juego de azar "Bingo"	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth

4 07 2024 09:00 - 10:00	**Actividad Física** • Realizar actividades aeróbicas suaves como la caminata, yoga suave, ejercicios de silla, ejercicios de equilibrio o coordinación con los adultos mayores. • Bailoterapia	
10:00 - 11:00	**Hábitos alimenticios saludables** • Educar a los adultos mayores sobre los alimentos saludables, dieta DASH, dieta adecuada para diabéticos a través de la pirámide alimenticia, trípticos e impresiones. • Taller de colorear alimentos para adultos mayores para fortalecer los hábitos alimenticios saludables.	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth
11:00 - 12:00	**Salud mental- bienestar emocional** • Talleres de estilos de vida saludable (salud mental, bienestar emocional) • Realizar Actividades recreativas • Jugar el Bingo	
11 07 2024 13:00 - 15:00 13:00 - 14:00 14:00 - 15:00	• Educar sobre los beneficios a corto y largo plazo de adoptar estilos de vida saludables. • Test Oral dirigido a los adultos mayores	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth

7. Marco administrativo del plan de prevención

7.1 Recursos

1. Talento Humano
Investigadoras: Gutiérrez Muñoz Ana Maribel, Saltos Becerra Marian Elizabeth
Adultos mayores del centro de salud Caluma Tipo “C”
Profesionales de salud: Trabajadora Social
2. Recursos tecnológicos
Celular
Internet
Parlante
3. Recursos materiales
Impresiones del material: afiches, trípticos, infografías
Transporte

7.2 Presupuesto

Materiales	**Cantidad**	**Valor Unitario**	**Total**
Impresión de afiches	60	$0.10	$6.00
Impresión de trípticos	60	$0.15	$9.00
Infografías	30	$0.10	$3.00
Gigantografia	1	$20.00	$20.00
Impresión de imágenes	10	$0.25	$2.50
Marcadores	3	$0.75	$2.25
Pliegos de cartulina	4	$0.25	$1.00
Cartulina formato A4	5	$0.15	$0.75
Crucigramas	3	$0.50	$1.50
Bingo	1	$25.00	$25.00
Transporte	6 pasajes	$10.00	$60.00
TOTAL			$131.00

7.3 Beneficiarios

|Los beneficiarios directos son los adultos mayores con hipertensión y diabetes del Centro de salud Caluma tipo “C”, los beneficiarios indirectos son los profesionales de salud y la comunidad.

7.4 Duración del Plan de prevención

Este plan de prevención inicio el día jueves 27 de junio del año 2024 y culminó el jueves 11 de Julio del mismo año, se realizaron tres jueves donde se brindó información a los adultos mayores sobre los estilos de vida saludables para reducir el impacto e incidencia de enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles como hipertensión y diabetes.

7.5 Lista de adultos mayores que participaron en el plan de prevención

N°	Nombres
1	Carmen Villacis
2	Victoria Hinojosa
3	Estela Granizo
4	Fabiola Barragán
5	Rosa García
6	Narcisa Wisna
7	María Morales
8	Dolores Trujillo
9	Oscar Vizcarra
10	Carlota Benavidez
11	Carmina Camacho
12	Laura Camacho
13	Mariana Castillo
14	Yolanda Veloz
15	Rosa Quintanilla
16	Ana Meza
17	Ana Segura
18	Zoila Troncazo

19	Amable Erazo
20	Luisa Chafla

8. Conclusiones

Se implementó un programa preventivo enfocado en promover estilos de vida saludables para reducir los factores de riesgos modificables y abordar enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes en los adultos mayores. Este programa contó con la participación activa de un grupo de adultos mayores pertenecientes al centro de salud Caluma Tipo C. El objetivo principal de esta iniciativa fue promover y facilitar la adopción de estilos de vida saludables en los adultos mayores mediante un plan de prevención integral, tales como la práctica regular de actividad física, una alimentación balanceada, el cuidado de la salud mental y bienestar emocional.

Se destacó que la implementación de estos hábitos para reducir el riesgo de ciertos factores modificables como sedentarismo, dieta inadecuada, salud mental, además de promover el autocuidado e independencia de los adultos mayores.

Los estilos de vida saludables son un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianas importantes para el cuerpo y mente, la actividad física, dieta equilibrada, salud mental favorecen actitudes practicas positivas que ayudan a restablecer o mejorar la salud de los adultos mayores. Un buen humor, energía para realizar actividades cotidianas y una alimentación adecuada disminuyen el impacto e incidencia de los factores modificables asociados a enfermedades no transmisibles como diabetes, hipertensión arterial y obesidad.

9. Recomendaciones

- Se recomienda abordar exhaustivamente estos temas en la investigación, ya que proporciona a los adultos mayores la oportunidad de tomar conciencia sobre el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. Estas enfermedades suelen ser el resultado de hábitos cotidianos como la falta de actividad física, una dieta inadecuada y la falta de atención a la salud mental, factores que frecuentemente pasa desapercibidos o no se ponen en práctica de manera sistemática.
- El personal de salud debe brindar más charlas educativas de promoción y prevención en los adultos mayores sobre sobre los estilos de vida saludables que fomenten una mejor calidad de vida adoptando un autocuidado e independencia. Es importante realizar más talleres donde se den a conocer actividades oportunas para los adultos mayores como caminar al menos 30 minutos diarios, practicar natación, realizar ejercicios aeróbicos moderados por semana, actividades de flexibilidad y equilibrio para la prevención de caídas.
- El personal de salud y comunidad deben brindar mayor apoyo a este tipo de eventos como casas abiertas, talleres, charlas para hablar acerca de estos temas por ejemplo la dieta adecuada en adultos mayores con hipertensión y diabetes, enfocándose más en la disminución de consumo de sal y azúcar ya que es muy dañina para aquellos que padecen estas patologías.
- El personal de salud proporcione apoyo psicológico a los adultos mayores que experimentan cambios en su estado de ánimo como resultado de su enfermedad. Es fundamental promover activamente la salud mental para potenciar el bienestar general y la calidad de vida de esta población vulnerable.

10. Referencias

Calpa, A., Santacruz, G., Álvarez, M., Zambrano, C., Hernández, E., & Matabanchoy, S. (2019). Promoción de estilos de vida saludables: Estrategias y escenarios. Hacia la Promoción de la Salud, 24(2), 139-155. https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.11

Rodríguez, Á., Idrobo, C., & Quiña, F. (2020). El sedentarismo en el adulto mayor: Revisión sistemática. Revista Científica Caminos de Investigación, 2(1), 57-67.

Salazar, S. (2022). Los Beneficios de la Actividad Física en Adultos Mayores: Una Revisión Sistemática. Mentor Revista de Investigación Educativa y Deportiva, 1(2), 97-107.

11. Anexos



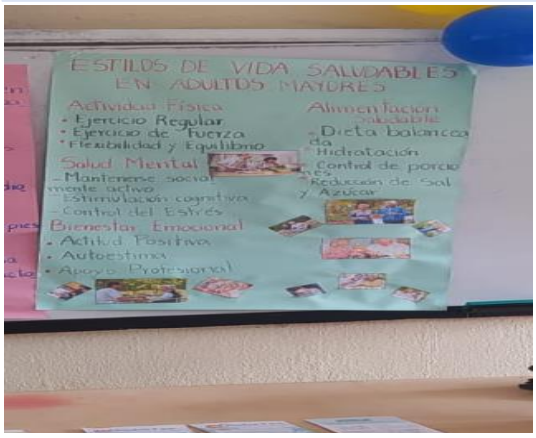


Actividad: Organización y preparación de escenarios para la ejecución del Plan de prevención
Fecha: 27-06-2024





Actividad: Palabras de bienvenida de parte de la trabajadora social encargada del club de adultos mayores y las estudiantes de titulación. **Fecha:** 27-06-2024





Actividad: Informar de forma general acerca del plan de prevención, educar sobre los estilos de vida saludables y como ayudan a reducir la incidencia e impacto de la hipertensión y diabetes**. Fecha:** 27-06-2024

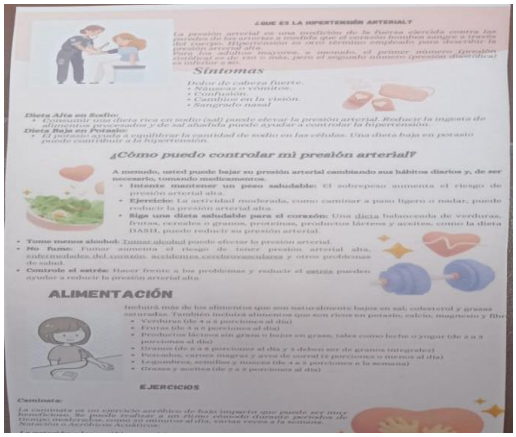
Actividad: Realizar preguntas a los adultos mayores para una mejor compresión, percepción y opiniones sobre el plan de prevención con el tema propuesto. **Fecha:** 27-06-2024



Actividad: entrega de afiches, infografías, trípticos. **Fecha:** 27-06-2024



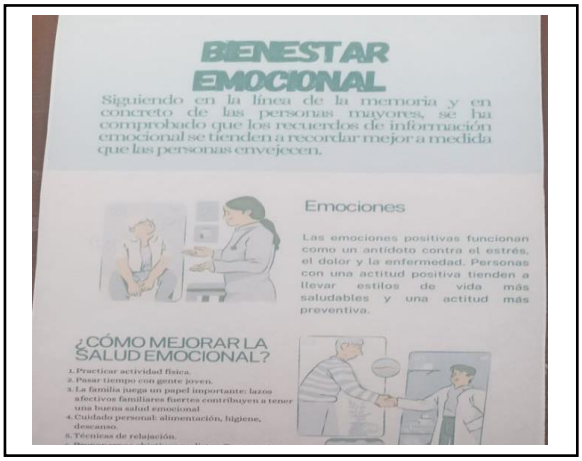
Actividad: Dinámica Tingo Tingo Tango "Estilos de vida saludables" **Fecha:** 27-06-2024



Infografía sobre la hipertensión arterial en adultos mayores. **Fecha:** 27-06-2024



Afiche sobre la diabetes en adultos mayores **Fecha:** 27-06-2024



Infografía sobre el bienestar emocional en los adultos mayores. **Fecha:** 27-06-2024





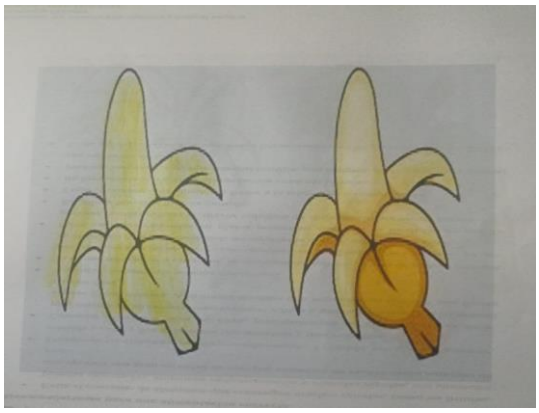
Bailo terapia
Fecha: 04-07-2024





Actividad: Educar a los adultos mayores sobre los alimentos saludables, dieta DASH, dieta adecuada para diabéticos a través de la pirámide alimenticia, trípticos e impresiones. **Fecha:** 04-07-2024





Actividad: Taller de colorear alimentos para adultos mayores para fortalecer los hábitos alimenticios saludables. **Fecha:** 04-07-2024



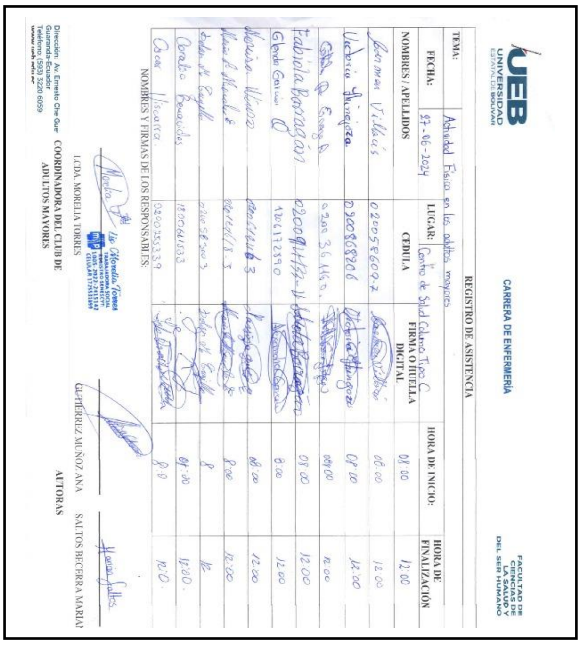


Actividades recreativas: Jugar el Bingo con adultos mayores. **Fecha:** 04-07-2024





Registro de Asistencia de adultos mayores que participaron en el plan de prevención



REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Actividad Física en los adultos mayores

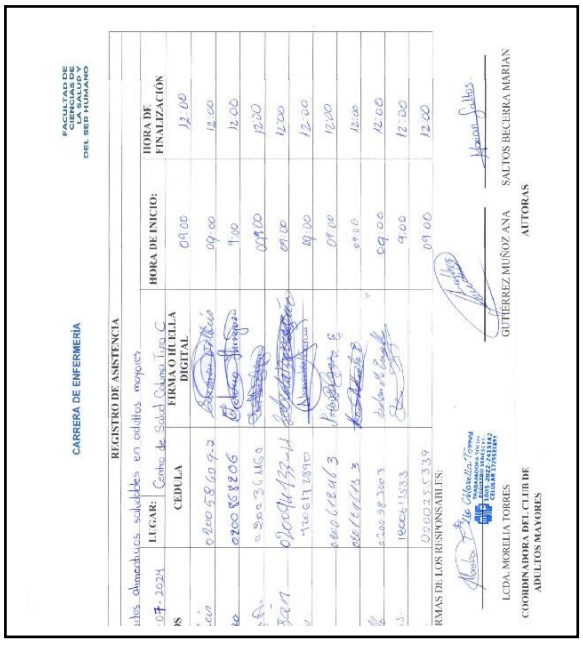
FECHA: 02-06-2024 LUGAR: Centro de Salud Cdrno Tres C

NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	FIRMA O HUELLA DIGITAL	HORA DE INICIO:	HORA DE FINALIZACIÓN
Jhonnan Viteri	0120558002		08:00	12:00
Victoria Jhunaiga	0200868806		08:00	12:00
Fabiola Barzallo	0200936465		08:00	12:00
Glenda Guaicha	1301172510		8:00	12:00
Marisela Ulloa	0200958002		8:00	12:00
Maria Jhunaiga	0200868806		8:00	12:00
Eduardo Espinoza	0200936465		8:00	12:00
Oswaldo Benavides	1307441053		8:00	12:00
Oscar Navarrete	0200755339		8:0	12:0

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS RESPONSABLES:

LCDA. MORELIA TORRES
COORDINADORA DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES

GUTIERREZ MUÑOZ ANA
SALTOS BECERRA MARIAN
AUTORAS



REGISTRO DE ASISTENCIA

adultos adolescentes adultos en adultos mayores

LUGAR: Centro de Salud Cdrno Tres C

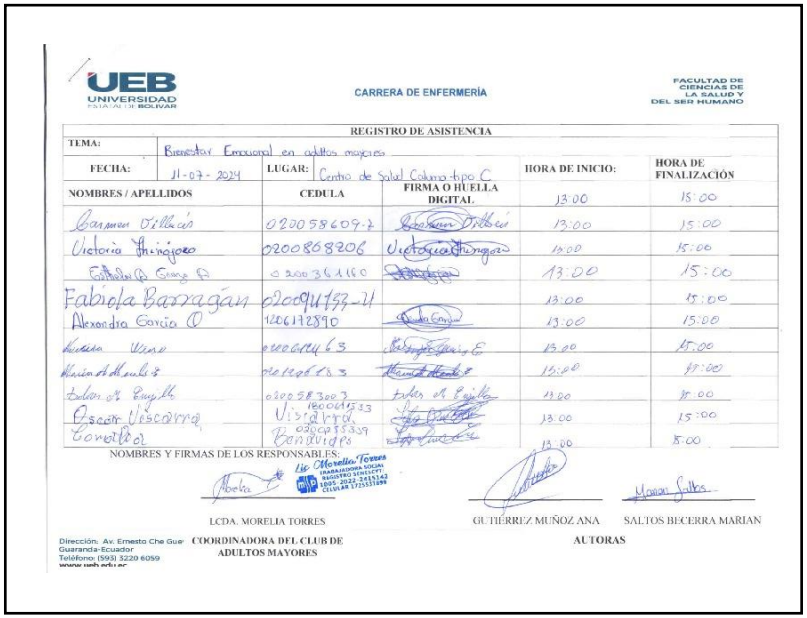
07-2024

	CEDULA	FIRMA O HUELLA DIGITAL	HORA DE INICIO:	HORA DE FINALIZACIÓN
1.	0200755339		09:00	12:00
2.	0200868806		09:00	12:00
3.	0200936465		9:00	12:00
4.	1307441053		09:00	12:00
5.	1306211833		9:00	12:00
6.	0200755339		09:00	12:00

RMAS DE LOS RESPONSABLES:

LCDA. MORELIA TORRES
COORDINADORA DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES

GUTIERREZ MUÑOZ ANA
SALTOS BECERRA MARIAN
AUTORAS



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Bienestar Emocional en adultos mayores

FECHA: 11-07-2024 **LUGAR:** Centro de Salud Cabuyo tipo C

NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	FIRMA O HUELLA DIGITAL	HORA DE INICIO:	HORA DE FINALIZACIÓN
Carmen Villacís	0200586092		13:00	15:00
Victoria Arriagada	0200808206		13:00	15:00
Estefanía Guerra G.	0 3003611660		13:00	15:00
Fabiola Barragán	0200941753-1		13:00	15:00
Alexandra García O	1206172890		13:00	15:00
[illegible]	[illegible]		13:00	15:00
[illegible]	[illegible]		13:00	15:00
Edgar A. Espinel	0200583007		13:00	15:00
Oscar Viscarra	1800445133		13:00	15:00
Conelia C.	0200955339		13:00	15:00

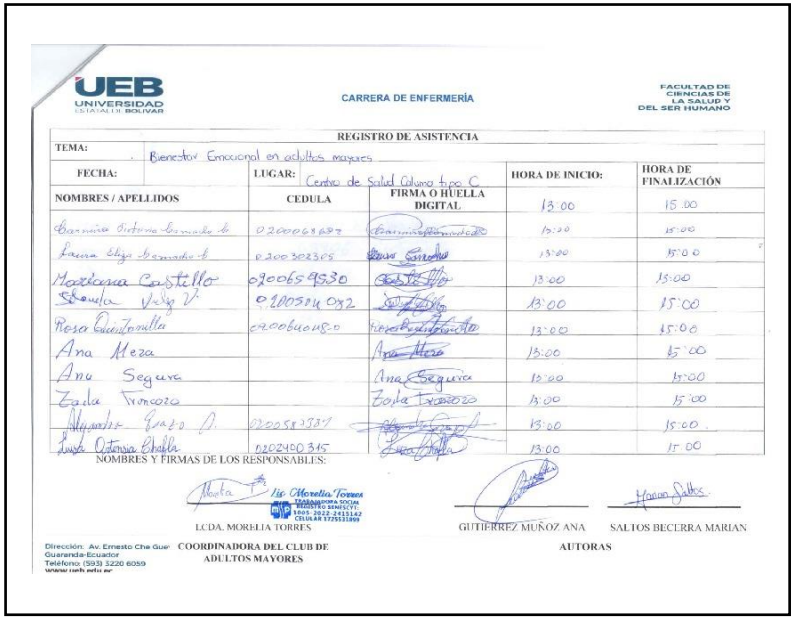
NOMBRES Y FIRMAS DE LOS RESPONSABLES:

Lic. Morelia Torres TRABAJADORA SOCIAL REGISTRO SENESCYT 1005-2022-2415142 CELULAR 1725531809

LCDA. MORELIA TORRES — COORDINADORA DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES

GUTIÉRREZ MUÑOZ ANA — SALTOS BECERRA MARIAN — AUTORAS

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec



UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

REGISTRO DE ASISTENCIA

TEMA: Bienestar Emocional en adultos mayores

FECHA: **LUGAR:** Centro de Salud Cabuyo tipo C

NOMBRES / APELLIDOS	CEDULA	FIRMA O HUELLA DIGITAL	HORA DE INICIO:	HORA DE FINALIZACIÓN
Carmina Victoria Granados	0200698387		13:00	15:00
Laura Elizabeth Granados	0200302305		13:00	15:00
Mariana Castillo	0200659530		13:00	15:00
Shaula Vaca V.	0200514092		13:00	15:00
Rosa Cevallos	0200608080		13:00	15:00
Ana Meza			13:00	15:00
Ana Segura			13:00	15:00
Paola Troncoso			13:00	15:00
[illegible]	0200587387		13:00	15:00
Luis Ostorga Ch.	0202490345		13:00	15:00

NOMBRES Y FIRMAS DE LOS RESPONSABLES:

Lic. Morelia Torres TRABAJADORA SOCIAL REGISTRO SENESCYT 1005-2022-2415142 CELULAR 1725531809

LCDA. MORELIA TORRES — COORDINADORA DEL CLUB DE ADULTOS MAYORES

GUTIÉRREZ MUÑOZ ANA — SALTOS BECERRA MARIAN — AUTORAS

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara Guaranda-Ecuador Teléfono: (593) 3220 6059 www.ueb.edu.ec

Capítulo 6: Marco administrativo

6.1 Recursos

Humanos:

- Tutor académico: Lcda. María Olalla García
- Investigadoras: Ana Gutiérrez Muñoz, Marian Saltos Becerra
- Personal del Centro de Salud Caluma
- Adultos mayores que son atendidos en el Centro de Salud Caluma

Materiales:

- Papel
- Archivadores
- Fotocopias
- Bolígrafos
- Folletos informativos
- Encuesta

Recursos tecnológicos:

- Computadoras
- Acceso a internet
- Impresora
- Teléfonos inteligentes

6.2 Presupuesto

Tabla 21

Recursos humanos, institucionales, tecnológicos, materiales

Recursos Humanos
• **Docente Tutor:** Lcda. María Humbelina Olalla García • **Autoras del proyecto:** Ana Maribel Gutiérrez Muñoz, Marian Elizabeth Saltos Becerra • Adultos mayores del Centro de Salud Caluma
Recursos Institucionales
• Centro de Salud Caluma Tipo "C"
Recursos Tecnológicos
• Laptops • Impresora • Pendrive • Internet • Dispositivo móvil
Recursos materiales
• Transporte • Impresiones • Útiles de oficina • Esferos • Lápices

Presupuesto de recursos técnicos y materiales

Tabla 22

Presupuesto de recursos técnico y materiales

Materiales	**Cantidad**	**Valor unitario**	**Total**
Impresiones de oficios: aprobación para el desarrollo del proyecto de investigación	2	$ 0,10	$ 0.20
Solicitud de permiso para el desarrollo de la Investigación en la unidad operativa	1	$ 0,10	$ 0.10
Impresiones de encuestas “Factores de riesgo asociado a enfermedades crónico degenerativas en adultos mayores”	54	$ 0.60	$ 32.40
Transporte	15	$ 3	$ 45
Esferos	10	$ 0.45	$ 4.50
Pendrive	1	$ 8	$ 8
Impresiones finales del proyecto de Investigación	8	$7.60	$60.8
Grabación y portada del CD	1	$2.50	$ 2.50
TOTAL			$ 153.50

6.3 Cronograma de actividades

Actividades	MARZO		ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				Responsables
	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 5	Semana 6	Semana 7	Semana 8	Semana 9	Semana 10	Semana 11	Semana 12	Semana 13	Semana 14	Semana 15	Semana 16	Semana 17	Semana 18 y 19	
Socialización de aceptación del tema	x																		Consejo directivo
Asignación de tutores para el proyecto de investigación por la comisión de titulación previo a la aprobación por el consejo directivo.		x																	Consejo directivo
Tutorías por parte del docente asignado sobre la búsqueda de información en base de datos, planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación de la investigación.			x																Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación
Elaboración, Planificación del problema, Formulación del problema,				x															Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación

objetivos, variable y sistema de hipótesis.																			
Seguimiento del marco teórico antecedentes, bases teóricas. Definición de términos (glosario), sistemas de variable y sistema de hipótesis					x														Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación
Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco metodológico: nivel de investigación, diseño, población, muestra y técnicas de recolección de datos y técnicas de procesamiento de análisis de datos.						x													Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación

Elaboración y validación del asentimiento y consentimiento informado para la aplicación de la técnica de recolección de datos.						x	x												Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación
Elaboración del marco metodológico: Nivel de investigación, diseño, población y muestra, técnicas de recolección de datos y técnicas de (tabulación y análisis), primera parte.							x	x											Estudiantes de titulación
Seguimiento de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis). análisis),									x										Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación

Tutoría por parte del docente asignado sobre: los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis), segunda parte.									x									Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación
Revisión de los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis), segunda parte										x	x							
Seguimiento a los resultados o logros alcanzados según los objetivos planteados (tabulación y análisis), segunda parte										x	x							Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación

Tutorías por parte del docente asignado sobre el marco administrativo. Conclusiones Recomendaciones Bibliografía, anexos.												x						Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación
Elaboración del marco administrativo: Conclusiones Recomendaciones Bibliografía Anexos.													x					Estudiantes de titulación
Seguimiento del marco administrativo, conclusiones, recomendaciones, Bibliografía Anexos														x				Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación
Verificación y correcciones finales por parte del autor.															x			Lcda. María Olalla y estudiantes de titulación
Entrega del primer borrador.																x		Estudiantes de titulación

Capítulo 7: Conclusiones y Recomendaciones

7.1 Conclusiones

- En el centro de salud de Caluma se identifican características demográficas y sociales diferenciadas entre los adultos mayores hipertensos y diabéticos. La mayoría de los hipertensos tiene entre 61 y 70 años, con un ligero predominio de mujeres, principalmente casadas o viudas, que se identifican como mestizas y con educación primaria completa. Por otro lado, los diabéticos presentan una distribución equitativa de edad entre 61 y 90 años, con mayor porcentaje de mujeres casadas, todas mestizas y con educación primaria terminada. Estas características destacan la importancia de desarrollar enfoques integrales y culturalmente sensibles para el manejo de enfermedades crónico degenerativas no transmisibles en esta población, considerando el apoyo social, los roles profesionales y la educación en salud para mejorar el autocuidado y la adherencia al tratamiento.
- El estudio de los factores de riesgo modificables en los adultos mayores del centro de salud Caluma muestra una tendencia significativa hacia un estilo de vida sedentario, con una práctica irregular y ocasional de actividades físicas y una baja participación en ejercicios más intensos como la natación. Asimismo, los hábitos alimenticios indican un consumo frecuente de alimentos ricos en sal y azúcares, junto con una dieta irregular que no alcanza las cinco comidas diarias recomendadas. Sin embargo, se observa un equilibrio en el consumo de productos lácteos y cereales. Estos datos ponen de manifiesto la necesidad de implementar programas de promoción de la actividad física regular y de educación nutricional para fomentar hábitos alimentarios más saludables y reducir los riesgos asociados a enfermedades crónicas en esta población.

- Desde el punto emocional, los adultos mayores del centro de salud Caluma experimentan con frecuencia sentimientos de tristeza y enojo debido a sus enfermedades, lo que afecta negativamente su estado de ánimo y su calidad de vida. En cuanto a la adherencia al tratamiento médico, una minoría de los adultos hipertensos cumple con su régimen de medicación y acude regularmente al médico para recibir asesoría sobre su padecimiento. Por otro lado, aunque los adultos mayores con diabetes muestran un buen nivel de autocuidado en aspectos específicos como el manejo de la insulina, cuidado de la piel, heridas y cortes, también acuden regularmente al médico, los niveles normales de glucosa, colesterol y triglicéridos sólo se mantienen de forma irregular. Estos datos resaltan la necesidad de intervenciones que aborden tanto los aspectos emocionales como el cumplimiento y la eficacia del tratamiento médico para mejorar la calidad de vida y los resultados sanitarios en esta población.
- El plan de prevención de factores de riesgo modificables en adultos mayores con hipertensión y diabetes del Centro de Salud Caluma tiene un enfoque integral. A través de diversas actividades, como talleres, charlas educativas, demostraciones prácticas, sesiones de meditación, se busca mejorar el manejo de la hipertensión y la diabetes. Además, se promueven los hábitos alimentarios saludables, la actividad física y las técnicas de manejo del estrés. Este plan destaca la importancia de la educación y el autocuidado, proporcionando las herramientas y los conocimientos necesarios para prevenir complicaciones, mejorar la calidad de vida y aumentar la concienciación de la comunidad sobre estas enfermedades en adultos mayores. Los esfuerzos integrales y multidisciplinarios del plan destacan su potencial para generar un impacto significativo en la salud y el bienestar de la población.

7.2 Recomendaciones

- Se aconseja implementar intervenciones integrales y culturalmente sensibles, esto implica no solo proporcionar tratamiento médico adecuado, sino también fortalecer el apoyo social, reconocer los roles ocupacionales de los pacientes y adaptar la educación sobre el autocuidado a sus niveles educativos y contextos culturales específicos. Mejorar la adherencia al tratamiento y promover estilos de vida saludables requerirá estrategias que consideren de manera holística las circunstancias individuales y comunitarias de esta población vulnerable.
- Se sugiere desarrollar estrategias enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables, esto incluye fomentar la actividad física regular y adaptada a las capacidades individuales, incentivando opciones como caminatas diarias o ejercicios de baja intensidad que puedan mantenerse vigentes a largo plazo dentro del centro de salud. Junto a la propuesta de la actividad física, también se debe educar sobre hábitos alimenticios saludables para incentivar una dieta balanceada con porciones de comida más frecuentes, estas acciones ayudan a mejorar la salud cardiovascular, el control glucémico, y fortalece la calidad de vida de esta población.
- Se recomienda ofrecer programas de apoyo psicológico y emocional para manejar la tristeza y el enojo asociados con sus enfermedades, promoviendo así un estado de ánimo más positivo. Además, para mejorar la educación y el seguimiento de la medicación, se deben incentivar visitas médicas regulares y proporcionar asesoramiento continuo sobre el manejo de su condición con el fin de prevenir complicaciones a largo plazo.
- Se propone integrar herramientas digitales y plataformas de redes sociales de manera efectiva para alcanzar a una audiencia más amplia y diversa dentro de la comunidad. Al fomentar también la participación activa de los cuidadores y la comunidad en

general mediante actividades educativas que sean accesibles, se fortalecerá el apoyo y la implementación continua de más prácticas saludables dentro del centro de salud.

Referencias

Álvarez, S., Pérez, F., y Andina, E. (2020). Percepciones y deseos sobre el parto en gestantes a término en Zamora. *Enfermería Clínica, 30*(6), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.06.016

Aquino, C., & Barboza, P. (2020). Causas de internación de embarazadas en el sector de alto riesgo obstétrico de Hospital Materno-infantil de la ciudad de corrientes durante enero a junio de 2019. *Libro de Artículos Científicos en Salud 2, 40*(1), 9-13. http://revista.med.unne.edu.ar/index.php/med/article/view/92

Argimon, J., & Jiménez, J. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica.* Elsevier Health Sciences.

Arroyo, L., Navas, A., & Hidrobo, J. (2023). Riesgo obstétrico y su relación con los trastornos hipertensivos en gestantes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 7*(1), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i1.5168

Baeza, M., Jara, G., Morales, A., Polanco, J., Sáenz, G., Espinoza, I., y Gamonal, J. (2021). Las Políticas de Salud Oral en el contexto de las enfermedades no transmisibles: Un desafío pendiente en Chile. *International journal of interdisciplinary dentistry, 14*(1), 1-12. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S2452-55882021000100028

Barboza, M., Pereira, A., Torres, M., de Morais, L., Omena, L., & Alves, S. (2021). Análisis de las complicaciones clínico-obstétrica en adolescentes embarazadas según la Clasificación de Robson. *Revista Enfermagem UERJ, 29*(1), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.49539

Borja, R., Mora, K., Ramírez, G., & Albán, E. (2019). Incidencia de la ruptura prematura de membrana en adolescentes embarazadas. *RECIAMUC, 3*(1), 328-352. https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(1).enero.2019.328-352

Bravo, E. (2019). Adopción del rol maternal en una puérpera primigesta: a propósito de un caso. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos, junio 2019*. https://doi.org/https://revistamedica.com/adopcion-rol-maternal-puerpera-primigesta/

Castellano, M., Bittar, O., Catellano, N., & Silva, H. (2020). *Incursionando en el mundo de la investigación: orientaciones básicas.* Editorial Unimagdalena.

Constitución de la República del Ecuador. (2021). *Pub. L. No. Registro Oficial 449 de 20-oct.2008*. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Cruz, Z., Alvarado, A., Herrera, J., & Mena, F. (2022). Identificación de riesgos obstétricos en tiempos de COVID-19 en un área comunitaria de salud, Ecuador. *Revista Información Científica, 101*(3), 1-11. https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332022000300010#:~:text=Para%20medir%20el%20riesgo%20obst%C3%A9trico,de%20las%20embarazadas%20de%20riesgos.

Dalouh, R., González, A., & Ayala, P. (2019). *El rol materno en mujeres puérperas, Otavalo - Ecuador*. Editorial Universidad de Almería. https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=bj-wDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA372&dq=rol+materno+embarazadas,+ecuador&ots=pddU1I4sG0&sig=Men354U_YAaiS2tL9nhjKBGaOXE&redir_esc=y#v=onepage&q=rol%20materno%20embarazadas%2C%20ecuador&f=true

de Oliveira, D., Calcagno, G., Netto, A., Quadros, S., Goulart, B., & Ferreira, D. (2020). A violência obstétrica na percepção das multíparas. *Revista Gaúcha de Enfermagem, 41*(20190419), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190419

Del Castillo, R., & Polo, C. (2020). Maternidad e identidad materna: Deconstrucción terapéutica de narrativas. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq, 40*(138), 33-54. https://doi.org/https://dx.doi.org/10.4321/s0211-573520200020003

Díaz, S., Fierro, A., y Pariente, R. (2022). Partículas en suspensión PM10, NO2 y agudizaciones de enfermedad respiratoria crónica. *Medicina de Familia. SEMERGEN, 48*(8), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.semerg.2022.101819

Duarte, V., Marques, J., Terezinha, C., Pereira, R., y da Silva, D. (2021). Os sintomas psicopatológicos na gestação e no puerpério de alto risco:. *Brazilian Journal of Development, 7*(7), 14. https://doi.org/10.34117/bjdv7n7-606

Eduvic, I. (2020). *La terapia familiar socioeducativa: Un modelo de terapia sistémica.* Eleftheria.

Fernández, Y., García, G., Estrada, A., & Olaya, K. (2019). Inasistencia al control prenatal: ¿Cuáles son los principales factores asociados? *Conocimiento para el Desarrollo, 10*(1), 9-16. https://doi.org/https://revista.usanpedro.edu.pe/index.php/CPD/article/view/350#:~:text=Se%20concluye%20que%20la%20inasistencia,de%20citas%20y%20a%20factores%20institucionales%3A

Fuentes, C., Espinoza, J., Zea, V., & Choéz, J. (2023). Eclampsia en embarazo pretérmino, causas, sintomatología y métodos de prevención. *RECIAMUC. Editorial Saberes del Conocimiento, 7*(2), 143-149. https://doi.org/https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1100/1716

Gonzales, Y., & Ururе, I. (2022). Adopción del rol maternal relacionado al nivel cognitivo sobre cuidados del recién nacido en madres primíparas que acuden al Hospital

Regional de Ica-2020. *Revista Enfermeria la Vanguardia*, *1*(10), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.35563/revan.v10i1.452

González, D., & Tandioy, S. (2018). Factores que influyen en la lactancia materna basado en la teoría de adopción del rol maternal. Tesis de grado. Universidad Central del Valle del Cauca - UCEVA.

Guamán, A., & López, G. (2023). Hospitalización prevenible en enfermedades crónico degenerativas hipertensión arterial y diabetes. *Salud, Ciencia y Tecnología*(3), 487. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9072058

Hernández, R., & Coello, S. (2020). *El paradigma cuantitativo de la investigación científica.* Editorial Universitaria.

Hernández, R., Hernández, V., & Sánchez, R. (2020). Control preconcepcional y diabetes gestacional. *Biociencias, 15*(1), 41-50. https://doi.org/https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8456842.pdf

Hospital General Liborio Panchana Sotomayor. (2023). *Bitacora 2023 Ginecología.*

IFRC . (2018). *Enfermedades no transmisibles* . https://www.ifrc.org/es/nuestro-trabajo/salud-y-cuidado/salud-comunitaria/enfermedades-no-transmisibles

Jankovic, J., Mazziotta, J., Pomeroy, S., & Newman, N. (2022). *Neurología clínica.* Elsevier Health Sciences.

Jiménez, V., & Rangel, Y. (2022). Articulación de la teoría de representaciones sociales y la teoría del rol maternal en adolescentes embarazadas. *Investigación en Salud, Enfermería y Educación compilación de estudios*, 38-46. https://doi.org/http://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/25415/Libro%20Investigaci%C3%B3n%20en%20Salud%20%286%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y#page=37

Kou, J., Viteri, A., & Vallejo, A. (2023). Embarazo de alto riesgo. *RECIAMUC, 7*(1), 371-380. https://doi.org/https://doi.org/10.26820/reciamuc/7

Ley de ejercicio profesional de enfermeras. (2016). *Pub. L. No. Ley 57*. https://vlex.ec/vid/ley-57-ley-ejercicio-643461489

López, D. (2021). Reporte de un caso: embarazo de alto riesgo. *Boletín Informativo, 8*(1), 67-70. https://doi.org/https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2540/2806

Lowdermilk, D., Perry, S., Cashion, K., Alden, K., & Olshansky, E. (2020). *Cuidados en enfermería materno-infantil.* Elsevier Health Sciences.

Martínez, J., Peñate, M., & Carrero, C. (2022). Adoption of Maternal Role during the Postpartum Period in First-Time Pregnant Women. *British Journal of Special Education*, 37. https://doi.org/https://www.researchgate.net/publication/359383663_Adoption_of_Maternal_Role_during_the_Postpartum_Period_in_First-Time_Pregnant_Women

Maya, D., & Mafla, L. (2021). Rol materno en la recuperación de los pacientes ingresados en el servicio de neonatología en el hospital San Luis de Otavalo. Tesis de grado. Repositorio de la Universidad Técnica del Norte. Recuperado de http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11184.

Medina, B. (2022). Factores Biopsicosociales que influyen en la adaptación del rol materno en jóvenes embarazadas de 15 a 17 años en el centro de salud Pascuales, Cantón Guayaquil. Primer Trimestre 2022. Tesis de pregrado. Repositorio de la Universidad Estatal Península de Santa Elena. Recuperado de https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/7989/1/UPSE-TEN-2022-0086.pdf.

Mite, G., & Pardo, M. (2019). Vínculo Afectivo Madres - Hijos Neonatos a Término según Edad y Paridad: Una Comparación. *Investigatio*(12), 1-12. https://revistas.uees.edu.ec/index.php/IRR/article/view/150

Mora, G., Escárate, L., Espinoza, C., & Peña, A. (2021). Apoyo social percibido, autoestima y maternidad adolescente: Entre el respeto y la intrusión. Estudio en Traiguén, Chile. *Prospectiva*(32), 151-171. https://doi.org/https://doi.org/10.25100/prts.v0i32.10785

Moreno, C., Peralta, A., & Velásquez, N. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 22*. https://doi.org/https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/24924

Moreno, C., Peralta, A., y Velásquez, N. (2020). Convertirse en madre durante la adolescencia: transiciones en el rol materno. *Investigación en Enfermería Imagen y desarrollo, 22*, 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie22.cmda

MSP. (2019). *Evaluación y categorización del riesgo obstétrico en el control prenatal*. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_00091_2019%20DIC%2016...pdf

Naranjo, Y., Concepción, J., & Ávila, M. (2019). Adaptación de la teoría de Dorothea Orem a personas con diabetes mellitus complicada con úlcera neuropática. *Revista Cubana de Enfermería*, *35*(1), 1-13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192019000100013#:~:text=En%20el%20caso%20de%20la,promover%20el%20proceso%20de%20adaptaci%C3%B3n.

National Institutes of Health (NIH). (14 de abril de 2020). *Información sobre el embarazo*. https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion

National Institutes of Health (NIH). (2020). Información sobre el embarazo. https://doi.org/https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion

Niño, A., Palacin, V., Pilar, L., Satrústegi, L., Espinoza, P., & Vintanel, S. (2021). *Embarazo de riesgo*. https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/embarazo-de-riesgo/

Niño, A., Palacín, V., Pilar, L., Satrústegui, L., Espinosa, P., & Vintanel, S. (2021). Embarazo de riesgo. *Revista Sanitaria de Investigación, noviembre 2021*, 1-12. https://doi.org/https://revistasanitariadeinvestigacion.com/embarazo-de-riesgo/

Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., & Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: Asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses. *Revista de Iniciación Científica, 6*, 15-21. https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132

Núñez, M., González, I., Morales, L., Tevera, Y., y Pérez, M. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *Revista de Iniciación Científica, 6*, 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132

OMS. (2017). *Enfermedades cardiovasculares* . Organizaciòn mundial de la salud : https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

OMS. (2021). *Enfermedades cardiovasculares*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)

OMS. (2023). *Mortalidad materna*. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality

OPS. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

Ortiz, E., & Cusme, N. (2023). Teoría de la adopción del rol maternal para cuidado del prematuro en la instancia domiciliaria. *Brazilian Journal of Health Review, 6*(1), 1608-1620. https://doi.org/https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/56633

Osorio, J., Carvajal, G., & Gázquez, M. (2019). Apego materno-fetal: Un análisis de concepto. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 18*(6), 969-982. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000600969

Osorio, J., Carvajal, G., y Rodríguez, M. (2021). Convertirse en madre durante la gestación: validación de un nuevo instrumento para su medición. *Matronas Profesión, 22*(2), 11. https://www.researchgate.net/profile/Jhon-Osorio-Castano/publication/355127766_Convertirse_en_madre_durante_la_gestacion_validacion_de_un_nuevo_instrumento_para_su_medicion/links/615f1b185a481543a899adda/Convertirse-en-madre-durante-la-gestacion-validacio

Panduro, G., Barrios, E., Pérez, J., Panduro, E., Rosas, E., & Quezada, N. (2021). Obesidad y sus complicaciones maternas y perinatales. *Ginecología y obstetricia de México, 89*(7), 530-539. https://doi.org/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412021000700005

Pereira, J., Pereira, Y., & Quirós, L. (2020). Actualización en preeclampsia. *Revista Médica Sinergia, 5*(01), 345. https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v5i1.340

Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación.* Klik.

Pereyra, L. (2020). *Metodología de la investigación.* Klik.

Pérez, M., Morales, L., Núñez, M., Tevera, Y., y González, I. (2020). Estadios de la adopción del rol materno de la teorista Ramona Mercer: asociación con el trimestre del

embarazo y la etapa del puerperio de un grupo de mujeres veragüenses, 2019. *Revistas Académicas UTP, 6,* 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.33412/rev-ric.v6.0.3132

Puig, K., Zapata, D., & Encalada, G. (2021). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el Embarazo de Alto riesgo. Tesis de grado. Repositorio de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI). Recuperado de http://repositorio.unemi.edu.ec/xmlui/handle/123456789/5499.

Raile, M., & Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería.* Elsevier Health Sciences.

Raile, M., & Marriner, A. (2022). *Modelos y teorías en enfermería.* Elsevier Health Sciences.

Registro Civil. (2023). *En 2022 se registraron más de 258 mil inscripciones de nacimientos en Ecuador*. https://www.registrocivil.gob.ec/en-2022-se-registraron-mas-de-258-mil-inscripciones-de-ninos-en-ecuador/

Registro Civil. (2023). En 2022 se registraron más de 258 mil inscripciones de nacimientos en Ecuador. https://doi.org/https://www.registrocivil.gob.ec/en-2022-se-registraron-mas-de-258-mil-inscripciones-de-ninos-en-ecuador/

Reyna, M., Vanegas, M., y González, M. (2021). Estudio de validación de la escala Being a Mother en una muestra mexicana de mujeres embarazadas. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, 10*(20), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v10i20.16714

Rojas, L., Villagómez, M., Rojas, A., & Rojas, A. (2019). Preeclampsia - Eclampsia. *Revista Eugenio Espejo, 13*(2), 79-91. https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.004.07.09

Ruíz, I. (2021). Embarazo de riesgo. *NPunto, 4*(37), 4-20. https://www.npunto.es/revista/37/embarazo-de-riesgo

San Gil, C., Ortega, Y., Lora, J., & Torres, J. (2021). Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Revista Cubana de Medicina General Integral, 37*(2), 1-16.

https://doi.org/http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008

Sánchez, E. (2019). *Revista Medica Sinergia, 4*(9), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319

Sánchez, E. (2019). Factores para un embarazo de riesgo. *Revista Medica Sinergia, 4*(9), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.31434/rms.v4i9.319

Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria, 13*(1), 102-122. https://doi.org/http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008

Sánchez, L., & Durán, C. (2020). Sepsis puerperal: De la prevención al tratamiento. *Memorias Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia*, 143-153. https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/347003

Santos, K., Costa, A., de Sena, A., Farias, C., Machado, D., Freitas, F., . . . Ferreira, B. (2021). Autocuidado a luz da teoria de dorothea orem: Panorama da produção cientifica brasileira / Self-care in the light of theory of dorothea orem: panorama of brazilian scientific production. *Brazilian Journal of Development, 7*(4), 34043-34060. https://doi.org/ https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-047

Secretaría de Salud. (2015). *Enfermedades crònicas degenerativas.* Secretaría de Salud de Michoacàn: https://salud.michoacan.gob.mx/wp-content/uploads/2015/10/degenerativos.pdf

SEOM. (2019). *Càncer* . Sociedad Española Oncològica Mèdica : https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla

SEPAR. (2014). *Enfermedades respiratorias crònicas* . Sociedad Española de Neumologìa y Cirugìa Toràcica : https://separcontenidos.es/pasoapaso/index.php?Admin=0&frameInferior=actividad

Shrestha, S., Adachi, K., & Petrini, M. (2019). Maternal Role: A Concept Analysis. *Journal of Midwifery and Reproductive Health, Online First., 35*(1), 1-12. https://doi.org/https://doi.org/10.22038/jmrh.2019.31797.1344

Smorti, M., Ponti, L., Ghinassi, S., & Rapisardi, G. (2020). The mother-child attachment bond before and after birth: The role of maternal perception of traumatic childbirth . *Early Human Development, 142*, 1-12. https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2020.104956

Sparks, J. (2021). *Plan de alimentación para embarazadas.* Amazon Digital Services.

The Sapiens Network. (2022). *Nutricion Y Suplementos Para Embarazadas.* PublishDrive.

Valle, M., Rosales, S., Vásquez, T., y Revelo, S. (2019). *El rol materno en mujeres puérperas.* Universidad de Almería. https://books.google.com.ec/books?id=bj-wDwAAQBAJ&lpg=PA372&ots=pdeT_Dbqz5&dq=modelo%20de%20ramona%20mercer%20revista&lr&hl=es&pg=PA2#v=onepage&q=modelo%20de%20ramona%20mercer%20revista&f=false

Vargas, C., Roa, Z., Hernández, H., Ferré, C., & De Molina, M. (2020). Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala de Adopción del Rol Materno en Colombia: Adaptación cultural, validez y confiabilidad de la escala ARM. *Ciencia e Innovación en Salud*(70), 1-18. https://doi.org/http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3725

Vásquez, M., & Romero, Á. (2021). *Duazary, 18*(3), 82-90. https://doi.org/https://doi.org/10.21676/2389783X.4269

Vásquez, M., Romero, Á., & Duazary, S. (2021). Afectación del rol maternal debido a la pandemia - ProQuest. *Duazary, 18*(3), 82-90. https://www.proquest.com/openview/abfe04a77b9c1c9240181edd43b09363/1?pq-origsite=gscholar&cbl=204324

Vega, M. (2022). Papel de Enfermería en la adopción del rol materno durante el período prenatal según Ramona Mercer. *Revista Ocronos, 6*(6), 1-12. https://revistamedica.com/papel-enfermeria-adopcion-rol-materno/

Vigil, P. (2020). *Embarazo De Alto Riesgo 2.* XinXii.

Voto, L. (2022). Aplicación del modelo de clasificación de Robson en la práctica de la operación cesárea. *Revista FASGO, 21*(4), 1-83.

Wahyuni, S., Rahayu, T., Wuriningsih, A., & Distinarista, H. (2023). Achievement of The Maternal Role In Pregnancy During The Covid Pandemic. *Azerbaibajan Medical Journal, 63*(02), 7435-7441. https://www.azerbaijanmedicaljournal.com/volume/AMJ/63/02/achievement-of-the-maternal-role-in-pregnancy-during-the-covid-pandemic-63e1df98adabb.pdf

Ybaseta, J., Ybaseta, M., Oscco, O., y Medina, C. (2021). Factores de riesgo para preeclampsia en un Hospital General de Ica, Perú. *Revista Médica Panacea, 10*(1), 6. https://doi.org/10.35563/rmp.v10i1.397

ANEXOS

Anexo 1. Oficio de Asignación de Tutor del trabajo de Investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 9 de noviembre del 2023

Lic María Olalla. Mgtr.

Profesor Investigador

De mi consideración:

Con un cordial saludo, me permito informar que, según resolución Nro. DFCSSH- CD-338-2023 del Consejo Directivo en sesión extraordinaria del 31 de Octubre de 2023 resuelve:

Aprobar la distribución de los grupos de Titulación de grado de la Carrera Enfermería según: (...) la tabla Nro. 03 del acta con la asignación de Directores según la modalidad, tema presentado, líneas de investigación. Periodo académico Octubre2023-Febrero 2024, Modalidad Proyecto de Investigación Tercera Cohorte Rediseño

Por lo expuesto se ha realizado la designación como Director de Tesis del proyecto según el siguiente detalle:

Grupo	Apellidos y Nombres	Tema Presentado	Tema sugerido por la comisión	Tema Replanteado	Líneas Sub líneas de Investigación	Tutor Asignado
46	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth	Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Junio-Diciembre 2023		Tema Aprobado Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Línea: Salud y bienestar Sublínea: Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas	LIC MARIA OLALLA

Recibido Olalla. Recibido 09/11/2023 Olalla 16:34

Por lo que solicito comedidamente se proceda con el acompañamiento, según los tiempos establecidos

Atentamente

Lcda Vanessa Mlte C Mgtr.
Coordinadora
Unidad de Titulación

cc. Archivo

Anexo 2. Instrumento de investigación

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL-AGOSTO 2024.

AUTORAS: Gutiérrez Muñoz Ana Maribel, Saltos Becerra Marian Elizabeth

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo modificables presentes en los adultos mayores con hipertensión y diabetes del centro de salud de Caluma

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA- BOLÍVAR

La presente encuesta se trabajará con códigos (cuatro últimos dígitos de la cédula) para proteger la identidad de los adultos mayores, la información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial, motivo por el cual solicito responda en forma precisa cada una de las preguntas. Marque con una (X) la respuesta que usted considere conveniente.

Código:

Peso: _____Talla: _____ Índice de masa corporal: _____

Presión arterial: _____

1. **DATOS GENERALES**

Edad:

_____61-70 años ____71-80 años _____81-90 años ____De 90 en adelante

Género:

_____Masculino _____Femenino _____Otro

Estado civil:

_____Soltero/a _____Casado/a _____Divorciado/a _____Viudo/a _____Unión libre

Etnia:

_____Blanco/a _____Afro ecuatoriano/a _____Indígena ____Mestizo/a _____Otro

Nivel de instrucción:

_____Primaria _____Secundaria _____Superior _____Ninguna

Ocupación:

____Jubilado/a ____Comerciante ____Agricultor/a _____Ama de casa _____Ninguno

2. FACTORES DE RIESGOS MODIFICABLES				
2.1 Sedentarismo				
2.1.1 Actividad Física	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted camina 30 minutos?				
¿Con que frecuencia usted camina 1 hora diaria?				
¿Con que frecuencia realiza aeróbicos?				
¿Con que frecuencia hace ejercicios en su hogar?				
¿Con que frecuencia practica natación?				
2.2 Estilos de vida				
2.2.1 Hábitos Alimenticios	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted se alimenta con cinco comidas diarias?				
¿Con que frecuencia usted con tres comidas diarias?				
¿Con que frecuencia usted consume sal en sus comidas?				

¿con que frecuencia usted consume alimentos con azucares?				
¿Con que frecuencia usted consume alimentos derivados de productos lácteos (leche queso, yogurt)?				
¿Con que frecuencia usted consume cereales (trigo, cebada, arroz, avena, quinua)?				
¿Con que frecuencia usted consume alimentos ricos en grasa (aguacate, frutos secos, aceite de oliva)?				
¿Con que frecuencia usted consume líquidos claros (Te, gelatina)				
¿Con que frecuencia usted consume líquidos generales (Agua común, caldo, jugos)				
¿Con que frecuencia usted consume una dieta blanda (verduras cocidas, puré de papa, puré de frutas)?				
2.2.2 Consumo de Alcohol	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted consume alcohol?				
2.2.3 Consumo de Tabaco	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted fuma tabaco?				
2.2.4 Estados de ánimo debido a su enfermedad	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Se ha sentido últimamente triste por su enfermedad?				
¿Con que frecuencia se enoja debido a su enfermedad?				
¿Con que frecuencia su estado de ánimo no presenta alteración debido a su enfermedad?				
3. INDICADORES ESPECÍFICOS PARA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN				
3.1 Adherencia al tratamiento con la	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**

medicación para la hipertensión				
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?				
¿Con frecuencia usted visita al médico?				
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?				
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la hipertensión?				
3.2 Educación sobre el control de la presión arterial	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?				
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?				
4. INDICADORES ESPECÍFICOS PARA EL CONTROL DE LA DIABETES				
4.1 Niveles de la glucosa	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa altos?				
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa bajos?				
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa normales?				
4.2 Niveles de colesterol y triglicéridos	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos altos?				
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos bajos?				
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos normales?				

4.3 Adherencia al tratamiento con la medicación para la diabetes	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?				
¿Con frecuencia usted visita al médico?				
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?				
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la diabetes?				
4.4 Educación sobre el control de la diabetes	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?				
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?				
¿Con que frecuencia usted se coloca insulina?				
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de la piel?				
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de heridas o cortes?				
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de los pies?				

Anexo 3. Validación del instrumento de investigación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 16 de mayo del 2024

Licenciada
Stefanny Días Ledesma
Docente Carrera de Enfermería
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación ***"Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico–degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Caluma Tipo "C". Periodo abril -agosto 2024".***

AUTORES: Gutiérrez Muñoz Ana Maribel y Saltos Becerra Marian Elizabeth

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

MARIA EVMELINA OLALLA GARCIA

Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

Recibido 16-05-2024 16:20

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO–DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL-AGOSTO 2024".

Responsables:	• Gutiérrez Muñoz Ana Maribel • Saltos Becerra Marian Elizabeth
Tutor:	• Lcda. María Humbelina Olalla García
Instrucción:	Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.
Nota:	Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera: **1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable**

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad				X		
Presentación					X	
Puntuación total					19	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Stefany Karolina Dias Ledesma

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar

Fecha de validación: 16-05-2024

Firma:

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 14 de junio del 2024

Doctor
Juan Jaramillo
Médico Centro de Salud Caluma
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación ***"Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico–degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Caluma Tipo "C". Periodo abril -agosto 2024".***

AUTORES: Gutiérrez Muñoz Ana Maribel y Saltos Becerra Marian Elizabeth

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

MARIA OLALLA GARCIA

Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

14/06/24
Recibido
10h00

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL-AGOSTO 2024".

Responsables:
- Gutiérrez Muñoz Ana Maribel
- Saltos Becerra Marian Elizabeth

Tutor:
- Lcda. María Humbelina Olalla García

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					X	
Criterio metodológico					X	
Objetividad					X	
Presentación					X	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Dr. Ivan Saltos V.

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolivar

Fecha de validación:

Firma:

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 14 de junio del 2024

Licenciado
Martin Velasco
Enfermero Centro de Salud Caluma
Presente

De mi consideración:

Luego de expresar un atento y cordial saludo, me permito solicitar de la manera más respetuosa su aporte como experto validador del instrumento diseñado para la recolección de la información, que se aplicará en el desarrollo del proyecto de investigación que se detalla a continuación como modalidad de titulación ***"Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico–degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Caluma Tipo "C". Periodo abril-agosto 2024".***

AUTORES: Gutiérrez Muñoz Ana Maribel y Saltos Becerra Marian Elizabeth

Adjunto al presente instrumento de validación y encuesta (cuestionario).

Por la atención le agradezco.

Cordialmente,

MARIA MORELINA OLALLA GARCIA

Lcda. María Olalla García.
Directora de Trabajo de Titulación

14/06/2024 Recibido 10h45

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D06 EMERGENCIA CENTRO DE SALUD CALUMA

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE TESIS

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL-AGOSTO 2024".

Responsables:
- Gutiérrez Muñoz Ana Maribel
- Saltos Becerra Marian Elizabeth

Tutor:
- Lcda. Maria Humbelina Olalla García

Instrucción: Luego de analizar el instrumento de validación en base al objetivo de estudio, criterio y experiencia profesional, por favor valide dicho instrumento para su aplicación.

Nota: Para cada criterio considere la escala de 1 a 5 de la siguiente manera:

1.Poco aceptable 2.Regular 3.Bueno 4.Aceptable 5.Muy aceptable

Criterio de validez	Puntuación					Observaciones
	1	2	3	4	5	
Contenido					20	
Criterio metodológico					20	
Objetividad					20	
Presentación					20	
Puntuación total					20	

De 1 a 5	No valido	Reformular
De 6 a 10	No valido	Modificar
De 11 a 15	Valido	Mejorar
De 16 a 20	Valido	Aplicar

Validado por: Lic. Mtra. Olalla García

Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar
Fecha de validación:

Firma:

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DISTRITAL 02D04 EMERGENCIA CENTRO DE SALUD CALUMA

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 4. Aceptación de solicitud de autorización para el desarrollo de trabajo de titulación

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Coordinación Zonal 5 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL5-2024-5189-M

Milagro, 11 de junio de 2024

PARA: Sra. Lcda. Maria Humbelina Olalla Garcia
Coordinadora de la Carrera Enfermería

Sr. Mgs. Jonathan Ernesto Perez Coloma
Director Distrital 02D04 Caluma-Echeandía-Las Naves-Salud

ASUNTO: Respuesta: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB

De mi consideración:

Saludos Cordiales, en respuesta al No. Documento:MSP-CZONAL5-2024-0475-E, con asunto *"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA EL DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN, ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA UEB"* que cita textualmente:

"Reciba un cordial y afectuoso saludo de quienes hacemos la carrera de Enfermería, de la Universidad Estatal de Bolívar, permito informar que según proyecto de carrera los estudiantes deben realizar su trabajo de titulación mientras desarrollan sus prácticas pre profesionales.

En virtud de ello, solicito su autorización para que los estudiantes de la carrera inscritos en la Unidad de Titulación apliquen su trabajo de titulación en el Centro de Salud está bajo su dirección, facilite la recolección de datos e información para el desarrollo de la investigación que se detallan a continuación:"

N°	*Tema de investigación*	*Autoras/re*
I	*FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A ENFERMEDADES CRÓNICA - DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C. PERIODO ABRIL - AGOSTO 2024*	*GUTIÉRREZ MUÑOZ ANA MARIBEL* *SALTOS BECERRA MIRIAN ELIZABETH*

Por tal motivo, y en relación a lo expuesto la Gestión Interna de Usuarios y Redes de Atención Integral de Salud previo análisis considera pertinente la realización del trabajo de titulación de las Srtas. GUTIÉRREZ MUÑOZ ANA MARIBEL y

REPÚBLICA DEL ECUADOR

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 - Salud

Memorando Nro. MSP-CZONAL5-2024-5189-M

Milagro, 11 de junio de 2024

SALTOS BECERRA MIRIAN ELIZABETH en el Centro de Salud tipo C Caluma, con el tema *"FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A ENFERMEDADES CRÓNICA - DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO C. PERIODO ABRIL - AGOSTO 2024"*.

Adicionalmente, la gestión Interna Zonal de Administración del Talento Humano, deberá coordinar y verificar en conjunto con los funcionarios de la Entidad Operativa Desconcentrada y Establecimiento de Salud correspondiente, el ingreso, permanencia y cumplimiento de las normativas, establecidas previamente por el MSP.

Particular que se comunica para los fines siguientes.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Ana Maria Murillo Zavala
COORDINADORA ZONAL 5 - SALUD

Referencias:
- MSP-CZONAL5-2024-0475-E

Copia:
Srta. Lcda. Gladys Vanessa Milo Cardenas
Profesora

Sr. Med. Alfredo Leonardo Cornejo Baldeon
Responsable de la Gestión Zonal de Implementación y Evaluación de Redes de Atención en Salud

Sr. Mgs. Luis Enrique Regalado Morales
Responsable de la Gestión Interna Zonal de Usuarios y Redes de Atención Integral en Salud

Srta. Espc. Jennifer Lizbeth Bravo Guevara
Especialista Zonal de Seguimiento a la Aplicación de Políticas de Salud, Modelos y Normas 1

jbg/kem/alcb

Anexo 5. Consentimiento informado

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO–DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL- AGOSTO 2024". Desarrollado por las autoras Gutiérrez Muñoz Ana Maribel y Saltos Becerra Marian Elizabeth, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda María Humbelina Olalla docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cedula.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO–DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL- AGOSTO 2024". Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mí de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

Patín Aguay Eliecer Estuardo

CI: 0200175701 **Firma:** Eliecer Patín

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento tiene como propósito solicitar su autorización para la aplicación de una encuesta para el desarrollo del trabajo de titulación denominada. "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO–DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL- AGOSTO 2024". Desarrollado por las autoras Gutiérrez Muñoz Ana Maribel y Saltos Becerra Marian Elizabeth, estudiantes de la Carrera de Enfermería, trabajo que será efectuado bajo la tutoría de la Lcda María Humbelina Olalla docente de la Universidad Estatal de Bolívar.

- Se garantiza la confidencialidad de la información brindada que será utilizada únicamente para fines académicos, la cual en 5 años será eliminada.
- Su participación es totalmente voluntaria y sin que ellos signifiquen algún perjuicio o consecuencia para usted.
- La información que nos brinden será totalmente confidencial por lo que en las encuestas se trabajarán con códigos como los últimos dígitos de la cedula.

DECLARO:

- Que por medio del presente escrito he sido informado, siendo testigo de la lectura exacta de lo antes indicado y estar en pleno conocimiento de investigación y sus fines con el tema "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL- AGOSTO 2024". Que he comprendido la información recibida y la decisión que tome es libre y voluntaria pudiendo en el cualquier momento revocar este consentimiento sin explicar las causas.
- Que en caso de no sentirme conforme con la participación puedo desistir a seguir contestando las preguntas sin que eso pueda representar algún perjuicio para mi de ningún tipo.

Nombres y Apellidos

Rojas Villares Angel Leonel

CI: 0202750771 **Firma:**

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 6. Instrumento aplicado

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SALUD CALUMA TIPO "C". PERIODO ABRIL-AGOSTO 2024.

AUTORAS: Gutiérrez Muñoz Ana Maribel, Saltos Becerra Marian Elizabeth

OBJETIVO: Identificar los factores de riesgo modificables presentes en los adultos mayores con hipertensión y diabetes del centro de salud de Caluma

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES EN EL CENTRO DE SALUD CALUMA- BOLÍVAR

La presente encuesta se trabajará con códigos (cuatro últimos dígitos de la cédula) para proteger la identidad de los adultos mayores, la información obtenida de este proceso será manejada bajo carácter confidencial, motivo por el cual solicito responda en forma precisa cada una de las preguntas. Marque con una (X) la respuesta que usted considere conveniente.

Código: 5701

Peso: 65kg **Talla:** 168cm **Índice de masa corporal:** 23.03 kg/m2

Presión arterial: 135/90 kg/m2

1. **DATOS GENERALES**

Edad:

____61-70 años ____71-80 años __X__81-90 años ____De 90 en adelante

Género:

__X__Masculino ____Femenino ____Otro

Estado civil:

____Soltero/a ____Casado/a _X_Divorciado/a ____Viudo/a ____Unión libre

Etnia:

____Blanco/a ____Afro ecuatoriano/a ____Indígena _X_Mestizo/a ____Otro

Nivel de instrucción:

_X_Primaria ____Secundaria ____Superior ____Ninguna

Ocupación:

___Jubilado/a ___Comerciante _X_Agricultor/a ____Ama de casa ____Ninguno

2. FACTORES DE RIESGOS MODIFICABLES

2.1 Sedentarismo

2.1.1 Actividad Física	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted camina 30 minutos?			X	
¿Con que frecuencia usted camina 1 hora diaria?			X	
¿Con que frecuencia realiza aeróbicos?			X	
¿Con que frecuencia hace ejercicios en su hogar?			X	
¿Con que frecuencia practica natación?				X

2.2 Estilos de vida

2.2.1 Hábitos Alimenticios	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted se alimenta con cinco comidas diarias?		X		
¿Con que frecuencia usted con tres comidas diarias?		X		
¿Con que frecuencia usted consume sal en sus comidas?			X	

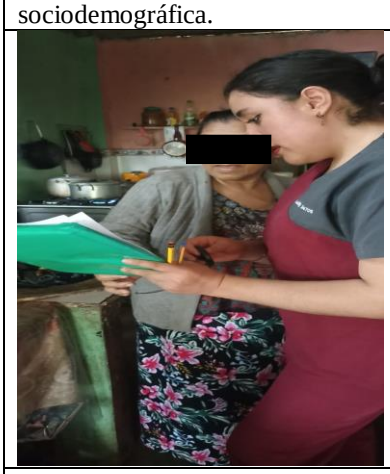
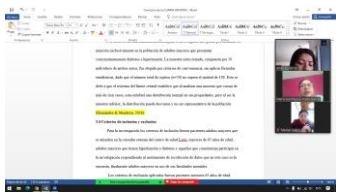
¿con que frecuencia usted consume alimentos con azucares?			X	
¿Con que frecuencia usted consume alimentos derivados de productos lácteos (leche queso, yogurt)?		X		
¿Con que frecuencia usted consume cereales (trigo, cebada, arroz, avena, quinua)?		X		
¿Con que frecuencia usted consume alimentos ricos en grasa (aguacate, frutos secos, aceite de oliva)?		X		
¿ Con que frecuencia usted consume liquidos claros (Te, gelatina)		X		
¿Con que frecuencia usted consume liquidos generales (Agua común, caldo, jugos)		X		
¿Con que frecuencia usted consume una dieta blanda (verduras cocidas, puré de papa, puré de frutas)?		X		
2.2.2 Consumo de Alcohol	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted consume alcohol?				X
2.2.3 Consumo de Tabaco	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted fuma tabaco?				X
2.2.4 Estados de ánimo debido a su enfermedad	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Se ha sentido últimamente triste por su enfermedad?			X	
¿Con que frecuencia se enoja debido a su enfermedad?			X	
¿Con que frecuencia su estado de ánimo no presenta alteración debido a su enfermedad?			X	
3. INDICADORES ESPECÍFICOS PARA EL CONTROL DE LA HIPERTENSIÓN				
3.1 Adherencia al tratamiento con la	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**

medicación para la hipertensión				
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?		X		
¿Con frecuencia usted visita al médico?			X	
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?			X	
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la hipertensión?	X			
3.2 Educación sobre el control de la presión arterial	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?			X	
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?			X	
4. INDICADORES ESPECÍFICOS PARA EL CONTROL DE LA DIABETES				
4.1 Niveles de la glucosa	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa altos?				X
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa bajos?				X
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de glucosa normales?	X			
4.2 Niveles de colesterol y triglicéridos	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos altos?			X	
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos bajos?				X
¿Con que frecuencia usted presenta niveles de colesterol y triglicéridos normales?		X		

4.3 Adherencia al tratamiento con la medicación para la diabetes	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia cumple el régimen de medicación (dosis, horario y duración del tratamiento)?				X
¿Con frecuencia usted visita al médico?				X
¿Con que frecuencia usted se asesora con un profesional de salud?				X
¿Ha tenido algún efecto secundario como producto del tratamiento de la diabetes?				X
4.4 Educación sobre el control de la diabetes	**Siempre**	**Frecuentemente**	**Algunas veces**	**Nunca**
¿Con que frecuencia usted realiza actividad física?				X
¿Con que frecuencia usted cumple con la dieta adecuada a la patología?				X
¿Con que frecuencia usted se coloca insulina?				X
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de la piel?				X
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de heridas o cortes?				X
¿Con que frecuencia usted tiene un cuidado de los pies?				X

GRACIAS POR SU ATENCIÓN.

Anexo 7. Aplicación del instrumento de investigación en adultos mayores

		
Medidas antropométricas de los adultos mayores del Centro de Salud Caluma, para la identificación sociodemográfica.	Toma de presión arterial en adulto mayor de género masculino.	Toma de presión arterial en adulto mayor de género femenino
		
Lectura y explicación del consentimiento informado al adulto mayor antes de ser aplicado el instrumento de investigación.	Explicación detallada de las preguntas del instrumento de investigación para una mejor comprensión en los adultos mayores.	Adultos mayores firmando el consentimiento informado.
		
Fotos de las tutorías		

Anexo 8. Resolución de aceptación de temas de titulación

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — DECANATO — FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 244-2023

Fecha y lugar: Guaranda, 30 de agosto del 2023

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión extraordinaria (08) del 29 de agosto del 2023.

PUNTO 5.- Tratamiento y aprobación del Memorando NO. UEB-CE-2023-259-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite Acta de la comisión de titulación de la carrera Enfermería.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando NO. UEB-CE-2023-259-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite Acta de la comisión de titulación de sesión de trabajo realizada el 8 al 15 de agosto de 2023, suscrito por la comisión de titulación de grado de enfermería.

QUE, Visto el Acta de la Reunión de la Comisión de Titulación de Grado de Enfermería:

PUNTO 2.- REVISIÓN DE TEMAS (ANTEPROYECTO) DE LOS GRUPOS DE LA TERCERA COHORTE REDISEÑO DE CARRERA DE ENFERMERÍA.

Una vez revisados los temas propuestos por los 51 grupos de estudiantes de esta cohorte y analizando los mismos y bajo los criterios de pertinencia, relevancia y originalidad, la comisión resuelve sugerir al consejo directivo la aprobación de los temas revisados y con visto bueno de la comisión y con modificaciones y notificar a los estudiantes que no aprobaron sus temas con los criterios previamente establecidos para que sean replanteados y nuevamente ingresados al seno de la comisión para su revisión y análisis. La sugerencia de la comisión consta en la siguiente tabla:

TABLA Nro. 2 DISTRIBUCIÓN DE GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE ENFERMERÍA SEGÚN: MODALIDAD, TEMA PRESENTADO, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO JUNIO-DICIEMBRE 2023. MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Grupos	Apellidos y nombres	Tema presentado	Tema sugerido por la comisión	Líneas Sub líneas de investigación
1	Gaglay Chariguamán Johanna Lisseth Vega García María Morelia	Repercusiones del embarazo y maternidad en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo ciclo de enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, mayo-septiembre 2023	Repercusiones de mujeres embarazadas y madres en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo junio - noviembre 2023	**Línea:** salud y Bienestar **Sublínea:** Cuidados para la salud y vida Replantear y revisar
2	Guerrero Rivadeneira Ariana Gabriela Montero Chango Nataly Paola	Determinación de los riesgos biológicos del personal de enfermería en el área de emergencia del Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo mayo-agosto 2023	Determinación de los riesgos biológicos del personal de enfermería. Área emergencia. Hospital Abel Gilbert Pontón. Periodo junio-noviembre 2023	**Línea:** salud y Bienestar **Sublínea:** Modificar la línea no corresponde
3	Martínez Villena	Intervenciones de	Cuidados paliativos en el adulto	**Línea:** Salud y bienestar.

		Junio-Diciembre 2023		
38	Zuñiga Taris Cinthia Estefania Taraguay Lucio Pauleth de los Angeles	Factores de riesgo y abandono del tratamiento antifímico en pacientes atendidos en el Centro de Salud 28 de Febrero. Guayaquil. Periodo julio - diciembre 2023	Replantear el tema	**Línea:** salud y ambiente **Sublinea:** salud y bienestar humano
39	Sanchez Saltos Wilson Jackson Tandapilco Muñoz Joffre David	Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por adolescentes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Los Trigales. Julio-Diciembre 2023	Uso de métodos anticonceptivos asociado a la educación en salud sexual y reproductiva en adolescentes. Centro de Salud Los Trigales. Junio-noviembre 2023	**Línea:** Salud y Bienestar **Sublinea:** Morbilidad materna Revisar lineas y sublineas
40	Amangandi Tuglema Borys Abrahan Lalaleo Sangacha Estalin Alexander	Calidad de vida en pacientes con tuberculosis pulmonar del Centro de Salud 7 de octubre de Quevedo, Periodo. Julio – diciembre 2023	Replantear el tema por dificultades con el número de pacientes.	**Línea:** salud y ambiente **Sublinea:** Cuidados para la salud y vida
41	Muguicha Arévalo Lisbeth Yadira Ninabanda Agualongo Carlos Vidal	Prevalencia de la HTA y factores en adultos mayores que asisten al establecimiento de salud San Simón perteneciente al Distrito de salud 02D01 Guaranda junio - diciembre 2023	Replantear el tema	**Línea:** Salud y Bienestar **Sub Línea:** Cuidados para la salud y vida
42	Yautibug Guagcha Byron Edison Guaranga Broncano Adriana Belen	Estrategia y educación para los padres, cuidadores en la aplicación del esquema de inmunización en niños 0a 3 años. Subcentro de Salud y Centros Infantiles en Canton Penipe Junio-diciembre 2023	Replantear el tema por incoherente en el planteamiento	**Línea:** salud y Bienestar. **Sublinea:** Salud infantil
43	Cuji Llagsha Teilor Junior Patin Pimboza Delia Verónica	Factores asociados a trastornos de la imagen corporal y auto concepto físico en estudiantes de la carrera de enfermería de 3ros ciclos de la UEB periodo Junio -Diciembre 2023	Trastornos de la imagen corporal asociados al auto concepto físico en estudiantes de la carrera de enfermería. Periodo Junio -noviembre 2023	**Línea:** Salud y Bienestar **Sub Línea:** Calidad del cuidado del enfermero Revisar lineas y sublineas
44	Sánchez Gavilanes Karla Isabel Zambrano Murillo Nanjelly Lisbeth	Proceso enfermero en pacientes neonatos con sindrome de abstinencia, según modelo Virginia Henderson. Hospital General Monte Sinai. Junio-diciembre 2023	Proceso enfermero en pacientes neonatos con sindrome de abstinencia, aplicando el modelo Ramona Merce. Hospital General Monte Sinai. Periodo Junio- Noviembre 2023	**Línea:** salud y bienestar humano **Sublinea:** Calidad del cuidado
45	Taris Caluña Jessica Johanna Quille Yallico Mariuxi Jhomayra	Nivel de conocimiento sobre el autocuidado en adolescentes embarazadas en el Centro de Salud San Camilo provincia de los Ríos cantón Quevedo en el periodo julio 2023-diciembre 2023	Nivel de conocimiento sobre autocuidado en adolescentes embarazadas. Centro de Salud San Camilo, Quevedo provincia de los Ríos. Periodo Junio - Noviembre 2023	**Línea:** salud y Bienestar **Sublinea:** Cuidados para la salud y vida
46	Gutiérrez Muñoz Ana Maribel	Factores de riesgo asociados a enfermedades	Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-	**Línea:** Salud y bienestar **Sublinea:** Enfermedades

	Saltos Becerra Marian Elizabeth	crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Junio-Diciembre 2023	degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Licto. Periodo Junio-noviembre 2023	endocrinas y crónico degenerativas
47	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis Miguel	Incidencia de accidentes de riesgo biológico durante campañas de vacunación en el Centro de Salud N°1. junio- diciembre 2023	Replantear el tema en función objeto de estudio de la carrera	**Línea:** salud y bienestar **Sublínea:** Cuidados para la salud y vida
48	Romero Melendez Erick Andrés Geovana Michelle Veloz Trujillo	Comparación de niveles de ansiedad en los profesionales de enfermería en distintas áreas del Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Junio-diciembre 2023	Niveles de stress asociado al rendimiento laboral en profesionales de enfermería. Hospital Alfredo Noboa Montenegro. Periodo Junio-Noviembre 2023	**Línea:** salud y bienestar **Sublínea:** Cuidados para la salud y vida Revisar líneas y sublíneas
49	Agua Chimborazo Alex Bladimir Cristhian Paul Chimborazo Cisneros	Cumplimiento del lavado de manos por parte del personal de salud del servicio de emergencias del Hospital Alfredo Noboa Montenegro julio - septiembre 2023	Tema agotado y saturado replantear el tema	**Línea:** salud y bienestar **Sublínea:** Cuidados para la salud y vida
50	Silva Segura Sharon Thalia Valencia Aguay Erika Melissa	Factores de riesgo asociados a neumonía en niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro de Salud de Guanujo, durante el periodo julio-noviembre del 2023.	Replantear el tema, saturado y agotado	**Línea:** salud y Bienestar. **Sublínea:** Salud infantil
51	Delgado Guzmán Kelly Silvana Edwin Andrés Toalombo Mullo	Impacto del síndrome de Bournout en el personal de salud, área UCI del hospital Abel Gilbert Pontón	Replantear el tema, saturado y agotado	**Línea:** salud y bienestar **Sub línea:** Enfermedades endocrinas y crónico degenerativas

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA PRESENTADO POR LA LICENCIADA MARÍA OLALLA GARCÍA COORDINADORA DE LA CARRERA ENFERMERÍA Y LIC. ESTHELA GUERRERO COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN, ACTA DE FECHAS 8 Y 15 DE AGOSTO DEL 2023:

1. **SE APRUEBA ÍNTEGRAMENTE EL CONTENIDO DEL ACTA.**
2. **APROBAR LA DISTRIBUCIÓN DE LOS GRUPOS DE TITULACIÓN DE GRADO DE LA CARRERA ENFERMERÍA SEGÚN: LA MODALIDAD, LOS TEMAS PRESENTADOS, LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN. PERIODO ACADÉMICO JUNIO-DICIEMBRE 2023. MODALIDAD PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.**

GRUPOS	APELLIDOS Y NOMBRES	TEMA APROBADO	LÍNEAS SUB LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN
1	GAGLAY CHARIGUAMÁN JOHANNA LISSETH VEGA GARCÍA MARÍA MORELIA	REPERCUSIONES DE MUJERES EMBARAZADAS Y MADRES EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR. PERIODO JUNIO - NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: CUIDADOS PARA LA SALUD Y VIDA REPLANTEAR Y REVISAR
2	GUERRERO RIVADENEIRA ARIANA GABRIELA MONTERO CHANGO NATALY PAOLA	DETERMINACIÓN DE LOS RIESGOS BIOLÓGICOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA. ÁREA EMERGENCIA. HOSPITAL ABEL GILBERT PONTÓN. PERIODO JUNIO-NOVIEMBRE 2023	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR SUBLINEA: MODIFICAR LA LÍNEA NO CORRESPONDE
3	MARTÍNEZ VILLENA KATTYA LICEÑA	CUIDADOS PALIATIVOS EN EL ADULTO MAYOR DIABETICO-HIPERTENSO, CENTRO GERONTOLÓGICO.	LÍNEA: SALUD Y BIENESTAR. SUBLINEA: ENFERMEDADES

Anexo 9. Resolución de cambio de lugar y aceptación de prorroga

UEB | UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR — CONSEJO DIRECTIVO — FACULTAD DE CIENCIAS LA SALUD Y DEL SER HUM...

Consejo Directivo
Resolución Nro. DFCS- RCD- 163-2024

Fecha y lugar: Guaranda, 08 de mayo del 2024

LA SUSCRITA DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, LIC. SILVANA LÓPEZ PAREDES. MSc., CERTIFICA: Que, el Consejo Directivo de la Facultad en sesión ordinaria (04) del 07 de mayo del 2024.

PUNTO 9. Tratamiento y aprobación del Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024.

EL CONSEJO DIRECTIVO
CONSIDERANDO:

QUE, El Estatuto de la Universidad Estatal de Bolívar en el artículo 45.- Atribuciones del Consejo Directivo, literal c, manifiesta: Emitir resoluciones para el funcionamiento de la gestión académica-administrativas de la Facultad acorde a la normativa legal.

QUE, Visto el Memorando Nro. Nro. UEB-FCSS-2024-131-M suscrito por la Lic. María Olalla Coordinadora de la Carrera Enfermería quien remite el Acta de la Comisión de Titulación realizada el 20 de marzo del 2024. El acta de convocatoria fue para el 19 de marzo del 2024, sin embargo, por falta de cuórum (2 asistentes) se autoconvoca para el 20 de marzo de 2024. La licenciada María Olalla Coordinadora de la carrera de Enfermería indica que en su representación acude la Dra. Silvana López decana de la facultad de ciencias de la salud.

Punto 4. Análisis de solicitudes de prórroga
Oficio sin número del 06 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, solicitan Lic. María Olalla, directora de titulación y las estudiantes: Gutierrez Muñoz Ana Maribel CI: 0201942505 y Saltos Becerra Marian Elizabeth con CI.0202347100, prórroga debido a que no se obtiene suficiente población de estudio y cambio de lugar del tema aprobado:
Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Caluma Licto. Periodo. Octubre 2023 –febrero 2024
Solicita cambio a:
Factores de riesgo asociados a enfermedades Crónico-Degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Caluma tipo C. Periodo marzo 2024-julio 2024 cambio por abril – agosto 2024
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga y cambio de lugar solicita el análisis y aprobación de ser el caso con el siguiente tema:
Factores de riesgo asociados a enfermedades Crónico-Degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Caluma tipo C. Periodo marzo 2024-julio 2024 abril – agosto 2024

Oficio sin número del 07 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, solicitan los estudiantes: Ruiz Paredes Steeven Alexander con C.I: 1804778676 y Sangoquiza Anancolla Luis Miguel con CI: 1850143734, prórroga por falta de accesibilidad se solicita cambio de tema para realizar el proyecto titulado.
Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes centro de salud N 1, cantón Riobamba Periodo Octubre 2023-Febrero 2024
Solicita el cambio por el siguiente tema:
Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de salud Tipo A Guanujo cantón Guaranda. Periodo. Marzo 2024-Julio 2024
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga, cambio de tema por accesibilidad solicita el análisis y aprobación de ser el caso con el siguiente tema:
Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de salud Tipo A Guanujo, cantón Guaranda. Periodo. Marzo 2024-Julio 2024

Oficio sin número del 14 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, solicitan el Lic. David Agualongo Director del Proyecto de titulación y los señores: Poma Yacchirema Richard Paul con CI. 0201937646 y Guamán Tixi Bryan Hernan con CI. 0250031440, prórroga por retraso y cambio de lugar debido a no contar con la autorización de la zona 3, en el trabajo de titulación denominado:
Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson . Parroquia Flores- Riobamba . Periodo Octubre 2023- febrero 2024
Solicitan el cambio por el tema:
Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga, cambio de tema por accesibilidad solicita el análisis y aprobación de ser el caso con el siguiente tema:
Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo 2024- Julio 2024
Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson . Parroquia Flores- Riobamba . Periodo Octubre 2023- febrero 2024

Oficio sin número del 15 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano solicitan la Lic. Patricia Guerra Directora del Proyecto de titulación y los estudiantes: Guaranga Broncano Adriana Belén con CI. 0202627154 y Yautibug Guagcha Byron Edison con CI.0604630723, prórroga por falta de accesibilidad para realizar el proyecto titulado:
Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023.febrero 2024.
Se solicita el cambio por
Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga con cambio de lugar por falta de accesibilidad y solicita se analice y se apruebe en las instancias correspondientes el siguiente tema:
Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo 2024- Julio 2024

Oficio sin número del 15 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano solicitan la Lic. Jaqueline Beltrán Directora del Proyecto de titulación y los estudiantes: Albán Montero Marlón Jhoel con CI: 0202474409 y Panata Rochina Jonathan Paul con CI: 0202484051 prórroga por falta de accesibilidad para realizar el proyecto titulado:
Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de Salud N0 1. Riobamba. Periodo Octubre - Febrero 2024.
Solicita el cambio de tema por:
Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de Salud Tipo A San Simón. Periodo Marzo 2024- Julio 2024
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga con cambio de lugar por falta de accesibilidad y solicita se analice y se apruebe en las instancias correspondientes el siguiente tema:
Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de Salud Tipo A San Simón. Periodo marzo 2024- Julio 2024.

Oficio sin número del 21 de febrero del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano solicitan la Lic. Stefanny Dias las estudiantes: Guanipatin Caluña Carla Maribel con CI: 0202353223 y Mugulcha Hinojoza Lisbeth Fernanda Paul con CI: 0202698213, prórroga por falta de tiempo y la falta de colaboración de parte de los encuestados del tema titulado:
Eventos adversos asociados a la aplicación de los diez correctos durante la práctica de los internos rotativos de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo marzo- julio 2024
Con la solicitud de prórroga al tema:

Eventos adversos asociados a la aplicación de los diez correctos durante la práctica de los internos rotativos de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Marzo 2024- Julio 2024.
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga y solicita se analice y se apruebe en las instancias correspondientes el siguiente tema:
Eventos adversos asociados a la aplicación de los diez correctos durante la práctica de los internos rotativos de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Marzo 2024- Julio 2024.

Oficio sin número del 11 de marzo del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano solicitan los estudiantes: Barragán González José Carlos con CI: 0202501003 y Pérez Morales Mateo Alexander con CI: 1726474826 prórroga por motivo de retraso en el trabajo de titulación del tema :
Nivel de Satisfacción laboral de empleadores en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 5. Periodo Octubre 2023- Febrero 2024.
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga con el siguiente tema y periodo, solicita se analice y se apruebe en las instancias correspondientes el siguiente tema:
Nivel de Satisfacción laboral de empleadores en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 5. Periodo Marzo 2024- Julio 2024.
.cambio de peridos abril agosto 2024 todos los temas

Oficio sin número del 20 de marzo del 2024 dirigido a la Licenciada Vanessa Mite Coordinadora del Proceso de Titulación y Mgt. Silvana López Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano solicitan los estudiantes: Chimbolema Rea Oscar Marcelo con CI: 0250203908 Y Rea Chimboazo Alex Michael con CI: 0250126893 prórroga por falta de accesibilidad para realizar el proyecto denominado:
Nivel de Satisfacción de empleadores en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 2 y 3. Periodo Octubre 2023- Febrero 2024.
La Comisión de Titulación trata la solicitud y acepta la prórroga, solicita se analice y se apruebe en las instancias correspondientes el siguiente tema:

Nivel de Satisfacción de empleadores en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 2 y 3. Periodo Marzo 2024- Julio 2024
El mismo periodo se apiureban los cambios

CONSEJO DIRECTIVO RESUELVE: SOBRE LA BASE DEL CONTENIDO DEL ACTA DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA DESARROLLADA EL 20 DE MARZO DEL 2024, Y SOBRE EL ANÁLISIS REALIZADO POR LA COMISIÓN DE TITULACIÓN DE LA CARRERA ENFERMERÍA, RESUELVE

Punto 4.- RESUELVE EXTENDER EL PLAZO DE UN CICLO ACADÉMICO COMO PRÓRROGA, ESTABLECIDO EN EL REGLAMENTO REFORMADO DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO, ANALIZADO, DISCUTIDO Y APROBADO POR CONSEJO UNIVERSITARIO EN SESIÓN EXTRAORDINARIA 013-2022, DE FECHA 1 DE JULIO DEL 2022, AMPARADO EN EL ART. 9.- PROTOCOLOS DE LAS MODALIDADES DE TITULACIÓN. - 9.2 PROYECTO DE INVESTIGACIÓN. 9.2.18 QUE DETERMINA: *"EL ESTUDIANTE QUE NO HAYA CULMINADO Y APROBADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN EN EL TIEMPO ORDINARIO DE DURACIÓN DE LA CARRERA, LO PODRÁ DESARROLLAR EN UN PLAZO ADICIONAL QUE NO EXCEDERÁ EL EQUIVALENTE A DOS PERÍODOS ACADÉMICOS ORDINARIOS, PREVIA SOLICITUD A LA AUTORIDAD DE LA FACULTAD, SIN REQUERIR PAGO DE ARANCELES"*, COMO SE INDICA:

No.	Apellidos y nombres	Tema Aprobado	Tema restructurado APROBADO	Punto tratado en la Comisión de la Unidad de Titulación
	Gutierrez Muñoz Ana Maribel Saltos Becerra Marian Elizabeth	Factores de riesgo asociados a enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Caluma Licto. Periodo. Octubre 2023 –febrero 2024	Factores de riesgo asociados a enfermedades Crónico-Degenerativas no transmisibles en adultos mayores del Centro de salud Caluma tipo C. Periodo Marzo – julio 2024.	acepta la prórroga y cambio de lugar

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CONSEJO DIRECTIVO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

	Ruiz Paredes Steeven Alexander Sangoquiza Anancolla Luis Miguel	Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes centro de salud N 1, cantón Riobamba Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Factores de riesgo familiares en gestantes adolescentes Centro de salud Tipo A Guanujo, cantón Guaranda. Periodo. Marzo – julio 2024.	acepta la prórroga
	Poma Yacchirema Richard Paul Guamán Tixi Bryan Hernan	Intervención de enfermería para el adulto mayor en situación de abandono, aplicando el modelo de Jean Watson . Parroquia Flores-Riobamba . Periodo Octubre 2023- febrero 2024	Proceso de Atención de Enfermería para pacientes geriátricos con la disminución de la capacidad funcional. Centro Gerontológico Amawta Wasi Samay. Periodo Marzo – julio 2024.	acepta la prórroga y cambio de tema
	Guaranga Broncano Adriana Belén Yautibug Guagcha Byron Edison	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Penipe. Periodo octubre 2023.febrero 2024.	Aplicación del Modelo de Nola Pender en la prevención de cáncer de cérvix Centro de Salud Cuatro Esquinas. Periodo Marzo – julio 2024	acepta la prórroga con cambio de lugar
	Albán Montero Merlin Jhoel Penata Rochina Jonathan Paul	Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de Salud N0 1. Riobamba. Periodo Octubre - Febrero 2024	Promoción de la cartera de servicios a la población indígena asociado a una comunicación intercultural efectiva de enfermería. Centro de Salud Tipo A Salinas. Periodo Marzo – julio 2024. TUTOR: LIC. DAVID AGUALONGO	acepta la prórroga con cambio de lugar y Cambio de Tutor por no contratación de la docente
	Guanipatin Calvña Carla Maribel Mugulcha Hinojoza Lisbeth Fernanda Paul	Eventos adversos asociados a la aplicación de los diez correctos durante la práctica de los internos rotativos de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo marzo- julio 2024	Eventos adversos asociados a la aplicación de los diez correctos durante la práctica de los internos rotativos de enfermería. Universidad Estatal de Bolívar. Periodo Marzo – julio 2024.	acepta la prórroga
	Barragán González José Carlos Pérez Morales Mateo Alexander	Nivel de Satisfacción laboral de empleadores en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 5. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Nivel de Satisfacción laboral de empleadoras en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación Zonal 5. Periodo Marzo – julio 2024.	acepta la prórroga
	Chimbolema Rea Oscar Marcelo Rea Chimboazo Alex Michael	Nivel de Satisfacción de empleadores en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 2 y 3. Periodo Octubre 2023-Febrero 2024	Nivel de Satisfacción de empleadores en relación a los egresados de la carrera de Enfermería Coordinación zonal 2 y 3. Periodo Marzo – julio 2024	acepta la prórroga

Notifíquese. –

LIC. SILVANA LOPEZ PAREDES Mgtr.
DECANA

Lo certifico. –

LIC. TANIA FURTADO GARCIA
SECRETARIA DE CONSEJO DIRECTIVO

SL/TH

NOMBRE DEL TRABAJO

TESIS GUITIERREZ ANA- SALTOS MARIA N - Turnin.docx

AUTOR

Marian Saltos

RECUENTO DE PALABRAS

23124 Words

RECUENTO DE CARACTERES

125661 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

96 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

267.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jul 22, 2024 12:18 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 22, 2024 12:20 PM GMT-5

4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 4% Base de datos de publicaciones

Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Bloques de texto excluidos manualmente