

## **CAPITULO I**

### **1.1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **1.1.1 Planteamiento del Problema**

En el sector urbano de Otavalo, la percepción del adulto mayor no posee un juicio exacto en cuanto a la importancia de los hábitos saludables lo que estimula el abandono de su autocuidado causando la existencia de enfermedades Crónico-Degenerativas entre las cuales se encuentran la Hipertensión y Diabetes que son las de mayor prevalencia y el número de personas afectadas aumenta progresivamente en los últimos años, tomando en cuenta la influencia de hábitos saludables

Las enfermedades crónico degenerativas interfieren en el desarrollo de las actividades personales y quién la adolece se siente dependiente, cohibido, deprimido física, psíquica y emocionalmente lo que le conduce a cambiar su estilo de vida tanto en sus hábitos alimenticios, organizacionales relacionados en su núcleo familiar.

En la mayoría de los casos las familias sienten satisfacción en brindar cuidados a sus seres queridos, para otros, éstos cambios representan una carga, una complicación o conflicto, motivos laborales, socio-económicos o quizá trastornos o impotencias de cómo poder enfrentar condiciones paliativas y de precaución.

En el Ecuador las políticas establecidas, lineamientos generales de atención en la protección de los adultos mayores, discapacitados, no son suficientes ya que la cobertura de las demandas no puede programar condiciones que involucren y eduquen a los familiares para este tipo de padecimientos.

### **1.1.2 Formulación Del Problema**

¿Cuáles son los conocimientos sobre los Hábitos Saludables relacionados con las Enfermedades Crónico Degenerativas en el Adulto Mayor del Barrio la Florida del Cantón Otavalo de la Provincia de Imbabura periodo comprendido Enero – Agosto del 2010?

### **1.1.3 Interrogantes de Investigación**

1. ¿Cuáles son las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en el Barrio la Florida?
2. ¿Cuáles son las percepciones y expectativas que adopta el adulto mayor con el grado de conocimiento de los hábitos saludables?
3. ¿Por qué aparecen las enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor?

4. ¿Cuáles son las perspectivas que poseen hombres y mujeres en la edad adulto mayor acerca de las causas y tratamientos que influyen en las enfermedades crónico degenerativas?
  
5. ¿Qué relación tienen los hábitos alimenticios y los ejercicios con el apareamiento de enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor?
  
6. ¿En que se basa la guía de cuidados en el hogar para pacientes que padecen enfermedad crónica degenerativa del adulto mayor?

## **1.1.4 Objetivos**

### **1.1.4.1 Objetivo General**

Determinar los conocimientos sobre los hábitos saludables relacionados con las enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor del Barrio la Florida del Cantón Otavalo de la provincia de Imbabura periodo comprendido Enero – Agosto del 2010

### **1.1.4.2 Objetivos Específicos**

- √ Identificar las enfermedades crónicas degenerativas mas frecuentes en el Barrio la Florida del Cantón Otavalo.
- √ Relacionar los conocimientos que poseen hombres y mujeres en la edad adulto mayor acerca de las causas y tratamiento de las enfermedades crónico degenerativo.
- √ Relacionar los hábitos alimenticios, ejercicios con el aparecimiento de enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor.
- √ Implementar una guía de cuidados en el hogar para pacientes que padecen enfermedad crónica degenerativa del adulto mayor con el fin de contribuir a mejorar los conocimientos de los hábitos saludables para mejorar la calidad de vida.

### **1.1.5 Justificación**

El presente estudio de investigación tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos de los hábitos saludables relacionados con las enfermedades Crónico Degenerativas en el adulto mayor en el Barrio la Florida del sector urbano del Cantón Otavalo, en vista de que la morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades crónicas degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, neoplasias y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental.

En el Barrio la Florida existen adultos mayores que padecen enfermedades crónico-degenerativas, por ello este estudio es de suma importancia, al evitar o iniciar un tratamiento oportunamente; también es posible impedir o retardar las complicaciones que pueden alterar la calidad de vida e incluso causar la muerte. Es mayor el problema partiendo de que El Barrio la Florida tiene una población de 700 habitantes, alrededor de un 17% están comprendidos en el grupo de edad en estudio que al mismo tiempo es el grupo de mayor riesgo para presentar las enfermedades crónico-degenerativas.

La importancia de realizar la investigación es aportar al cambio de actitud de todos los individuos para planificar nuestro envejecimiento; las oportunidades son infinitas, partiendo de entender qué es el autocuidado y una adecuada calidad de vida ayudará a lograrlo.

A través de la observación directa identificaremos el grado de participación del paciente, los familiares y el tipo de atención que reciben éstos familiares para mejorar sus conocimientos sobre hábitos saludables y mantener una calidad de

vida adecuada. De igual manera elaboraremos una guía de atención domiciliaria para los pacientes, los mismo que nos permitirán defenderlo y aplicarlo con todos los que la necesitan como guía de prevención de complicaciones.

## **CAPITULO II**

### **2.1 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1.1 Antecedentes de las Enfermedades Crónico Degenerativas**

A lo largo de la historia, y hasta los años 70 de este siglo las enfermedades infectocontagiosas han sido las más importantes a nivel de morbilidad y mortalidad. A partir de la década de los años setenta empieza a ponerse de manifiesto la importancia de las enfermedades de origen no infeccioso. En este cambio se marcan diferencia entre los países desarrollados y los países subdesarrollados.

En los países desarrollados se produce una gran prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas, pasando las enfermedades infecciosas a un nivel menor. En los países subdesarrollados las enfermedades infecciosas siguen manteniendo su importancia (25% de su mortalidad). Las enfermedades circulatorias y los tumores son 3 veces menos frecuentes que en los países industrializados.

## **2.1.2 Definición de cronicidad**

La enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que constituye un “proceso incurable, con una gran carga social tanto desde el punto de vista económico como desde la perspectiva de dependencia social e incapacitación. Tiene una etiología múltiple y con un desarrollo poco predecible que puede persistir durante largo tiempo”

La enfermedad crónica dejada a su evolución natural o con una intervención inadecuada comporta una gran repercusión sobre el estilo de vida del paciente e incluso alto grado de incapacitación.

Sin embargo en la mayoría de estas enfermedades si el paciente desarrolla un buen autocuidado se puede tener una autonomía cotidiana plena. Estas personas pueden tener una situación en la que no se consideran, ni quieren que se les considere, como enfermos.

## **2.1.3 Fundamentación Teórica**

### **2.1.3.1 Características**

- a) Padecimiento Incurable: permanente e irreversible con períodos de remisión y recaídas.
- b) Multicausalidad o plurietiología: están asociadas a diversos factores químicos, físicos, ambientales, socioculturales, muchos de ellos relacionados con el modo de vida y el trabajo. En las enfermedades cardiovasculares, por ejemplo,



intervienen múltiples causas: tabaco, hipercolesterolemia, hipertensión, estrés, etc.

- c) **Multiefectividad:** un factor de riesgo puede producir múltiples efectos sobre distintos problemas de salud. Por ejemplo, el tabaco puede producir cáncer de pulmón, EPOC, enfermedad cardiovascular.
- d) **No Contagiosas:** no están producidas por agentes microbianos, por lo tanto no pueden transmitirse.
- e) **Incapacidad Residual:** dejan secuelas psicofísicas y por tanto disminuyen la calidad de vida.
- f) **Rehabilitación:** requieren entrenamiento específico del paciente y de su familia para asegurar su cuidado y una estrecha colaboración y supervisión del equipo de cuidados.
- g) **Importancia Social:** determinada por las tasas de mortalidad y la repercusión socioeconómica, incapacidades en la población activa y gasto sanitario que generan.
- h) **Prevenibles:** tanto a nivel primario, mediante la modificación de determinados factores, como a nivel secundario, mediante su detección precoz.
- i) **Sentimientos de pérdida:** se generan en el paciente respecto a su vida anterior.

## **2.2 CLASIFICACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS.**

Las enfermedades crónicas pueden clasificarse de forma muy diversa. Teniendo en cuenta que estas enfermedades presentan unos problemas predominantes que pueden servir como referencia para su clasificación: <sup>1</sup>

---

IALZAGO M. Mosby, Beare/Miers Harcourt Brase, Tratado de Enfermería Adaptación de la versión Española Susana de Chávez, 1999.

### **2.2.1 Enfermedades que provocan un intenso sentimiento de pérdida o amenaza física**

Las más significativas son:

- a. Enfermedades de mal pronóstico (oncológicas, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, etc.).
- b. Enfermedades que provocan gran dependencia (renales, etc.)

### **2.2.2 Enfermedades que conllevan nociones de dolor o mutilación**

Las más significativas son:

- a. Enfermedades que en su evolución cursan con dolor crónico (artritis reumatoide, etc.).
- b. Enfermedades que conllevan pérdidas de la imagen corporal (amputaciones, colostomías, etc.).<sup>2</sup>

### **2.2.3 Enfermedades que precisan para su evolución favorable modificaciones en el estilo de vida**

Las más significativas son:

- a. Enfermedades cardiovasculares (hipertensos, cardiopatas, etc.).
- b. Enfermedades metabólicas (diabetes, obesidad, etc.).
- c. Enfermedades respiratorias (asma, etc.).

---

<sup>2</sup> ATENCIÓN PRIMARIA 99. Bases de datos sobre recursos asistenciales, Normativos y de investigación. Jano, medicina y humanidades. Extra mayo 1999. Ediciones Doyma-

## **2.3 HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

### **2.3.1 Definición**

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por el alza en las cifras tensionales más allá de los límites aceptados como normales (120/80mmhg).

Cada vez que se toma la tensión se obtienen dos cifras, la primera de ellas registra la presión sistólica (aquella que se produce en las arterias cuando late el corazón) y la segunda, la presión diastólica (aquella que se registra cuando el corazón descansa entre latidos). Si la presión sube por encima del límite normal, que se podría cifrar en 140/90 en los adultos se produce lo que denominamos hipertensión arterial.

### **2.3.2 Etiología y factores de riesgo**

**2.3.2.1 Factores genéticos hereditarios:** de padres a hijos hay una predisposición a desarrollar Hipertensión. Se desconoce su mecanismo exacto, pero se ha demostrado que cuando una persona tiene un progenitor hipertenso, las posibilidades de desarrollar hipertensión son el doble que las de otras personas con ambos padres normotensos.

**2.3.2.2 Sobrepeso:** A medida que se aumenta de peso se eleva la tensión arterial. No se sabe con claridad si es la obesidad por si misma la causa de la hipertensión o si hay un factor asociado que aumente la presión en personas con sobrepeso,

aunque las últimas investigaciones apuntan a que a la obesidad se asocian otra serie de alteraciones que serían en parte responsables del aumento de presión arterial. Además una alimentación rica en sal y grasas saturadas aumenta la tensión arterial.

**2.3.2.3 Edad y etnia:** A medida que las personas van envejeciendo se produce un endurecimiento de las arterias que dificulta el paso de la sangre por las arterias y conlleva al aumento de la presión arterial. Hay un factor de riesgo que es a partir de los 65 años. En cuanto a la etnia, los individuos de etnia negra tienen el doble de posibilidades de desarrollar hipertensión que los de etnia blanca.

**2.3.2.4 Sexo:** Los hombres tienen más predisposición a desarrollar hipertensión arterial que las mujeres hasta que estas llegan a la edad de la menopausia, a partir de la cual la frecuencia en ambos sexos es igualada. Esto es así porque la naturaleza ha dotado a la mujer mientras se encuentra en edad fértil con unas hormonas protectoras que son los estrógenos y por ello tiene menos riesgo de padecer enfermedades cardio-vasculares.

**2.3.2.5 Embarazo:** Durante el embarazo existe la posibilidad de sufrir un tipo de hipertensión especial, llamada preeclampsia, que se produce por la facilidad de las embarazadas de acumular líquidos. A veces aparecen formas más graves de tensión durante el embarazo que requieren la hospitalización inmediata (eclampsia).

**2.3.2.6 Estrés:** Se considera que el estrés permanente suele producir muchas veces esta enfermedad. Además según estudios realizados se ha demostrado que la situación económica de un individuo puede generar estrés. Y éste estrés a su vez produce aumento de la presión arterial.

**2.3.2.7 Alcohol y tabaco:** Un uso no moderado de alcohol conlleva a un aumento de la presión arterial y la posibilidad de caer en el alcoholismo. El tabaco es uno de los peores enemigos del aparato circulatorio. Además de producir numerosas enfermedades vasculares, impide que los tratamientos o las sustancias sean absorbidas por el organismo.

### **2.3.3 Tipos de tensión arterial**

**2.3.3.1 Hipertensión arterial esencial:** Es aquella que se produce por causas desconocidas. Este tipo de hipertensión es más habitual entre la población. No puede ser curada aunque si controlada mediante cambios en la alimentación, en los hábitos vitales o una medicación adecuada.

**2.3.3.2 Hipertensión arterial secundaria:** Es aquella que se produce como resultado de alguna enfermedad, como pueden ser problemas glandulares o renales, el embarazo o el uso de drogas o fármacos.

Cuando se controlan éstas enfermedades, la tensión arterial se normaliza.

### **2.3.4 Sintomatología**

- √ Dolor de cabeza (cefalea)
- √ Zumbido de oídos
- √ Adormecimiento de la mitad del cuerpo
- √ Visión borrosa o visión de "luces"
- √ Mareos al levantarse o al cambiar de posición

La presión puede cambiar de un momento a otro dependiendo de la actividad, estados de ánimo, con cambios de posición, con ejercicio o durante el sueño. Un hecho muy importante es que se puede tener la presión arterial alta y no saberlo ya que, usualmente, no presenta síntomas. Por eso se le llama "la muerte silenciosa".

### **2.3.5 Complicaciones**

#### **2.3.5.1 Arteriosclerosis**

Cuando los vasos sanguíneos están sujetos a un aumento de presión mantenido, responden engrosándose, lo que los hace menos flexibles. En estas arterias tíasas se fijan con facilidad las grasas que circulan en exceso en la sangre. A nivel de las arterias de los riñones, la arteriosclerosis hace que llegue menos flujo al riñón, y los riñones responden liberando renina, hormona que causa un aumento de la TA. Esto exagera la HTA y causa aún más daño sobre los vasos sanguíneos.

#### **2.3.5.2 Cardiopatía hipertensiva**

Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos que alimentan el miocardio (los llamados vasos coronarios), el corazón se ve obligado a trabajar más para mantener el flujo sanguíneo en los tejidos. A veces lo hace aumentando de tamaño, con una hipertrofia del miocardio, se hace más rígido y menos eficaz. El resultado final puede ser la insuficiencia cardiaca congestiva: el corazón se queda atrás en el bombeo de lo que la sangre circulante necesita, y los líquidos se estancan en el organismo.

### **2.3.5.3 Enfermedad renal**

La quinta parte de la sangre bombeada por el corazón va a los riñones. Estos filtran los productos de deshecho y mantienen los valores químicos adecuados, controlan el balance de ácidos, sales, y agua. Los riñones son sensibles a las variaciones en el flujo sanguíneo que resultan de la HTA y de sus complicaciones. No pueden funcionar bien si el flujo decrece, sí que el flujo bajo hace que secreten más de cantidad de la enzima renina, que hace que se constriñan todas las arterias del cuerpo, subiendo la TA en un intento de restaurar este flujo renal.

### **2.3.5.4 Ictus**

Término latino que engloba a todos los llamados accidentes vasculares cerebrales. Cuando la arteriosclerosis afecta a los vasos del cerebro, puede ocurrir un bloqueo de sangre a alguna parte del cerebro por una estrechez o un coágulo (trombosis cerebral), o una rotura de un vaso (hemorragia cerebral).

## **2.3.6 Tratamiento**

### **2.3.6.1 Dieta**

La sal excesiva en la dieta causa retención de líquidos y aumento de TA. Para disminuir la TA, el primer paso es disminuir la ingesta de sal total (incluida la contenida en el pan, caldos concentrados alimentos preparados, etc.) hasta una cantidad menor de una cucharadita al día. Las necesidades diarias de sal están en

torno a medio gramo al día (media cucharadita). Puede mejorar la presión arterial el comer más frutas y verduras que contiene Potasio, y por ello favorecen esta reducción.<sup>3</sup>

Por otra parte, la obesidad está asociada a la hipertensión arterial, en gran medida, en parte debido a que los obesos tienen un aumento de la insulina que a través de un menor flujo de la circulación renal produce una retención de sales (Sodio). Una dieta baja en calorías (1200 cal) con escaso aporte de grasas puede producir por cada 10 Kg de disminución de peso una disminución de 10 mmHg.

El tabaco y bebidas con cafeína tienen un efecto de corta duración de aumento de la TA, no existe evidencia clara de que su uso habitual contribuya a una HTA mantenida. Sin embargo, el uso de tabaco puede acelerar el proceso de arteriosclerosis en gente con HTA. El abuso habitual de alcohol puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de HTA.

### **2.3.6.2 Ejercicio**

Un programa de ejercicio aeróbico ayuda a fortalecer el corazón, a bajar peso y a controlar la TA.. No se sabe el mecanismo exacto por el que ayuda a bajar la TA. Se debe realizar un ejercicio adecuado a cada edad y a cada persona, la realización de media hora de carrera suave 2 ó 3 días por semana es suficiente para la mayor parte de las personas.

---

3 BARROS T. Unidad de Dietética en Alimentación y nutrición Quito 1999



### 2.3.6.3 Medicación

Los fármacos diuréticos son normalmente los primeros en prescribirse en pacientes de edad avanzada. Favorecen la eliminación de agua y de sal, lo que reduce el volumen sanguíneo y por lo tanto la presión arterial. Si la respuesta obtenida no es suficiente, suele aumentarse la dosis o asociarse a otro medicamento antihipertensivo, también a dosis bajas y que actúe por otro mecanismo. (Castro, 2008)

Otro grupo de medicamentos que se prescriben en caso de hipertensión son los que actúan como vasodilatadores, relajando la pared arterial. Esta dilatación de los vasos conlleva una disminución de la presión arterial. Son los antagonistas de los canales de calcio y los medicamentos alfabloqueantes.

También pueden prescribirse los medicamentos que impiden la formación de hormonas que aumentan la presión arterial. Se trata de los conocidos como inhibidores del enzima de conversión de la angiotensina (los IECA) y de receptores de la angiotensina II (los ARA II).

Existe además un grupo de antihipertensivos que actúan sobre el centro cerebral regulador de la presión arterial, denominados de acción central, pero actualmente son menos utilizados. Si se trata de una hipertensión secundaria, es decir, consecuencia de otra enfermedad, tiene que tratarse la enfermedad causante.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> CAJA L. López Pisa, R.M.: Enfermería Comunitaria. Educación Sanitaria. Masson S.A. 1997.

#### **2.3.6.4 Cuidados del paciente**

La medición de la presión arterial debe cumplir requisitos importantes para lograr con exactitud la misma, puesto que a partir de ésta serán precisadas las conductas apropiadas que individualmente deberán ser tomadas:

- a. El paciente descansará 5 min. antes de tomarle la presión arterial (PA).
- b. No debe haber fumado o ingerido cafeína por lo menos 30 min. antes de tomar la PA.<sup>5</sup>

Datos sobre medicamentos que se ingieren. Algunos elevan la PA o interfieren con los medicamentos hipotensores, tales son: contraceptivos orales, esteroides, agentes inflamatorios no esteroides, descongestionantes nasales, algunos remedios para los catarros, agentes que suprimen el apetito, antidepresivos tricíclicos, inhibidores de la monoaminoxidasa.<sup>6</sup>

## **2.4 DIABETES**

La diabetes mellitus (DM) o diabetes sacarina es un grupo de trastornos metabólicos, que afecta a diferentes órganos y tejidos.

---

<sup>5</sup> CANOBIO. Trastornos cardiovasculares. Mosby 1993.

<sup>6</sup> CASTRO R. Manual de Enfermería. Edición MMVIII

### **2.4.1 Definición**

La diabetes es una afección crónica (que dura toda la vida) que se caracteriza por un exceso de glucosa en la sangre, y si no se trata oportunamente, puede provocar diversas complicaciones, a veces agudas, como el coma diabético por cetoacidosis diabética e incluso llevar a la muerte. A largo plazo puede ocasionar otras complicaciones crónicas.

### **2.4.2 Etiología**

Se conocen dos causas fundamentales. Una de ellas es la destrucción completa de las células beta que existen en el páncreas, productoras de la insulina, hormona que metaboliza la glucosa y hace posible que se produzca la energía necesaria para el funcionamiento del organismo humano: cuando falta esa insulina se origina la diabetes tipo 1.

Y la otra causa es una combinación de efectos provocados por una resistencia a la insulina, que ocurre en los tejidos (graso, muscular, hepático), lo que hace que las células beta del páncreas tengan que elaborar más y más hormonas (hiperinsulinismo) hasta llegar a un estado en que falla el mecanismo de producir suficiente insulina, y aparece la hiperglucemia y por tanto la diabetes tipo 2, la más frecuente.

### **2.4.3 Factores de riesgo**

- √ Edad superior a 45 años
- √ Diabetes durante un embarazo previo

- √ Obesidad
- √ Antecedentes familiares de diabetes
- √ Estilo de vida sedentario, es decir no hace ejercicio
- √ Alimentación no saludable
- √ Algunos grupos étnicos (particularmente afroamericanos, nativos americanos, asiáticos).

#### **2.4.4 Tipos de Diabetes**

La siguiente clasificación le corresponde a la OMS (organización mundial de la salud)

##### **2.4.4.1 Diabetes tipo 1**

Este tipo de diabetes corresponde a la llamada Diabetes Insulino dependiente . Se presenta mayoritariamente en individuos jóvenes, aunque puede aparecer en cualquier etapa de la vida, y se caracteriza por la nula producción de insulina debida a la destrucción autoinmune de las células  $\beta$  de los Islotes de Langerhans del páncreas mediadas por las células T.

##### **Sintomatología**

- √ Fatiga
- √ Aumento de la sed
- √ Aumento de la micción

- √ Náuseas
- √ Vómitos
- √ Pérdida de peso a pesar del aumento del apetito

#### **2.4.4.2 Diabetes tipo 2**

Generalmente se presenta en la edad adulta, aunque se está diagnosticando cada vez más en personas jóvenes. El páncreas no produce suficiente insulina para mantener los niveles de glucemia normales, a menudo, debido a que el cuerpo no responde bien a la insulina. Muchas personas con este tipo de diabetes, no saben que la tienen, a pesar de ser una enfermedad grave. Este tipo de diabetes se ha vuelto más común debido a la creciente obesidad y a la falta de ejercicio.

#### **Sintomatología**

- √ Visión borrosa
- √ Fatiga
- √ Aumento del apetito
- √ Aumento de la sed
- √ Aumento de la micción

#### **2.4.4.3 Diabetes gestacional**

Se caracteriza por la presencia de altos niveles de azúcar en la sangre que se desarrolla en cualquier momento durante el embarazo en una mujer que no tiene

diabetes, condición médica causada cuando su organismo no puede producir la suficiente cantidad de insulina, evitando que el mismo procese y digiera los alimentos apropiadamente.

#### **2.4.5 Signos y exámenes**

**2.4.5.1 Glucemia en ayunas:** Se diagnostica diabetes si el resultado es mayor de 126 mg/dL en dos oportunidades. Los niveles entre 100 y 126 mg/dL se denominan alteración de la glucosa en ayunas o prediabetes. Dichos niveles se consideran factores de riesgo para la diabetes tipo 2 y sus complicaciones.

**2.4.5.2 Prueba de tolerancia a la glucosa oral:** En ésta se diagnostica diabetes si el nivel de glucosa es superior o mayor a 200 mg/dL., luego de 2 horas. Además hay que tomar en cuenta que esta prueba se realiza o se usa más para diagnosticar la diabetes tipo 2.

**2.4.5.3 Glucemia aleatoria (sin ayunar):** Se sospecha la existencia de diabetes si los niveles son superiores a 200 mg/dL y están acompañados por los síntomas clásicos de aumento de sed, micción y fatiga. (Esta prueba se debe confirmar con otra glucemia también en ayunas.).

#### **2.4.6 Tratamiento**

Tanto en la diabetes tipo 1 como en la tipo 2, como en la gestacional, el objetivo del tratamiento es restaurar los niveles glucémicos normales, entre 70 y 105 mg/dl. En la diabetes tipo 1 y en la diabetes gestacional se aplica un tratamiento

sustitutivo de insulina o análogos de la insulina. En la diabetes tipo 2 puede aplicarse un tratamiento sustitutivo de insulina o análogos, o bien, un tratamiento con antidiabéticos orales.

El ejercicio regular es particularmente importante para las personas diabéticas, porque ayuda a controlar la glucemia, a perder peso y controlar la hipertensión arterial. Los diabéticos que hacen ejercicio tienen menos probabilidades de experimentar un ataque cardíaco o un accidente cerebrovascular que los que no lo hacen regularmente.

Algunas consideraciones acerca del ejercicio son:

- √ Siempre verifique con su médico antes de empezar un nuevo programa de ejercicios.
- √ Pregúntele al médico o enfermera si usted tiene el calzado correcto.
- √ Escoja una actividad física agradable que sea apropiada para su actual nivel de estado físico.
- √ Haga ejercicio todos los días y a la misma hora, de ser posible. Controle sus niveles de glucemia en casa antes y después de hacer ejercicio.
- √ Lleve alimento que contenga un carbohidrato de acción rápida en caso de ponerse hipoglucémico durante o después del ejercicio<sup>7</sup>
- √ Lleve una tarjeta de identificación de diabéticos y un teléfono celular para usarlo en caso de emergencia.
- √ Beba líquidos adicionales que no contengan azúcar antes, durante y después del ejercicio.
- √ Los cambios en la intensidad y duración del ejercicio pueden exigir modificaciones en la dieta o en los medicamentos para evitar que los niveles de glucemia bajen o suban demasiado<sup>8</sup>

---

<sup>7</sup>DONEL A. Nutrición y alimentación en los primeros años de vida. Washington 1997.

<sup>8</sup>FARRERAS, Medicina Interna 1997, 13 Edición, tomo I, España.

### **2.4.7 Complicaciones**

Las complicaciones de emergencia abarcan:

- √ Coma diabético hiperosmolar hiperglucémico
- √ Cetoacidosis diabética

Las complicaciones a largo plazo abarcan:

- √ Aterosclerosis
- √ Arteriopatía coronaria
- √ Nefropatía diabética
- √ Neuropatía diabética
- √ Retinopatía diabética
- √ Problemas de erección
- √ Hiperlipidemia
- √ Hipertensión
- √ Infecciones de la piel, vías urinarias femeninas y tracto urinario
- √ Enfermedad vascular periférica
- √ Accidente cerebrovascular

### **2.4.8 Cuidados del paciente**

- Una alimentación equilibrada consiste de carbohidratos, proteínas y grasas. Esto es válido para todas las personas y con ello es también la composición alimenticia recomendable para los diabéticos del tipo 2.



- Una dieta reductiva común consiste de la alimentación con una menor cantidad de calorías. La cantidad de calorías debe establecerse para cada individuo.
- Hay que comer cada 3 a 4 horas (alimentación fraccionada) ya que de esta manera se evita una hipoglucemia o baja en nivel de azúcar en la sangre. El alimento se ajusta a la acción de los medicamentos para el tratamiento de la diabetes, sean estos hipoglicemiantes orales como son las tabletas o la acción de la insulina inyectada.

#### **2.4.8.1 Cuidados de los pies**

- Mantener los pies limpios diariamente con agua tibia y jabón. Secar bien sin frotar, especialmente entre los dedos, teniendo en cuenta no dejarlos húmedos. Si su piel está seca y escamosa utilizar vaselina.
- Observar los pies a diario, si observa una anomalía debe de consultarlo con el médico o con la enfermera.
- Mantener las uñas limpias y cortas, recortándolas en sentido horizontal sin apurar en las esquinas, usar mejor lima que tijeras.
- Llevar bien abrigados los pies, usando calcetines de lana fina o algodón, que cambiara a diario.
- Utilizar un calzado flexible, cómodo y bien ajustado. Procurar que la puntera sea ancha para evitar roces. Si utiliza un calzado nuevo, su uso debe de ser gradual para evitar rozaduras.
- No caminar descalzo o con sandalias.
- Utilizar callicidas para eliminar callos y durezas, no usar tijeras o instrumentos afiliados.
- Acercar los pies a estufas y braseros o aplicar bolsas de agua caliente.
- No utilizar medias, calcetines que compriman demasiado.

## **2.5 ARTRITIS**

Con el pasar del tiempo, muchas personas comienzan a sentir dolor y rigidez en el cuerpo. A veces les duelen las manos, las rodillas o los hombros y les cuesta trabajo moverlos, ya que pueden llegar a inflamarse. Por lo tanto es una inflamación de una o más articulaciones que provoca dolor, hinchazón, rigidez y movimiento limitado. Existen más de 100 tipos diferentes de artritis.

### **2.5.1 Etiología**

La artritis involucra la degradación del cartílago, el cual normalmente protege la articulación, permitiendo el movimiento suave. El cartílago también absorbe el golpe cuando se ejerce presión sobre la articulación, como sucede cuando la persona camina. Sin la cantidad usual de cartílago, los huesos se rozan, causando dolor, inflamación y rigidez.

### **2.5.2 Sintomatología**

- √ Dolor articular
- √ Inflamación articular
- √ Rigidez especialmente en la mañana
- √ Calor alrededor de una articulación
- √ Enrojecimiento de la piel alrededor de una articulación
- √ Disminución de la capacidad para mover la articulación

### **2.5.3 Tipos**

La artritis es la inflamación o desgaste de una articulación, enfermedad degenerativa de las articulaciones, siendo esta de dos tipos:

#### **2.5.3.1 Osteoartritis**

Es el tipo más común de artritis. Usualmente comienza con la edad y afecta los dedos, rodillas y caderas. A veces este tipo de artritis se desarrolla en el lugar donde hubo una lesión o golpe. Por ejemplo, un joven podría golpear una rodilla jugando fútbol, o al caerse o lastimarse en un accidente de tránsito. Luego, años después de que la rodilla aparentemente había sanado, pueden aparecer síntomas de artritis.

#### **2.5.3.2 Artritis reumatoide**

Ocurre cuando el sistema de defensa del cuerpo no funciona bien. Afecta las articulaciones y los huesos (a menudo los huesos de las manos y de los pies) y puede afectar también los órganos y sistemas internos. Usted podría sentirse enfermo o cansado, y hasta podría tener fiebre.

#### **2.5.3.3 Gota**

Otro tipo común de artritis es la gota. Esta condición resulta cuando cristales se empiezan a acumular en las articulaciones. Usualmente éste tipo de artritis afecta

el dedo gordo del pie, pero muchas otras articulaciones como la de la rodilla, codo, etc., también pueden verse afectadas.<sup>9</sup>

## **2.5.4 Tratamiento**

El tratamiento de la artritis depende de la causa particular, la gravedad de la enfermedad, las articulaciones comprometidas y la forma como esta dolencia afecta las actividades diarias. Además, la edad y la ocupación también se tienen en cuenta cuando el médico trabaja juntamente con el paciente para elaborar un plan de tratamiento.

### **2.5.4.1 Ejercicio**

El ejercicio para la artritis es necesario para mantener las articulaciones saludables, aliviar la rigidez, reducir el dolor y la fatiga, y mejorar la fortaleza ósea y muscular. Un fisioterapeuta también puede aplicar tratamientos de calor y frío en la medida de lo necesario y preparar a la persona para el uso de tablillas o dispositivos ortóticos (enderezar) con el fin de apoyar y alinear las articulaciones, lo cual puede ser particularmente necesario para la artritis reumatoidea.

El descanso es tan importante así como el ejercicio. De hecho, dormir de 8 a 10 horas cada noche y hacer siestas durante el día puede ayudar a la persona a recuperarse más rápidamente de un recrudecimiento de la enfermedad y puede incluso ayudar a prevenir el empeoramiento de la misma.<sup>10</sup>

---

9 GARCÍA B. Curso de Reumatología para atención primaria, P. Marti Las Cuevas, Ergón. 1999

10 GISPERT Carlos. DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO Mosby. Cuarta edición 1999.

### 2.5.5 Complicaciones

- √ Dolor crónico
- √ Restricciones en el estilo de vida o discapacidad

### 2.5.6 Cuidados del paciente

- Mantener al paciente en un entorno tranquilo
- Evitar que realice movimientos bruscos que ejercen tensión adicional sobre las articulaciones afectadas.
- Hacer modificaciones en el hogar con el fin de facilitar las actividades: por ejemplo tener varillas de donde tomarse en el baño, en la tina o cerca del sanitario.
- Proporcionar una dieta rica en vitaminas y minerales (especialmente antioxidantes como vitamina E) que se encuentran en frutas y verduras.
- Los ácidos grasos Omega-3 se obtienen de los peces de agua fría (como el salmón), la semilla de linaza, la semilla de soja, el aceite de soja, la semilla de calabaza.
- Facilitar al paciente con consultas de fisioterapia para contribuir a la flexibilidad de las articulaciones<sup>11</sup>

---

11. LOPEZ I. Enfermería en cuidados paliativos Panamericana. Madrid España 1999

## **2.6 CÁNCER**

### **2.6.1 Definición**

El cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento y división más allá de los límites normales, (invasión del tejido circundante y, a veces, metástasis). La metástasis es la propagación a distancia, por vía fundamentalmente linfática o sanguínea, de las células originarias del cáncer, y el crecimiento de nuevos tumores en los lugares de destino de dicha metástasis.

### **2.6.2 Etiología y factores de riesgo**

La causa del cáncer es desconocida, pero se conocen muchos factores de riesgo que lo precipitan:

- √ El principal factor de riesgo es la edad o el envejecimiento, ya que dos terceras partes de todos los cánceres ocurren a cualquier edad.
- √ El segundo factor de riesgo es el tabaquismo, y le siguen la dieta, el sedentarismo, la exposición solar y otros estilos de vida. Sea como fuere, no podemos pensar en el cáncer como una enfermedad de causa única, sino más bien como el resultado final de una interacción de múltiples factores, entre los que se incluyen el ambiente, los hábitos dietéticos, la herencia genética, etc.

### 2.6.3 Principales tipos de cáncer

- √ Cáncer colorrectal
- √ Cáncer de colon
- √ Cáncer de esófago
- √ Cáncer de estómago
- √ Cáncer de hígado
- √ Cáncer de laringe
- √ Cáncer de lengua
- √ Cáncer de mama
- √ Cáncer de ovario
- √ Cáncer epitelial del ovario
- √ Cáncer de páncreas
- √ Cáncer de piel
- √ Cáncer de próstata
- √ Cáncer de pulmón
- √ Cáncer de riñón
- √ Cáncer de testículo
- √ Cáncer de tiroides
- √ Cáncer de útero
- √ Cáncer de cuello de útero (o cáncer del cérvix)
- √ Cáncer de vejiga
- √ Cáncer de vesícula
- √ Cáncer óseo
- √ Cáncer rinofaríngeo
- √ Carcinoma microcítico pulmonar
- √ Cáncer Muscular
- √ Leucemia
- √ Linfoma

- √ Mieloma múltiple
- √ Tumor cerebral
- √ Cáncer de corazón

#### **2.6.4 Tratamiento**

El tratamiento del cáncer se fundamenta en:

- √ Quimioterapia
- √ Radioterapia
- √ Inmunoterapia
- √ Anticuerpos monoclonales
- √ Antineoplásico
- √ Antineoplaston
- √ Antiangiogénico
- √ Citostático
- √ Célula madre

#### **2.6.5 Cuidados de enfermería**

- ✓ Administrar el analgésico prescrito por el médico, que se hará a horas fijas, no a demanda, los niveles en sangre del fármaco deben de ser lo más estables posibles para que el paciente no llegue a sentir dolor innecesariamente.
- ✓ Si aparece un episodio doloroso imprevisto, poner una dosis extra, entre dos dosis fijas, a esta actuación también se la denomina dosis rescate.



- ✓ Evitar la desesperanza, reafirmando al paciente que si persiste el dolor siempre se le pondrá más medicación, o se usaran otras alternativas para que se le quite.
- ✓ Insistir que avise pronto cuando aparezca el dolor, (es más efectivo el analgésico sí se administra prontamente).
- ✓ Verificar que el paciente toma la medicación correctamente
- ✓ Es preciso evitar el movimiento innecesario.
- ✓ Hacer que el enfermo adopte las posiciones más adecuadas para evitar el dolor.
- ✓ Ayudar a colocarle cómodamente, sin tensiones musculares.
- ✓ Intentar reducir los factores que disminuyen el umbral doloroso: ansiedad, insomnio, miedo, tristeza, cansancio, depresión, abandono social, introversión etc. Pero tener en cuenta que aunque estos síntomas estén controlados no significa que no aparezca el dolor.<sup>12</sup>
- ✓ Proporcionar una atmósfera adecuada, prestando atención a los detalles: luz, temperatura, olores, música, colores, fotografías, pósters, plantas, estas pequeñas cosas pueden hacer que el paciente enfoque su atención en sensaciones más agradables, obteniendo así un efecto positivo sobre la percepción dolorosa.
- ✓ Animarle a combatir el aburrimiento, utilizando los métodos de distracción que el paciente prefiera y que se puedan adaptar a sus posibilidades actuales: ver la televisión, leer, pintar, escuchar música, escribir, pasear etc. Estos métodos nunca serán por sí solos una alternativa a la medicación.<sup>13</sup>
- ✓ Se puede hacer mucho en el control del dolor, quizás no siempre se pueda aliviar, pero es importante estar ahí, escuchando al paciente, apoyándole, ayudándole a vivir dignamente hasta el momento de su muerte.

---

<sup>12</sup>LAST, J.M.: Salud pública y Medicina preventiva. Biblioteca Enfermería Profesional. Volumen IV. 121 ediciones. Interamericana-Mc-Graw-Hill.

<sup>13</sup> <http://americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1200009>

## **2.7 APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS**

La enfermera debe de actuar de acuerdo con los diagnósticos de enfermería, pero a la vez, debe de tener en cuenta unos objetivos que dependen de cada situación de cuidados.

- √ Ayudar al paciente y a la familia en el proceso de adaptación al cambio, promoviendo la aceptación del rol de paciente crónico y el nivel máximo de independencia posible.
- √ Ayudar al paciente a obtener un nivel suficiente de calidad de vida, que le proporcione sentimientos de bienestar y aporte esperanza de futuro.
- √ Así mismo, la relación que se establece entre el profesional de la salud y el enfermo tiene una gran importancia. El encuentro entre el sanitario y paciente está siempre cargado emocionalmente, es una relación intensa por parte de ambos. El paciente en este encuentro deposita en el personal sanitario una serie de "productos" (dolores, sufrimientos) cargados de afectividad (miedos, angustias y un grado de incapacitación) y espera del personal sanitario el reconocimiento de "su" enfermedad y de "él mismo" como persona enferma.
- √ Informar acerca de la enfermedad, curso y pronóstico, así como las consecuencias previsibles o potenciales que puede significar.
- √ Entrenar al paciente en todas aquellas habilidades y competencias de autocuidado que la persona necesita poseer, para asegurar la satisfacción de sus necesidades básicas (físicas, psicológicas y sociales).
- √ Informar al paciente y familia sobre las redes de ayuda (asociaciones o grupos de autoayuda, servicios especializados en salud mental, grupos de apoyo específicos dinamizados por profesionales de la salud, etc.) o servicios de que puede disponer y formas de acceso.

- √ Lo importante no es evitar esos problemas, sino resolverlos adecuadamente, de forma que creen el mínimo estrés. Para ello, las personas disponen de una serie de recursos que ayudan a su solución o bien a soportar los problemas de manera adaptativa.

También son importantes las reacciones del personal sanitario ante un enfermo crónico, debiendo de ser siempre las adecuadas. Además, cuando se interviene sobre la vivencia de la enfermedad que tienen los pacientes, se pueden desarrollar varias estrategias:

- √ **Utilización del miedo:** Se pueden utilizar frases intimidatorias. Hay que acompañarlo de refuerzos positivos para evitar que sea tomado como un castigo, o puede pensar que la enfermedad no tiene solución. Ej.: " su hígado está destrozado, como siga bebiendo no respondo de usted". "Si no se toma estas pastillas cualquier día se estos tendrá que ir a Urgencias, y vaya a saber si con las piernas por delante".<sup>14</sup>
- √ **Antagonización o impugnación de la conducta del paciente:** Actuar impugnando una conducta errónea puede estimular un mejor cumplimiento de una terapéutica si tenemos en cuenta que:

- Sea realizada con empatía.
- Dar oportunidad al paciente para justificar su conducta.
- No humillar al paciente.

---

<sup>14</sup>MAZARRASA L.; German Bes, C.; Sánchez Moreno, A.: Salud pública y enfermería comunitaria. Volumen I. Mc Graw-Hill-interamericana. Madrid 1996.

- Respetar las opciones del paciente cuando respondan a una opción ideológica o religiosa. Ej.: "Se lo he dicho muchas veces, su problema principal es el tabaco; mientras no deje de fumar no hay jarabe que valga". "No creo que haya seguido la dieta, de ser así habría perdido más de dos kilos".

√ **Confrontación y análisis de las emociones del paciente:** El profesional de la salud da la oportunidad al paciente para que verbalice emociones o creencias relativas a su padecimiento. Hay que tener en cuenta unas condiciones:

- No aturdir al paciente con preguntas, darle tiempo suficiente.<sup>15</sup>
- Crear un clima de confianza.
- Trabajar las emociones del paciente hacia actitudes o conductas positivas.
- No emitir juicios de valor, ya que los sentimientos de un individuo no deben ser enjuiciados por el profesional de la salud.<sup>16</sup>

---

<sup>15</sup> <http://www.medicinapreventiva.com.ve/>

<sup>16</sup> NOVEL M. Lluch Canut, M.T.: Enfermería psico-social. Serie Manuales de Enfermería. Salvat Editores S.A. Barcelona 1991

## **CAPITULO III**

### **3. 1 Localización**

El barrio La Florida se encuentra ubicado en la parte oriental de la ciudad de Otavalo, antiguamente este fue un sitio sagrado indígena. La población urbana venera hasta hoy la imagen de la virgen de Monserrath que han colocado en el interior de una Gruta ubicada en este barrio donde los fieles y romeriantes acuden para arrojar monedas y rogar sus favores.

Dentro del barrio también encontramos la Cruz del Socavón al que se tiene acceso a través de una escalinata y desde donde se puede contemplar toda la ciudad de Otavalo.

La población que habita este barrio está conformado por Kichwa Otavalo, los Blancos Mestizos y en un menor porcentaje están los afroecuatorianos manteniendo su identidad que es fortalecida por sus mitos, leyendas, costumbres y tradiciones milenarias recibidos en herencia de sus ancestros, su idioma oficial es el castellano y kichwa, existe libertad de cultos, pero la que predomina es la católica.

### 3.1.1 Límites

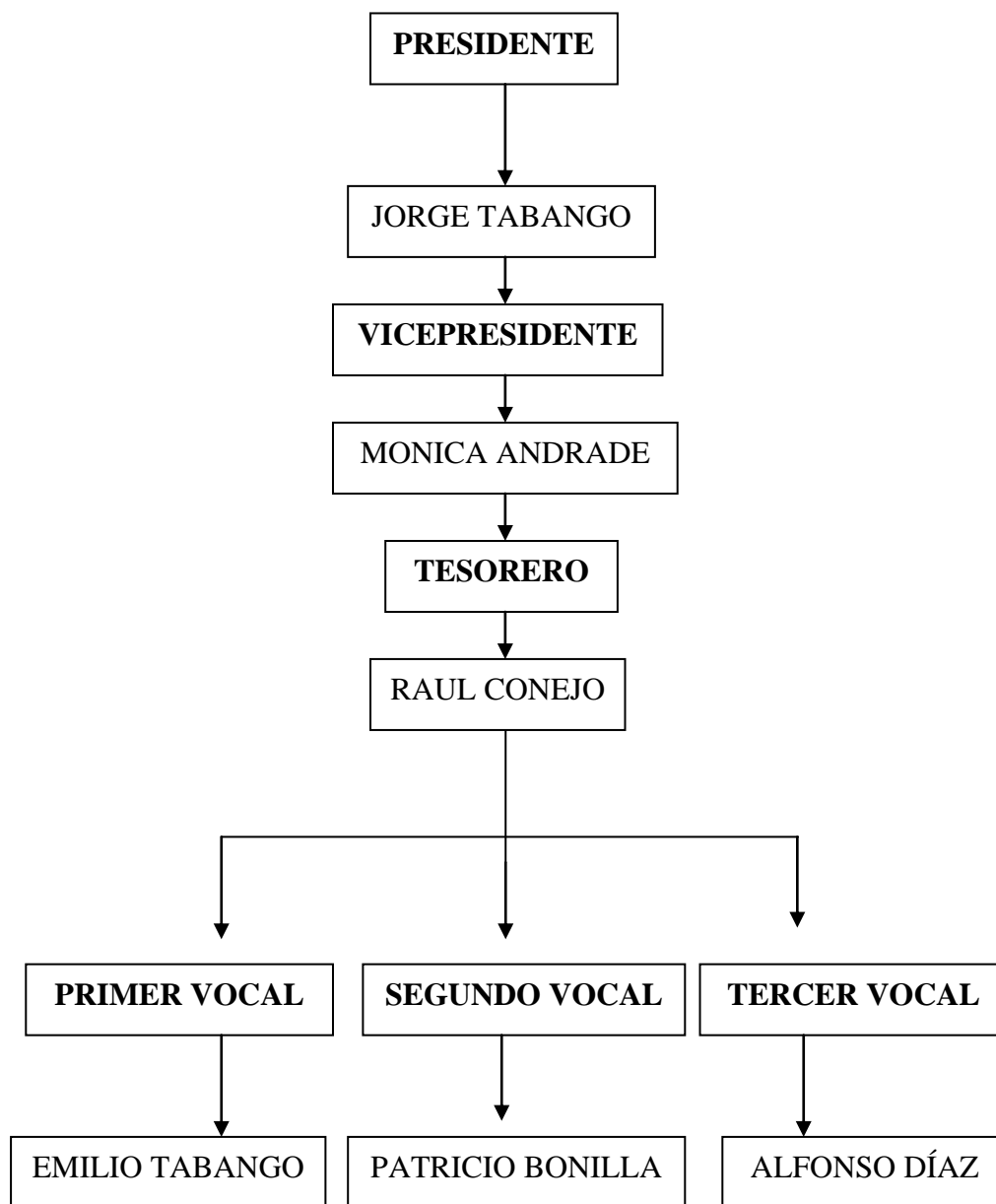
- Al Norte con el Barrio San Sebastián y Cooperativa Valle del Amanecer
- Al Sur con Barrio Machángara, Barrio Nuevo y Barrio Copacabana
- Al Este con Barrio Monserrath
- Al Oeste con Barrio Central y Barrio Batán

(Ver Anexo 1. Mapa de ubicación).

### 3.2 Caracterización del área de estudio

<b>REGIÓN</b>	Sierra Norte
<b>PROVINCIA:</b>	Imbabura
<b>CANTÓN:</b>	Otavalo
<b>PARROQUIA:</b>	El Jordán
<b>BARRIO:</b>	La Florida
<b>ALTITUD:</b>	2 565 m.s.n.m
<b>TEMPERATURA MEDIA ANUAL:</b>	14°C

### 3.2.1 Directiva del Barrio La Florida del cantón Otavalo año 2010



**Flujograma de la directiva del Barrio La Florida.**

### **3.3 Materiales y equipos**

- Computador e impresora
- Cámara fotográfica
- Tensiómetro
- Fonendoscopio
- Flash memory
- Encuestas
- Esfero gráficos
- Papel bond
- Tonner
- Empastados
- Anillados
- CDS
- Carpetas
- Copias
- Libros

#### **3.3.1 Recurso humano**

- 2 Internas rotativas de enfermería
- Adultos mayores del Barrio la Florida de 60 años de edad en adelante. Tanto mujeres como hombres.
- 1 Directora de Tesis
- Expertos



### 3.3.2 Presupuesto

<b>MATERIALES</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Papel bond	0.01	50.00
Tonner	70.00	140.00
Empastado	15.00	160.00
Anillado	1.50	45.00
Copias	0.03	50.00
CDS	1.50	15.00
Digitador	0.30	100.00
Carpetas	0.25	2.00
Fotografías	1.00	40.00
<b>TOTAL</b>	<b>90.59</b>	<b>602</b>

<b>Materiales</b>	<b>Valor unitario</b>	<b>Valor total</b>
Viáticos y movilización	100	200.00
Refrigerios	0.75	50.00
Servicio de Internet	0.60	80.00
Libros	25.00	150
<b>TOTAL</b>	<b>126.35</b>	<b>480</b>

Presupuesto Total= 480+602= 1082

10% de Imprevistos=108

**Total de presupuesto+ 10% de Imprevistos= 1190**

### **3.4. METODOLOGÍA**

#### **3.4.1 Tipo de estudio**

- √ Descriptivo porque se recolectó información mediante la encuesta con la mayor precisión acerca de los conocimientos de los hábitos saludables en relación a las enfermedades crónico degenerativas.
- √ Propositivo corresponde a la información brindada en el centro de salud del Barrio la Florida de Otavalo de acuerdo a los resultados obtenidos.

Además fue correlacional porque se midió diversas variables sin pretender dar una explicación completa de causa y efecto, es decir si los hábitos saludables se relacionan con las enfermedades crónico degenerativas.

#### **3.4.2 Diseño de la investigación**

El presente estudio es de tipo no experimental porque las variables no fueron manipuladas y se acudió directamente al Barrio la Florida de la ciudad de Otavalo donde se aplicó encuestas, las mismas que facilitaron la recolección de datos sobre el conocimiento de hábitos saludables en relación a las enfermedades crónico degenerativas en el adulto mayor dirigidas a la población investigada, la ventaja del cuestionario es que ayudó a obtener un mayor número de encuestados, libertad de expresión, contestación al mismo tiempo y anonimato.

Cualitativo porque se investigó las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes en el adulto mayor, y cuantitativo por que fue a un determinado grupo de estudio.

### **3.4.3 Población o Muestra**

La población utilizada fue elegible con 700 habitantes de raza mestiza con el 70%, indígena con el 26%, negra con el 4% que pertenecen al Barrio La Florida del sector urbano de Otavalo. Estos datos se pudieron obtener con la ayuda del Presidente del Barrio el cual nos facilitó informes estadísticos. La muestra en estudio fue no probabilística, porque se seleccionó tomando como referencia la edad a 120 adultos mayores de acuerdo a un criterio tomado se incluyo de 60 años de edad en adelante, los cuáles se dividieron en 56 hombres y 64 mujeres.

### **3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Para recolectar información se utilizó:

1. Investigación bibliográfica
2. Revisión documental
3. Entrevista a informantes claves
4. Encuesta dirigida a la población

#### **3.5.1 Análisis de datos**

√ Inferencial ya que se descubrió la significancia de los valores paramétricos o no paramétricos del proceso con un intervalo de confianza de un 95% en torno a ciertos márgenes de error de un 5%.

√ Bivariado porque en la información recopilada se relaciono las variables y se verifico la calidad de datos. Se investigó las inconsistencias o los resultados inesperados, usando los datos originales como punto de referencia.

### **3.5.2 Análisis e interpretación de resultados**

La investigación fue ejecutada consiguiendo datos reales, se realizo análisis e interpretación de cuadros estadísticos, los mismos que nos ayudaron a sacar conclusiones valederas y dar soluciones mediante capacitación, para de esta manera fomentar un mejor estado de salud.

Para el análisis e interpretación de datos se empleó Microsoft Excel utilizando depuración y tabulación de los datos. Se presentaron cuadros y gráficos, para el análisis e interpretación de resultados se apoyó de la literatura del marco conceptual.

### **3.5.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Determinar la validez del instrumento implicó someterlo a la evaluación antes de la aplicación para que se hicieran los aportes necesarios a la investigación y se verificara si la construcción y el contenido del instrumento, se ajusta al estudio planteado y, para tal efecto, se hizo revisar el cuestionario por la Directora de tesis: Mgs Graciela Ramírez

Además se aplicó una prueba piloto en el Barrio Monserrath en Adultos Mayores desde 60 años, se encontró algunos errores en el instrumento, por lo que se modificó en lo siguiente.

Reestructuración de 6 preguntas con ampliación de opciones.

Cambio de terminología.

Ampliación de explicación verbal para obtener respuestas válidas y coherentes

### **3.6 Variables**

#### **3.6.1 Variables Dependientes**

##### √ **Enfermedades Crónicas Degenerativas**

**Enfermedad:** Alteración o desviación del estado fisiológico que afecta una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible.

#### **3.6.2 Variables Independientes**

##### √ **Conocimientos de Hábitos Saludables**

#### **3.6.3 Variables Intervinientes**

√ **Edad:** tiempo que transcurre desde la fecha del nacimiento.

√ **Sexo:** división del género humano en dos grupos: mujer o hombre.

√ **Hábitos saludables:** es el modo de vida.

√ **Conocimientos:** conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje.

√ **Estado civil:** Es la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles.

- √ **Ocupación:** Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.
- √ **Alimentación:** es el conjunto de acciones mediante las cuales se proporcionan alimentos al organismo.

### 3.6.4 Operacionalización de variables

#### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	ESCALA
EDAD	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento hasta el momento de la encuesta	Años cumplidos	60-65 66-70 71 y más
SEXO	Dimensión básica encontrado en la mayoría de las especies, determinando por la morfología de los genitales externos	Genero	Masculino Femenino
ÉTNIA	Agrupación de personas que presentan afinidades lingüísticas culturales.	Origen	Mestiza Indígena Negros
ESCOLARIDAD	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	SI NO	Analfabeto Primaria incompleta Primaria completa Secundaria Superior
ESTADO CIVIL	Es la calidad de un individuo en orden a sus relaciones de familia en cuanto le confiere o le impone determinados derechos y obligaciones civiles	Momento	Soltera/o Casada/o Divorciada/o Viuda/o Unión libre
OCUPACION	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Trabaja No trabaja	Agricultor Quehaceres domésticos Trabajo publico Trabajo privado Ninguno
CONOCIMIENTO	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje		Si No

<p>ENFERMEDAD CRÓNICO DEGENERATIVA</p>	<p>Trastorno orgánico funcional que constituye un “proceso incurable”.</p>	<p>SI  NO</p>	<p>Hipertensión arterial, Gripe, Diabetes Mellitus, Estrés, Artritis, Varicela, Cáncer.</p>
<p>FACTORES DE RIESGO</p>	<p>Posibles causantes que pueden causar un daño</p>	<p>SI  NO</p>	<p>Herencia Causa laboral Rayos solares Fumar Alcoholismo Obesidad Alimentación Estrés Sedentarismo Higiene</p>
<p>HÁBITOS SALUDABLES</p>	<p>Modo de vida que sirve para conservar o restablecer la salud corporal</p>	<p>Ejercicio  Dieta  Control médico</p>	<p>1 vez por semana 3 veces a la semana Cada 2 semanas A veces  Alto en calorías Baja en calorías Líquidos  Cada vez que se enferma 1 vez al mes Cada 6 meses 1 vez al año</p>



## CAPITULO IV

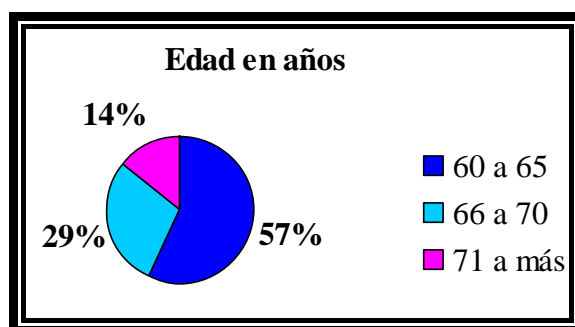
### 4.1 RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1.1 Análisis e interpretación de datos

TABLA N° 1

**PRESENTACIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>EDAD EN AÑOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
60 a 65	68	57%
66 a 70	35	29%
71 a más	17	14%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 1. Edad en años**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"

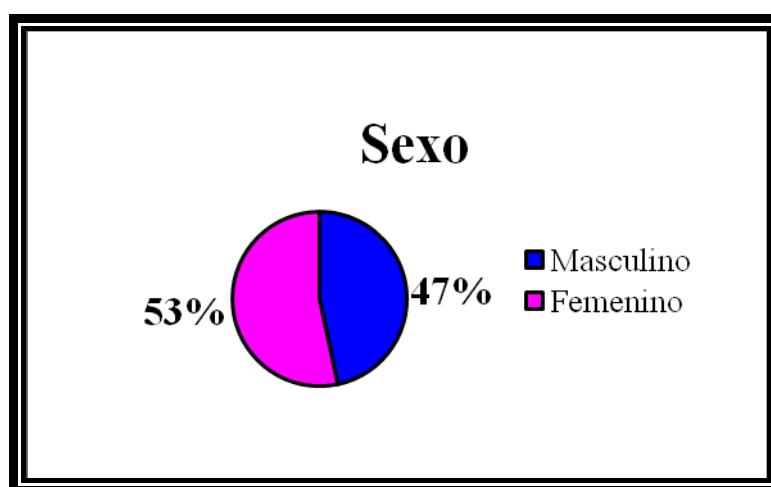
ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

De acuerdo a los datos conseguidos la población total está representada por 700 habitantes, de los cuáles fueron tomados en cuenta los adultos mayores constituyendo 120 personas equivalentes al 100% de los cuáles el 57% tienen de 60 a 65 años, el 29% tienen de 66 a 70 años y por último el 14% tienen más de 71 años, lo que indica que conforme avanza la edad de un adulto se disminuye el número de población.

**Tabla N° 2**

**PRESENTACIÓN SEGÚN SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>SEXO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Masculino	56	47%
Femenino	64	53%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 2. Sexo**

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"  
**ELABORACIÓN:** ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

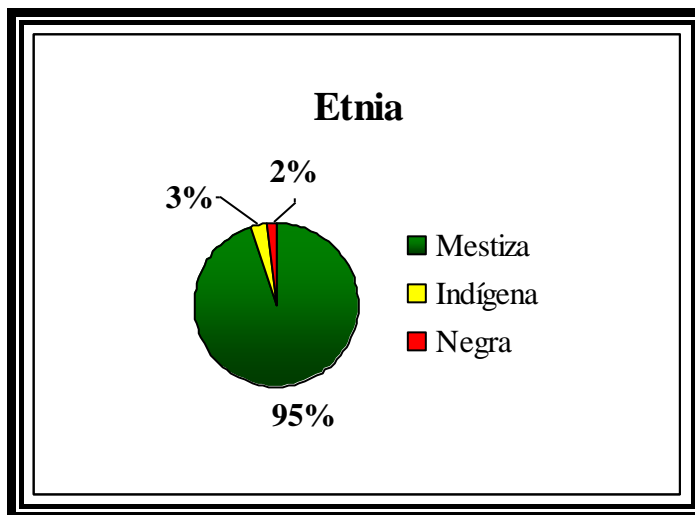
Según las encuestas realizadas se evidenció que la mayoría de la población corresponde al sexo femenino con un 53% constituyendo el sexo masculino el segundo lugar con un porcentaje de 47%.

Puede deberse a que en algunos casos un porcentaje de la población femenina son solteras y viudas por lo que existe más porcentaje del sexo femenino.

Tabla N° 3

**PRESENTACIÓN SEGÚN ÉTNIA DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>ÉTNIA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Mestiza	114	95%
Indígena	4	3%
Negra	2	2%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfica 3. Etnia**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"

ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

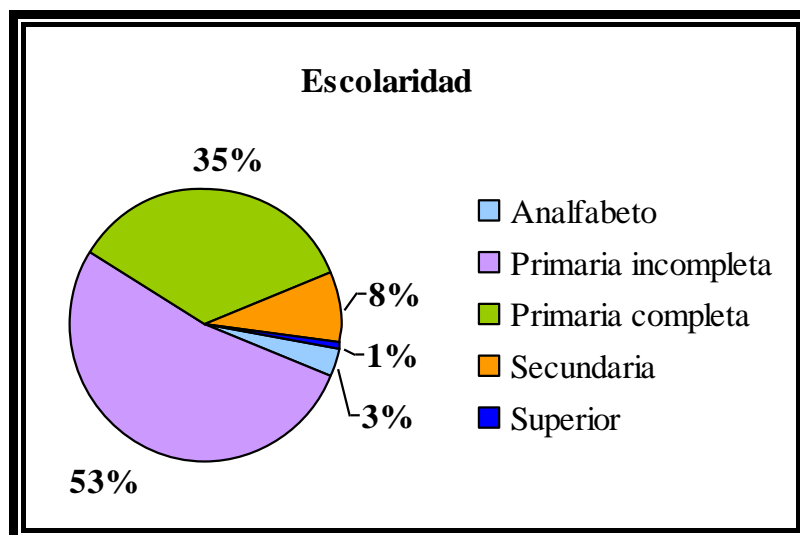
De la información obtenida consideramos que la población, predominante es la mestiza, la cual abarca un porcentaje mayoritario de los habitantes correspondiente a un 95%; la indígena un porcentaje minoritario de un 3% y un porcentaje mínimo representado un 2% de etnia negra.

Se puede determinar que en el Barrio La Florida del cantón Otavalo la mayoría de sus habitantes son de etnia mestiza con el 95% y la indígena con el 3%.

Tabla N° 4

**ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Analfabeto	4	3%
Primaria incompleta	63	53%
Primaria completa	42	35%
Secundaria	10	8%
Superior	1	1%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 4. Escolaridad**

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"  
**ELABORACIÓN:** ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

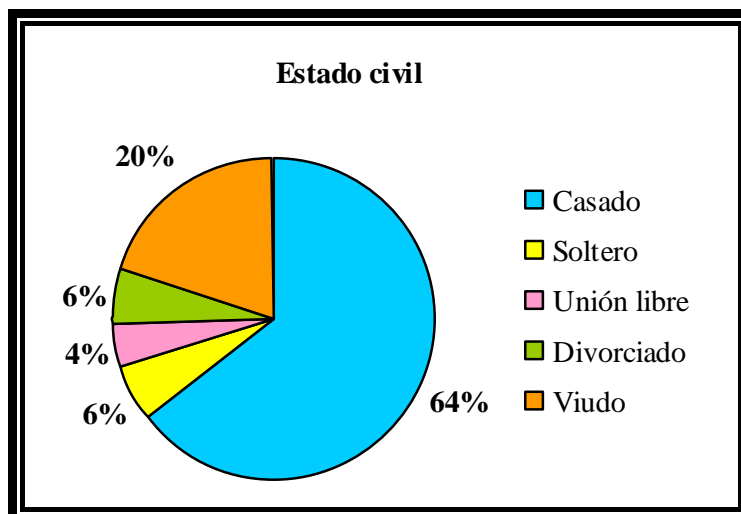
Se puede determinar que el 53% corresponde a primaria incompleta seguida de un 35% con primaria completa, en menor porcentaje tenemos con instrucción secundaria con el 8%, luego el analfabetismo con el 3% e instrucción superior con el 1%.

Se puede apreciar que no toda la población adulto mayor posee un alto nivel de educación en algunos casos debido a su baja economía, costumbres e ideología.

Tabla N° 5

**ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Casado	77	64%
Soltero	7	6%
Unión libre	5	4%
Divorciado	7	6%
Viudo	24	20%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 5. Estado civil**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"  
ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

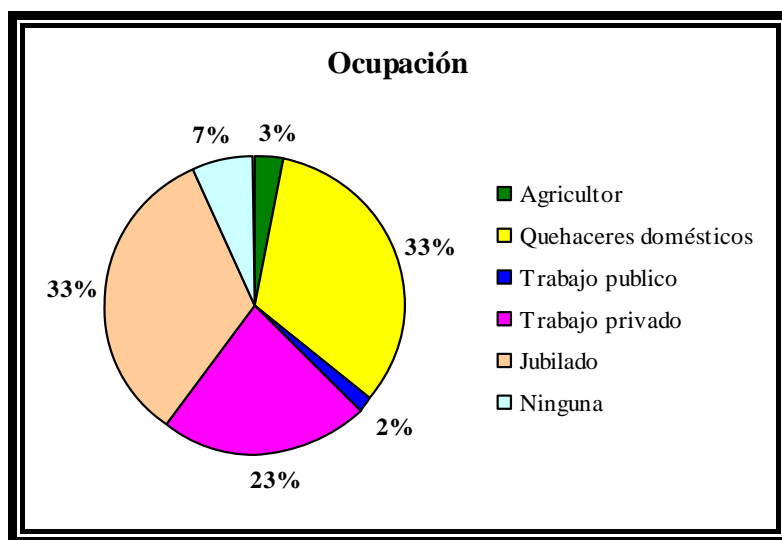
El estado civil de los adultos mayores se encuentra distribuido de la siguiente manera: con un porcentaje alto constituyendo casi la mitad de toda la población el 64% son casados, seguido con el 20% viudos, luego están con el 6% solteros y divorciados, por último se encuentra unión libre con el 4%.

Esto permite apreciar que más de la mitad de la población adulto mayor viven en compañía de su cónyuge, presentando una relación estable sin ningún problema para mantener una organización familiar, y si fuera el caso esto ayudaría a sobrellevar las enfermedades crónico degenerativas en adultos mayores.

Tabla N° 6

**OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>OCUPACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Agricultor	4	3%
Quehaceres domésticos	39	33%
Trabajo publico	2	2%
Trabajo privado	27	23%
Jubilado	40	33%
Ninguna	8	7%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 6. Ocupación**

**FUENTE:** ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"

**ELABORACIÓN:** ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

Se determina que el 33% de los habitantes adultos mayores del barrio La Florida del cantón Otavalo se dedican a los quehaceres domésticos, y son jubilados seguidos con el 23% aquellos que tienen un trabajo privado, luego están con el 7% los que no tienen ocupación, con un 3% los que se dedican a la agricultura y por ultimo con un 2% aquellos que tienen un trabajo público.



Se puede recalcar que un gran porcentaje de las mujeres siguen ocupándose del hogar ésta condición se relaciona con la noción acerca de las enfermedades crónico degenerativas en algunos casos al permanecer en el hogar a parte de ocuparse de las actividades domésticas de igual manera se informan a través de programas televisivos de salud, revistas, libros.

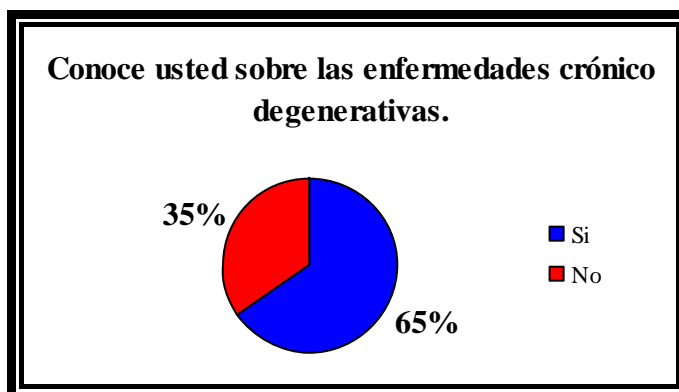
Al igual que lo ya mencionado se puede observar que existe un gran porcentaje de jubilados debido a que sobre los 65 años de edad se considera como personas que han cumplido con su servicio laboral.

Un considerable porcentaje posee negocio propio o trabajo privado que al estar en constante contacto con otras personas facilita la comunicación mediante la cual se puede tener mayor información acerca de los distintos problemas de salud.

**Tabla N° 7**

**CONOCIMIENTO DE LOS ADULTOS MAYORES ACERCA DE LOS HÁBITOS SALUDABLES RELACIONADOS CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	78	65%
No	42	35%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 7. Conoce usted sobre las enfermedades crónico degenerativas.**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"

ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

Un gran porcentaje de la población posee conocimiento acerca de los hábitos saludables relacionados con las enfermedades crónico degenerativas siendo este de un 65% y el 35% los desconoce.

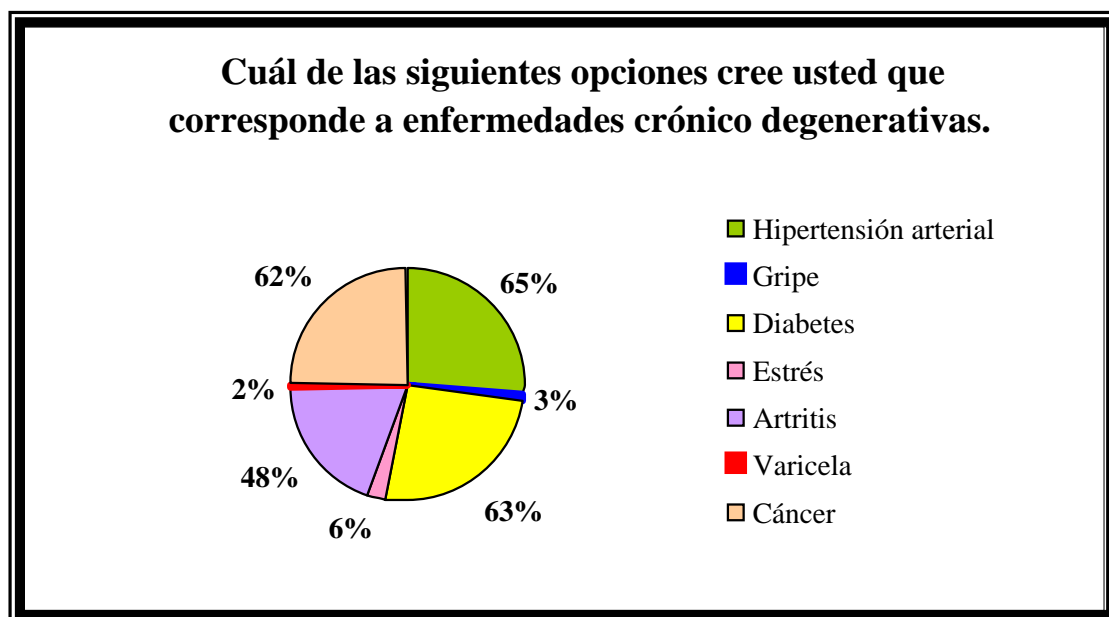
Esto ayuda a la investigación ya que más de la mitad de encuestados conocen acerca de las enfermedades crónico degenerativas y permitió obtener información más real acerca de los conocimientos existentes sobre los hábitos saludables en adultos mayores relacionados con estas enfermedades.

Es importante mencionar que el Barrio la Florida cuenta con un Dispensario de salud Municipal, y el Dispensario del IEES también se encuentra cerca esto ha permitido que los adultos mayores puedan informarse sobre las diferentes enfermedades por las campañas que realizan éstas instituciones.

Tabla N° 8

**CUÁL DE LAS SIGUIENTES OPCIONES CREE USTED QUE CORRESPONDE A ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>ENFERMEDADES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Hipertensión arterial	78	65%
Gripe	3	3%
Diabetes	76	63%
Estrés	7	6%
Artritis	57	48%
Varicela	2	2%
Cáncer	74	62%



**Gráfica 8. Cuál de las siguientes opciones cree usted que corresponde a enfermedades crónico degenerativas.**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"

ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

De todas las enfermedades mencionadas la población demostró conocimiento reconociendo con un 65% la hipertensión arterial, el 63% diabetes, seguido con un

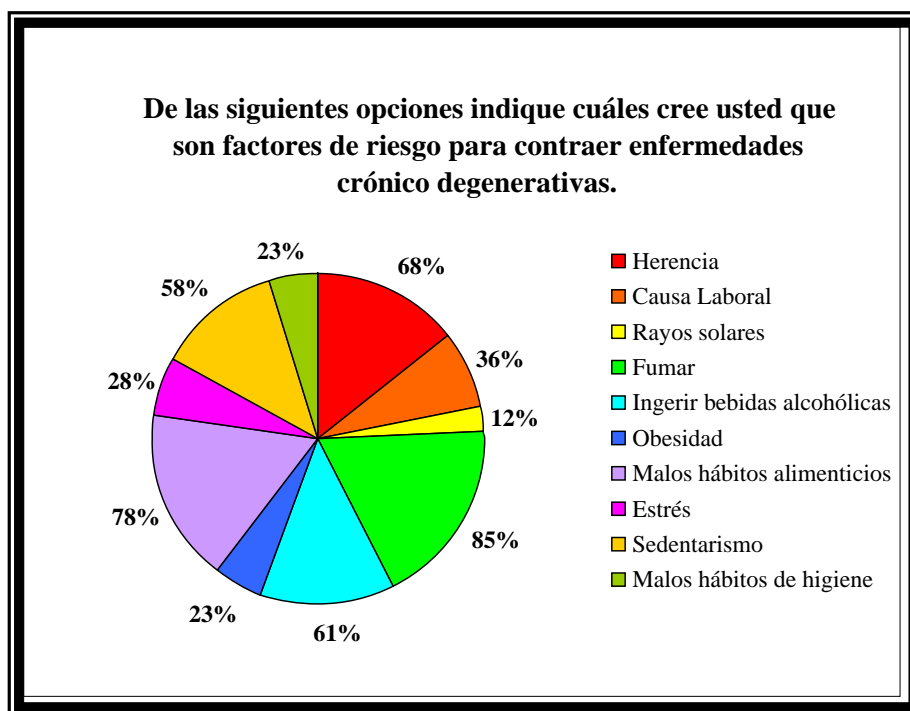
62% cáncer, luego está el 48% que señala a la artritis, en menor porcentaje se encuentra un 6% de los habitantes que opinan que el estrés es una enfermedad crónica degenerativa seguido del 3% que indica a la gripe y el 2% a la varicela.

La mayor parte de las personas encuestadas reconocen cuales son las enfermedades crónico degenerativas en parte algunos adultos mayores saben debido a que ellos, vecinos o algunos de sus familiares padecen de éstas enfermedades tomando en cuenta la Hipertensión arterial, cáncer, artritis y diabetes entre las más comunes. Además desde el punto de vista de salud la difusión de información sobre estas enfermedades es positiva ya que se lo hace a través de programas de radio, televisión y prensa escrita.

Tabla N° 9

DE LAS SIGUIENTES OPCIONES INDIQUE CUÁLES CREE USTED QUE SON FACTORES DE RIESGO PARA CONTRAER ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS DEL BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.

FACTORES DE RIESGO	CANTIDAD	PORCENTAJE
Herencia	81	68%
Causa Laboral	43	36%
Rayos solares	14	12%
Fumar	102	85%
Ingerir bebidas alcohólicas	73	61%
Obesidad	27	23%
Malos hábitos alimenticios	94	78%
Estrés	33	28%
Sedentarismo	69	58%
Malos hábitos de higiene	27	23%



Gráfica 9. Factores de riesgo para contraer enfermedades crónico degenerativas

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"  
 ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

Según el conocimiento de los habitantes de ésta población acerca de los factores de riesgo para contraer enfermedades crónico degenerativas, un 85% dice que la principal causa es fumar seguido por el 78% que indica que se debe a los malos hábitos alimenticios, luego está el 68% que señala a la herencia como otro factor de riesgo, otros agentes con alto porcentaje son ingerir bebidas alcohólicas con el 61% y el sedentarismo con el 58%, en menor porcentaje tenemos la causa laboral con el 36%, con un 28% estrés, con el 23% malos hábitos de higiene al igual que obesidad y un 12% afirma que se deba a los rayos solares.

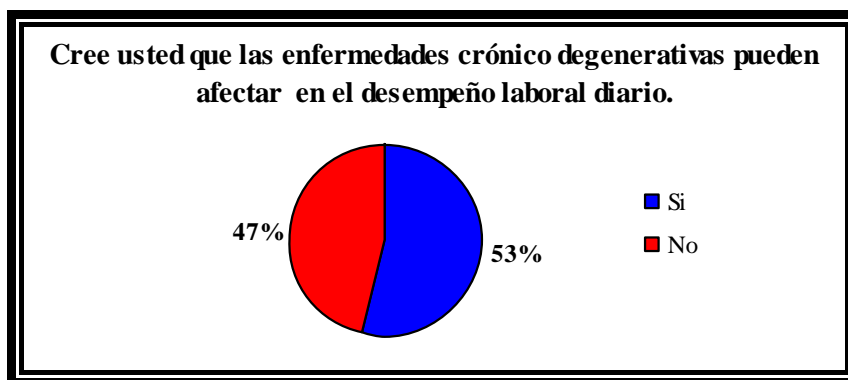
La mayoría de los encuestados se inclinan por los malos hábitos de vida acompañados por el sedentarismo y estrés debido a experiencias propias y de personas cercanas.

Más de la mitad de encuestados consideran que el principal factor de riesgo es la herencia porque algunos de sus antecesores las padecían.

Tabla N° 10

**CREE USTED QUE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS PUEDEN AFECTAR EN EL DESEMPEÑO LABORAL DIARIO. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>RESPUESTA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Si	64	53%
No	56	47%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 10. Las enfermedades crónico degenerativas pueden afectar en el desempeño laboral diario**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"

ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

Un 53% siendo el porcentaje mayoritario de la población señala que las enfermedades crónico degenerativas pueden afectar el desempeño laboral diario, mientras que un 47% indica que estas enfermedades no influyen en cuanto a la labor diaria.

La mayoría de los adultos mayores cumplen diversas actividades, ya que su capacidad física no ha disminuido, pero al presentarse ciertas enfermedades constituye para algunos una limitación originando una disminución en su

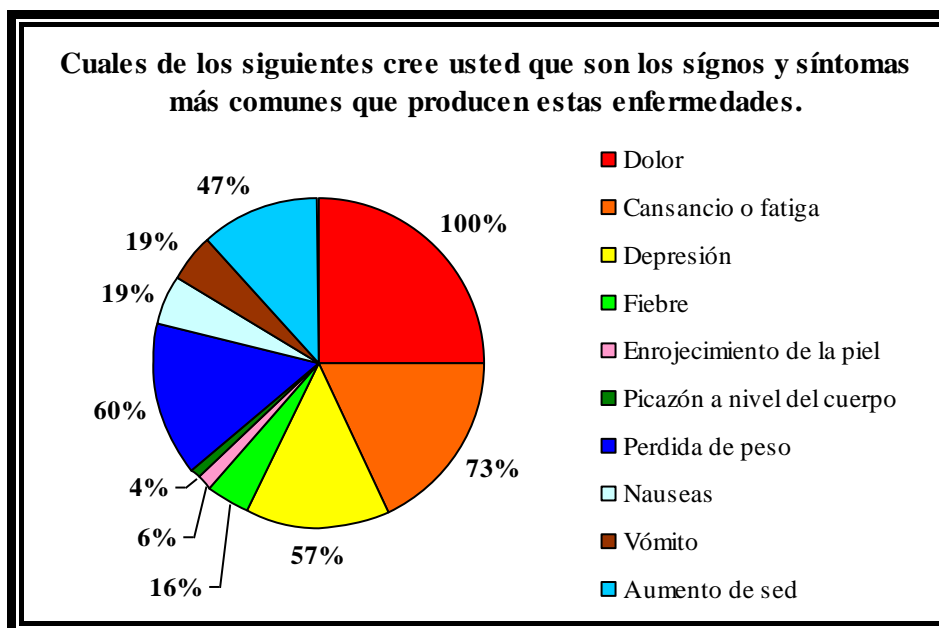


capacidad productiva y ocasionando muchas veces la pérdida de su fuente de trabajo, ya que algunos adultos mayores todavía se encuentran cumpliendo funciones laborales por necesidad de una remuneración para subsistir.

Tabla N° 11

**CUALES DE LOS SIGUIENTES CREE USTED QUE SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS MÁS COMUNES QUE PRODUCEN ESTAS ENFERMEDADES. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>SIGNO Y SINTOMA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Dolor	120	100%
Cansancio o fatiga	87	73%
Depresión	68	57%
Fiebre	19	16%
Enrojecimiento de la piel	7	6%
Picazón a nivel del cuerpo	5	4%
Perdida de peso	72	60%
Nauseas	23	19%
Vómito	23	19%
Aumento de sed	56	47%



**Gráfico 11. Cuales de los siguientes cree usted que son los signos y síntomas más comunes que producen estas enfermedades**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “LA FLORIDA”  
 ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

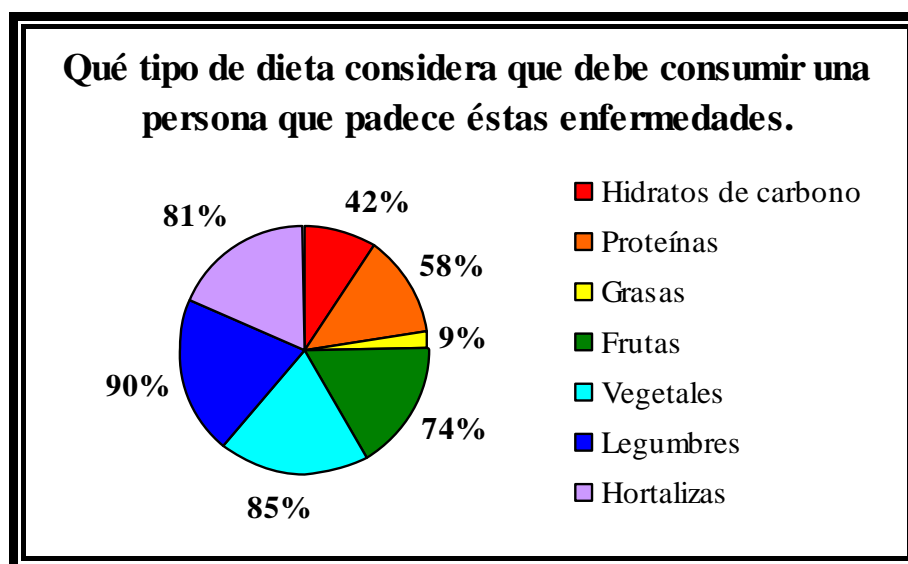
El signo y síntoma que presentó mayor porcentaje es el dolor con el 100% seguido por cansancio y fatiga con el 73%, luego está pérdida de peso con el 60%, posterior a esto tenemos depresión con el 57% y aumento de sed con el 47% en menor porcentaje queda náuseas y vómito con el 19%, seguido por fiebre con el 16%, con mínimo porcentaje se encuentra enrojecimiento de la piel con el 6% y por último picazón a nivel del cuerpo con el 4%.

Se puede evidenciar que la totalidad de los encuestados reconocen al dolor como el principal síntoma ya que se manifiesta en toda enfermedad ayudando a reconocer el sitio afectado, seguido de cansancio y fatiga lo que para un adulto mayor significa un gran problema.

Tabla N° 12

**QUÉ TIPO DE DIETA CONSIDERA QUE DEBE CONSUMIR UNA PERSONA QUE PADECE ÉSTAS ENFERMEDADES. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

ALIMENTACIÓN	CANTIDAD	PORCENTAJE
Hidratos de Carbono (arroz, pan, papas)	50	42%
Proteínas (carnes, pescado, pollo, clara de huevo, habas, soya)	70	58%
Grasas (carne, productos lácteos como leche entera, mantequilla, aceite vegetales)	11	9%
Frutas (manzana, pera, melón, plátano, etc.)	89	74%
Verduras (espinaca, zapallo, acelga)	102	85%
Legumbres (habas, fréjol, lentejas)	108	90%
Hortalizas (remolacha, lechuga)	97	81%



**Gráfico 12. Qué tipo de dieta considera que debe consumir una persona que padece éstas enfermedades**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “LA FLORIDA”  
 ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

En cuanto a la alimentación de pacientes con enfermedades crónico degenerativas un 90% favorecieron al consumo de legumbres, seguido con un 85% de vegetales, luego esta con el 81% quienes eligieron la alimentación a base de hortalizas, el

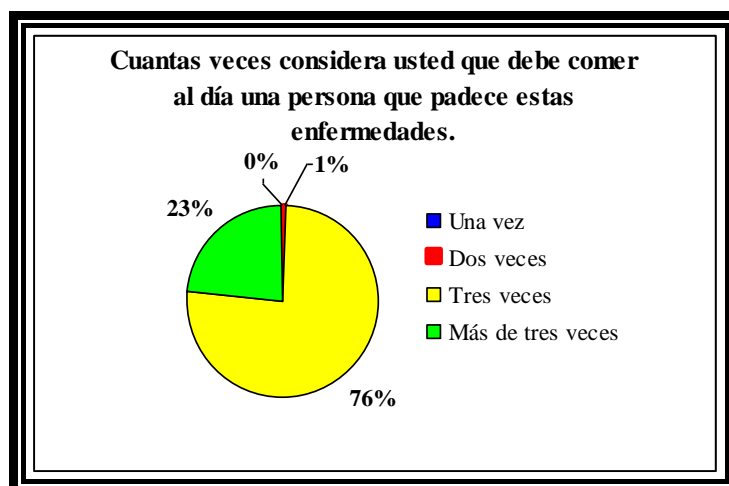
74% escoge la alimentación con frutas, el 58% seleccionó el consumo de proteínas a continuación con el 42% están quienes se inclinaron por el consumo de hidratos de carbono y el 9% optó por el consumo de grasas.

Lo que indica que la mayoría de la población encuestada se preocupa por su alimentación, incluyendo en esta la fuente de nutrientes vigilando la cantidad de éstos sin excederse dependiendo de su necesidad, constituyendo un aspecto importante en la calidad de vida de cada persona.

Tabla N° 13

**CUÁNTAS VECES CONSIDERA USTED QUE DEBE COMER AL DÍA UNA PERSONA QUE PADECE ESTAS ENFERMEDADES. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Una vez	0	0%
Dos veces	1	1%
Tres veces	91	76%
Más de tres veces	28	23%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 13. Cuántas veces considera usted que debe comer al día una persona que padece estas enfermedades.**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “LA FLORIDA”

ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

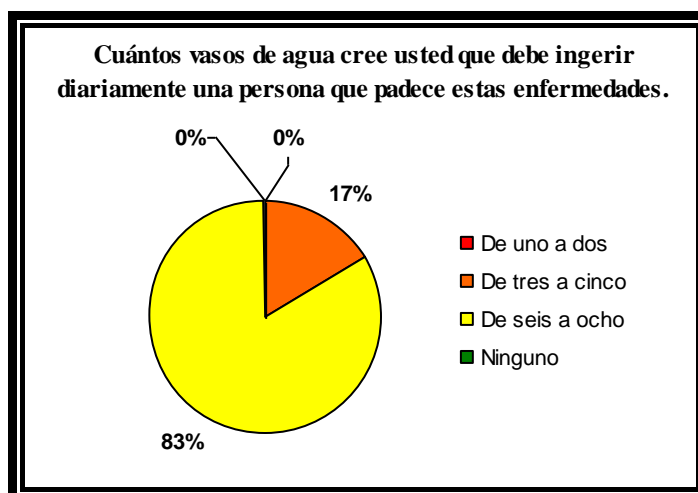
Se observa que el 76% de encuestados consideran que se debe comer tres veces al día y en una menor cantidad con el 23% están quienes creen que se debe comer más de tres veces, el 1% opina que se debe comer dos veces al día, nadie cree que se debe comer 1 vez al día con el 0%.

Se podría señalar que más de las tres cuartas partes piensan que lo correcto es comer tres veces al día lo cuál está relacionado con costumbres anteriores, por lo que se ha convertido en una rutina cotidiana.

Tabla N° 14

**CUÁNTOS VASOS DE AGUA CREE USTED QUE DEBE INGERIR DIARIAMENTE UNA PERSONA QUE PADECE ESTAS ENFERMEDADES. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
De uno a dos	0	0%
De tres a cinco	20	17%
De seis a ocho	100	83%
Ninguno	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 14. Cuántos vasos de agua cree usted que debe ingerir diariamente una persona que padece estas enfermedades**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"

ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

En lo referente a los vasos de agua que se debe beber diariamente, el 83% de los encuestados creen que se debe tomar de seis a ocho vasos y en menor porcentaje con el 17% están los individuos que creen que se debe tomar de tres a cinco vasos, nadie opina que se debe tomar de uno a dos vasos y peor aun ningún vaso de agua con un 0%.

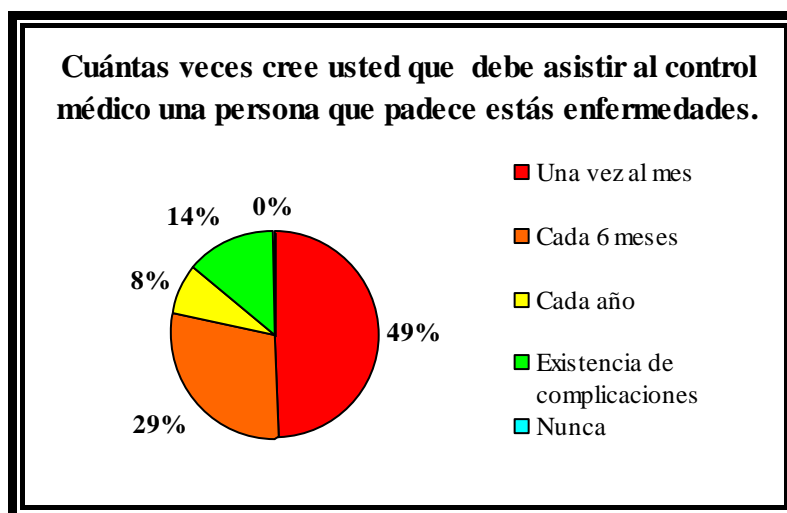


En consecuencia se puede percibir que la mayoría de los adultos mayores del Barrio La Florida del cantón Otavalo conocen que se debe tomar de seis a ocho vasos de agua diariamente, pues es una necesidad y también lo más saludable, ya que el agua es elemento vital para la vida, por la información brindada a través diferentes medios de comunicación.

Tabla N° 15

**CUÁNTAS VECES CREE USTED QUE DEBE ASISTIR AL CONTROL MÉDICO UNA PERSONA QUE PADECE ESTAS ENFERMEDADES. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Una vez al mes	59	49%
Cada 6 meses	35	29%
Cada año	9	8%
Existencia de complicaciones	17	14%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 15. Cuántas veces cree usted que debe asistir al control médico una persona que padece éstas enfermedades.**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “LA FLORIDA”  
ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

Es importante considerar que casi la mitad de los encuestados opinan que se debe asistir al control medico una vez al mes con un 49%, el 29% cree que se puede asistir cada seis meses, luego están con el 14% quienes creen que ir solo cuando se presentan complicaciones esta bien, en menor porcentaje con el 8% se

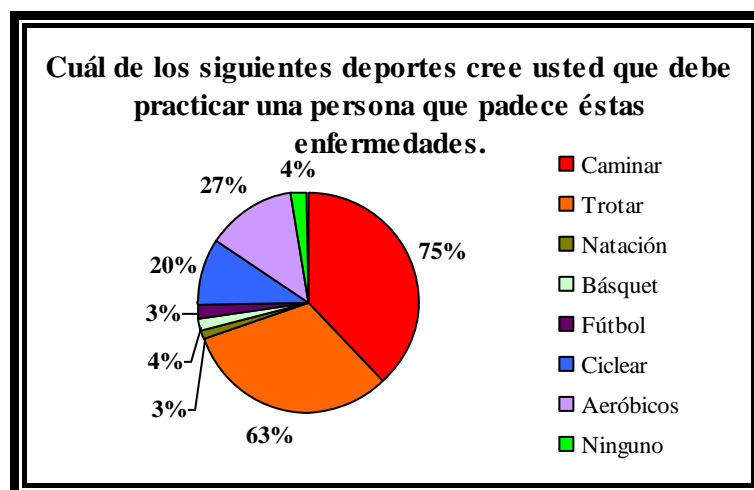
encuentran los que creen que se debe asistir al control médico cada año, nadie se inclinó por nunca asistir al médico.

La mayoría de encuestados coinciden en asistir a un control médico una vez al mes lo que es muy importante en adultos mayores ya sea para controlar o prevenir enfermedades considerando a las personas de la tercera edad como los más vulnerables a padecerlas.

Tabla N° 16

**CUÁL DE LOS SIGUIENTES DEPORTES CREE USTED QUE DEBE PRACTICAR UNA PERSONA QUE PADECE ÉSTAS ENFERMEDADES. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

DEPORTE	CANTIDAD	PORCENTAJE
Caminar	90	75%
Trotar	76	63%
Natación	3	3%
Básquet	5	4%
Fútbol	4	3%
Ciclear	24	20%
Aeróbicos	32	27%
Ninguno	5	4%



**Gráfico 16. Cuál de los siguientes deportes cree usted que debe practicar una persona que padece éstas enfermedades.**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “LA FLORIDA”

ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

En cuanto al deporte el 75% de los encuestados opinan que deberían caminar las personas que padecen estas enfermedades, luego con un 63% se encuentran las personas que creen que se debería trotar, en un menor porcentaje con el 27% están las personas que estiman que se debería realizar aeróbico, realizar ejercicios con la

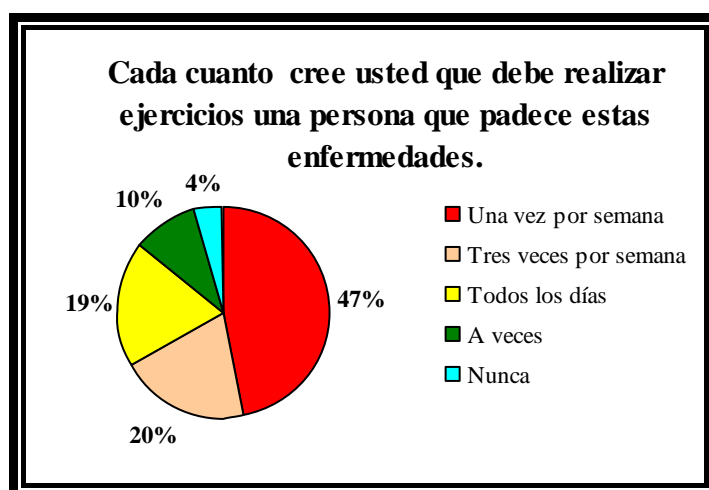
ayuda de una bicicleta un 20% , el 4% de la población considera que no se debe realizar ningún tipo de ejercicio, igualado por aquellas que aconsejan que se debe practicar básquet y un 3% coinciden que se debe practicar fútbol y natación.

Cabe recalcar que la edad no constituye ningún impedimento para practicar algunos de éstos deportes, siendo la caminata la más conocida y practicada por los adultos mayores porque no necesita de ningún recurso económico, únicamente de voluntad, una parte de su tiempo y en algunas ocasiones alguien que los acompañe.

Tabla N° 17

**CADA CUÁNTO CREE USTED QUE DEBE REALIZAR EJERCICIOS UNA PERSONA QUE PADECE ÉSTAS ENFERMEDADES. BARRIO LA FLORIDA 2010. CANTÓN OTAVALO.**

<b>FRECUENCIA</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Una vez por semana	56	47%
Tres veces por semana	24	20%
Todos los días	23	19%
A veces	12	10%
Nunca	5	4%
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>



**Gráfico 17. Cada cuanto cree usted que debe realizar ejercicios una persona que padece estas enfermedades.**

FUENTE: ENCUESTAS REALIZADAS A LOS ADULTOS MAYORES DEL BARRIO "LA FLORIDA"  
ELABORACIÓN: ALEJANDRA GALLEGOS, JIMENA ORTIZ

Se puede apreciar que casi la mitad de los encuestados con un 47% opinan que se debe realizar ejercicios por lo menos una vez a la semana, luego con un 20 % están los individuos que creen que se debe realizar ejercicios tres veces por semana, seguido con un 19% están los que dicen que se debe realizar ejercicios

todos los días, posterior a esto un 10% cree que se debe realizar ejercicios a veces y un 4% nunca.

La frecuencia de realizar ejercicios no es prioridad para algunos adultos mayores ya que consideran que practicarlos una vez a la semana es suficiente, mientras que una cantidad considerable perciben que se debería realizar ejercicios tres veces por semana o todos los días ya sea por recomendaciones medicas o voluntad propia, es importante considerar también la dificultad para hacer ejercicios por la falta de un lugar cercano que sea adecuado para ello.

#### **4.1.2 Discusión de resultados**

El nivel de conocimiento del adulto mayor es de 65% en su mayoría a cerca de los hábitos saludables relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, reconocen en parte características de estas pero carecen de un criterio profundo y acertado de cómo influyen estos hábitos tales como dieta, actividad física cuando no se los realiza a menudo.

#### **4.2 Posicionamiento del investigador**

Las enfermedades crónico degenerativas constituyen un problema importante para la salud ya que su tasa de prevalencia cada vez va en aumento, sabiendo que esto se puede evitar mediante una estilo de vida saludable realizando actividades acorde a la capacidad y alcance de su economía

Algunos adultos mayores pierden el interés mejorar su salud muchas veces por que se encuentran solos y desprotegidos lo cual origina en ellos desmotivación y depresión

## **CAPITULO V**

### **5.1 CONCLUSIONES**

- Las personas que respondieron a la encuesta son considerados adultos mayores ya que sobrepasan los 60 años de edad, de las cuales el 47% son de sexo masculino y el 53 femenino. Además se pudo identificar que en su mayoría fueron de étnia mestiza con el 95% predominante.
  
- El nivel de estudio de los encuestados en su mayoría se agrupa en la primaria completa e incompleta. Además se pudo observar un porcentaje mínimo de analfabetismo en el adulto mayor correspondiente al 3%.
  
- De los encuestados la mayoría pertenecen al estado civil casado, predominando la ocupación de quehaceres domésticos ya que la mayoría de nuestra población en estudio corresponde al sexo femenino, a continuación se encuentra el grupo de jubilados y en último término los de trabajo privado.



- La mayoría de los encuestados responden conocer acerca de las enfermedades crónicas degenerativas ya que la mitad de la población asegura que así lo es. Y entre las enfermedades de más predominio se destacan la hipertensión arterial, diabetes, cáncer y artritis.
  
- La mayor parte de encuestados colocan a los siguientes factores como causantes de las enfermedades crónicas degenerativas: fumar, malos hábitos alimenticios, herencia, ingerir bebidas alcohólicas, sedentarismo, causa laboral, estrés, malos hábitos de higiene y obesidad. Además manifiestan que estas enfermedades afectan su desempeño laboral.
  
- Los encuestados en su mayoría señalaron como síntomas más comunes de estas enfermedades al dolor, cansancio o fatiga, depresión, pérdida de peso y aumento de sed.
  
- En cuanto a la alimentación la mayoría de encuestados creen que esta debe ser a base de legumbres, vegetales, hortalizas y frutas. Además que conviene comer tres veces al día y tomar de seis a ocho vasos de agua diariamente.
  
- La preferencia mayoritaria de los encuestados para acudir al control médico fue una vez por mes con el 49%, seguida de cada seis meses con el 29%.
  
- La mayoría de encuestados creen que los pacientes con estas enfermedades deberían practicar deportes como la caminata y el trote. Además que conviene realizarlos mínimo una vez por semana.

- Estas enfermedades no solo afectan a las personas que las padecen, también se encuentran inmiscuidos sus familiares, para los cuales implica una tarea extenuante con mucha paciencia y responsabilidad.
- La guía de cuidados en el hogar para pacientes adulto mayores que padecen enfermedades crónicas degenerativas mejorara los conocimientos de los hábitos saludables y así optimizara la calidad de vida de estas personas.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- Se debe realizar un historial clínico completo de las enfermedades crónico degenerativas de adultos mayores existentes en el barrio La Florida y en posible en todo el cantón Otavalo para así poder monitorear la evolución de estas enfermedades.
- Conviene realizar varias charlas acerca de los hábitos saludables relacionados con las enfermedades crónico degenerativas en toda la población y así lograr que el 100% de los habitantes tengan un verdadero conocimiento acerca del tema.
- Queda visto que se debe dar mayor información a la población acerca de la diferenciación de los signos y síntomas de acuerdo a cada enfermedad.
- Crear un plan nutricional para que así cada paciente siga una dieta de acuerdo a la enfermedad que sobrelleve.
- Es necesario diseñar campañas que inciten a las personas al deporte para evitar el sedentarismo que es otra causa de las enfermedades crónico degenerativas, los ejercicios recomendados son caminar o trotar tres veces a la semana por 30 minutos.
- Se debe realizar una campaña masiva que ayude a prevenir estas enfermedades ya que la mejor cura es la prevención esta debe enfocarse en los hábitos alimenticios, el no consumo de tabaco ni bebidas alcohólicas,

realización de ejercicios y no automedicarse ya que se debe realizar un control médico cada 6 meses.

- Implementar programas preventivos dirigidos a la comunidad para la prevención de éstas enfermedades, en el área de práctica con visita domiciliaria y seguimiento, a los adultos mayores quienes son considerados aun como entes útiles a la sociedad

### 5.3 BIBLIOGRAFÍA

1. ALZAGO M. Mosby, Beare/Miers Harcourt Brase, Tratado de Enfermería Adaptación de la versión Española Susana de Chávez, 1999
2. ATENCIÓN PRIMARIA 99. Bases de datos sobre recursos asistenciales, Normativos y de investigación. Jano, medicina y humanidades. Extra mayo 1999. Ediciones Doyma.
3. BARROS T. Unidad de Dietética en Alimentación y nutrición Quito 1999
4. CAJA L. López Pisa, R.M.: Enfermería Comunitaria. Educación Sanitaria. Masson S.A. 1997.
5. CANOBIO. Trastornos cardiovasculares. Mosby 1993.
6. CASTRO R. Manual de Enfermería. Edición MMVIII.
7. DONEL A. Nutrición y alimentación en los primeros años de vida. Washington 1997.
8. FARRERAS, Medicina Interna 1997, 13 Edición, tomo I, España.
9. GARCÍA B. Curso de Reumatología para atención primaria, P. Marti Las Cuevas, Ergón. 1999
10. GISPERT Carlos. DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO Mosby. Cuarta edición 1999.
11. HARRISON Principios de Medicina Interna 16a edición (2006). Capítulo 338.

12. LAST, J.M.: Salud pública y Medicina preventiva. Biblioteca Enfermería Profesional. Volumen IV. 121 ediciones. Interamericana-Mc-Graw-Hill.
13. LOPEZ I. Enfermería en cuidados paliativos Panamericana. Madrid España 1999
14. MAZARRASA L.; German Bes, C.; Sánchez Moreno, A.: Salud pública y enfermería comunitaria. Volumen I. Mc Graw-Hill-interamericana. Madrid 1996.
15. MERCK. El Manual, Décima edición, Ediciones centenario 1999
16. NOVEL M. Lluch Canut, M.T.: Enfermería psico-social. Serie Manuales de Enfermería. Salvat Editores S.A. Barcelona 1991.
17. PIEDROLA G. Rey Calero, J.; Domínguez Carmona, M.: Medicina Preventiva y Salud Pública. 91 edición. Masson-Salvat. 1994.
18. POTTER P. GRIFFIN PERRY. Anne. Fundamentos de enfermería Vol. II. Quinta Edición.
19. PUBLICACIÓN OFICIAL DE LA SOCIEDAD ECUATORIANA DE CARDIOLOGÍA REVISTA ECUATORIANA DE CARDIOLOGÍA. Volumen VI, Suplemento 1 agosto de 2007.
20. RODRÍGUEZ M. N., Herrera M. H., Luque V. M., Hernández H. R., Hernández V. Y. (2004) caracterización antropométrica de un grupo de adultos mayores de vida libre e institucionalizados. Antropo, 8, 57-71.

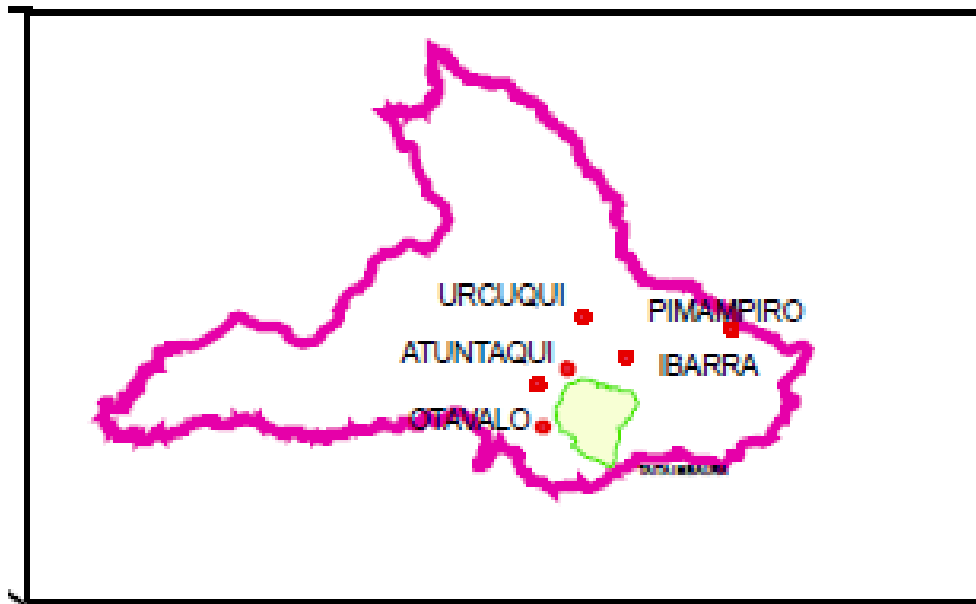
## 5.4 LINGÜÍSTICA

1. <http://enfermerasanidad.blogspot.com>. Consulta [2010-02-06]
2. [http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi3n\\_arterial](http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensi3n_arterial) Consulta [2010-02-06]
3. [http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes\\_mellitus](http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus) – Consulta [2010-02-06]
4. <http://es.wikipedia.org/wiki/C3nc3r> – Consulta [2010-02-06]
5. [http://es.wikipedia.org/wiki/Gota\\_\(enfermedad\)](http://es.wikipedia.org/wiki/Gota_(enfermedad)) - Consulta [2010-02-06]
6. <http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes%20mellitus> Consulta [2010-02-06]
7. <http://americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1200009> Consulta [2010-02]
8. <http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4726> Consulta [2010-2]
9. <http://www.seh-lelha.org/> Consulta [2010-02-06]
10. <http://www.geosalud.com/hipertension/index.htm> Consulta [2010-02-06]
11. <http://www.tuotrom3dico.com> Consulta [2010-02-06]
12. <http://www.aepap.org/previnfad/retrasoEyL.htm> Consulta [2010-02-06]
13. <http://www.infohipertensi3n.com> Consulta [2010-02-06]
14. <http://www.cica.es/aliens/samfyc/> Consulta [2010-02-06]
15. [http://www.tuotrom3dico.com/3ndice\\_diabetes.htm](http://www.tuotrom3dico.com/3ndice_diabetes.htm) Consulta [2010-02-06]
16. <http://www.diabetes.org/> Consulta [2010-02-06]
17. <http://www.fundaci3ndiabetes.org> Consulta [2010-02-06]
18. <http://www.diab3ticos.com> Consulta [2010-02-06]
19. <http://www.didac.echu.es/antropo>
20. <http://www.medicinapreventiva.com.ve/>
21. <http://www.eluniversal.com.mx/noticias.html>

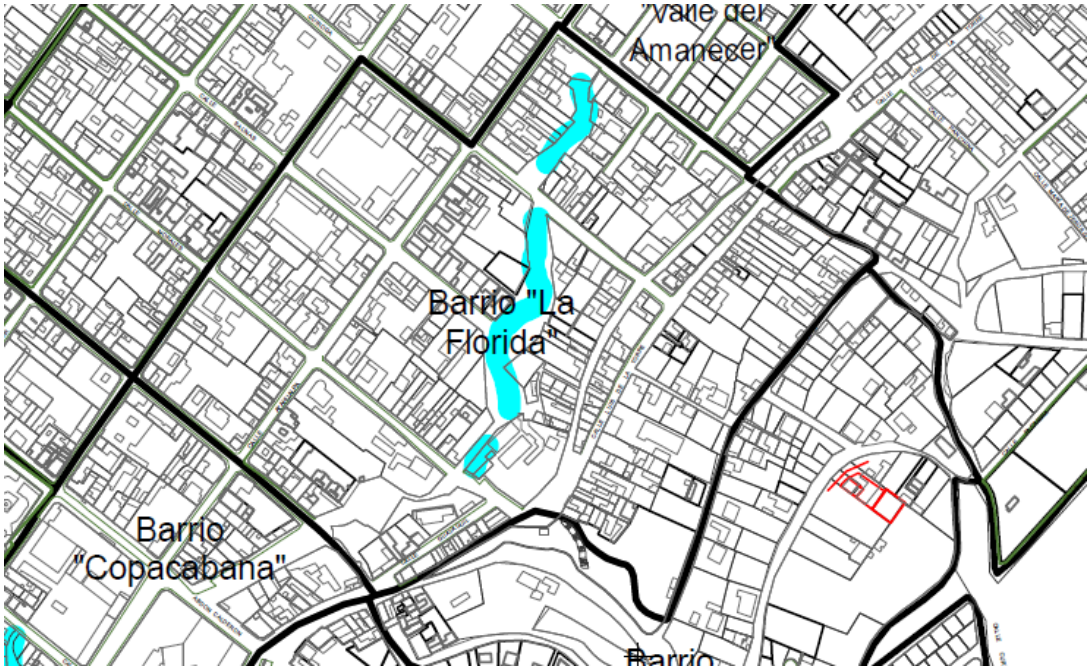
# ANEXOS



**Anexo 1.** Ubicación del barrio La Florida en el cantón Otavalo.







**Anexo 2.** Encuesta.

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**

La presente encuesta tiene el propósito de obtener información sobre las enfermedades crónicas degenerativas. Las respuestas de la misma serán manejadas de manera discreta y confidencial, los datos obtenidos se utilizaran para el desarrollo de tesis previa obtención del título de licenciatura en enfermería. La recomendación para el desarrollo de esta encuesta es su sinceridad, madurez y su precisión en cada una de las respuestas ya sea escribiendo en forma concreta lo solicitado o marcando con una X en la respuesta correspondiente.

**6 DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**1.- Edad en años**


**2.- Sexo** 1.-masculino


2.-femenino


**3.- Etnia**

1.-Mestiza


2.-Indígena

3.-Negra

**4.- Escolaridad**

1.-Analfabeto


2.-Primaria incompleta

3.-Primaria completa

4.-Secundaria

5.-Superior

**5.- Estado civil**

1.-Casado


2.-Soltero

3.-Unión libre

4.-Divorciado

5.-Viudo

## 6.- Ocupación

- 1.-Agricultor
- 2.-Quehaceres domésticos
- 3.-Empleado publico
- 4.-Empleado privado
- 5.-Jubilado
- 6.-Ninguna


## 7 ENCUESTA

### 1.-Conoce usted sobre las enfermedades crónico degenerativas

1. Si.....

2. No.....

### 2.- Cuál de las siguientes opciones cree usted que corresponde a enfermedades crónico degenerativas

- 1.-Hipertensión arterial
- 2.-Gripe
- 3.-Diabetes
- 4.-Estrés
- 5.-Artritis
- 6.-Varicela
- 7.-Cáncer


**3.-De las siguientes opciones indique cuáles cree usted que son factores de riesgo para contraer enfermedades crónico degenerativas**

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| 1.-Herencia                    |  |
| 2.-Causa Laboral               |  |
| 3.-Rayos solares               |  |
| 4.-Fumar                       |  |
| 5.-Ingerir bebidas alcohólicas |  |
| 6.- Obesidad                   |  |
| 7.-Malos hábitos alimenticios  |  |
| 8.-Estrés                      |  |
| 9.-Sedentarismo                |  |
| 10.-Malos hábitos de higiene   |  |

**4.-Cree usted que las enfermedades crónico degenerativas pueden afectar en el desempeño laboral diario de una persona que padece estas enfermedades**

1. Si..... 2. No.....

**5.- Cuales de los siguientes cree usted que son los signos y síntomas más comunes que producen estas enfermedades**

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1.-Dolor                      |  |
| 2.-Cansancio o fatiga         |  |
| 3.-Depresión                  |  |
| 4.-Fiebre                     |  |
| 5.-Enrojecimiento de la piel  |  |
| 6.-Picazón a nivel del cuerpo |  |
| 7.-Pérdida de peso            |  |
| 8.-Nauseas                    |  |
| 9.-Vómito                     |  |
| 10.-Aumento de sed            |  |

**6.- Qué tipo de dieta considera que debe consumir una persona que padece éstas enfermedades**

- 1.-Hidratos de Carbono (arroz, pan, papas)
- 2.-Proteínas (carne, pescado, pollo, clara de huevo, habas, soya)
- 3.-Grasas (carne, productos lácteos como leche entera, mantequilla, aceite vegetales)
- 4.-Frutas (manzana, pera, melón, plátano, etc.)
- 5.-Vegetales (espinaca, zapallo, acelga)
- 6.-Legumbres (habas, fréjol, lentejas)
- 7.-Hortalizas (remolacha, lechuga)


**7.-Cuantas veces considera usted que debe comer al día una persona que padece éstas enfermedades**

- 1.-Una vez
- 2.-Dos veces
- 3.-Tres veces
- 4.-Más de tres veces


**8.- Cuántos vasos de agua cree usted que debe ingerir diariamente una persona que padece éstas enfermedades**

- 1.-De uno a dos
- 2.-De tres a cinco
- 3.-De seis a ocho
- 4.-Ninguno


**9.- Cuantas veces cree usted que debe asistir al control médico una persona que padece éstas enfermedades**

- 1.-Una vez al mes
  - 2.-Cada 6 meses
  - 3.-Cada año
  - 4.-Existencia de complicaciones
  - 5.-Nunca
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**10.-Cuál de los siguientes deportes cree usted que debe practicar una persona que padece éstas enfermedades**

- 1.-Caminar
  - 2.-Trotar
  - 3.-Natación
  - 4.-Básquet
  - 5.-Fútbol
  - 6.-Ciclear
  - 7.-Aeróbicos
  - 8.-Ninguno
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

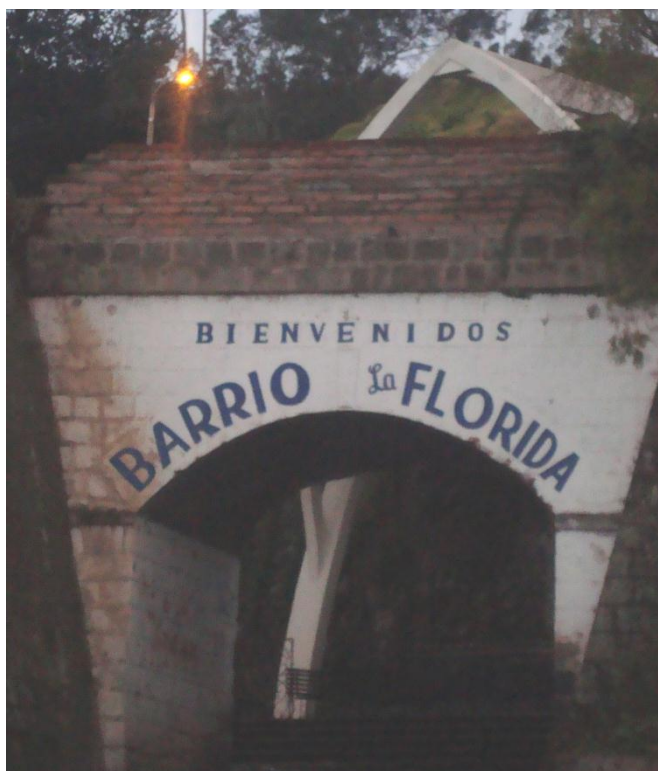
**11.-Cada cuánto cree usted que debe realizar ejercicios una persona que padece éstas enfermedades**

- 1.-Una vez por semana
  - 2.-Tres veces por semana
  - 3.-Todos los días
  - 4.-A veces
  - 5.-Nunca
- |  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**Gracias por su colaboración**



**Anexo 3. Fotografías.**



**Foto 1. Gruta del Socavón**



**Foto 2. Barrio La Florida del cantón Otavalo**



**Foto 3. Cruz del Socavón en el barrio La Florida**



**Foto 4. Taller de enfermedades crónicas degenerativas**





**Foto 5. Asistentes al taller.**



**Foto 6. Enseñanza sobre el manejo del tensiómetro**



**Foto 7. Enseñanza sobre el manejo del tensiómetro**



**Foto 8. Aplicación de la encuesta.**





**Foto 9 Gestión con el presidente del Barrio la Florida**