



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL
NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA
SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**RELACIÓN ENTRE
ENFERMEDADES CRÓNICAS Y
LIMITACIÓN FUNCIONAL DE
ADULTOS MAYORES DE LA
COMUNA ZULETA,
IMBABURA, PERÍODO 2014-
2015.**

Autora:

Enríquez Valencia Karen Anabel

Director de Tesis:

Dr. Msc. Darwin Jaramillo Villarruel

RESUMEN

La investigación fue realizada en el Cantón Ibarra, en la Comuna Zuleta que se caracteriza por su población indígena; el objetivo fue conocer la relación entre enfermedades crónicas y la limitación funcional en los adultos mayores; se formuló una guía de observación, misma que fue aplicada a la población mayor de 65 años, se empleó una encuesta estructura con el apoyo de una Escala Geriátrica de Evaluación Funcional a las personas que padecen estas condiciones de salud. Se utilizó una metodología correlacional, es un estudio descriptivo y cuali-cuantitativo, no experimental, de corte transversal y de campo. Los resultados obtenidos son: el 71% de género femenino y el 29% masculino; la mayoría está en un 56% de edades entre 75 a 89 años, la enfermedad de mayor prevalencia es

Hipertensión arterial 69%, el 14% osteoartritis, el 7% enfermedades cardíacas, el 5% diabetes mellitus, el 3% asma y el 2% insuficiencia renal crónica. En cuanto a limitación funcional, la prevalencia más alta es la visual 92%, el 27% tiene solamente visual; el 24% tiene visual y auditiva, el 12% visual y física; el 12% visual, física y auditiva; el 15% visual, física, auditiva y memoria; no se halló limitación verbal.

Se determinan como factores de riesgo a la deficiente alimentación, la inactividad física, no tienen un control permanente de visitas al médico y el clima. Los pobladores de la Comuna Zuleta en su gran mayoría se ven afectados por enfermedades crónicas que originan limitación funcional, pero esto no les limita en su gran totalidad para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; se propuso aplicar medidas de prevención para evitar complicaciones y mejorar su calidad de vida.

Palabras claves: geriatría, enfermedad crónica, limitación funcional, factor de riesgo.

ABSTRACT

I developed this research in the community of Zuleta, Angochagua parish in Ibarra, this place is characterized by the local indigenous population; the purpose of this research was to know the relationship between chronic diseases and functional limitation in the elder adults. We developed an observation guide that was applied to elder people, 65 years and older, we used a survey based on the geriatric functional assessment scale for people with these health conditions.

We developed a correlational methodology which gets a descriptive and quantitative study, non-experimental, cross-sectional and field.

The results were: 71% female and 29% male; the 56% aged between 75-89, most prevalent disease, hypertension with a 69%, 14% osteoarthritis, 7% heart disease, diabetes mellitus with a 5%, 3% asthma and 2% chronic renal failure. talking about functional limitations the higher prevalence is in the visual with a 92%, 27% only have visual limitations; 24% have visual and hearing limitations, 12% visual and physical; 12% visual, physical and hearing limitations; 15% visual, physical, hearing and memory limitations. Fortunately, no verbal limitation was found.

The risk factors were food, lack of exercise, climate and there is not a permanent control of doctor. In conclusion Zuleta community inhabitant are affected by chronic diseases that cause functional limitations, but it does not limit their whole to perform in basic and instrumental daily activities. Preventive care conditions were suggested to avoid complications and improve their life style.

Key words: geriatrics, chronic illness, functional limitation, risk factor.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la población está envejeciendo a pasos acelerados, entre el 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos,

este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo (1).

El adulto mayor es toda persona que tiene un rango de una edad de 60 años o más, que se encuentran subdivididas en categorías: tercera edad 60-74 años, cuarta edad 75-89 años, longevos 90-99 años y centenarios más de 100 años, según los criterios de la organización mundial de la salud. Las investigaciones realizadas en Cuba sobre la evolución de la geriatría manifiesta que es la atención al anciano, donde la esperanza de vida constituye un problema a escala mundial, por lo que no solo se conoce acerca del envejecimiento y sus particularidades, sino también los problemas de salud que acarrearán al adulto mayor a esta edad (2).

Los cambios de estilos de vida de las personas aumentan factores de riesgo en la salud contribuyendo al incremento de la prevalencia de diversas enfermedades, tales como la obesidad, la diabetes mellitus tipo II, la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica (3).

En el país para el año 2013, se ubicó como primera causa de mortalidad general la diabetes mellitus con el 29,76 x c/100000 habitantes; segunda causa las enfermedades hipertensivas 26,56 x c/100000 habitantes; la cuarta causa son los accidentes cerebrovasculares 22,61 x c/100000 habitantes. En el mismo año Imbabura presentó 86 casos de muerte por diabetes, enfermedades del sistema nervioso 43, enfermedades hipertensivas 48 (4).

Se han proyectado que 41 millones de personas morirán de

enfermedades crónicas en el mundo en 2015 si no se realizan acciones efectivas para su prevención y tratamiento (5).

Una vez establecido que las enfermedades crónicas son las primeras causas de mortalidad, es imprescindible identificar que la salud no puede ser medida solo en términos de la presencia o ausencia de enfermedad, pues se debe valorar también el grado de conservación de la capacidad funcional. La discapacidad acarrea el riesgo de morir, independientemente de la edad, el sexo y de la presencia de otras afecciones (3).

Las enfermedades cardiovasculares, la depresión, la artrosis, la cardiopatía isquémica y la fractura de la cadera producen el mayor número de casos con discapacidad física en adultos mayores que no están recluidas en instituciones (3).

Al igual que en el resto del mundo el Ecuador tiene una población en proceso de rápido envejecimiento cuya expectativa de vida es de 75 años, cuando hace una generación, solamente fue de 55 años, las necesidades de seguridad social, salud y económicas en la vejez aumentan significativamente, por lo que requieren medidas en materia de políticas públicas, que garanticen y estén pendientes que estas personas no caigan en la pobreza y abandono durante la última etapa de su vida (6).

La evidencia obtenida por la observación realizada en la comuna de Zuleta, permite llevar a efecto en la realidad la presente investigación, debido a que existe el problema

latente de los adultos mayores en este sector donde presentan enfermedades crónicas y limitación funcional.

Esta indagación será muy significativa ya que aportará información para la toma de decisiones locales, familiares e individuales; aspectos que favorecerán a la población de adultos mayores de la Comuna Zuleta a través de una “Guía de atención integral de prevención de enfermedades crónicas que originan limitación funcional para el individuo, familia y Comuna Zuleta del cantón Ibarra”, para mejorar la calidad de vida, condiciones crónicas de salud y motivar a que tengan un envejecimiento activo y saludable.

COMUNA ZULETA

La Comuna Zuleta está ubicada en la parte sur oriental de la provincia de Imbabura. Administrativamente forma parte del Cantón Ibarra, Parroquia de Angochagua y tiene una superficie de 4770 hectáreas las mismas que en el año de 1995 fueron declaradas como “Bosque y Vegetación Protectora”. Zuleta tiene alrededor de 1037 habitantes distribuidos en 329 familias (7). (Ver Anexo 6)

La población es en su mayoría son indígena que habla kichwa y español. Su forma de vida es los productos agrícolas propios de la zona: maíz, trigo, cebada, papas, fréjol, arveja, lenteja, quinua, ocas, combinados con productos adquiridos en la ciudad o tienda comunal como los fideos, azúcar, arroz, avena, son la base y sustento alimenticio de la población. Las actividades pecuarias constituyen la base de la economía

local, especialmente la crianza de ganado vacuno, porcino y ovino.

MATERIALES Y MÉTODOS

Objetivo: Establecer la relación que existe entre las enfermedades crónicas y la limitación funcional del adulto mayor que habita en la Comuna Zuleta, Imbabura.

Tipo de estudio y diseño: Es un estudio descriptivo, correlacional porque se ha tomado en cuenta la relación de variabilidad de la funcionalidad del adulto mayor y enfermedades crónicas variables y frecuencia tanto de la funcionalidad y enfermedades crónicas. Según la metodología utilizada por la naturaleza de los datos es bimodal cuali - cuantitativa debido a que, la funcionalidad del adulto mayor se valora en función de una escala numérica (puntajes 5, 4, 3, 2, 1), se utiliza variables numéricas y estadísticas. Para la comprobación se utiliza el chi cuadrado y la p de Pearson con lo cual se logra establecer la relación entre la funcionalidad del adulto mayor y enfermedades crónicas. Y además se usa variables cualitativas como la enfermedad crónica, adherencia al tratamiento.

El diseño del estudio realizado es no experimental debido a que no se utiliza grupos controles, no se aplicó ningún experimento sobre la población, ni se manipula deliberadamente las variables investigadas. De corte transversal ya que se estudió simultáneamente la exposición a las variables dependiente e independiente en un momento determinado y de campo ya que para la recopilación de la

información se efectúa en la Comuna Zuleta.

Lugar de estudio

Comuna Zuleta ubicada en la parroquia de Angochagua, cantón Ibarra, provincia de Imbabura.

Población y muestra de estudio

El universo estuvo constituido por los ciento ocho (108) adultos mayores de la Comuna Zuleta. La muestra se conformó por los 41 adultos mayores quienes presentaron enfermedades crónicas y limitación funcional.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Guía de observación: Ficha de observación estructurada aplicada a los adultos mayores de la Comuna Zuleta, para sustentar la presente investigación.

Encuesta: Estructurada, con el propósito específico y acorde a la presente investigación, se aplicó una encuesta conjuntamente utilizando una Escala Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF) estandarizada.

Análisis de la información obtenida: Los datos obtenidos a través de la encuesta para su procesamiento se utiliza una base de datos en el programa EPIINFO versión 7.

Validez y confiabilidad.

Este instrumento fue adaptado por el investigador, con el apoyo del Libro Gerontología y Nutrición del Adulto Mayor, utilizando la Escala

Geriátrica de Evaluación Funcional (EGEF) estandarizada. Revisada por los docentes investigadores de la carrera de enfermería, con el fin de elaborar una guía integral de prevención contra las enfermedades crónicas y limitación funcional para el cuidador, familia y Comuna Zuleta.

Criterios de inclusión

Adultos mayores con enfermedades crónicas y limitación funcional.

Criterio de exclusión

Adultos mayores sin enfermedades crónicas y limitación funcional.

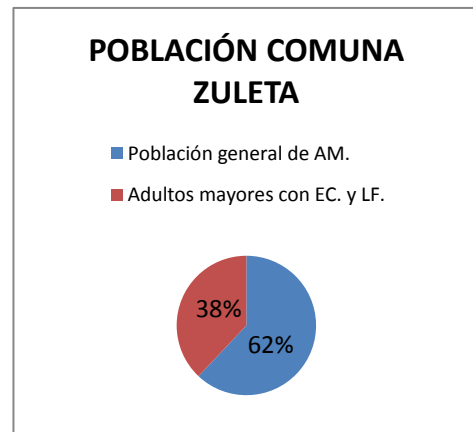
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Una vez que se aplicó el instrumento de investigación a los adultos mayores de la Comuna Zuleta, se logró recopilar datos que permitieron determinar de manera real y directa acerca de la calidad de vida y las condiciones de salud; fue adaptado por el investigador la guía de observación y previamente se aplicó una encuesta estructurada conjuntamente con la ayuda de una escala geriátrica de evaluación funcional estandarizada para las personas de la tercera edad.

La Escala Geriátrica de Evaluación Funcional, se aplicó a los 41 adultos mayores de la comuna, quienes respondieron de manera individualizada y con ayuda de sus familiares, con el objetivo de determinar la capacidad de una

persona para realizar las actividades de la vida diaria de forma independiente.

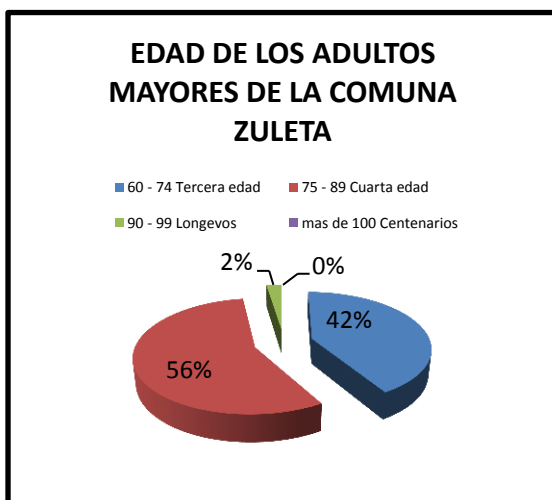
POBLACIÓN GENERAL DE ADULTOS MAYORES DE LA COMUNA ZULETA



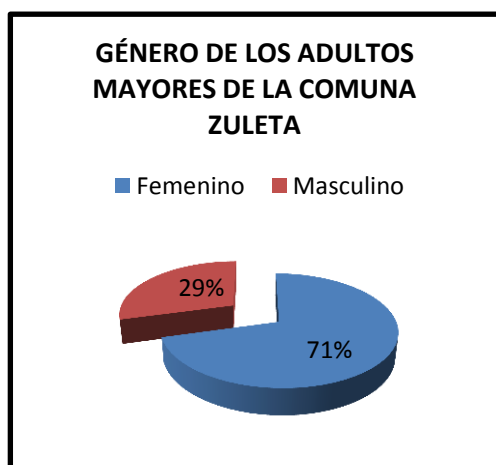
La población general de adultos mayores de la Comuna Zuleta estuvo constituida de 108 adultos mayores y de los cuales el 38% pertenece al grupo de investigación ya que padecieron patologías crónicas y limitación funcional.

Uno de los objetivos del MAIS es acercar los servicios de salud a la comunidad reduciendo las barreras de acceso, disminuyendo la inequidad, fortaleciendo la capacidad resolutoria del primero y segundo nivel, organizando la funcionalidad del sistema de manera tal que se garantice que el primer nivel atención se constituya en la puerta de entrada obligatoria al sistema de salud y que los hospitales, dependiendo de su capacidad resolutoria se conviertan en la atención complementaria del primer nivel de atención (8). Esta población en estudio los 41 adultos mayores

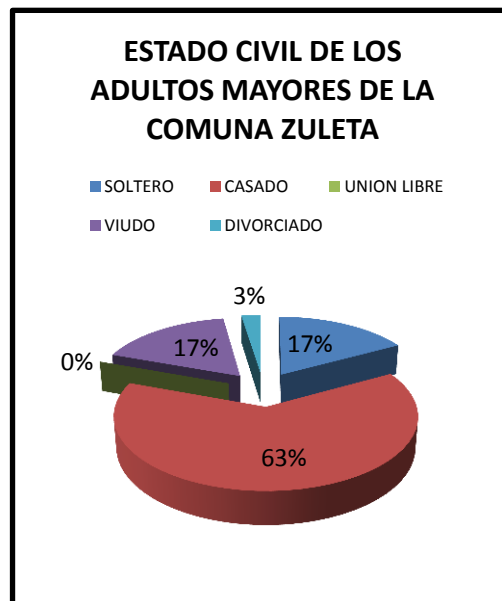
encontrados en el estudio necesita de esta atención.



En cuanto a la edad se halló que la mayoría están en un 56% de adultos mayores de edades entre 75 a 89 años, según la organización mundial pertenecen a una categoría de la cuarta edad, mientras que el 42% son adultos mayores de edades menos añosa entre 60 a 74 años pertenecientes a una categoría de la tercera edad. No se halló población de más de 100 años perteneciente a los centenarios, pero si el 2% de población entre 90 a 99 años perteneciente a la categoría de longevos.

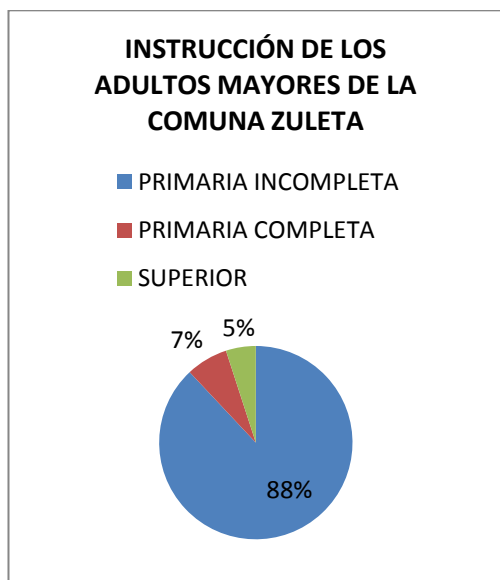


La población con la cual se trabajó en el presente estudio de investigación fue de 41 adultos mayores, de los cuales se observa que el 71% de la población son mujeres y el 29% hombres. Según estudios nacionales las mujeres son el género más prevalente como se evidencia en la Comuna Zuleta.

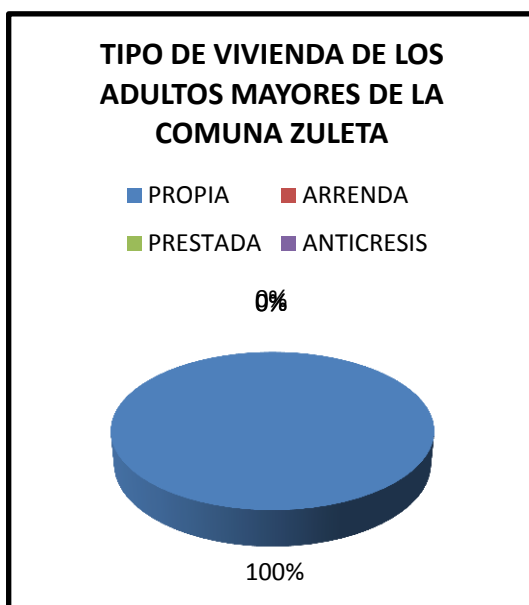


El 63% de los adultos mayores están casados o en unión libre, lo que refiere que tienen el apoyo físico, y emocional de una pareja, que puede significar que si existe poca funcionalidad de parte de un miembro de la pareja el otro miembro puede colaborarle para poder llevar una vida normal. Sin embargo el 37% restante son adultos mayores sin apoyo de la pareja, debido a soltería, divorcios o viudez, manifiestan que cuentan con el apoyo de sus hijos/a o familiares, quienes están pendientes de sus condiciones de salud y apoyando en sus necesidades de la vida diaria, por otro lado una parte de la población viven solos pero si cuentan con el apoyo familiar en todas las

situaciones que se presentan en la vida diaria.



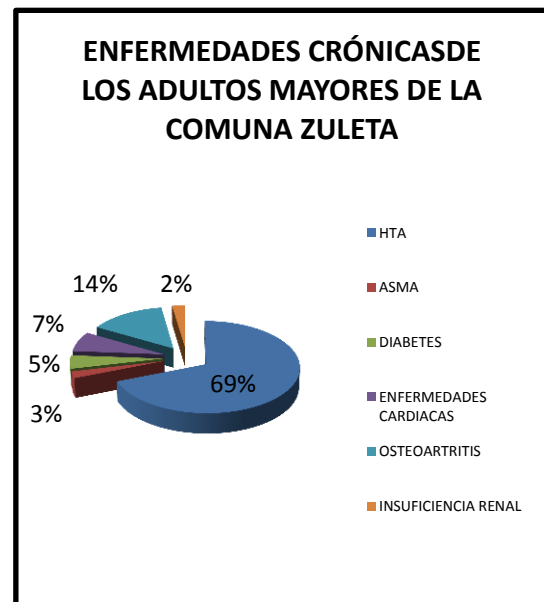
Del total de los adultos mayores encuestados, el 88% generalmente toda la población son personas que han estudiado lo básico, es decir primaria incompleta, mientras que el 7% tiene sus estudios terminados es decir primaria completa y otro porcentaje son estudiados la instrucción superior 5%.



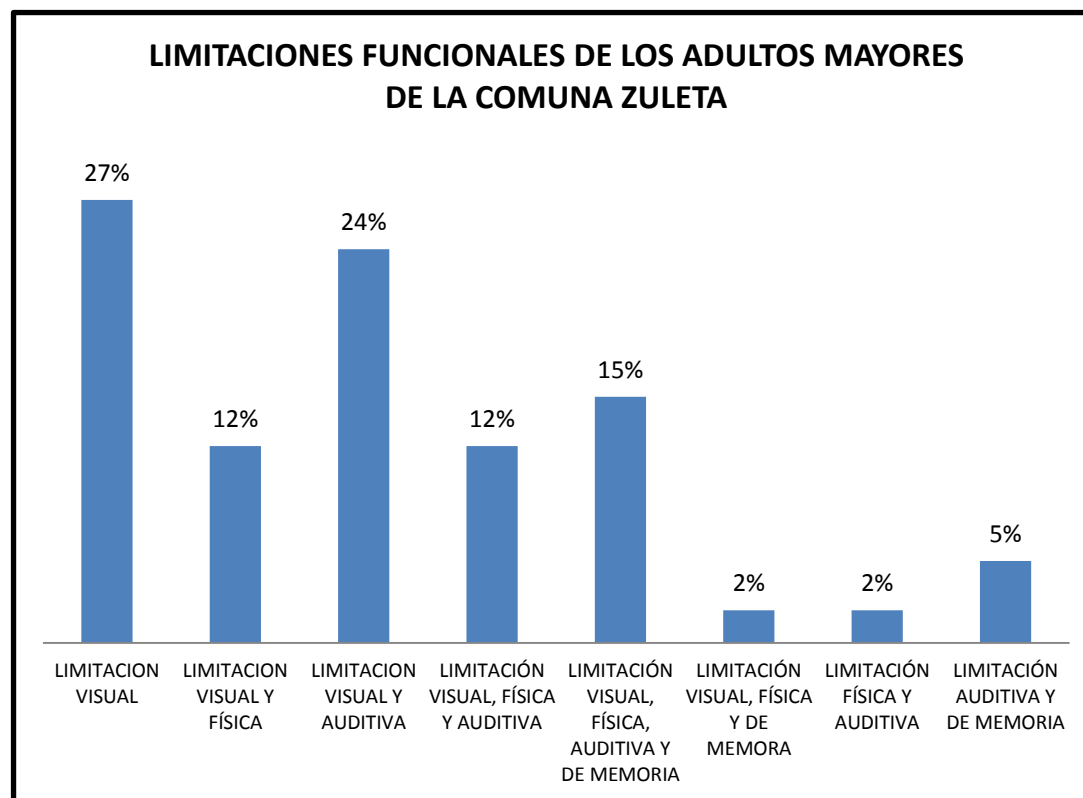
El 100% de adultos mayores tienen sus viviendas propias las mismas que

son construidas de diferente material como: bloque, madera, cemento, tierra, cuentan con los servicios públicos como: agua potable, luz eléctrica, alcantarillado y línea telefónica; obras públicas como centros de salud escuela y colegio.

Salud



Se halló mayor prevalencia de Hipertensión arterial 69%, seguido del 14% de osteoartritis, el 7% de enfermedades cardíacas, el 5% de diabetes mellitus, mientras que el 3% padecen de asma y el 2% de insuficiencia renal crónica. Datos similares a los que presenta el INEC en donde se manifiesta que dentro de las 10 primeras causas de mortalidad y morbilidad se hallan las patologías descritas (4). Para confirmar las patologías se acudió a la Unidad de Salud Zuleta a la revisión de historias clínicas, donde se obtuvo resultados, que de las 41 personas encuestadas solamente el 15% de la población de adultos mayores tienen historia clínica.



Se halló una alta prevalencia de deficiencias en dicha población investigada: visual 92%, y de ese porcentaje varias porcentajes son con limitaciones combinadas, por ejemplo: el 27% tiene solamente limitación visual; el 24% tiene a más de la limitación visual también la auditiva, el 12% más de la visual la limitación física; el 12% tiene limitaciones visual, física y auditiva; el 15% tiene limitación visual, física, auditiva y de memoria. No se halló limitación verbal. Cabe recalcar que los adultos mayores de esta comuna si presentan limitaciones funcionales en la gran mayoría, pero estos problemas que padecen no es afectado en su gran totalidad para realizar las actividades de la vida diaria como son: las actividades básicas (bañarse, vestirse, comer) e instrumentales (usar el teléfono, ir de compras, preparar la comida); presentando también condiciones crónicas de salud (patologías).

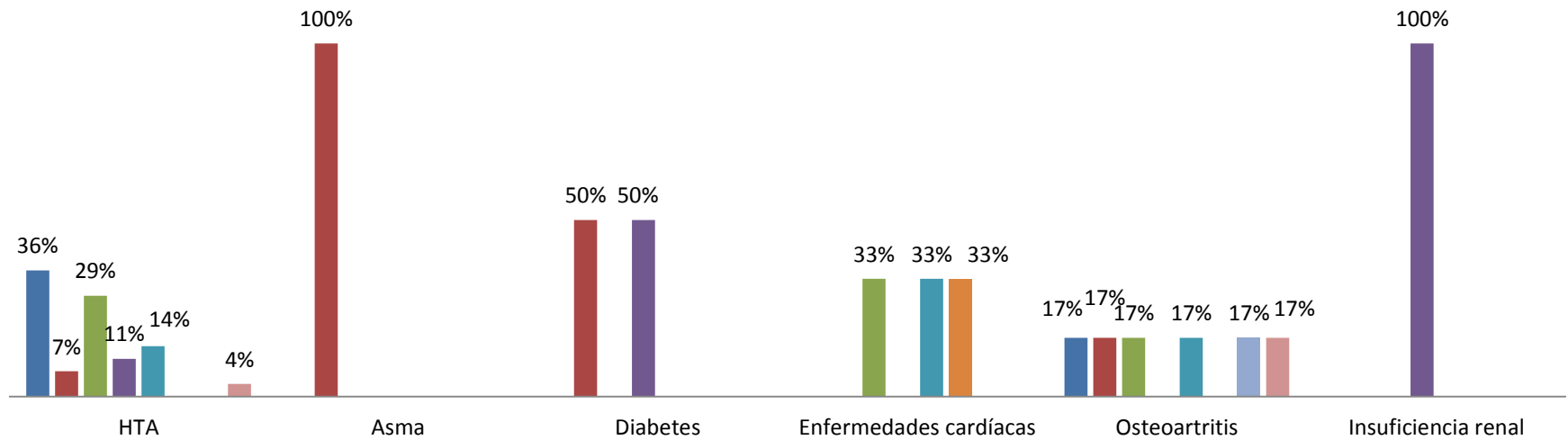
PATOLOGÍA CRÓNICA	VISUAL		VISUAL Y FÍSICA		VISUAL Y AUDITIVA		VISUAL, FÍSICA Y AUDITIVA		VISUAL, FÍSICA, AUDITIVA Y DE MEMORIA		VISUAL, FÍSICA Y DE MEMORIA		FÍSICA Y AUDITIVA		AUDITIVA Y DE MEMORIA		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
HTA	10	24,4	2	4,9	8	19,5	3	7,3	4	9,8	0	0,0	0	0,0	1	2,4	28	68,29
Asma	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,44
Diabetes	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,88
Enfermedades cardíacas	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,4	1	2,4	0	0,0	0	0,0	3	7,32
Osteoartritis	1	2,4	1	2,4	1	2,4	0	0,0	1	2,4	0	0,0	1	2,4	1	2,4	6	14,63
Insuficiencia renal	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,44
	11	26,82	5	12,20	10	24,39	5	12,20	6	14,63	1	2,44	1	2,44	2	4,88	41	100,00

Relación de la limitación funcional y las patologías crónicas de los adultos mayores de la Comuna de Zuleta (9).

P=0,45

RELACIÓN ENTRE PATOLOGÍAS CRÓNICAS Y LIMITACIÓN FUNCIONAL

- LIMITACIÓN VISUAL
- LIMITACION VISUAL Y AUDITIVA
- LIMITACIÓN VISUAL, FÍSICA, AUDITIVA Y DE MEMORIA
- LIMITACIÓN FÍSICA Y AUDITIVA
- LIMITACION VISUAL Y FISICA
- LIMITACIÓN VISUAL, FÍSICA Y AUDITIVA
- LIMITACIÓN VISUAL, FISICA Y DE MEMORIA
- LIMITACIÓN AUDITIVA Y DE MEMORIA



Estadísticamente no se halló relación entre las patologías y las limitaciones funcionales valoradas, ya que se halló una $p= 0,45$.

Del 68% de personas que presentan hipertensión el 36% tiene limitación funcional visual, el 29% tiene limitación visual y auditiva, el menor porcentaje corresponde a memoria auditiva.

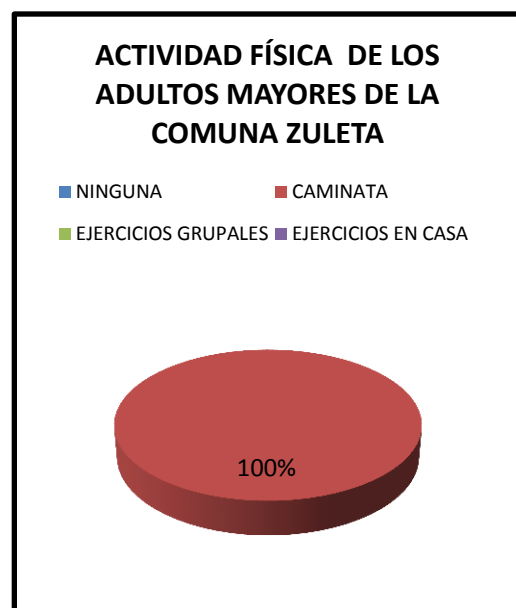
De quienes padecen de diabetes, que por complicaciones propias de la diabetes debería tener disfunción visual y física se presentó la proporción de 50% para quienes tienen limitación visual y física y el otro 50% para quienes tiene limitación visual, física y auditiva.

lo que como personal de enfermería y parte del equipo de salud el quehacer consiste en promocionar una adecuada alimentación, tomando en cuenta las patologías propias de este grupo como son la hipertensión, la diabetes, la osteoartritis, enfermedades cardiacas. La dieta debe ser balanceada, adecuada, suficiente, y de calidad. Considerando según el caso la eliminación de la sal, la reducción del azúcar, reducción de carbohidratos simples, aumento de verduras y frutas que contienen fibra, vitaminas y minerales necesarios para cumplir las condiciones mencionadas anteriormente.

Factores de riesgo

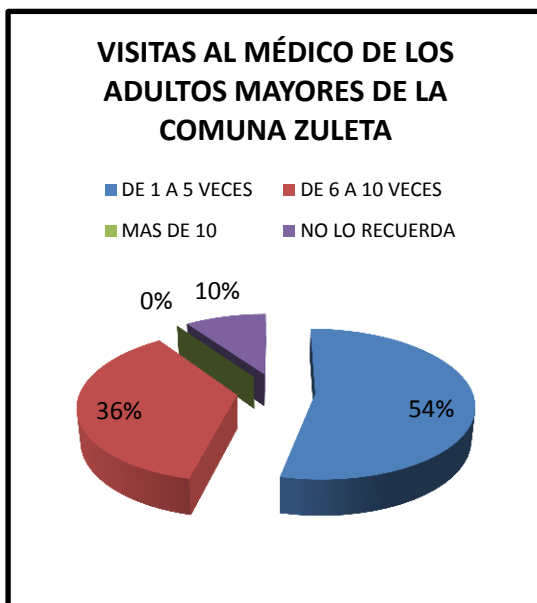


El 100% de toda la población en estudio refiere consumir tres tiempos de comida al día, es decir, los tres principales: desayuno, almuerzo y merienda. Sin embargo establecer si la dieta es adecuada o no mediante este parámetro es poco objetivo. Por



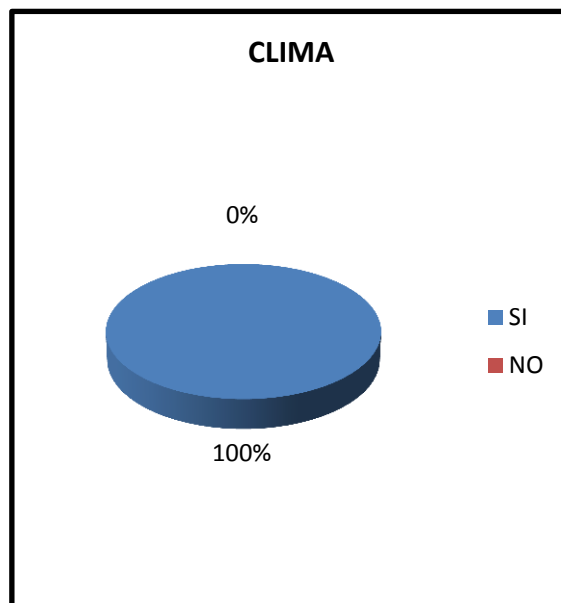
El 100% de la población en estudio de adultos mayores de esta comuna, refieren que realizan una actividad física que es una caminata diaria, por ser una población que está ubicada en un sector rural, estas personas vulnerables se dedican a la agricultura y al cuidado de animales domésticos, es por esta razón que realizan este ejercicio diario. Los

adultos mayores de esta comuna no tienen un conocimiento específico de la importancia que es realizar una actividad física para mejorar sus condiciones de salud tanto respiratorias (asma), enfermedades cardiacas, diabetes, hipertensión arterial entre otras.



El 54% de adultos mayores refieren visitar al médico durante el último año de 1 a 5 veces, lo que indica que hay un control de la salud y la importancia que el adulto mayor da a la salud, mientras que el 36% de la población refiere visitar al médico de 6 a 10 veces durante el último año. Los adultos mayores refieren que sus controles médicos los realizan en unidades de salud particulares. El personal de salud de Zuleta manifiesta que al mes solo asisten 11 personas por motivos como: heridas, fiebres, golpes entre otras y no por condiciones crónicas de salud, la mayoría de adultos mayores de este sector cuentan con un seguro social y es por esa razón que no vienen a esta unidad permanentemente a realizarse

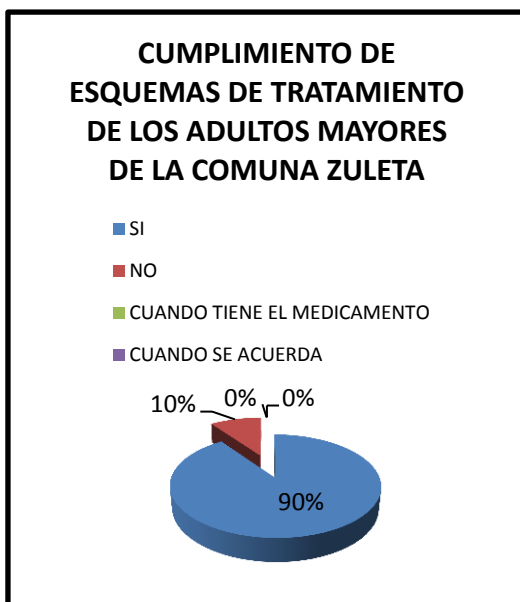
chequeos médicos en cuanto a sus condiciones crónicas de salud.



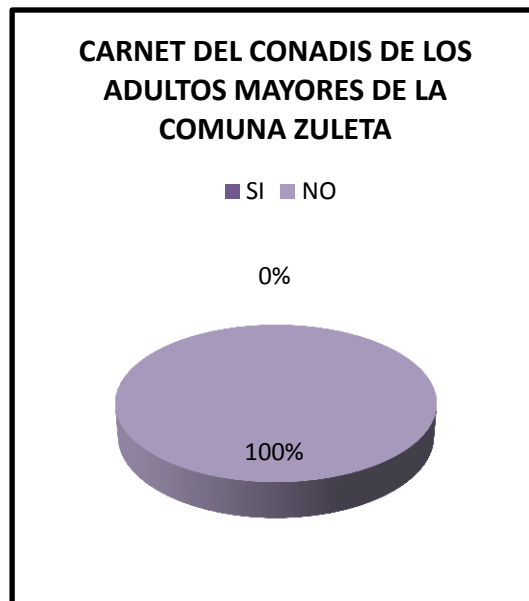
El 100% de la población de adultos mayores refieren que el clima es un factor de riesgo para su salud, afectando en su mayoría a tener problemas respiratorios y dolores frecuentes de los huesos, pero también manifiestan que ellos ya son acostumbrados a sobrevivir ante los cambios climáticos de la naturaleza. A medida que envejecemos se producen modificaciones del metabolismo basal que determinan cambios en la termorregulación así como en la percepción de la temperatura. A pesar que el organismo humano tiene la capacidad de mantener constante la temperatura corporal, incluso en presencia de variaciones ambientales, se ha demostrado que el adulto mayor presenta un déficit de adaptación a la temperatura externa tanto al calor como al frio, el cuerpo se enfrenta a bajas temperaturas donde se pierde más calor que el que se produce; las temperaturas invernales influyen sobre la presión arterial de estos pobladores que son

más susceptibles a estos cambios, para quienes padecen de osteoartritis las bajas temperaturas les causa dolencias típicas de esta enfermedad por predisponer a las contracturas musculares y enfermedades respiratorias; para prevenir usar ropa cómoda y abrigada, usar cremas hidratantes (sin alcohol), tomar líquidos abundantes evita resecar la piel, controle su temperatura y lleve un termómetro junto a usted, tomar baños con agua caliente para disminuir la rigidez y evitar aquellas actividades que requieran gran esfuerzo físico (10).

personas con problemas cardíacos más aún, ya que un evento cardiovascular solo puede ser prevenible cuando el tratamiento medicamentoso, nutricional y con buenos hábitos se cumple. El no hacerlo puede afectar la salud y traer complicaciones que pueden limitar la funcionalidad del adulto mayor.



El 90% de la población investigada cumple el tratamiento por su patología presente, considerando que la gran mayoría son personas hipertensas el cumplimiento del tratamiento debe ser puntual y diario, ya que la acción de los fármacos antihipertensivos tiene un tiempo de duración y son prescritos de acuerdo al grado de hipertensión que tienen. También los diabéticos deben tomar medicación oral o administrarse la insulina dependiendo de cada caso. Las



El 100% de adultos mayores refirieron no tener el carnet del CONADIS, debido a que ellos no presentan un porcentaje alto de discapacidad. Los pobladores de la Comuna Zuleta presentan deficiencias físicas como: visuales, auditivas y movilidad pero estos problemas no les limita en su totalidad su autonomía. Según el Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades (CONADIS) menciona que las personas que presenten una o varias deficiencias irreversibles secundarias a enfermedad genética, congénita o adquirida, que persistan pese a tratamientos clínicos o quirúrgicos, que limiten la capacidad de realizar las actividades regulares de una

persona tendrán su derecho a obtener este carnet de discapacidad (11).

DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

El adulto mayor es un grupo vulnerable de la población mundial, Latinoamericana y ecuatoriana, la población ha crecido mucho y con eso las complicaciones y patologías también. Y el MAIS base fundamental del Ministerio de Salud Pública que tiene como objetivo dar cobertura de atención a grupos vulnerables como este, es importante que la población adulta mayor sea atendida integralmente.

Se halló mayoría de género femenino, tal y como lo comprueban las estadísticas del INEC y a nivel mundial en donde se identifica el incremento de la población adulta mayor sobretodo de género femenino (4).

Según Menéndez, (3), el género es un factor disponente y asociado a la limitación funcional pero ni en el estudio de este autor, ni en este se halló asociación.

La edad promedio de la población es 80 años. La población con mayor prevalencia se encuentra en el rango de 75 a 89 años. La teoría indica que mientras más edad tenga el adulto mayor, mayor es el riesgo para la salud, mayores las complicaciones y la funcionalidad se ve disminuida. Desde una perspectiva funcional, un adulto mayor sano es aquel capaz de enfrentar el proceso de cambio a un nivel adecuado de adaptabilidad funcional y satisfacción personal según la (OMS, 1985). De esta forma, el concepto de funcionalidad es clave dentro de la definición de

salud para el anciano, por ello se propone como el indicador más representativo para este grupo etario el estado de independencia funcional (12).

La funcionalidad o independencia funcional es la capacidad de cumplir acciones requeridas en el diario vivir, para mantener el cuerpo y subsistir independientemente, cuando el cuerpo y la mente son capaces de llevar a cabo las actividades de la vida cotidiana se dice que la funcionalidad está indemne. (12).

Los factores de riesgo para la limitación funcional en esta población, identificados como tales son: la falta de adherencia al tratamiento por patología. (12).

La edad como factor predisponente para la limitación funcional en los adultos mayores se da de relación directa. (3) En un estudio realizado en América Latina (3) predomina el género femenino y la edad promedio es 73,3 años, similar situación a este estudio, la educación es media y viven acompañados; al igual que este estudio en donde se halló que la mayoría tiene educación básica (primaria) y viven acompañados y en algunos casos viven solos pero si cuentan con el apoyo familiar.

El padecer de un mayor número de patologías está relacionado directamente con la limitación en la funcionalidad del adulto mayor, en el estudio de Menéndez (3), no se halló mayor asociación; similar situación para esta población no hay relación directa considerando que la patología más prevalente es la hipertensión, solo tienen una patología o en algunos casos se consideró solo una

patología debido a que era la más crónica, la que más le afecta, siendo así que se halló porcentaje poco significativo de diabetes, problemas cardiovasculares, y osteoartritis, por lo tanto el riesgo de complicaciones disminuye al no tener patologías asociadas, son personas que han sido trabajadoras y fuertes por lo que según el análisis de la valoración geriátrica, no hay dependencia ni limitación en las funciones de la vida diaria, sobre todo con lo que tiene que ver con la valoración emocional donde el 37% refiere estar siempre de buen ánimo, el 63% ocasionalmente tiene problemas pero no limitan su funcionalidad.

En la valoración global únicamente 10% es dependiente, en la valoración visual el 37% si es dependiente, en la audición el 24% requiere de ayuda y se le dificulta la comunicación, en la movilidad el 29% tiene limitaciones, y en la memoria únicamente el 2%. En número absolutos 38 personas que representan el 93% de personas con limitación visual, el 56% tiene limitación auditiva, y el 43% limitación física, pero en un grado relativamente medio.

CONCLUSIONES

Los adultos mayores de la Comuna Zuleta en mayoría son de género femenino, la edad de la mayoría de la población de adultos mayores oscila entre 75 – 89 años, todos viven en casa propia, el 63% tiene la compañía de su pareja y el 37% cuentan con el apoyo de sus familiares e hijos. La instrucción de mayor prevalencia es la primaria incompleta. Lo que indica que es un grupo vulnerable.

Las enfermedades crónicas que padecen los adultos mayores es un problema relevante, causándoles una condición de incapacidad que requiere de largos periodos de cuidado y de una continua acción de prevención. Más del 50% de la población tiene Hipertensión arterial, seguido de adultos mayores con osteoartritis, enfermedades cardíacas, diabetes mellitus, y porcentajes poco significativos de adultos mayores con asma e insuficiencia renal crónica.

La mayor limitación funcional que presentan los adultos mayores de la comuna Zuleta es la visual y auditiva, sin embargo se debe recalcar que éstas no afecta en su totalidad a los adultos al realizar actividades cotidianas, básicas e instrumentales de la vida.

En la presenta investigación se identifica como factores de riesgo que afectan la condición de salud a los moradores de este sector rural: deficiente alimentación, la inactividad física, no tienen un control permanente de visitas al médico y el clima.

Se elaboró una guía de atención integral de prevención de enfermedades crónicas que originan limitación funcional para el cuidador, familia y comuna para mejorar sus condiciones de salud y prevenir la dependencia del adulto mayor. La cual se entregó a la Junta parroquial y a la Unidad de Salud. Así como el poster científico con lo más relevante de la investigación para que sea socializado a la comuna.

RECOMENDACIONES:

Se recomienda a los profesionales de salud de la comuna Zuleta, realizar talleres de promoción y prevención de hábitos y estilos de vida saludables para mejorar su calidad de vida y promover un envejecimiento activo y saludable, así como realizar visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la guía de atención integral para el cuidador y familias responsables de adultos mayores.

Se recomienda al presidente de la Comuna Zuleta, difundir a todas las familias la importancia de practicar los consejos de la guía de atención integral de prevención de enfermedades crónicas que originan limitación funcional en el adulto mayor para promover la independencia y evitar complicaciones.

Se recomienda a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte enfocar un proyecto de vinculación con la comunidad, que permita hacer grupos multidisciplinarios de enfermería, nutrición y terapia física para poder atender integralmente al adulto mayor haciendo de la atención en salud eficiente, de calidad y con calidez.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Envejecimiento y ciclo de vida. [Online].; 2014 [cited 2015 04 20]. Available from: <http://www.who.int/ageing/es/>.
2. Dra. Juana Adela Fong DJBH. GERIATRIA: ¿ES DESARROLLO O UNA NECESIDAD? Medisan. 2002;(7).
3. Menéndez J, Adialys G, Arcia N, León E, Marín C, Alfonso JC. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. [Online].; 2005 [cited 2015 01 03]. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>.
4. INEC. Anuario de estadísticas vitales. [Online].; 2013 [cited 2015 01 21]. Available from: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf.
5. Caballero C, Alonso L. Enfermedades crónicas no transmisibles.. [Online].; 2010 [cited 2015 02 14]. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v26n2/v26n2a01.pdf>.
6. Lara LRE. Ministerio de Salud Publica del Ecuador - Dirección de Normatización del SNS Área de Salud del Adulto Mayor. [Online].; 2011 [cited 2015 Abril 30]. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDIRECCIONES/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>.
7. comuna zuleta.com. Comunazuleta.com. [Online]. [cited 2015 03 25]. Available from:

- www.comunazuleta.com/historia.html.
8. MSP. Manual del Modelo de atención integral de Salud MAIS. [Online].; 2012 [cited 2015 05 06. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/som/osalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf.
 9. Karen E. Base de datos, Comuna Zuleta. 2015. Datos obtenidos de la encuesta aplicada a adultos mayores.
 10. Schapira DM. DOCSALUD.COM. [Online].; 2015 [cited 2015 Mayo 06. Available from: <http://www.docsalud.com/articulo/4643/consejos-para-que-los-adultos-mayores-combatan-el-fr%C3%ADo>.
 11. foros ecuador.ec. [Online].; 2014 [cited 2015 Mayo 05. Available from: <http://www.forosecuador.ec/forum/aficiones/salud/4950-carnet-del-conadis>.
 12. Sanhueza M, Castro M, Merino J. Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. [Online].; 2005.
 13. MSP - Ecuador. Manual para cuidadores de la persona adulta mayor dependiente. [Online].; 2011 [cited 2015 05 06. Available from: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDIRECCIONES/dnn/archivos/MANUAL%20PARA%20CUIDADORES%20DE%20LA%20PERSONA%20ADULTA%20MAYOR.pdf>.
 14. Elfeiben P, Houben L. Guías de Programas para el Adulto mayor. [Online].; s/f [cited 2015 05 20. Available from: <http://www2.fiu.edu/~coa/downloads/healthy/guias.pdf>.
 15. INTA. Guía de alimentación del adulto mayor INTA. [Online]. [cited 2015 05 10. Available from: http://www.inta.cl/revistas/Adulto_Mayor.pdf%20.
 16. Dra. Igdany Reyes Torres DCJACH. El envejecimiento humano activo y saludable, un reto para el anciano, la familia, la sociedad. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. 2011.
 17. Guadalupe Dorantes Mendoza JAÁFSMA. Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores. [Online].; 2007.
 18. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. [Online]. Available from: http://www.who.int/nutrition/publications/obesity/WHO_TRS_916_spa.pdf?ua=1.
 19. Salud OMDl. Prevención de las Enfermedades Crónicas. [Online].; 2015 [cited 2015. Available from: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index8.html.
 20. Salud OMDl. Prevención de las Enfermedades Crónicas-Las enfermedades crónicas: la principal causa de mortalidad. [Online].; 2015 [cited 2015. Available from: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index1.html.
 21. Salud OMDl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Enero. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
 22. Salud Omdl. Organización mundial de la Salud. [Online].; 2013 [cited 2013 Marzo. Available from: http://www.who.int/features/factfiles/noncommunicable_diseases/es/.
 23. Verónica Dapcich GS. Guía de Alimentación Saludable España: Sociedad Española de Nutrición; 2007.
 24. Paloma T. Adulto Mayor: Una Etapa Maravillosa. Primera ed. Palomino , editor. Perú; 2006.
 25. vital PdIECui. Prevención de las Enfermedades Crónicas: una inversión vital. [Online]. Available

- from:
http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/overview_sp.pdf.
26. Diana Marcela Achury Saldaña GJSCSMRC. Cuidado al Paciente con Enfermedad Crónica. Primera ed. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana; 2010.
 27. Iraeta DMD. BIODONOSTIA Instituto de Investigación Sanitaria - Epidemiología de las Enfermedades Crónicas y Transmisibles. [Online]. Available from:
http://www.biodonostia.org/areas_investigacion/epidemiologia-y-salud-publica/epidemiologia-de-las-enfermedades-cronicas-y-transmisibles/.
 28. Adriana Durán LVAFUAGJMM. med.javeriana.edu.com. [Online].; 2009 [cited 2015 03 26. Available from:
<http://med.javeriana.edu.co/publi/universitas/serial/V51n1/Universitas%20M%E9dica%20Vol.%2051%20No.%201/Enfermedad%20C%F3nica.%20P%Elg.%2016-28.pdf>.
 29. Pública MdS. Ecuador ama lavida. [Online].; 2013 [cited 2015 03 26. Available from:
<http://www.salud.gob.ec/tag/enfermedades-cronicas/>.
 30. Pública MdS. www.ies.gob.ec. [Online].; 2011 [cited 2015 03 26. Available from:
https://www.ies.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf.
 31. OPIMEC. [Online]. [cited 2015 03 26. Available from:
<http://www.opimec.org/glosario/chronic-diseases/>.
 32. G. MSB. SOCHKO Sociedad Chilena de Kinesiología Oncológica. [Online]. [cited 2015 03 26. Available from:
http://www.mastologia.cl/sitio/documentos/pres_limit%20funcional%20sb.pdf.
 33. Hernansanz. DMdlÁC. NEURODIDACTA. [Online].; 2012 [cited 2015 03 26. Available from:
http://www.neurodidacta.es/es/comunidades-tematicas/neuromusculares/enfermedades-neuromusculares/dependencia_1/agua-entiende-por-dependencia.
 34. Cortés P. Auxiliar de Geriatría. Segunda ed. España: ic editorial; 2010.
 35. Montaña-Álvarez M. Fragilidad y otros síndromes geriátricos. Medigraphic.com. 2010 mayo; V(2): p. 66-78.
 36. Rafael V. Salud y Longevidad I El Envejecimiento. Primera ed. Quito; 2011.
 37. Costa A. Sexualidad y Tercera Edad. [Online].; 2012 [cited 2015 Febrero 12. Available from:
<http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL005.pdf>.
 38. Penny E, Melgar F. GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA para el médico internista. Primera ed. La Paz - Bolivia: La Hoguera; 2012.
 39. Organización mundial de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2014 Diciembre. Available from:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
 40. Estrade R. Tratamiento de la diabetes mellitus en la edad avanzada. [Online].; s/f [cited 2015 02 20. Available from:
<http://www.sitiomedico.org/artnac/2004/02/02.htm>.
 41. Fundación argentina del tórax. Asma en adultos mayores de 65 años. [Online].; s/f [cited 2015 04 21. Available from:
<http://www.fundaciontorax.org.ar/page/index.php/asma-pacientes/122-asma-en-adultos-mayores-de-65-anos>.
 42. Revista chilena de enfermería.

- GUÍAS PARA EL DIAGNÓSTICO Y MANEJO DEL ASMA. [Online].; 2004 [cited 2015 04 20. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482004000300005.
43. Orozco D, Bedoya J, Bedoya E, Cárdenas J, Ramírez L. Artritis en el anciano. [Online].; 2007 [cited 2015 04 15. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcere/v14n1/v14n1a07>.
 44. Villalobos A. Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia. [Online].; s/f [cited 2015 01 30. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>.
 45. Sacramento PH, Sánchez MM. Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas Madrid (España): Pearson Educación; 2005.
 46. Organización Panamericana de la Salud. Módulos de Valoración Clínica - Evaluación Funcional del Adulto Mayor. [Online].; s/f [cited 2015 01 05. Available from: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/modulo3.pdf>.
 47. Asamblea Nacional del Ecuador. Constitución de la República del Ecuador. [Online].; 2008 [cited 2015 03 25. Available from: http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf.
 48. Gobierno del Ecuador. Plan Nacional del Buen Vivir. [Online].; 2013 [cited 2014 11 11. Available from: <http://www.buenvivir.gob.ec/>.
 49. Pont P. 3a Edad - Actividad física y Salud Teoría y Práctica. sexta ed. España: Paidotribo; 2010.
 50. Casanueva E. Nutriología médica. 3rd ed. México: Panamericana; 2008.
 51. Gutiérrez L, Marassa P, Aguilar S. Gerontología y Nutrición del Adulto Mayor; 2010.
 52. CONADIS. Situación de discapacidad. [Online].; 2015 [cited 2015 04 20. Available from: http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/11/registro_nacional_discapacidades.pdf.
 53. Dr. Ludwig Ovalle Cabrera DIGV. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social - Departamento de regulación de los programas de atención a las personas - Normas de Atención en Salud Integral para primero y segundo nivel. [Online]. [cited 2015 Marzo 26. Available from: <http://mispas.gob.gt/libreacceso/imagenes/stories/datos/2012/diciembre/M anual%20de%20Normas%20de%20Atenci%C3%B3n%20%28numera l%206%29.pdf>.
 54. American Psychological Association. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 08. Available from: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/cronicas.aspx>.
 55. OMS. Enfermedades no transmisibles. [Online].; 2015 [cited 2015 Febrero 06. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
 56. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social-Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las prsonas. [Online].
 57. Onmeda R. Onmeda.es Para tu salud. [Online].; 2012 [cited 2015 Abril 24. Available from: http://www.onmeda.es/enfermedad es/insuficiencia_renal_cronica-tratamiento-1402-6.html.
 58. Romero JMM. Consideraciones especiales en pacientes mayores de 60 años con asma. [Online].; 2009 [cited 2015 04 13. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/>

- [neumo/nt-2009/nts092o.pdf](#).
59. Srikulmontree T. Osteoarthritis. American College of Rheumatology. 2012 febrero;(5).
 60. Courtin AV. Gestor de Caso del Adulto Mayor en Riesgo de Dependencia. [Online]. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c2c4348a0dbb9a8be040010165012f3a.pdf>.
 61. María Trigás Ferrín LFGHMM. Escalas de valoración funcional en el anciano. [Online].; 2011 [cited 2015 Mayo 01. Available from: <http://www.galiciaclinica.info/PDF/11/225.pdf>.
 62. Karen E. Mapa de la Comuna Zuleta. 2015. Ubicación de la Comuna Zuleta en el Ecuador.
 63. Salud Omdl. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2014 [cited 2015 Enero 29. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/es/>.
 64. Srikulmontree T. AMERICAN COLLEGE OF RHEUMATOLOGY. [Online].; 2012 [cited 2015 Marzo 22. Available from: www.rheumatology.org/REF.
 65. Su Salud es Primero/Modelo de Atención Integral de Salud. [Online].; 2015 [cited 2015 Mayo 05. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/portal/Servicios/SuSaludEsPrimero/MAIS/mais.asp>.
 66. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). [Online].; 2012 [cited 2015 Mayo 05. Available from: <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual MAIS-MSP12.12.12.pdf>.
 67. Salud Omdl. Enfermedades crónicas. [Online].; 2015 [cited 2015 Marzo 17. Available from: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/.
 68. I. Z. Guía de Alimentación del Adulto Mayor. 2014.
 69. Colectivo ciudadano palabra Mayor. En Ecuador existe más de 1'300.000 adultos mayores. [Online].; 2014 [cited 2015 05 19. Available from: <http://www.palabramayor.ec/index.php/component/content/article/28-news/pagina-principal/100-en-ecuador-existe-mas-de-1300000-adultos-mayores>.
 70. CEPAL. Cambios en la estructura poblacional: Una pirámide que exige nuevas miradas. [Online].; 2005 [cited 2015 05 10. Available from: http://www.cepal.org/celade/noticias/noticias/2/23462/PyDTD_1.pdf.
 71. Campos R, Torres D, Nora E. Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas Un estudio en la Ciudad de México. Río de Janeiro.; 2002.
 72. Vega A, Gonzáles D. APOYO SOCIAL: ELEMENTO CLAVE EN EL AFRONTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD CRÓNICA. 2009 Junio;(16).
 73. Ferrante D, Linetsky B, Konfino J, King A, Virgolini M, Laspiur S. ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO 2009: EVOLUCIÓN DE LA EPIDEMIA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ARGENTINA. ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL. 2011 Marzo; 2(6).