PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN EL BARRIO SANTA MARTHA 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS.

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

CEDEÑO CEVALLO NARCISA PAMELA

ASESORA DE TESIS

LCDA. ANDREA PINEDA

ESMERALDAS, 2015

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la P.U.C.E.S.E. Previo a la obtención del título de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

Presidente tribunal de Graduación

_____

Lector (a) 1

_____

Lector (a) 2

_____

Decano de la facultad de Enfermería

_____

Directora de Tesis

Esmeraldas Julio del 2015

AUTORÍA

Yo **CEDEÑO CEVALLO NARCISA PAMELA** con **CI.0803552934** explico que las ideas expuestas en el presente trabajo de investigación y que aparecen como propias son en su totalidad de absoluta responsabilidad de la autora.

_____

CEDEÑO CEVALLO NARCISA PAMELA

C.I 0803552934

AGRADECIMIENTO

Dedico esta tesis principalmente a Dios por darme la vida, fuerza, paciencia y la capacidad para realizar unos de mis mayores sueños, a mis padres y hermanos que siempre estuvieron apoyándome económicamente, moral, emocional y su cariño incondicional para poder cumplir con éxito en todo el trascurso de la carrera

A los docentes que impartieron conocimiento, experiencia y sobre todo paciencia, a mi tutora de tesis que estuvo día a día ayudándome y apoyándome en la realización de esta tesis que Dios os colme de bendiciones.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a mi Dios por darme salud, vida e inteligencia para cumplir todas las metas y objetivos propuestos. A mis padres y hermanos quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación. A mis amigas con las que he compartido mi vida universitaria, mis maestras que estuvieron conmigo dándome consejos, siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad.

ÍNDICE

Hoja de disertación…….……....I

Autoría…….....…….....II

Agradecimiento…….....……...III

Dedicatoria…….....IV

Resumen……...…..VII

Abstract……VIII

Introducción……..……..……...1

Materiales y Métodos……..…….……....8

Resultados……...10

Discusión……..……...12

Conclusiones……...…….…...14

Recomendaciones……15

Referencias bibliográficas…….....16

Webgrafía……19

Anexos…….20

Guía educativa

LISTA DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Prevalencia de enfermedades crónico degenerativas mayores…… 10
…..

Gráfico N° 2 Frecuencia de consumo alcohol y cigarrillos en los adultos mayores …… 11

Gráfico N° 3 Alimentos que consumen los adultos mayores ……...……...…….. 11

Gráfico N° 4 Actividad física que realiza el adulto mayor ……..... 11

RESUMEN

El estudio de salud del adulto mayor está directa e íntimamente relacionado a la calidad de vida, y debe realizarse en función de la enfermedad sobre el individuo, el objetivo del presente trabajo fue determinar el estilo de vida del adulto mayor en el barrio Santa Martha y su relación con las enfermedades crónico-degenerativas, la investigación fue de tipo transversal y se realizó entre el segundo quimestre del 2014 y primer quimestre del 2015, el tipo de estudio utilizado fue descriptivo que permitió realizar una observación, procurando la interpretación racional sobre los estilos de vida y la relación con las enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor, también se utilizó un estudio propositivo. El diseño implementado fue cualitativo debido a que se determinó el conocimiento de los familiares y pacientes en cuanto a las enfermedades crónico degenerativas y así mismo contribuyeron desde un punto de vista narrativo y cuantitativo puesto que se recolectó la información necesaria mediante la aplicación de diversas técnicas como investigación bibliográfica, revisión documental, entrevista, encuesta y observación. Como resultado de la investigación se obtuvo que la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas en el barrio Santa Martha es de 40%, el 88% no realiza ningún tipo de actividad física, el 65% ha tenido una vida sedentaria, el 73% de la muestra afirmó desconocer lo que son las enfermedades crónico-degenerativas, partiendo de los resultados obtenidos se estableció una guía educativa cuyo impacto es fortalecer los conocimientos en los adultos mayores y familiares del barrio Santa Martha 2, sobre el beneficio de tener hábitos saludables, como buena alimentación, actividad física y recreativa que favorezcan la calidad de vida.

ABSTRACT

The study of health of older adults is directly and closely related to the quality of life, and should be done according to the disease on the individual, the objective of this study was to determine the lifestyle of the elderly in the Santa Martha and its relationship to chronic degenerative diseases research was cross-sectional and performed between the second quimestre 2014 and first quimestre 2015, the type of study used was descriptive which allowed for observation, seeking the rational interpretation of the styles of life and the relationship with chronic degenerative diseases of the elderly, a proactive study was also used. The implemented design was qualitative because the knowledge of relatives and patients was determined as to the degenerative and likewise chronic diseases contributed from a narrative and quantitative terms since the necessary information was collected through the application of various techniques such as bibliographical research, document review, interview, survey and observation. As a result of the investigation it was found that the prevalence of chronic degenerative diseases in the Santa Martha is 40%, 88% do not perform any physical activity, 65% had a totally sedentary, 73% of Sample said ignoring what the chronic degenerative diseases based on the results obtained established an educational guide whose impact is to strengthen knowledge in older adults and families in the neighborhood Santa Martha 2 on the benefit of having healthy habits, such as good nutrition, physical and recreational activities that promote quality of life.

INTRODUCCIÓN

Los cambios en el estilo de vida de la población han contribuido a que las enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, enfermedades cerebro vasculares, hipertensión arterial, cáncer y obesidad constituyan actualmente una de las principales preocupaciones de salud a nivel mundial. La falta de actividad física, el sedentario, el consumo de tabaco y una dieta poco saludable con ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes, han propiciado que las personas sin importar su condición social o económica, presenten cambios fisiológicos que los llevarán a padecer una o varias enfermedades crónico degenerativa. Los cambios que se observan ante la presencia de estos factores son la elevación de la tensión arterial, de los niveles de glucosa, lípidos, todo esto acompañado de sobrepeso y obesidad, (Cartuche, 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estos factores conocidos como "factores modificables" son responsables del 80% de las enfermedades coronarias y de la enfermedad cerebrovascular que a su vez reporta la existencia de 180 millones de personas con diabetes en todo el mundo y que 80% de las muertes por diabetes se registran en países de ingresos bajos o medios; se prevé que entre 2006 y 2015 las muertes por diabetes aumenten en más de 80% en los países de ingresos medios altos. En 2005 se calcularon 1.1 millones de muertes por diabetes, 17.5 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares y para los próximos 10 años estas cifras se podrían duplicar si no se toman medidas urgentes. Un factor muy importante para el desarrollo de estas enfermedades es el sobrepeso y la obesidad y se calcula que actualmente existen aproximadamente 1600 millones de adultos (mayores de 15 años) con sobrepeso y al menos 400 millones de adultos obesos en el mundo.

Para el 2010-2015 se ha estimado que la esperanza de vida al nacer en el Ecuador llega a los 75,6 años de edad: 72,7 para los hombres y 78,7 años para las mujeres

Esta esperanza de vida, que es de casi un año mayor a la de Latinoamérica, en su conjunto revela una mejora extraordinaria, ya que a mediados del siglo anterior los ecuatorianos esperaban vivir tan sólo 48,3 años en seis décadas, este indicador es fundamental para las condiciones de vida de la población (CEPAL, 2012).

En el Ecuador el estudio de salud del adulto mayor está directa e íntimamente ligado a la calidad de vida, y debe realizarse en función de la repercusión funcional de la enfermedad sobre el individuo, uno de cada tres adultos mayores presenta algún tipo de enfermedad crónica, entre las cuales se encuentran las enfermedades cardíacas, cáncer, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades pulmonares, diabetes, hipertensión arterial, deterioro cognitivo y depresión. Aproximadamente el 70% de todas las muertes de los adultos mayores es causada por enfermedades crónicas según datos obtenidos de la encuesta SABE, (INEC, 2014). De ahí la necesidad de que existan programas de salud orientados hacia la población de adultos mayores, considerándose a este grupo de personas a aquellas que han cumplido 65 años de edad y se encuentran cursado la última etapa de la vida, y por consiguiente padecen un deterioro de sus facultades biológicas, psicológicas y sociales, normalmente estos deterioros se relacionan de manera directa al estilo de vida de las persona, de acuerdo a lo anterior, se puede definir un estilo de vida saludable como: "aquel conjunto de procesos sociales, hábitos, conductas y comportamientos en el individuo o la población que conlleve a la satisfacción de las necesidades humanas para que alcance el bienestar biopsicosocial que se necesita para generar calidad de vida y desarrollo personal" (Maya,1997).

Mantener un estado de salud óptimo se requiere su enfoque basado en dieta saludable .en el que se aumenta la agudeza mental y nutricional del individuo que permite mejorar el sistema inmunológico y recuperarse de lesiones de manera progresiva por ende los cuidadores de adultos mayores deben tener en cuenta directrices nutricionales que favorecerán el desarrollo nutricional del adulto mayor:

- **Proteínas:** Ayuda a mantener y reparar los músculos, las uñas y la piel. También es una importante fuente de nutrientes en la recuperación de lesiones. Usted puede obtener proteínas de aves de corral, carne, pescado, lentejas, nueces, semillas, huevos y queso. También se puede obtener de verduras de color verde oscuro.

- **Hidratos de carbono:** Ayudar a los órganos internos funcionen correctamente y ayuda a mantener los niveles de energía. Usted puede obtener los carbohidratos de las frutas, verduras, productos lácteos bajos en grasa y los granos enteros.
- **Fibra:** Ayuda a mantener la dieta y se ha demostrado que baja la presión arterial, colesterol y el azúcar en la sangre. Usted puede obtener la fibra de productos de grano entero, frutas, verduras y frijoles.
- **Las grasas saludables:** Ayudan a mantener niveles de energía y proteger a las células. Las grasas saludables se pueden encontrar en algunos pescados, aceites, frutos secos, y alimentos enriquecidos con omega-3, los ácidos grasos.
- **Líquidos:** Mantenerse hidratado es la única manera que el resto de los nutrientes puedan hacer su trabajo.
- **Los líquidos** también ayudan a mantener una temperatura corporal adecuada. El agua es el mejor líquido para su cuerpo, pero también se puede obtener los nutrientes y antioxidantes del té verde, frutas y hortalizas, Organización Mundial de la Salud (OMS).

Un programa completo de ejercicios para personas mayores debe incluir entrenamiento de fuerza, flexibilidad y resistencia Los cuales aportan ventajas físicas como reducción de obesidad, diabetes, colesterol, hipertensión arterial, osteoporosis y fortalecimiento de los músculos., además aporta ventajas psíquicas como el aumento del autoestima, disminución del estrés, mejora la calidad y la duración del sueño, es efectivo contra la ansiedad y mejora el rendimiento intelectual. Todos estos ejercicios contribuyen a mantener un estilo de vida acorde a las necesidades (Hergenroeder, 2005).

Las enfermedades crónicas degenerativas son aquellas enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, se asocian a la edad y el envejecimiento, se denominan crónicas porque acompañan al paciente toda su vida y degenerativas porque conllevan a atacar fácilmente cualquier tejido y órgano del cuerpo humano, originando un deterioro en la salud. Los cambios en el estilo de vida de la población han contribuido a que las enfermedades crónicas degenerativas sean una preocupación para los servicios de salud, convirtiéndose en un verdadero problema con necesidad de intervención, existen varios tipos como las enfermedades vasculares**,** metabólicas, pulmonares, musculares y neoplásicas (Kimberly & Macclane, 2006).

Entre las principales tenemos la Hipertensión la cual es una enfermedad crónica asintomática conocida también como el asesino silencioso, se caracteriza por un aumento de las presiones sistólicas y diastólicas iguales o superiores a 140/90 y si no se trata, puede desencadenar complicaciones severas como hemorragia o trombosis cerebral, infarto del miocardio, y si se controla adecuadamente se puede evitar (Curto, Prats & Ayeteran, 2006).

Cuadro clínico: Dolor torácico, confusión**, z**umbido o ruido en el oído, fatiga, dolor de cabeza, latidos cardíacos irregulares y hemorragia nasal.

Factores de riesgo La presión arterial aumenta con la edad y el sexo masculino tiene mayor tendencia a desarrollar hipertensión arterial a diferencia de las mujeres, hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia debido a que a partir de los 50 años la frecuencia en ambos sexos igual, en cuanto a la etnia, hay mayor incidencia y prevalencia en los individuos de etnia negra en desarrollar hipertensión que el resto de etnias a más de un pronóstico con mayores complicaciones, cuando se diagnostica con anterioridad a padres que tienen hipertensión arterial existe aproximadamente el 25% de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de la vida. Si tanto la madre como el padre tienen la presión alta, se tiene el 60% de probabilidades de desarrollarla, el estrés consiste en una amenaza física y psíquica del cuerpo ya que sufre cambios como ansiedad, emociones fuertes, ira, hostilidad y otras características de la personalidad y si no se corregir a tiempo puede provocar que el individuo adquiera hipertensión arterial ya que al tener estrés aumentando los latidos cardíacos y con ello aumento de la presión sanguínea, el consumo de alcohol en cantidades excesivas aumenta el riesgo de padecer hipertensión arterial y accidente cerebro vascular. Se sabe que el hábito de fumar aumenta el riesgo de cáncer pulmonar, pero lo que no todos saben es que también aumenta considerablemente el riesgo de padecer enfermedades cerebro-cardiovasculares. Puesto que la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguíneos y esto contribuyen al incremento de las cifras de presión arterial, se considera sedentario a quien no realiza una actividad física o ejercicio regular un individuo con una vida sedentaria aumenta de la masa muscular (sobrepeso), aumenta el colesterol. Una persona sedentaria tiene un riesgo mayor (20 a 50%) de desarrollar hipertensión (Gonzalez & Dechapellas, 2000).

.La Diabetes Mellitus (DM) comprende un grupo de trastornos metabólicos frecuentes que comparten el fenotipo de la hiperglicemia. Existen varios 2 tipos de Diabetes Mellitus debidos a una compleja interacción entre genética, factores ambientales y elecciones respecto al modo de vida como estrés, alcohol, tabaco, sedentarismo, consumo de grasas entre otros. Dependiendo de la causa de la DM, los factores que contribuyen a la hiperglucemia pueden ser descenso de la secreción de insulina, decremento del consumo de glucosa o aumento de la producción de esta (Harrison, 2006).

Cuadro clínico: poliuria (aumento de la frecuencia urinaria y de la cantidad), polidipsia (sed exagerada), polifagia (exceso de apetito)**, i**nfecciones frecuentes en las vías urinarias, vejiga, vagina y/o piel, pérdida de peso o aumento de peso fatiga, alteraciones visuales, como visión borrosa, cicatrización lenta de heridas, hormigueo o pérdida de sensibilidad en manos y pies, resequedad excesiva en la piel, labios o lengua (Arboleda & Martínez, 2010).

La artritis también es una enfermedad crónico degenerativa que consiste en la inflamación de las articulaciones que afecta a persona de cualquier edad, provoca dolor y rigidez el realizar diferentes movimientos hay más de 100 tipos de artritis y enfermedades asociadas, en ellas tenemos las enfermedades que afectan a los huesos, los músculos, las articulaciones y los tejidos que las sostienen. La artritis causa dolor, hinchazón, rigidez y movimiento limitado en la articulación. Los síntomas pueden abarcar, dolor articular, inflamación articular, disminución de la capacidad para mover la articulación, enrojecimiento y calor de la piel alrededor de una articulación, rigidez articular, especialmente en la mañana (Freire, 2004).

Dentro de los tipos de artritis tenemos la artritis reumatoide que afecta con más frecuencia a las articulaciones de los miembros superiores e inferiores (manos y pies).

Predomina en el sexo femenino, sobre todo en la edad de 40-50 años. La gota es una enfermedad que aparece por exceso de ácido úrico en el organismo, lo cual aparecen pequeños micro cristales, que se sitúan en las articulaciones inflamándolas. Es característica de la artritis es cuando la articulación se une el pie y el dedo grueso, pero no siempre aparece. También se inflaman continuamente en las rodillas y tobillos. Los hombres padecen gota más frecuentemente que las mujeres. La espondilitis anquilosante es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente a las articulaciones de la columna vertebral, las cuales tienden a soldarse entre sí, induciendo una limitación de

la movilidad (de ahí el término anquilosante, que proviene del griego ANKYLOS y significa soldadura, fusión). Se produce una pérdida de flexibilidad de la columna, quedándose rígida y fusionada. Habitualmente aparece en varones entre los 20 y 30 años de edad. En mujeres es menos frecuente y suele ser más leve (García, 2010).

Hay muchos tratamientos que pueden ayudan a mejorar los síntomas de la enfermedad, el tratamiento correcto debe ser individualizado para cada paciente. Por otra parte, en el tratamiento de las artritis, especialmente si son crónicas, puede estar implicado todo un equipo terapéutico donde participan el médico de familia, el médico rehabilitador, el ortopeda, terapeutas físicos y ocupacionales, psicólogos. Las medidas básicas que un paciente con esta enfermedad debe tener como reposo, medios físicos, ejercicios leves para mantener la independencia física (Guerrero & León, 2010).

De acuerdo a datos de la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido desde 1994. Para ambas enfermedades, las tasas son marcadamente más elevadas en las provincias de la costa que en el resto del país, en Ecuador, 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades no transmisibles, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) informó que 8.311 personas murieron por enfermedades hipertensivas y cerebrovasculares en 2011.

La provincia de Esmeraldas actualmente cuenta con 534.092 habitantes aproximadamente (INEC, 2010), en la misma, las Enfermedades Crónicas como la Diabetes Mellitus, hipertensión arterial son la principal causa de morbilidad y mortalidad respectivamente. Evidentemente la población envejece y con ello surge la necesidad de estrategias de intervención que permitan mejorar o sobrellevar aquellos factores que influyen o repercuten en el correcto desarrollo del estilo de vida de las personas adultas mayores con enfermedades crónico-degenerativas, dicho de esta forma la transición demográfica y epidemiológica se incrementará y modificará la demanda de atención en los grupos con mayor vulnerabilidad, por lo que es necesario identificar sus necesidades de atención en salud para la planeación de los servicios (MSP, 2010).

Debido a esto surge el interés de determinar el estilo de vida del adulto mayor en el barrio Santa Martha 2 del Cantón Esmeraldas y su relación con las enfermedades crónico-degenerativas. para llevar a cabo este estudio es imprescindible, identificar la prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas, determinar los factores de riesgos a los que se exponen los adultos mayores, establecer el nivel de conocimiento que poseen los familiares y adultos mayores acerca de las enfermedades crónicas degenerativas y por consecuente fortalecer los conocimientos sobre el estilo de vida saludable a los adultos mayores y sus familiares en el barrio Santa Martha 2 a través de la implementación de una Guía Educativa.

MATERIALES Y MÉTODOS

El estudio se realizó en el Barrio Santa Martha 2 el cual cuenta con aproximadamente 1208 habitantes, se encuentra ubicado a lo largo del Estuario del Río Esmeraldas en el popular sector urbano marginal conocido como Isla Piedad, a lo largo de las calles Juan Montalvo, el acceso a la salud es óptimo pues pertenece al Distrito de Salud N° 2.

El universo de este estudio fue conformado por los adultos mayores del barrio Santa Martha 2, cuya población estuvo constituida por 43 adultos mayores ya que las enfermedades crónico-degenerativas perjudica principalmente a este grupo de personas y la muestra constó de 17 adultos mayores con diagnóstico de enfermedades crónico-degenerativas, el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico, debido a que la muestra se seleccionó de acuerdo a la intención de la investigación y la accesibilidad tomando como referencias las variables edad y enfermedades crónico degenerativas.

Para el efecto del estudio se utilizó un tipo de investigación transversal, pues se realizó en un período de tiempo, comprendido entre Noviembre 2014-Junio 2015, utilizando técnicas como entrevista, encuesta, observación, revisión documental y sus respectivos instrumentos de recolección enfocados en personas de 65 años en adelante a los cuales se les realizó un cuestionario que constaba de 16 preguntas dicotómicas, las mismas que se diseñaron para obtener datos puntuales como el conocimiento de las enfermedades, los tipos de alimentos que consumían, actividades físicas realizadas, por lo que necesitaban el apoyo de un familiar cercano. Varias

tabulaciones basaron la muestra en la cantidad de preguntas y no en la cantidad de encuestados, por la posibilidad de responder con más de una opción.

El tipo de estudio utilizado fue descriptivo porque permitió la interpretación racional sobre los estilos de vida y la relación con las enfermedades crónico-degenerativas del adulto mayor y a su vez propositivo porque a partir de la interpretación de la situación surgió la necesidad de implementar una guía educativa como estrategia que ayude a fortalecerlos conocimientos sobre enfermedades crónicas-degenerativas de los pacientes y familiares. En cuanto al diseño de investigación fue cuali-cuantitativo debido a que determinó el conocimiento de los pacientes y familiares sobre enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en el adulto mayor, los resultados obtenidos en la investigación se plasmaron en cuadros estadísticos realizados en el programa informático Microsoft Excel versión 2010.

RESULTADOS

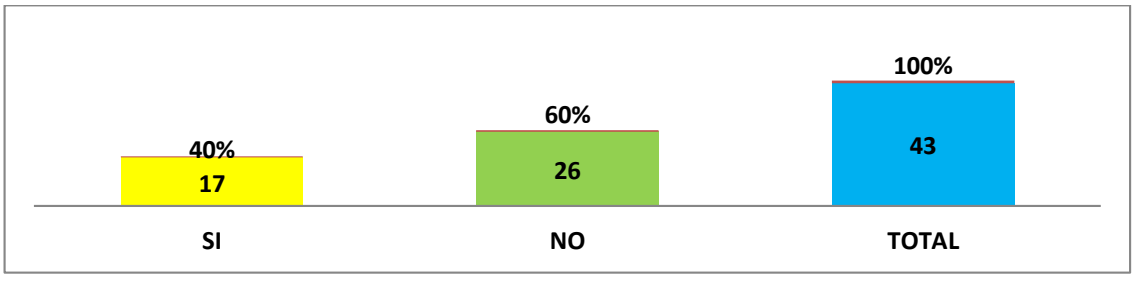
El estudio realizado a 17 adultos mayores del barrio Santa Marta 2, con enfermedades crónico degenerativas nos indica que el 27% tiene conocimientos sobre que son y cuáles son las enfermedades crónicos degenerativas, tanto es así que el cáncer y la artritis son de las enfermedades más identificadas, mientras que el 73% no logra identificarlas como tal. El 76% de los adultos mayores consumen 4 vasos de agua, el 22% consumen de 1 a 2 vasos, el 2% consume de 5 a 7 vasos de agua por día. El 65% de los encuestados tiene el ver televisión como actividad físico- recreativa predominante seguido del 30% que escucha la radio y el 5% lee.

El 98% de los adultos mayores refieren conciliar el sueño durante la noche sin ninguna alteración, mientras que el 2% no concilian el sueño fácilmente. El 88% de los encuestados afirman que las enfermedades crónico degenerativas les afectan el desempeño laboral diario, mientras que el 12% no siente afección alguna en su desempeño. El 95% las personas en estudio acuden al médico únicamente en presencia de alguna complicación y el 5% nunca acude al médico.

La prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas en el barrio Santa Marta 2 es el 40%.

PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS

GRÁFICO #1



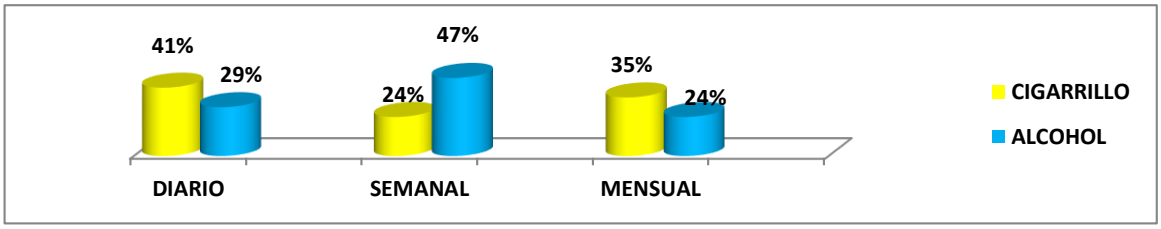
Fuente: Encuestas realizadas a los adultos mayores del barrio Santa Martha 2.

Elaboración: Cedeño Cevallo Narcisa, PUCESE

El 100% ingiere bebidas alcohólicas y fuma (grafico #2), el 15% es obeso, el 9% tienen malos hábitos de higiene, el 7% estrés, el 4% sedentarismo.

FRECUENCIA DE CONSUMO ALCOHOL Y CIGARRILLOS EN LOS ADULTOS MAYORES

GRÁFICO #2

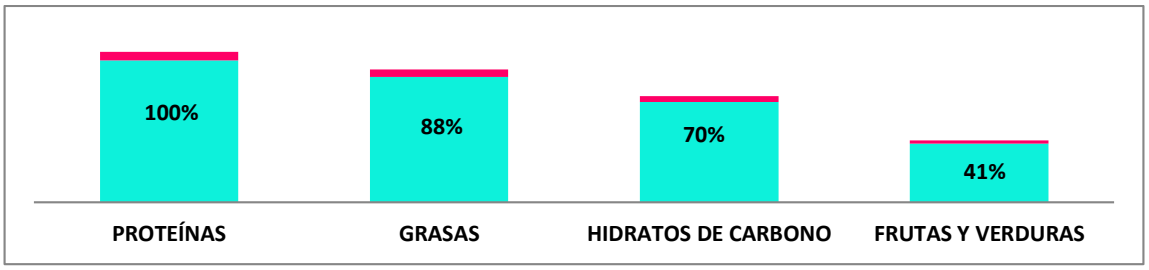


Fuente: Encuestas realizadas a los adultos mayores del barrio Santa Martha 2.
Elaboración: Cedeño Cevallo Narcisa, PUCESE

El 100% de los adultos mayores consumen proteínas, el 88% grasa, el 70% hidratos de carbono mientras que el 41% frutas y verduras.

ALIMENTOS QUE CONSUMEN LOS ADULTOS MAYORES

GRÁFICO #3

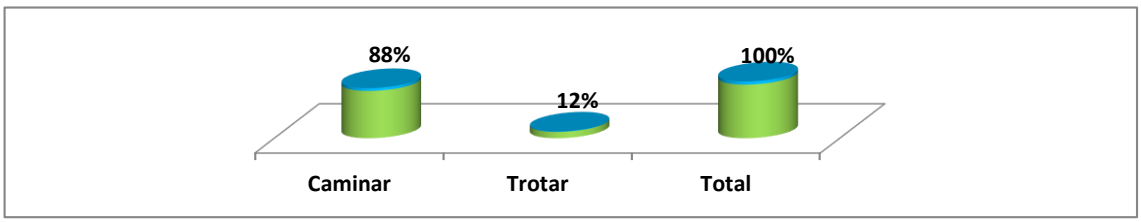


Fuente: Encuestas realizadas a los adultos mayores del barrio Santa Martha 2.
Elaboración: Cedeño Cevallo Narcisa, PUCESE

En el Gráfico 4 se evidencia que el 88% de los adultos mayores refieren el caminar como su principal actividad física pero no netamente como tal sino más bien como una necesidad para movilizarse, el 12% restante indicó el trotar como su principal actividad física.

ACTIVIDAD FÍSICA QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR

GRÁFICO # 4



Fuente: Encuestas realizadas a los adultos mayores del barrio Santa Martha 2.
Elaboración: Cedeño Cevallo Narcisa, PUCESE

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el barrio Santa Martha 2 de la Provincia de Esmeraldas, cuya finalidad fue determinar el estilo de vida del adulto mayor y su relación con las enfermedades crónico-degenerativas el mismo que identificó que la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles es de 40%**,** dentro de los factores de riesgo asociado a este grupo de enfermedades se manifiesta el tipo de alimentos que consumen con mayor frecuencia con predominio de las proteínas donde el marisco prevalece frente a otros grupos de alimentos, el 6.4% de la población ecuatoriana consume proteínas inadecuadamente según datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), el consumo de agua es de apenas 3 ó 4 vasos por día para el 76% del objeto de estudio, es decir la mitad de la cantidad de agua necesaria, datos que se obtienen en el Instituto de Investigación y Salud 2005 se manifiesta que con una pérdida del 1% del agua corporal total aparece la sensación de sed y está clínicamente demostrado que una disminución del 2% reduce el rendimiento y la función mental, la deshidratación aumenta el ritmo cardiaco y dificulta el mantenimiento de la presión arterial. Un 4% de pérdida es ya un claro factor de riesgo y la falta del 10-15% del agua corporal total puede causar la muerte, 65% de los adultos mayores del barrio Santa Martha 2 no practican ningún deporte, es decir que tienen un estilo de vida totalmente sedentario**,** el 63% de los adultos mayores a nivel nacional presenta problemas de sobrepeso, el sedentarismo fue otro de los factores analizados, entre los adolescentes, esta cifra se incrementa al 26%, en los hombres en edad adulta supera el 30%, mientras que el 40% de las mujeres no práctica actividad física datos según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), el consumo de alcohol y tabaco son los factores de riesgo con mayor predominio debido a que el 100% de los adultos mayores beben y fuman, existen otros factores de riesgo de menor dimensión como la obesidad en un 15% seguido de malos hábitos de higiene, estrés y sedentarismo, el 51.1% de la población ecuatoriana de a 59 años, declara haber probado tabaco alguna

vez en la vida, esta prevalencia en hombres es 80.8% y en mujeres 30.9% , entre aquellas personas de 20 a 59 años que declaran haber fumado alguna vez, la prevalencia de consumo de tabaco es 31.5% siendo en hombres 38.2 y en mujeres 15% según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT 2012), en su mayoría las personas objeto de estudio consideran que las enfermedades crónicas repercuten de manera negativa en la realización de las tareas diarias, el 95% no lleva un correcto tratamiento de su enfermedad ya que no realizan controles médicos recurrentes únicamente en presencia de complicaciones en su salud**,** el 27/% identifica al cáncer y la artritis como enfermedades crónico-degenerativas.

Al padecer algún tipo de enfermedad crónico degenerativa los hábitos saludables inciden de manera imprescindible en la recuperación del paciente o en su defecto ayuda a sobrellevar la situación, entre ellos destacan el buen uso de los recursos con que se dispone en el hogar, el consumo de agua, la realización de algún tipo de ejercicio físico acorde a la posibilidad y el tratamiento farmacológico, una estrategia para dar respuesta a la necesidad de información que poseen los adultos mayores con afecciones crónico degenerativas y sus familiares sobre hábitos saludables, es el seguimiento de los pacientes por parte del equipo de la unidad operativa del sector (educación, visitas domiciliarias, clubes, control y registro periódico de glicemia y de presión arterial) entre otros, con la finalidad mejorar la calidad de vida del individuo, familia y comunidad.

CONCLUSIONES

- Los adultos mayores objeto de estudio en su totalidad practican un estilo de vida que no es beneficioso, lo que puede ocasionar complicaciones en la salud, pues tienden al sedentarismo, al consumo de alimentos que no van acorde a su tipo de dieta, no acuden a los centros de salud para seguir un tratamiento y por ende los conocimientos sobre sus patologías son escasos.

- En el barrio Santa Martha 2 residen 43 adultos mayores objeto de estudio con los cuales se realizó la investigación, con una prevalencia de 17 personas con enfermedades crónico degenerativas de las cuales 7 personas padecen de diabetes, 8 son hipertensos, 2 tienen de artritis y 4 padecen de diabetes e hipertensión, estas afecciones en la mayoría son de índole hereditario pero hay quienes la han adquirido por hábitos de alimentación inadecuados.

- Los principales factores de riesgo a los que se ven expuestos los adultos mayores del sector son las bebidas alcohólicas, el cigarrillo, hábitos alimenticios no adecuados seguidos de obesidad entre otros, y aunque se conoce lo perjudicial que es para la salud este tipo de prácticas los adultos mayores lo realizan de manera cotidiana.

- El conocimiento que poseen los adultos mayores y sus familiares sobre las enfermedades crónico-degenerativas es muy escasos, además no se realizan visitas domiciliarias por parte de la unidad de salud respectiva y por ende no se crea el vínculo comunidad-equipo de salud lo que repercute en el hogar a la hora de practicar hábitos y estilos de vida saludables.

RECOMENDACIONES

- Como profesionales de la salud fomentar estilos de vida saludables en las diferentes instituciones educativas desde los primeros años de educación básica con la finalidad de incentivar su práctica; puesto que desde la infancia es importante instaurar buenos hábitos para en el futuro garantizar una excelente calidad de vida y una vejez digna.

- Es fundamental educar a los familiares sobre las complicaciones que ocasionan las enfermedades crónico degenerativas al no ser atendidas y tratadas oportunamente mediante la promoción de hábitos saludables y su beneficio para la salud, lo cual ayudará a la comprensión del adulto mayor por parte de la familia.

- Apoyo en el estado anímico, autoestima y relaciones sociales de todos los que están inmersos en la vida de las personas afectadas como amigos y familiares para que el adulto mayor permanezca de manera constante en un ambiente de formalidad evitando en lo posible el aislamiento sino más bien procurar hacerlos partícipe de las actividades del hogar en cuanto le sea posible y las actividades familiares.

- Ejecutar una estrategia educativa que brinde respuesta a la necesidad de información que poseen los adultos mayores y sus familiares sobre estilos de vida, es el seguimiento de los pacientes por parte del equipo de la unidad operativa del sector (educación, visitas domiciliarias, clubes, control y registro periódico de glicemia y de presión arterial) entre otros, a través de la educación participativa, con los temores de la población e ir reestructurando sus creencias erróneas, esto se puede conseguir a través de la realización de diferentes actividades con fines educativos y participativos, con esta estrategia la familia y paciente lograrán comprender la dimensión de la problemática.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. AYALA, M. (2004). Manual de Normas Guías para el control de la HTA. Con énfasis en la prevención cardiovascular. Primera Edición. INPCARD. M.S.P. y B.S. Asunción. Paraguay.

2. Secretaría de Salud., (2007) Programa de Salud del Adulto y el Anciano del Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Controle usted mismo su colesterol. Guía para mantener bajo el colesterol. México

3. LÓPEZ J, CRESPO M. (2007) Intervenciones con cuidadores de familiares mayores dependientes: una revisión. Psicothema. 19 (1): 72-80.

4. TORRES VIDAL RM Y GRAN ÁLVAREZ MA (2005) Panorama de la salud del adulto mayor en Cuba. Rev Cubana Salud Pública 31.

5. RODRÍGUEZ CABRERA A Y ÁLVAREZ VÁZQUEZ L. (2006) Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev Cubana Salud Pública 32 (2),

6. BARRÓNE, GARCÍA A Y RUVALCABA MC. (1998; 21: 588-589) .Factores asociados con hipertensión arterial y obesidad. Aten Primaria

7. CASTANAR JF, CÉSPEDES LA(2001. P.517-536)**.** Hipertensión arterial. En: Álvarez Sintes R. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Ciencias Médicas

8. CURTO S, PRATS O, AYETERAN R.(2004; 20: 61-71) Factores de riesgo de HTA. Rev Med Uruguay.

9. GONZÁLEZ T, DECHAPELLAS ERODRÍGUEZ V. (2000; 29(1): 26-9.**),** Hipertensión arterial y estrés. Una experiencia. Rev Cubana Med Milit.

10. LEDDY, S. Y PEPPER, S**.** (1989). Bases Conceptuales de Enfermería Profesional. O.P.S. USA

11. POTTER, PATRICIA Y PERRY, ANN(2002). Fundamentos de Enfermería. Quinta Edición. Volumen I. Editorial Océano. Madrid. España.

12. LUCAS, HUGO (2000).Enciclopedia Médica. Editorial Mc Graw Hill. México. Distrito Federal.

13. MANUAL MERCK tomo 2 sección 3 enfermedades cardiovasculares página 179.

14. Autor: LUIS RAMÓN GUERRERO MONTOYA, ANÍBAL RAMÓN LEÓN SALAZAR.(Junio 2010). ESTILO DE VIDA Y SALUD. Universidad de Los Andes Facultad de Humanidades Escuela de Educación Venezuela.

15. Organización mundial de la salud (OMS). (Junio 2011).Enfermedades crónicas.

16. Autor: JOSÉ ÁNGEL CÓRDOVA-VILLALOBOS, M ESP,(1) JORGE ARMANDO BARRIGUETE-MELÉNDEZ, M ESP,(2) AGUSTÍN LARA-ESQUEDA, M ESP, (1) SIMÓN BARQUERA, PHD,(3) MARTÍN ROSAS-PERALTA, DR EN C MED,(4) MAURICIO HERNÁNDEZ-ÁVILA, DSP,(1) MARÍA EUGENIA DE LEÓN-MAY, LIC ADMON,(1) CARLOS A AGUILAR-SALINAS, M ESP(5) Fecha de recibido. Año 24 de septiembre de 2007 -Fecha de aceptado: 15 de enero de 2008 Las enfermedades crónicas no transmisibles epidemiológica y prevención integral. México.

17. AUTOR: ANTELMA LIRA ALANIS. Año 06 de marzo del 2014. Prevalencia De Enfermedades Crónicas Degenerativas En El Adulto Mayor México

18. AUTOR: VALESKA Padilla Ferrada año(30 OCTUBRE DE 2013) Caso clínico para práctica profesional TENSE UAC. Argentina. Universidad Aconcagua.

19. Autor: Ana Lucia Cartuche Valladarez. Septiembre 2010 a Febrero 2011 "estilos de vida causantes de enfermedades crónico degenerativas en pacientes que acuden al centro de salud Hugo Guillermo González, Universidad Nacional de Loja.

20. AUTORAS: GABRIELA ALEXANDRA ARBOLEDA LASCANO, MARIASOL XIMENA MARTÍNEZ CARRANZA. Año (abril – septiembre 2010) Prevalencia de patologías tiroideas en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 del Centro de Atención Ambulatoria del IESS - Loja y su asociación con el riesgo cardiovascular. UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA.

21. FREIRE GONZÁLEZ, MERCEDES (2004) Artritis Reumatoide. Guías Clínicas. Recuperado el 29 de Setiembre del 2011 en: http://www.ensode.net/pdf-crack.jsf

22. GARCÍA HIGUERA, JOSÉ A. (2010) Art. Tratamiento psicológico en el dolor crónico. Centro de psicología 2, Madrid. Recuperado el 20 de octubre del 2011 en: http://www.cop.es/colegiados/M-00451/dolor.htm

23. Est. de Psicología, Nathalí Zeña Gonzales. miércoles, 7 de diciembre de 2011. EFERMEDAD DE ARTRITIS. España.

24. DRA. PATRICIA BONILLA (VENEZUELA) DRA. LILIANA DE LIMA (ESTADOS UNIDOS) DRA. PAOLA DÍAZ (MÉXICO) DRA. MARTA XIMENA LEÓN (COLOMBIA) DRA. MARCELA GONZÁLEZ (Chile).año 2011. Uso de Opioides en tratamiento del DOLOR. Impreso en Caracas, Venezuela en: Graficas Lauki EDITADO por: TIPS Imagen y Comunicación 1967 C. A.

25. DRA. CAROLINE CHANG CAMPOS. DR. ERNESTO TORRES TERÁN. DR. MARCELO AGUILAR VELASCO. DR. RICARDO CAÑIZARES FUENTES. DRA. CARMEN LASPINA ARELLANO .DRA. BERNARDA SALAS MOREIRA. Ministerio de salud pública (MSP) año SEPTIEMBRE 2008.GUÍAS CLÍNICAS GERONTO - GERIÁTRICAS DE ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD PARA EL ADULTO MAYOR. Quito-Ecuador

WEBGRAFÍA

1. https://eciencia.urjc.es/bitstream2/10115/11546/1/Epidemiolog
2. https://eciencia.urjc.es/bitstream/10115/11546/1/Epidemiolog
3. https://www.paho.org/saludenlasamericas
4. http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/49741/es/
5. https://www.paho.org/saludenlasamericas
6. https://www.vivasaludable.org/know-your-risks/cardio-definition.phf
7. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/675/2/06%20ENF%20407%20TESIS.pdf
8. http://www.fao.org/ag/humannutrition/nutritioneducation/49741/es/
9. https://www-tc.pbs.org/americanfamily/pdf/cardio_esp.pdf
10. https://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/675/2/06%20ENF%20407%20TESIS.pdf
11. http://enfermerasanidad.blogspot.com. Consulta 2010-02-06.
12. http://es.wikipedia.org/wiki/Hipertensión_arterial Consulta 2010-02-06.
13. http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes_mellitus – Consulta 2010-02-06.
14. http://es.wikipedia.org/wiki/Cáncer – Consulta 2010-02-06.
15. http://es.wikipedia.org/wiki/Gota_(enfermedad) - Consulta 2010-02-06.
16. http://es.wikipedia.org/wiki/Diabetes%20mellitus Consulta 2010-02-06.
17. http://americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=1200009 Consulta 2010-02.
18. http://www.americanheart.org/presenter.jhtml?identifier=4726 Consulta 2010-2.
19. http://www.seh-lelha.org/ Consulta 2010-02-06.
20. http://www.geosalud.com/hipertension/index.htm Consulta 2010-02-06.
21. http://www.tuotromédico.com Consulta 2010-02-06.
22. http://www.aepap.org/previnfad/retrasoEyL.htm Consulta 2010-02-06.
23. http://www.infohipertensión.com Consulta 2010-02-06.

ANEXOS

ANEXO 1

PRESUPUESTO

DETALLES	**TOTAL**		
Tesis	**1**		
	Total unitario	Total final	
	1	2000	2000
TOTAL	**21**		
2. Equipos			
2.1 computadora	**1**		
2.2 Cámara fotográfica	**1**		
2.3 Impresora	**1**		
TOTAL	**3**		
3. Materiales y presupuesto		**Total unitario**	**Total final**
3.1 Lápices	2	0.25	0.50
3.2 Resma de hojas A4	1	5.00	5.00
3.3 Carpeta	1	0.50	0.50
3.5 Copias	20	0.03	0.60
3.6 Esferos	5	0.40	2.00
3.7 Internet	10	0.60	6.00
3.8 Impresiones	10	10.00	100.00
3.9 Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL	**61**	**$2818.78**	**$2134.60**
4.Transporte			
		Total unitario	**Total final**
4.2 Taxis	40	2.50	100.00
Total	**40**	**$2.50**	**$100.00**
Total final	**102**	**$2821.28**	**$2234.60**

ANEXO 2

ENCUESTA

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON ENFERMEDADESCRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR QUE RESIDEN EN EL BARRIO SANTA MARTA2, NOVIEMBRE 2014.

El siguiente cuestionario tiene como objetivo determinar los estilos de vida relacionados con enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor que residen en el barrio Santa Marta 2. Marque con una "x" la casilla que mejor describa su comportamiento y enfermedad. Por favor conteste sinceramente y tenga en cuenta que esta información no se utilizará para otros fines distintos que no sea la de esta investigación

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.

( ) Hipertensión arterial
( ) Gripe
( ) Diabetes
( ) Estrés
( ) Artritis
( ) Varicela
( ) Cáncer

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

( ) Herencia
( ) Causa Laboral
( ) Rayos solares
( ) Fumar
( ) Ingerir bebidas alcohólicas
( ) Obesidad
( ) Malos hábitos alimenticios
( ) Estrés
( ) Sedentarismo
( ) Malos hábitos de higiene

4.- Cree usted que las enfermedades crónicas degenerativas pueden afectar en el desempeño laboral diario de una persona que padece estas enfermedades
Si…… No……

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

Hidratos de Carbono (arroz, pan, papas)
( ) Todos los días

( ) 2-3 veces por semana

( )1 vez al mes

( ) No consume

Proteínas (carnes, pescado, pollo, clara de huevo, habas, soya)
( ) Todos los días

( ) 2-3 veces por semana

( )1 vez al mes

( ) No consume

Grasas (carne, productos lácteos como leche entera, mantequilla, aceite vegetales)

( ) Todos los días

( ) 2-3 veces por semana

( )1 vez al mes

( ) No consume

Frutas y verduras (manzana, pera, melón, plátano, etc.)
( ) Todos los días

( ) 2-3 veces por semana

( )1 vez al mes

( ) No consume

6.- ¿Qué cantidad de agua consume diariamente?

( ) 1 a 2 vasos por día

( ) 3 a 4 vasos por día

( ) 5 a 7 vasos por día

( ) 8 vasos por día

7.- ¿Sueles tomar alcohol?

( ) No, nunca he probado el alcohol

( ) Sí, alguna vez

( ) Sí, los fines de semana

( ) Sí, varias veces a la semana

8.- ¿Has fumado alguna vez?

( ) No, nunca
( ) Alguna que otra vez (Un cigarrillo o dos a la semana)
( ) Entre 1 y 5 cigarros al día
( ) Sí, alrededor de medio paquete al día
( ) Sí, un paquete o más al día

9.- ¿Qué Actividad físico-y recreativa realiza diariamente?

Ver TV Si ( ) No ( )

Leer Si ( ) No ( )

Oír radio Si ( ) No ( )

Paseos Si ( ) No ( )

10.- Seleccione el tipo de actividad física que realiza

( ) Camina
( ) Trota
( ) Juega algún deporte
( ) Ninguna

11.- ¿Qué tiempo realiza actividad física?

( ) Una vez por semana
( ) Tres veces por semana
( ) Todos los días-A veces
( ) Nunca

12.- ¿Cómo es su patrón de sueño durante las noches?

( ) Buena
( ) Mala
( ) Bastante mala

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

( ) Una vez al mes
( ) Cada 6 meses
( ) Cada año
( ) Existencia de complicaciones
( ) Nunca

14.- Pertenece a club de hipertensos y diabéticos de la unidad operativa de salud más cercana.

Si ( ) No ( )

15.- ¿Qué actividades realiza con el club de hipertensos y diabéticos de la unidad operativa de salud más cercana?

( ) Bailoterapia
( ) Charla educativo
( ) Trabajos manuales
( ) Control de IMC y presión arterial

16.- ¿Ha recibido visitas domiciliarias por parte del personal de salud de la unidad operativa?

Si ( )
No ( )