



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

“PROPUESTA EDUCATIVA PARA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ENFERMEDADES PREVALENTES EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PENCASTRO”. DISTRITO 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA

TRABAJO DE TITULACIÓN

TIPO: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Presentado para optar al grado académico de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

AUTORA: ESTEFANÍA GUADALUPE CASTILLO LLAMUCA

TUTOR: DRA. MARÍA DE LOURDES MUQUINCHE

Riobamba-Ecuador

2019

©2019, Estefanía Guadalupe Castillo Llamuca

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo la cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho de Autor

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

CARRERA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS PARA LA SALUD

El tribunal del trabajo de titulación certifica que: El trabajo de investigación experimental: **“PROPUESTA EDUCATIVA PARA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ENFERMEDADES PREVALENTES EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB PENCASTRO”** DISTRITO 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA, de responsabilidad de la señorita ESTEFANÍA GUADALUPE CASTILLO LLAMUCA, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Tribunal del Trabajo de Titulación, quedando autorizada su presentación.

NOMBRE	FIRMA	FECHA
Dra. Dayanara Peñafiel PRESIDENTE DEL TRIBUNAL		<u>23 - 05 - 2019</u>
Dra. María de Lourdes Muquinche DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		<u>23 - 05 - 2019</u>
Lic. Patricia Ríos MIEMBRO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN		<u>23 - 05 - 2019</u>

Yo, ESTEFANÍA GUADALUPE CASTILLO LLAMUCA soy responsable de las ideas, doctrinas y resultados expuestos en esta Tesis y el patrimonio intelectual de la Tesis de Grado pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Estefanía Guadalupe Castillo Llamuca

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo el amor primero a Dios, por darme la fé y fortaleza para seguir en cada paso de mi vida de su mano, a mis padres por absolutamente todo el amor, esfuerzo y apoyo incondicional que me regalan día a día para poder alcanzar este propósito tan esperado, a mis hermanos por ser mis compañeros de vida y los mejores consejeros, a mis pequeños sobrinos que sin duda alguna son la razón de mi vida y la fuente de fuerza, alegría y amor que necesito para seguir adelante siempre, a mi novio que es el mejor compañero que Dios y la vida me regalo que me regala fuerza, apoyo, paciencia, amor y mucha paz en mi vida.

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo y la Escuela de Educación Para la Salud, a cada uno de los docentes quienes con su esfuerzo y dedicación son parte fundamental para la preparación profesional y de manera especial a mi tutora la Dra. María Muquinche por todo su apoyo en el proceso de esta investigación.

RESUMEN

V. Clay
9 Mayo/19

El presente trabajo de titulación tiene como objetivo diseñar una propuesta educativa para promoción de conductas saludables en enfermedades prevalentes en adultos mayores del club "PENCASTRO". Distrito 06D01 Chambo-Riobamba, mediante una muestra de trabajo de 75 adultos mayores. La presente investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, en la cual se aplicó una encuesta, para que de esta manera se pueda medir varias características: socio demográficas, conocimientos y practicas sobre las enfermedades prevalentes existentes, y de esta manera poder diseñar una propuesta educativa sobre las enfermedades prevalentes en adultos mayores. Mediante la encuesta aplicada a los adultos mayores se pudo detectar que la edad oscila entre los 45 a los 88 años, tomando en cuenta que el 37% de los participantes son casados, con un nivel de escolaridad secundario en un 49%, cabe recalcar que de los 75 participantes aproximadamente un 65% cuentan con un buen conocimiento en cuanto a varios aspectos que fueron mencionados en la encuesta como: reconocer los factores de riesgo en la diabetes e hipertensión, una adecuada alimentación, la importancia del consumo de sus medicamentos respectivamente, los beneficios de la actividad física, la importancia de controlar la presión alta y la glucosa. En cuanto a las prácticas se detectó que aproximadamente el 70% de los 75 participantes en la encuesta, basan su alimentación principalmente en frutas y verduras, alimentos preparados bajos en sal y azúcar, por otro lado, los controles médicos los realizan al menos una vez al mes, y su control en cuanto a su peso, presión alta y glucosa lo realizan una vez a la semana. Por lo tanto, los adultos mayores deben mantener y mejorar ese nivel de conocimientos y prácticas, lo cual se reforzará con la propuesta educativa realizada en base a las enfermedades que padecen.

Palabras claves: <TECNOLOGÍA Y CIENCIAS MÉDICAS>, <SALUD PÚBLICA>, <ADULTO MAYOR>, <DIABETES MELLITUS>, <HIPERTENSIÓN ARTERIAL>, <PROPUESTA EDUCATIVA>, <ESTILOS DE VIDA SALUDABLES>



[Handwritten signature]
06/05/2019

ABSTRACT

The objective of this thesis is to design an educational proposal for the promotion of healthy behaviors in diseases prevalent in older adults of the "PENCASTRO" club, District 06001 Chambo-Riobamba, through a work sample of 75 senior citizens. The current investigation was about a descriptive type of cross-section, in which a survey was applied so that in this way several characteristics could be measured: socio-demographic, knowledge and practices on existing prevalent diseases, and in this way to be able to design a proposal study on prevalent diseases in older adults. Through the survey applied to older adults it was detected that the age ranges from 45 to 88 years, taking into account that 37% of the participants are married, with a high school level of 49%, it should be emphasized that of the 75 participants approximately 65% have a good knowledge regarding several aspects that were mentioned in the survey as: recognize the risk factors in diabetes and hypertension, an adequate diet, the importance of the consumption of their medications respectively, the benefits of physical activity, the importance of controlling high blood pressure and glucose. Regarding practices, it was found that approximately 70% of the 75 participants in the survey base their diet mainly on fruits and vegetables, foods prepared low in salt and sugar, on the other hand, medical checks are carried out at least once a month, and their control in terms of weight, high blood pressure and glucose are performed once a week. Therefore, older adults should maintain and improve that level of knowledge and practices, which will be reinforced with the educational proposal made based on the diseases they suffer.

Keywords: <TECHNOLOGY AND MEDICAL SCIENCES>, <PUBLIC HEALTH>, <GREATER ADULT>, <DIABETES MELLITUS>, <BLOOD IDENTIFICATION>, <EDUCATIONAL PROPOSAL>, <HEALTHY LIFESTYLES>.



GLOSARIO

DM: Diabetes Mellitus

DM1: Diabetes Mellitus Tipo 1

DM2: Diabetes Mellitus Tipo 2

DMG: Diabetes Mellitus Gestacional

HTA: Hipertensión Arterial

PAS: Presión Arterial Sistólica

PAD: Presión Arterial Diastólica

OMS: Organización Mundial de la Salud

TZD: Tiazolidionas

IRC: Insuficiencia Renal Crónica

MAPA: Medición Ambulatoria de Presión Arterial

HYVET: Hipertensión in the Very Elderly Trial

INEC: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

ENEMDUR: Encuesta Urbana de Empleo, Desempleo y Subempleo

ECA: Enzima Convertidora de la Angiotensina

Mg: Miligramos

g: gramos

mmHg: Milímetros de Mercurio

mg/dl: miligramos por decilitro

Hipoglucemia: cuando el nivel de glucosa en la sangre cae por debajo de lo normal.

Hiperglucemia: cuando el nivel de glucosa en la sangre sube por encima de lo normal.

Hipertrofia: aumento del tamaño del corazón

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
INTRODUCCIÓN	1
Planteamiento del problema.....	3
Justificación del problema.....	4
Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específico.....	5
CAPÍTULO I.....	6
1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL.....	6
1.1. Antecedentes del problema	6
1.2. Bases Teóricas.....	7
1.2.1. <i>La Diabetes</i>	7
1.2.1.1. <i>Diabetes Mellitus</i>	8
1.2.1.2. <i>Clasificación de los Factores de Riesgo de la Diabetes</i>	8
1.2.1.3. <i>Tipos de Diabetes</i>	9
1.2.1.4. <i>Diabetes Mellitus Gestacional</i>	9
1.2.1.5. <i>Prevención de la Diabetes</i>	9
1.2.1.6. <i>El impacto de la Diabetes en el Adulto Mayor</i>	10
1.2.1.7. <i>Tratamiento General de la Diabetes Mellitus en el paciente Adulto Mayor</i>	10

1.2.1.8.	<i>Tipos de Tratamiento para la Diabetes en el Adulto Mayor</i>	11
1.2.2.	<i>Hipertensión</i>	13
1.2.2.1.	<i>La hipertensión a nivel global</i>	13
1.2.2.2.	<i>Valores de la Tensión Arterial</i>	13
1.2.2.3.	<i>Complicaciones de la Tensión Arterial</i>	14
1.2.2.4.	<i>La Hipertensión es considerada una enfermedad peligrosa</i>	14
1.2.2.5.	<i>Tipos de hipertensión arterial</i>	15
1.2.2.6.	<i>Prevención de la Hipertensión Arterial</i>	16
1.2.2.7.	<i>El impacto de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor</i>	17
1.2.3.	<i>El Adulto Mayor</i>	22
1.2.3.1.	<i>El Adulto Mayor en el Ecuador</i>	22
1.2.3.2.	<i>Deberes del Estado para el Adulto Mayor</i>	23
1.2.3.3.	<i>Derecho del Estado para el Adulto Mayor</i>	23
1.2.3.4.	<i>Beneficios del Estado para con los Adultos Mayores</i>	24
1.2.3.5.	<i>Salud en el Adulto Mayor</i>	24
1.2.3.6.	<i>Educación</i>	25
1.2.3.7.	<i>Empleo e ingresos</i>	25
1.2.3.8.	<i>Participación Social</i>	26
1.2.3.9.	<i>Políticas</i>	26
1.3.	<i>Bases Conceptuales</i>	27
1.3.1.	<i>Diabetes</i>	27
1.3.2.	<i>Diabetes Mellitus</i>	27
1.3.3.	<i>Hipertensión Arterial</i>	27

1.3.4.	<i>Insulina</i>	27
1.3.5.	<i>Déficit de Glucosa</i>	28
1.3.6.	<i>Hipotensión</i>	28
CAPÍTULO II		29
2.	MARCO METODOLÓGICO	29
2.1.	Metodología	29
2.1.1.	<i>Localización y temporalización</i>	29
2.1.2.	<i>Variables</i>	29
2.1.3.	<i>Tipo de la investigación</i>	31
2.1.4.	<i>Población de estudio</i>	31
2.1.5.	<i>Operacionalización de variables</i>	32
2.1.6.	<i>Técnica de recolección de datos.</i>	40
2.1.6.1.	<i>Encuesta</i>	40
2.1.6.2.	<i>Instrumentos de recolección de datos.</i>	40
2.1.6.3.	<i>Instrumento para procesar datos recopilados.</i>	40
CAPÍTULO III		41
3.	MARCO DE RESULTADOS	41
3.1.	Características socio-demográficas.	41
3.2.	Tabulación de datos sobre conocimientos en los adultos mayores sobre las enfermedades prevalentes que padecen.	49
3.3.	Tabulación de datos sobre las prácticas que aplican los adultos mayores sobre las enfermedades prevalentes que padecen	62
3.4.	Propuesta Educativa	74

CONCLUSIONES	91
RECOMENDACIONES	92
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-3: Sexo al que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	41
Tabla 2-3: Rangos de edad a los que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	43
Tabla 3-3: Etnia pertenecientes a los adultos mayores encuestados del club “PENCASTRO” 2019	44
Tabla 4-3: Estado civil perteneciente a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019 ...	45
Tabla 5-3: Escolaridad de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	46
Tabla 6-3: Ocupación en los adultos mayores encuestados “PENCASTRO” 2019	47
Tabla 7-3: Formas de contraer la diabetes según los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	49
Tabla 8-3: Principales factores de riesgo en la Diabetes del club “PENCASTRO” 2019	50
Tabla 9-3: Alimentación adecuada de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	51
Tabla 10-3: Frecuencia del consumo de la medicación de un diabético del club “PENCASTRO” 2019.....	52
Tabla 11-3: Beneficios de la actividad física en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	54
Tabla 12-3: Edad propensa a padecer hipertensión arterial según encuesta a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	55
Tabla 13-3: Molestias a causa de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	56
Tabla 14-3: Control de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019..	57
Tabla 15-3: Adecuada alimentación en una persona hipertensa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	59
Tabla 16-3: Valor de la presión normal alta de la hipertensión en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	60

Tabla 17-3: Número de cucharas de azúcar que usan en una taza de café los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	62
Tabla 18-3: Días de la semana que practican actividad física los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	63
Tabla 19-3: Alimentos que prevalecen en la alimentación diaria de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	65
Tabla 20-3: Frecuencia de la administración de medicación prescrita por su médico en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	66
Tabla 21-3: Frecuencia de controles médicos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	68
Tabla 22-3: Frecuencia del control del peso en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	69
Tabla 23-3: Control del nivel de presión arterial en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	70
Tabla 24-3: Control del nivel de glucosa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	72
Tabla 25-3: Adecuada preparación de los alimentos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	73

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1-3: Sexo al que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	42
Gráfico 2-3: Rangos de edad a los que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	43
Gráfico 3-3: Estado civil perteneciente a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	45
Gráfico 4-3: Escolaridad de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	46
Gráfico 5-3: Ocupación de los adultos mayores encuestados del club “PENCASTRO” 2019..	48
Gráfico 6-3: Formas de contraer la diabetes según los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	49
Gráfico 7-3: Principales factores de riesgo en la Diabetes del club “PENCASTRO” 2019	50
Gráfico 8-3: Adecuada alimentación de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019 .	51
Gráfico 9-3: Frecuencia de consumo de medicación de una persona Diabética del club “PENCASTRO” 2019.....	53
Gráfico 10-3: Beneficios de la actividad física en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	54
Gráfico 11-3: Edad propensa a padecer hipertensión arterial según encuesta a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	55
Gráfico 12-3: Molestias a causa de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	56
Gráfico 13-3: Control de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	58
Gráfico 14-3: Adecuada alimentación en una persona hipertensa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	59

Gráfico 15-3: Valor de la presión normal alta de la hipertensión en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	61
Gráfico 16-3: Número de cucharas de azúcar que usan en una taza de café los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	62
Gráfico 17-3: Días de la semana que practica actividad física en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	64
Gráfico 18-3: Alimentos que prevalecen en la alimentación diaria de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	65
Gráfico 19-3: Frecuencia de la administración de medicación prescrita por su médico en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	67
Gráfico 20-3: Frecuencia de controles médicos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	68
Gráfico 21-3: Frecuencia del control del peso en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	69
Gráfico 22-3: Control del nivel de presión arterial en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	71
Gráfico 23-3: Control del nivel de glucosa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019	72
Gráfico 24-3: Adecuada preparación de los alimentos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019.....	73

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A: Encuesta aplicada

Anexo B: Guía de validación de la encuesta por expertos

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM) son enfermedades que en los últimos tiempos han sido consideradas con más prevalencia a nivel mundial, son consideradas enfermedades crónico degenerativas de larga duración y previsible, punto en el que se debe hacer más énfasis para poder disminuir los niveles de incidencia de estas enfermedades.

Alrededor de una cuarta parte de la población mundial padece de hipertensión y diabetes tipo 2, la que es considerada como la más frecuente, siendo estas enfermedades de una alta prevalencia, las cuales oscilan entre el 6-8% de la población adulta a nivel mundial. Cabe recalcar que estas enfermedades en los últimos tiempos han sido catalogadas como una de las principales causas de muerte sobre todo en personas que no realizan ningún tipo de tratamiento. (Coca , et al., 2000, pp. 101-106)

La hipertensión y la diabetes son consideradas hoy en día como principales factores de riesgo y desencadenantes de otras enfermedades como las enfermedades cardiovasculares, las cuales facilitan el riesgo de complicaciones vasculares, sobre todo en adulto mayores, debido principalmente a su condición, más aún cuando padecen otras enfermedades que hacen que su estado de salud sea más complicado y su modo de vida vaya en declive. (CMAJ, 1999, p. 161)

Hay que tomar en cuenta que la prevención es el principal punto de partida para evitar tantos casos de hipertensión arterial y diabetes mellitus, ya que se está viendo múltiples casos en los que la enfermedad avanza muy rápidamente y no obstante con eso, son enfermedades que están siendo un factor de riesgo principalmente para enfermedades cardiovasculares, las cuales representan problemas de salud de primer orden.

Por ello la destreza de adquirir buenos estilos de vida es un factor importante en la vida de la población en general, como la práctica de actividad física, la dieta balanceada en cuanto a los alimentos diarios, el consumo de agua y en este caso, para personas que padecen estas

enfermedades es importante el adecuado consumo de la medicación de acuerdo a la disposición del médico, ya que ayudará a prolongar y mejorar su calidad de vida.

En el Capítulo I se referencia la teoría básica necesaria para realizar la presente investigación, como varios conceptos sobre la prevalencia en las enfermedades crónico degenerativas en los adultos mayores, en el Capítulo II se describe la parte experimental utilizada para obtener los resultados esperados a través de una encuesta que contiene determinantes socio demográficos, conocimientos y prácticas, con el fin de determinar las enfermedades prevalentes en los adultos mayores, finalmente en el Capítulo III se presentan resultados obtenidos del proceso, al igual que las conclusiones y recomendaciones concernientes.

Planteamiento del problema

A nivel mundial la diabetes viene a ser una enfermedad de mucho impacto en la población, existe un estimado de que viven en el mundo alrededor de 246 millones de personas que tienen esta enfermedad, al ritmo que va creciendo dicha enfermedad se espera que para el año 2025 el número de afectados sean 380 millones. A nivel de Latinoamérica se observa que el número de personas que padecen diabetes puede alcanzar la cifra de 32,9 millones en el año 2030. (OPS & OMS, 2017)

En el Ecuador se estima que una de cada 10 personas de entre 50 y 59 años padece diabetes, estas tasas han crecido durante varios años, la incidencia de diabetes en personas de 10 a 59 años es de 1.7%. El índice de diabetes es directamente proporcional al aumento de edad, lo que nos dice que, a los 50 años de edad, uno de cada 10 ecuatorianos padecerá de diabetes. (OPS & OMS, 2017). Siendo esta enfermedad la segunda causa de muerte en Ecuador según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (Inec). En el año 2007 se registraron 3.292 muertes y en el 2016 hubo 4906 muertos por diabetes, lo que demuestra que el índice de fatalidad a causa de esta enfermedad aumento en un 51% en 10 años. (Metro Ecuador, 2017)

En nuestro país se ha presentado un crecimiento de diabetes mellitus tipo II, alcanzando un 10% que es una cifra que se asimila a las que existen en países grandes, teniendo como una de las principales causas, la mala nutrición, la obesidad, que está relacionada directamente con esta enfermedad, una educación deficiente y falta de políticas públicas en salud han causado que exista una alta tasa de desnutrición e hipernutrición. (Coello, 2016)

En la provincia de Chimborazo según datos del Anuario de Vigilancia Epidemiológica se reportaron 2102 casos en el año 2016 (Granda, 2017). Con el fin de proporcionar una herramienta para combatir y prevenir esta enfermedad, ha surgido la necesidad de diseñar una propuesta educativa para una promoción de Conductas Saludables que ayuden a los Adultos Mayores del Club “PENCASTRO” del Subcentro N° 3 a mejorar su calidad de vida.

Formulación del problema

¿Existe el conocimiento suficiente sobre cómo debe ser una conducta saludable en enfermedades prevalentes en adultos mayores del club “PENCASTRO”?

Justificación del problema

El Sub centro de Salud N° 3 del Distrito 06D01 Chambo-Riobamba, es un lugar inclusivo que cuenta con varias áreas de salud, entre las cuales cuenta con un área vinculada con adultos mayores, los mismos que en conjunto formaron el club de Hipertensos Diabéticos. Desde su inicio el Sub Centro de Salud viene articulando activamente en las acciones de salud y trabajando conjuntamente con el Club de Personas con Enfermedades Catastróficas. El Club “PENCASTRO” así llamado al club de Hipertensos Diabéticos, tiene como fin mantener un efectivo control de la diabetes e hipertensión con el propósito de evitar la presencia de complicaciones futuras.

Es por ello que se ve la necesidad de implementar una Propuesta Educativa para la promoción de Conductas Saludables en Enfermedades Prevalentes, en este caso con los adultos mayores del club “PENCASTRO” del Sub Centro de Salud N°3, ya que este club cuenta con la organización y predisposición de trabajar en temas sobre promoción de la salud, con dicho club se podrá identificar en primera instancia sus características socio demográficas, conocimientos sobre su enfermedad, algunas conductas de riesgo de salud en el grupo, para finalmente diseñar la propuesta del programa educativo, la misma que contará con tipos de dietas saludables, actividad física regular moderada, el mantenimiento del peso corporal normal, evitando o retrasando las consecuencias y complicaciones de este tipo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivos

Objetivo General

Diseñar una Propuesta Educativa para promoción de Conductas Saludables en Enfermedades Prevalentes en Adultos Mayores del Club “PENCASTRO”. Distrito 06D01 Chambo-Riobamba.

Objetivos Específico

- Identificar las características socio demográficas de los investigados.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades prevalentes en este grupo.
- Identificar conductas de riesgo en la salud de los investigados.
- Diseñar la propuesta del programa educativo.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

1.1. Antecedentes del problema

En ciudad de Helsinki, capital de Finlandia, en el año 2001, se realizó un estudio sobre la Prevención de la diabetes mellitus tipo 2 por cambios en el estilo de vida en sujetos con deterioro de la tolerancia a la glucosa, para el estudio escogieron a 522 personas con promedio de 55 años de edad que tenían sobrepeso, contaban con 350 mujeres y 172 hombres, dichos sujetos de estudio tenían tolerancia a la glucosa, cada una de las personas tenía información y asesoramiento para reducir su peso, llevar un control con la ingesta total de grasa y grasas saturadas, aumentando el consumo de fibra y teniendo actividad física. Durante 3,2 años los sujetos de estudio habían logrado perder entre 3.5 y 5.5 kg. El estudio concluyó que con el asesoramiento y propuestas alimenticias y de salud, se puede reducir el efecto de la diabetes hasta en un 58%, mejorando así el estilo de vida de dichas personas. (Tuomilehto, et al., 2001, p. 4)

En Latinoamérica en el año 2006, en Lima capital de Perú, se realizó una investigación sobre Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú, el cual tuvo como objetivo determinar la prevalencia, conocimiento, tratamiento y control de la hipertensión arterial en dicho país. Para seleccionar el grupo de estudio se hicieron encuestas y medida de presión arterial a personas mayores de 18 años en 26 ciudades de distintas zonas del país, así se obtuvo una prevalencia de hipertensión en la población a nivel general de 23,7% (varones 13,4% y 10,3% mujeres). En la costa se presentó una prevalencia del 27,3%; en la sierra 18,8% y 22,1% en las altitudes menores y mayores de 3000 msnm, respectivamente; en cuanto a la selva hubo un 22,7%. Finalmente se llegó a la conclusión de que en la costa, de los 40 años de vida en adelante, se notó que aumenta la posibilidad de tener hipertensión y el 55% de la población no conocía que era hipertenso y de las personas que recibían tratamiento, solo un 45,1% estaban compensados, recibiendo un tratamiento con inhibidores específicos de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) I. (Régulo, 2006, pp. 69-75)

A nivel nacional se ha presentado una investigación en la ciudad de Cuenca, sobre la Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos de adultos mayores de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Para el estudio se tuvieron en cuenta los siguientes parámetros, sexo, grupos etarios, antecedentes familiares de diabetes e hipertensión arterial, hábito alcohólico, hábito tabáquico y su condición laboral. Los resultados que arrojó el estudio son los siguientes: la Diabetes Mellitus 2 fue prevalente en hombres un 5.9% y mujeres 5.5%. La probabilidad de que tengan diabetes aumentó según la edad y si en la familia hay antecedentes familiares de diabetes, aumenta el riesgo de padecer la enfermedad, la obesidad juega un papel importante como causa para tener Diabetes Mellitus 2, la obesidad en sí aumenta el riesgo 4.57 veces. Como conclusión llegaron a que hay que tomar en cuenta los factores de la edad, índice de masa corporal y antecedentes familiares de Diabetes Mellitus, por lo tanto, hay que tomar en cuenta todo esto para implementar un plan sobre prevención y disminución de la prevalencia de esta enfermedad. (Altamirano, et al., 2017, pp. 10-21)

Mientras tanto que en la provincia de Chimborazo en el cantón Riobamba, se realizó un estudio en el año 2017-2018, que trataba sobre el Nivel de Información Sobre Complicaciones en Pacientes con Diabetes Mellitus, esta investigación fue hecha por una estudiante de la Universidad Nacional de Chimborazo, la cual opto por escoger una población de 40 pacientes, de entre 30 a 99 años de edad. De los sujetos estudiados, 68% poseen conocimientos y el 33% no tienen conocimientos sobre la Diabetes Mellitus, en cuanto a personas que cuentan con información sobre la diabetes, el 10% de los pacientes nunca recibieron educación, el 45% de los sujetos recibió algún tipo de educación o información durante la evolución de su enfermedad. Concluyendo que, en cuestión a conocimiento de su enfermedad, solo el 40% se siente capacitado, el 35% algo capacitado y solo el 25% de pacientes cree estar capacitado para manejar su salud y conservar un buen estilo de vida (Cifuentes, 2017-2018, p. 6).

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. *La Diabetes*

La Diabetes es considerada una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no realiza la producción de insulina. La insulina es una hormona la cual se encarga de regular el azúcar en la

sangre, el efecto de la diabetes que no es controlada se llama hiperglucemia que es el aumento de azúcar en la sangre. (OMS, 2018)

1.2.1.1. *Diabetes Mellitus*

La Diabetes Mellitus (DM) es conocida como una enfermedad no transmisible que se produce cuando el páncreas no puede fabricar insulina suficiente o cuando esta no consigue actuar sobre el organismo debido a que sus células no responden a su estímulo, hoy en día es considerada una enfermedad común en los últimos tiempos a nivel mundial, colocándose en los diez primeros lugares como la principal causa de consulta médica. (Amoroso, et al., 2017, p. 24)

1.2.1.2. *Clasificación de los Factores de Riesgo de la Diabetes*

- *Factores no Modificables*

Entre los principales factores de riesgo no modificables se considera, la ascendencia hispánica, edad, genética en un familiar de primer grado (padres, hermanos o hijos) y antecedentes de haber tenido hijos macrosómicos. (Amoroso, et al., 2017, p. 25)

- *Factores Modificables*

Entre los principales factores de riesgo modificables están considerados, el sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, malos hábitos de alimentación, la tensión arterial (mayor a 139/89 mmHg), triglicéridos (mayor a 150 mg/dl) y HDL colesterol (menor a 40 mg/dl) (Amoroso, et al., 2017, p. 25).

1.2.1.3. *Tipos de Diabetes*

- **Diabetes Mellitus Tipo 1**

Es provocada por la destrucción de células β , las cuales son las causantes de una deficiencia de insulina, por tanto, el tratamiento adecuado para personas que padecen de este tipo de diabetes es con insulina para poder sobrevivir (Amoroso, et al., 2017, p. 26).

- **Diabetes Mellitus Tipo 2**

Es ocasionada por la deficiencia en la secreción de la insulina, este tipo de diabetes en los últimos tiempos se ha visto afectado en adultos y ancianos, pero en un nivel considerable, se están viendo afectados niños y adolescentes que presentan obesidad. La característica principal de esta enfermedad es que puede pasar desapercibida por años, debido a que la hiperglucemia se desarrolla de una forma gradual y en el instante del diagnóstico, ya se pueden observar complicaciones vasculares a nivel macro y micro (Amoroso, et al., 2017, p. 26).

1.2.1.4. *Diabetes Mellitus Gestacional*

Este tipo de diabetes se la considera una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, lo cual se hace presente por primera vez durante el período del embarazo. Los principales factores de riesgo que afectan esta enfermedad son: antecedentes de diabetes mellitus en familiares de primer grado (padres, hermanos e hijos), que la edad materna sea mayor a los 30 años, obesidad, intolerancia a la glucosa, polihidramnios, entre otros (Amoroso, et al., 2017, pp. 26-27).

1.2.1.5. *Prevención de la Diabetes*

En cuanto a la prevención de la diabetes es necesario saber que es la parte fundamental para evitar este tipo de enfermedades, más aún por la prevalencia de esta enfermedad que ha ido en crecimiento en los últimos años, llegando al punto de convertirse en una enfermedad que ha tomado la vida de personas a nivel mundial.

Las principales medidas preventivas para evitar contraer o a su vez hacer más llevadera la enfermedad son: mantener un peso adecuado y saludable haciendo alusión a la actividad física por lo menos 30 minutos diarios, seguir un plan de alimentación sana, de ser posible recomendado por un especialista, el control de la glicemia, tomando en cuenta que la enfermedad puede ser adquirida por un mal estilo de vida o por herencia.

Es de vital importancia dar a conocer todos los factores de riesgo existentes a la población en general, por lo cual, es necesaria la implementación de programas de prevención en atención primaria las mismas que deben ser relacionadas con acciones preventivas como: estilos de vida saludable, programas direccionados a un plan de alimentación saludable, programas que incentiven la práctica diaria de actividad física al menos 30 minutos por día.

1.2.1.6. El impacto de la Diabetes en el Adulto Mayor

La diabetes en el adulto mayor es considerada una enfermedad frecuente, debido a su alta prevalencia, se constata que en un 20% la población adulta padece esta enfermedad, tomando en cuenta que un 44% de los diabéticos tienen más de 65 años de edad. Hay que tomar en cuenta que la diabetes mellitus en adultos mayores hoy en día es considerada la quinta enfermedad en la edad senil seguida por la artrosis, hipertensión arterial (HTA), cataratas y enfermedades vasculares. (Yanes Quesada, et al., 2019)

1.2.1.7. Tratamiento General de la Diabetes Mellitus en el paciente Adulto Mayor

Entre los principales objetivos del tratamiento de la diabetes mellitus en adultos mayores se encuentran: garantizar una adecuada calidad de vida, prevenir algunas complicaciones agudas, evitar en lo posible el consumo de fármacos, controlar periódicamente la tensión arterial y la insulinoresistencia, mantener la glucemia dentro de los límites adecuados (Yanes Quesada, et al., 2019).

1.2.1.8. Tipos de Tratamiento para la Diabetes en el Adulto Mayor

- **Farmacológicos: Antidiabéticos Orales**

Es muy importante en este tratamiento emplear el antibiótico en caso de que con la dieta y la actividad física no se consiga un nivel normal de la glucemia, el cual debe ser controlado en un período aproximado de entre 4 a 6 semanas, posteriormente se debe realizar un diagnóstico y luego de este comprobar si es necesario el consumo o no de antibióticos orales en el caso de contraer diabetes mellitus tipo 2 (DM2) (Yanes Quesada, et al., 2019).

Entre los fármacos más utilizados tenemos los siguientes:

Sulfonilureas: son considerados excelentes fármacos para el tratamiento de la diabetes mellitus (DM), la cual tiene como función principal estimular la secreción pancreática de insulina, tomando en cuenta que en el adulto mayor se deben evitar las de acción prolongada y de gran potencia debido a que se puede correr el riesgo de contraer hipoglucemia, su dosis es de 80 a 320 mg diarios (Yanes Quesada, et al., 2019).

Biguanidas: la única biguanida que es recomendada para el consumo en un adulto mayor es la llamada metformina, con una dosis de 500 mg a 2 g diarios. Es importante saber que este medicamento no produce hipoglucemia y es ideal para una persona que es considerada obesa (Yanes Quesada, et al., 2019).

Tiazolidinedionas: son las que ayudan a mejorar la sensibilidad de la insulina, especialmente para no incrementar el peso corporal y no producen hipoglucemia, cabe recalcar que estos tienen un efecto beneficioso sobre los lípidos y la tensión arterial (Yanes Quesada, et al., 2019).

- **Inyectables**

Insulina: es una hormona que requiere glucosa de la sangre y la transporta al interior de las células del cuerpo en las que es utilizada como fuente de energía, esta se la aplica cuando el paciente padece de diabetes tipo 1 y es inyectable, la cual es aplicada a nivel del ombligo.

Existen casos en los que este medicamento debe ser aplicado también en pacientes que padecen de diabetes mellitus tipo 2 por varias circunstancias que son:

- Personas las cuales tienen contraindicaciones para el uso de hipoglucemiantes orales como es en el caso de pacientes que padecen insuficiencia renal o pacientes que padecen de trastornos digestivos.
- Procesos en los cuales existe descompensación de la glucemia, siendo necesaria la insulina de forma temporal.
- El total fracaso del tratamiento con la dieta el ejercicio e hipoglucemiantes orales.
- Descompensaciones hiperglucémicas agudas.

Se debe tomar en cuenta que existen casos en los que los pacientes se ven en dificultad con la administración de la insulina, por el mismo hecho del modo de aplicación, es por ello que es imprescindible y más aun tomando en cuenta la edad del paciente que exista una persona que esté al pendiente del paciente debido a que es de vital importancia la aplicación del medicamento. (Yanes Quesada, et al., 2019)

- **No Farmacológicos:**

En cuanto al tratamiento no farmacológico se deben toar en cuenta varias características:

- Educación: es un factor importante ya que se base en apoyar al paciente en cuanto al conocimiento a la enfermedad al igual que la inclusión de la familia en este aspecto.
- Dieta: debe ser prescrita por un profesional en el área, pero en la dieta normalmente se debe incluir alimentos ricos en vitaminas y minerales y sobre todo hacer un mayor énfasis en la ingesta de agua, calcio, potasio y vitamina B12; todo esto con el propósito de mantener una alimentación adecuada y sobre todo saludable y mantener un peso ideal.
- Actividad Física: es de vital importancia que el adulto mayor practique actividad física por lo menos 3 veces a la semana teniendo en cuenta su condición y sobre todo tomando en cuenta la prescripción médica, debido a que esto contribuye a la mejora de la sensibilidad a la insulina.

Es recomendable e importante realiza actividad física diariamente ya que esto contribuye a poder mantener un peso adecuado, a su vez incrementar una dieta adecuada y la ingesta de agua para

poder evitar contraer esta enfermedad que en los últimos tiempos ha sido catalogada como prevalente sobre todo en adultos mayores (Yanes Quesada, et al., 2019).

1.2.2. Hipertensión

La hipertensión es una enfermedad en día conocida como la tensión arterial alta, es considerado un trastorno en donde los vasos sanguíneos constan de una tensión alta en forma persistente, lo que a futuro puede provocar daños severos, por lo cual, la tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, por ende, mientras más alta es la tensión arterial el corazón debe realizar más esfuerzo para bombear la sangre a todas las partes del cuerpo (OMS, 2015).

1.2.2.1. La hipertensión a nivel global

La prevalencia de la hipertensión arterial a nivel global es de aproximadamente un 20-30% en la población mayor a los 18 años y al pasar los años se está viendo su incremento, las cuales se encuentran asociadas a malos hábitos de alimentación, sedentarismo, consumo de sustancias tóxicas, y en general un mal estilo de vida. Otros autores consideran que aproximadamente en adolescentes y adultos existe un porcentaje a nivel global de esta enfermedad de un 40% y en los adultos mayores a partir de los 60 años se considera un porcentaje de 68%, lo cual afecta a unos 10 millones de personas a nivel mundial (Prince & Claro, 2017, pp. 987-994).

1.2.2.2. Valores de la Tensión Arterial

En cuanto a los valores normales en los adultos es de 120 mmHg (tensión sistólica) y de 80 mmHg (tensión diastólica), cuando la tensión sistólica es igual o mayor a 140 mmHg y la tensión diastólica es igual o mayor a 90 mmHg, la tensión es considerada alta (OMS, 2015).

Hay que tomar en cuenta que esta enfermedad es considerada como silenciosa, puesto que, se caracteriza por no mostrar ningún síntoma y por ello puede pasar desapercibida incluso durante muchos años y cuando se diagnostica la enfermedad, en muchos de los casos, se encuentra en un nivel ya avanzando de la enfermedad.

1.2.2.3. *Complicaciones de la Tensión Arterial*

La hipertensión arterial puede afectarse a largo plazo en varios órganos y sistemas del organismo entre los cuales, los principales afectados pueden ser:

El corazón: debido a que a causa de la hipertensión el corazón sufre de hipertrofia (agrandamiento del tamaño del corazón), lo que causa una insuficiencia cardíaca al no poder suministrar los nutrientes y oxígeno adecuado hacia las células, enfermedad llamada también como cardiopatía hipertensiva (Soca, et al., 2009, pp. 92-100).

Los riñones: denominada nefropatía hipertensiva es uno de los principales desencadenantes de la insuficiencia renal crónica (IRC) cuando los riñones son incapaces de eliminar todas las sustancias de desecho del metabolismo y por ende estas son aumentadas en la sangre (Soca, et al., 2009, pp. 92-100).

La retinopatía hipertensiva: es una causante de la disminución de la ceguera sobre todo en los adultos mayores que padecen de HTA, lo cual debe ser diagnosticado por un especialista (Soca, et al., 2009, pp. 92-100).

1.2.2.4. *La Hipertensión es considerada una enfermedad peligrosa*

La hipertensión es considerada una enfermedad peligrosa, debido a su alta prevalencia en los últimos años y todos los casos de complicaciones existentes y más aún por las complicaciones que se presentan en los diferentes órganos y sistemas del organismo.

Hay que considerar que si la hipertensión no es diagnosticada a tiempo o a su vez no es controlada adecuadamente esta puede ser un desencadenante o un factor de riesgo importante en cuanto a que puede provocar infartos, accidentes cerebro vasculares, insuficiencia renal, ceguera y deterioro cognitivo, etc.

1.2.2.5. *Tipos de hipertensión arterial*

Debido a que la hipertensión arterial constituye un problema frecuente, se puede clasificar en varios tipos más frecuentes:

La hipertensión arterial sistólica adecuada: la cual normalmente es producida cuando la cifra de la presión arterial sistólica es mayor o igual a 140 mmHg y su presión diastólica es menos o igual a 90 mmHg, este tipo de hipertensión es propia de adultos mayores y es considerada a su vez un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares (Soca, et al., 2009, pp. 92-100).

La hipertensión refractaria o resistente: su característica principal es que su tensión no se reduce de los 140/90 mmHg en este caso con un régimen medicinal de 3 dosis de medicación máxima, siendo este tipo de hipertensión uno de los más graves debido al grave daño que puede llegar a producirse en los órganos diana (Soca, et al., 2009, pp. 92-100).

La hipertensión de bata blanca: esta por lo general se ve mayormente en personas que tienen su tensión arterial mayores a los 140/90 mmHg cuando van al médico, pero en su diario vivir si la tensión arterial es tomada por un familiar, por un vecino o por sí mismo la tensión arterial refleja valores normales. (Soca, et al., 2009, pp. 92-100)

1.2.2.6. *Prevención de la Hipertensión Arterial*

La prevención en la hipertensión es un punto sumamente importante, inicialmente se debe realizar una adecuada medición de la tensión arterial, para de esta manera poder saber si los niveles de la tensión arterial están en un nivel normal o elevado y así poder tomar todas las medidas y precauciones necesarias para mediante la prevención evitar contraer esta enfermedad.

Disminuir el consumo excesivo de tabaco, alcohol, drogas, tener un adecuado plan de alimentación, realizar actividad física por lo menos 30 minutos diarios, o a su vez por lo menos 3 a 4 veces por semana, pueden ayudar a evitar contraer en si la enfermedad.

Por otro lado, existen casos en personas que ya padecen de la enfermedad, en los que es de vital importancia también realizar todas las actividades anteriormente dichas, en conjunto con el consumo de la medicación antes ya prescrita por su médico.

Existen varios pasos para seguir un tratamiento de prevención diario, lo importante es seguir estos pasos de forma frecuente. Entre los principales pasos se encuentran los siguientes:

- Realizar actividad física de 30 minutos a 1 hora diaria o por lo menos 3 veces por semana, lo cual va a ayudar a mantener un peso adecuado y a tener una vida mucho más activa y tener una mayor esperanza de vida a lo largo de los años.
- Tener un plan de alimentación adecuada el cual es de vital importancia que este sea prescrito por un especialista ya que es importancia que la dieta se de en base a múltiples parámetros que pueden medir los expertos en salud.
- Evitar la ingesta o consumo de sustancias que por el hecho de tener un nivel de toxicidad son de alta peligrosidad para el organismo, sustancias tales como: tabaco, alcohol, drogas.
- Tener un estado mental tranquilo mediante prácticas de meditación y relaciones positivas con la sociedad que se encuentra a su rededor.

1.2.2.7. *El impacto de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor*

La hipertensión arterial en el adulto mayor es considerada una enfermedad muy frecuente sobre todo en los últimos tiempos, además de ser muy compleja debido a que tiene mayor daño en los órganos diana y problemas a nivel cardiovascular, lo que viene siendo un problema a nivel terapéutico. En estudios realizados en la *Hypertension in the Very Elderly Trial (HYVET)*, se documentó los beneficios de la posibilidad de tomar en cuenta las terapias antihipertensivas en personas mayores a los 80 años de edad, tomando en cuenta que en los últimos años se ha visto un incremento de expertos empeñados en dar soluciones a este tema que es de vital importancia hoy en día en la sociedad, haciendo aportaciones en áreas como: prevalencia e incidencia de la enfermedad, cambios fisiopatológicos que surgen a través de los años, valoración clínica, manejo a nivel farmacológico y no farmacológico, valoración clínica y el correcto diagnóstico (Gil, et al., 2012, pp. 7-8).

- *Diagnóstico Precoz y Evaluación de la Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor*

Esta enfermedad ha sido catalogada como una enfermedad “silenciosa” debido a que es asintomática, pero que de forma silente va lesionando a su paso órganos y sistemas del organismo, si no es diagnosticada a tiempo. Por lo cual, el diagnóstico oportuno se basa en la correcta y periódica medición de la presión arterial. Es de vital importancia tener una buena medición de la presión arterial (Gil, et al., 2012, p. 19).

- *Medida de la presión arterial*

A causa de que la presión arterial suele variar a lo largo del día, se suele realizar varias mediciones en el día, por lo cual no es recomendable diagnosticar a un adulto mayor ante una cifra que este aislada de presión arterial, es entonces que se recomienda medirse la presión arterial al menos 2 veces después de 5 minutos de reposo mientras el paciente permanece sentado y para que esta medición sea más concreta la presión arterial se debe realizar en dos visitas diferentes (Gil, et al., 2012, p. 19).

Se debe resaltar que en el adulto mayor hay que resaltar 4 circunstancias principales que son:

- *La subestimación de la presión arterial sistólica (PAS):* esto es a causa de la presencia de un hiato auscultatorio que es causado por la rigidez arterial, para evitar este problema debe palparse la arteria radial para estimar la PAS, posterior a ello debe inflarse a un valor de 20 mmHg superior al nivel que oblitere el pulso radial y desinflarlo a una velocidad de 3-5 mmHg por segundo (Gil, et al., 2012, p. 19).
- *La sobrestimación de la PAS o pseudohipertensión:* es definida como una medida de una PAS real es normal, lo que se debe a una arteria muy esclerótica que no colapsan. La prevalencia de este fenómeno no está clara. De ser así se debe sospechar la presencia de pseudohipertensión en adultos mayores que padecen de hipertensión arterial refractaria sin que tenga afectación a los órganos diana (Gil, et al., 2012, p. 21).
- *La incidencia de hipotensión ortostática y posprandial:* en adultos mayores que consumen tratamientos antihipertensivos no es infrecuente, implica aumento de morbilidad y mortalidad, por lo cual es de vital importancia que estos casos sean revisados por un médico especialista (Gil, et al., 2012, p. 21).
- *El fenómeno de bata blanca:* este fenómeno tiene una prevalencia de aproximadamente un 15 al 25% y en el caso de los adultos mayores es mucho más frecuente que en los adolescentes o adultos (Gil, et al., 2012, p. 21).
- *Auto medida y monitorización ambulatoria de la presión arterial*

En cuanto a la medida de la presión arterial en consulta médica en algunos pacientes puede provocar respuesta adrenérgica transitoria, lo cual, se refiere a una medida de presión arterial superior a las del mismo paciente después de haberse realizado la misma medición en su casa. La MAPA (Medición Ambulatoria de Presión Arterial) sería la medida de presión arterial deseada

en todos los pacientes, debido a que refleja mucho mejor los valores de la presión arterial (Gil, et al., 2012, pp. 21-22).

- *Tipos de tratamientos de la hipertensión arterial en el adulto mayor:*

- *No Farmacológicos*

Es de vital importancia modificar los estilos de vida en el adulto mayor para poder considerar el tratamiento de la hipertensión arterial, tomando en cuenta todos los beneficios que trae consigo seguir paso a paso el tratamiento que es adecuado para mejorar su calidad de vida, mismo tratamiento que es tanto para adultos mayores como para jóvenes (Gil, et al., 2012, pp. 29-30).

Estas modificaciones siempre serán dadas por un médico especialista. Entre las principales características No Farmacológicas podemos contar con las siguientes:

- *Dieta restrictiva en sodio:*

Es una de las principales recomendaciones en cuanto al tratamiento no farmacológico, debido a que el sodio tiene efectos nocivos e incrementan la enfermedad arterial, rigidez arterial que por consiguiente conduce a la hipertensión sistólica del adulto mayor, las altas concentraciones de sodio pueden llegar a comprometer con la integridad de células del endotelio vascular. Estas consideraciones secundan la estrategia de restricción de la sal en la dieta para de esta manera evitar o prevenir la aparición de hipertensión arterial sobre todo en el adulto mayor ya que es la edad más frágil en donde prevalece la enfermedad (Gil, et al., 2012, p. 31).

- *Estilos de vida y sustancias que afectan a la presión arterial*

Los estilos de vida saludables ayudan al adulto mayor principalmente a tener una mayor esperanza de vida, por lo que evitar el consumo nocivo de sustancias tóxicas es muy importante, entre los cuales están:

Tabaco: siendo esta la causa evitable y más común de muertes y enfermedades a nivel mundial, sigue siendo un problema social, es un problema de salud muy grave en el caso de la hipertensión debido a que aumenta considerablemente la presión arterial sistólica (PAS), más aún en adultos mayores a los 65 años que en el que el factor de riesgo es más largo, por lo cual, tiene una prevalencia mayor en cuanto a las enfermedades cardiovasculares a comparación de personas de menor edad. Una de las principales complicaciones a nivel cardiovascular es la cardiopatía isquémica, la que debido al consumo frecuente del tabaco hace que se reproduzca la enfermedad de dos a 3 veces más rápido que la de un no fumador. Es por eso que es importante evitar el consumo de estas sustancias lo cual evitaría o reduciría el riesgo de muerte por una cardiopatía isquémica, enfermedades pulmonares, cáncer de pulmón y osteoporosis (Gil, et al., 2012, p. 32).

Alcohol: en el adulto mayor el consumo de alcohol de un nivel moderado a un alto se asocia directamente con la hipertensión arterial, el consumo de al menos 2 a 3 días por semana de alcohol tiene como resultado un nivel de presión arterial por encima de los niveles normales (Gil, et al., 2012, p. 33).

Café / Cafeína: el consumo de cafeína se distribuye a través de la masa corporal grasa, por lo que en el adulto mayor que mantiene el consumo de café regularmente, la concentración en el plasma y en tejidos puede resultar proporcionalmente mayor (Gil, et al., 2012, p. 33).

Ejercicio y actividad física: en base a un tratamiento efectivo de la actividad física, la presión arterial puede ser regulada, lo cual es importante sobre todo en el adulto mayor debido a que con el paso de los años la prevalencia de la hipertensión puede ser mayor. En varios estudios realizados se ha evidenciado un descenso en los niveles de hipertensión y otras enfermedades

crónicas, deterioro cognitivo, depresión, caídas, y sobre todo ayuda en la mejoría de la aptitud física en el adulto mayor (Gil, et al., 2012, p. 35).

- *Modificaciones en el estilo de vida del adulto mayor*

Es importante sobre todo en el adulto mayor evitar el sedentarismo y más bien enfatizar la promoción de la actividad física, entre las principales modificaciones que se debe tomar a consideración están puntos como, incentivar la caminata diaria, el uso de escaleras en lugar del ascensor, realizar compras a pie, en el hogar incentivar con actividades de limpieza y organización lo cual involucra movimientos corporales, entre otros (Gil, et al., 2012, p. 37).

- *Farmacológicos*

El tratamiento farmacológico en los adultos mayores ha sido recomendado por los especialistas bajo ciertas recomendaciones debido a que pueden existir alteraciones en la distribución y cambios en los mecanismos homeostáticos y sobre todo en mejorar la calidad de vida. Se ha comprobado que el uso de fármacos en pacientes que padecen hipertensión arterial tiene un notable beneficio. El estudio HYVET dio a conocer sobre los beneficios de estos tratamientos enfocados a los adultos mayores de 80 años, con tratamientos combinados para reducir los valores de presión arterial de una manera significativa de aproximadamente un 64% en enfermedades cardiovasculares y un 30% en accidentes cerebrovasculares. En definitiva, los estudios reflejan que incluso en los adultos mayores, el tratamiento antihipertensivo previene la morbilidad y mortalidad cardiovascular (Gil, et al., 2012, pp. 44-45).

- *Clases de fármacos*

Diuréticos tiazídicos: su característica principal es reducir el volumen intravascular, de las resistencias periféricas y de la presión arterial, siendo por lo general bien tolerados, en los adultos mayores pueden verse cambios fisiológicos con el uso de diuréticos (Gil, et al., 2012, p. 46).

Diuréticos no tiazídicos: estos suelen normalmente utilizarse para el tratamiento de la hipertensión arterial en un contexto de insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal (Gil, et al., 2012, p. 47).

Beta-bloqueantes: este tratamiento es netamente utilizado en pacientes que padecen hipertensión con cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, arritmias ventriculares, cefalea migrañosa e hipertiroidismo. Estos a diferencia de otros presentan una menor incidencia de depresión, disfunción sexual e intolerancia a la glucosa. (Gil, et al., 2012, p. 47)

Alfa-bloqueantes: han demostrado un cierto incremento en cuanto a complicaciones cardiovasculares comparados con la cortalidona, por lo cual no son tan efectivos y no son considerados fármacos de primera línea (Gil, et al., 2012, p. 47).

Antagonistas del calcio: este fármaco ayuda a los adultos mayores principalmente en cuanto a la rigidez arterial, falta de distensibilidad y disfunción diastólica, los cuales son útiles en pacientes que padecen cardiopatía isquémica y arritmias supra ventriculares (Gil, et al., 2012, p. 47).

1.2.3. El Adulto Mayor

El adulto mayor es la persona que está pasando por la última etapa de su vida, etapa conocida también como senilidad, se les da un rango de edad en el que a este grupo de personas se les llama adultos mayores que es la edad de 60 a 65 años en adelante, en la que a lo largo de este camino se presentan ciertas complicaciones normales a nivel físico, psicológico, social.

1.2.3.1. El Adulto Mayor en el Ecuador

En el Ecuador el envejecimiento es uno de los impactos con más prevalencia que se ha presentado en los últimos tiempos, es considerado un problema debido a que el índice de enfermedades crónico degenerativas ha superado su nivel normal. En el Ecuador se han registrado hasta el año

2017 aproximadamente 16'325.000 de habitantes de los cuales el 10% aproximadamente corresponde a adultos mayores a los 60 años, es decir aproximadamente 1'662.500 corresponde a la población adulta mayor por lo que se prevé según datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC) que entre los años 2018 y 2030 exista un incremento considerable de la población adulta mayor (Briones, 2019).

Por lo cual es de vital importancia que toda la población Adulta Mayor del Ecuador pueda tener una vejez digna y con seguridad y puedan sentirse personas útiles en el entorno en el que viven, participando plenamente de los deberes, derechos, beneficios a los cuales por ley son acreedores, por otro lado, hay que tomar en cuenta que no todos los adultos mayores a nivel poblacional no cuenta con un tipo de afiliación ni siquiera a un servicio de salud, que en datos estadísticos corresponde a un 75,34%, y apenas el 24,66% cuenta con una afiliación al IESS. (Briones, 2019)

1.2.3.2. Deberes del Estado para el Adulto Mayor

Es una obligación del Estado Ecuatoriano que debe ser imprescindible, elaborando políticas públicas las cuales deben ser enfocadas a la garantía de los deberes y derechos de los adultos mayores a nivel poblacional, además de promover la creación activa de centros especializados y hospitales a nivel geriátrico que puedan contar con una atención de primer nivel. Se debe tomar en cuenta también que el Estado del Ecuador tiene la obligación y el deber de evitar todo acto de violencia, discriminación, maltrata o abuso, en los adultos mayores. (Briones, 2019)

1.2.3.3. Derecho del Estado para el Adulto Mayor

Entre los múltiples derechos que los adultos mayores tienen se destacan algunos de ellos en los que el Estado del Ecuador debe hacer mayor énfasis, derechos tales como:

- Tener una vida digna, para el cual se debe garantizar el acceso a recursos y oportunidades laborales, económicas, políticas, educativas, culturales, espirituales y recreativas.

- El derecho a decidir libre, responsable y conscientemente sobre la participación del país en donde vive. El derecho a un trabajo digno y remunerado en igualdad de condiciones y ser incluido en todas las actividades del lugar de trabajo.
- El derecho a tener una vivienda adecuada y digna sin que absolutamente nadie pueda apoderarse de sus bienes.
- El derecho a la accesibilidad de sus bienes y servicios de la sociedad, evitando todo lo que impida su desenvolvimiento, garantizando que en toda obra pública y privada el acceso público a medios adecuados para los adultos mayores.
- El derecho a la salud integral de una manera universal, gratuita, igualitaria, y que sobre todo cuente con servicios de promoción, prevención, recuperación, cuidados paliativos, atención al cliente, rehabilitación, etc. (Briones, 2019)

1.2.3.4. *Beneficios del Estado para con los Adultos Mayores*

Las leyes del estado promueven varios beneficios enfocados en el adulto mayor entre las que está la exoneración del 50% en tarifas de: transporte aéreo, terrestre, marítimo, fluvial, entradas a sitios públicos, culturales, deportivos, artísticos, paquetes turísticos, servicios de un medidor de energía, agua potable, teléfono. De igual forma a las personas que ya han cumplido los 65 años de edad y con sueldos que están estimados en una remuneración máxima de 5 básicas unificadas, esta persona estará en este caso exonerada del pago de impuestos fiscales, tasas y contribuciones en mejorías del municipio. (Briones, 2019)

1.2.3.5. *Salud en el Adulto Mayor*

- *Tasa de mortalidad en el Adulto Mayor*

En adultos mayores del 2005 al 2010 fue de 38 por mil para mujeres y 44 mil para hombres, tomando en cuenta que aproximadamente 34.000 ecuatorianos mayores de 65 años fallecen. Por lo que este progresivo envejecimiento poblacional en adultos mayores ha tenido una alta demanda de material en salud en los últimos tiempos. (MIES, 2013, p. 7)

- *Causas de la Morbilidad en el Adulto Mayor*

Mediante encuestas se ha podido determinar que la principal enfermedad en Adultos Mayores es la hipertensión la cual consta de una prevalencia de aproximadamente 54% en mujeres y 38% en hombres, en segundo lugar, está la artritis o reumatismo con un 44% en mujeres y 21% en hombres. Y en tercer lugar la osteoporosis con un 16% en mujeres y 12% en hombres. Todos estos problemas están reflejados por la complicación de múltiples casos que se han visto debido al poco acceso que existe en cuanto a los servicios de salud. (MIES, 2013, p. 7)

- *Nutrición*

Existen múltiples casos de adultos mayores que se encuentran en grave riesgo de mala nutrición, debido a la deficiencia del correcto consumo de alimentos, por lo que como consecuencia no se puede cubrir los regímenes nutricionales y por ende un desbalance energético y se presencia en el sobre peso y obesidad de la población. (MIES, 2013, p. 8)

1.2.3.6. *Educación*

De acuerdo con en el Censo realizado en el año 2010, solamente el 13% de hombre y 11% de mujeres adultos mayores han llegado a completar la secundaria y el 54,9% de los adultos mayores solamente han cumplido con el nivel básico. Considerando que 1 de cada 4 adultos mayores es analfabeta porcentaje que es mucho mayor en mujeres que en hombres debido que en la actualidad aún existe la brecha de género. (MIES, 2013, p. 8)

1.2.3.7. *Empleo e ingresos*

De acuerdo con las encuestas Encuesta Urbana de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDUR) solamente 13,6% de los adultos mayores tienen una ocupación adecuada. Y

aproximadamente 41.000 adultos mayores cuentan con un empleo, pero en condiciones muy malas, problema por el que cada familia de cada adulto mayor debería estar más preocupada al respecto. (MIES, 2013, p. 8)

- *Seguridad Social*

Según resultados del Censo de Población y Vivienda que se realizó en el año 2010, aproximadamente el 75% de la población mayor a 65 años en adelante no tiene un seguro de salud y solo el 23% si cuenta con dicha afiliación al IESS. Por lo cual se debe contar con más ayuda para las personas que necesitan más ayuda en nivel de salud. (MIES, 2013, p. 9)

1.2.3.8. *Participación Social*

En el país aún no existen datos cuantitativos sobre cuánto es la participación de los adultos mayores en varias áreas y temáticas, según la Encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento I (SABE I), se revela que existe en el país a nivel de los adultos mayores, una aislada participación en organizaciones, gremios y asociaciones. (MIES, 2013, p. 12)

1.2.3.9. *Políticas*

- Política 1: Favorecer la inclusión social de las personas adultas mayores promoviendo su participación en la comunidad y fortaleciendo su actoría.
- Política 2: Prevenir la vulneración y garantizar la restitución de los derechos de las personas adultas mayores.
- Política 3: Asegurar a las PAM el acceso a servicios de atención y cuidado, oportunos y de calidad Ampliar la cobertura y fortalecer la calidad de los servicios de atención integral a personas adultas mayores. (MIES, 2013, pp. 25-26)

1.3. Bases Conceptuales

1.3.1. *Diabetes*

Enfermedad en la que los niveles de azúcar de la sangre son muy altos, debido a que el páncreas no sintetiza la cantidad de insulina que el organismo necesita.

1.3.2. *Diabetes Mellitus*

Enfermedad producida cuando el páncreas no fabrica insulina necesaria o a su vez cuando ésta no logra actuar en el cuerpo porque las células no pueden responder a su estímulo.

1.3.3. *Hipertensión Arterial*

Enfermedad que se produce por la fuerza de presión que ejerce sobre las arterias de una manera sostenida.

1.3.4. *Insulina*

Hormona producida por el páncreas, que regula el nivel de glucosa en la sangre.

1.3.5. *Déficit de Glucosa*

Cuando una persona carece de la enzima glucosa en el organismo, dicha hormona es de vital importancia para que los glóbulos rojos puedan trabajar de mejor manera en el organismo mediante la sangre.

1.3.6. *Hipotensión*

Es causada por la pérdida instantánea de la sangre, lo que produce baja presión y por consiguiente puede provocar mareos y desmayos.

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Metodología

2.1.1. *Localización y temporalización*

- **Localización:** El presente estudio se realizó con el Club PENCASTRO vinculado al club de hipertensos y diabéticos del Centro de Salud N° 3 del Distrito 06D01 Chambo-Riobamba, utilizando sus espacios de infraestructura, que se encuentra ubicado en las Calles: Habana y Cien Fuegos del sector Parque Industrial de la Ciudad de Riobamba, Provincia de Chimborazo.

La ubicación geográfica del Centro de Salud N° 3 está ubicado en el cantón Riobamba de la Provincia de Chimborazo, parroquia Maldonado sector parque industrial, Lote N° 16 ubicado en las calles: La Habana y Cien Fuegos al sur occidente de la ciudad de Riobamba, sus límites responden al Norte: Ciudadela Villa María. Sur: Inmaculada. Oeste: La Libertad. Oeste: San Francisco de Picin, el Centro de Salud N° 3 se encuentra ubicado al sur oriente de la ciudad de Riobamba a una altitud de 2.754, el clima y temperatura por lo general es frío y consta de dos estaciones que son húmeda y seca. La temperatura según los registros no sobrepasa los 27 °C, en septiembre de 2009 se registró una temperatura récord de 29 °C.

- **Temporalización:** El tiempo de ejecución de la presente investigación comprende un período aproximadamente de 4 meses, desde febrero a mayo del 2019.

2.1.2. *Variables*

- **Identificación:**
 - a. Características sociodemográficas
 - b. Conocimientos sobre diabetes e hipertensión

c. Prácticas sobre diabetes e hipertensión

• **Definición:**

a. **Características sociodemográficas**

Se define los factores sociodemográficos, a los elementos como: sexo, edad, nivel de instrucción, estado civil, ocupación, etnia que poseen los adultos mayores que van a participar en el estudio, componentes visibles que servirán para definir una descripción de algunos aspectos de las condiciones de los adultos mayores sobre su proceso de evolución biológica y social.

b. **Conocimientos sobre diabetes e hipertensión**

Refleja en promover a mejorar hábitos saludables en incentivar las prácticas saludables que contribuyan a una cultura amplia de conocimientos de esta forma se fortalecerá las acciones de su salud personal que estén sustentados en la promoción de estilos de vida saludables principalmente en temas sobre actividad física, alimentación, y toma de presión y glucosa adecuadamente., para que estas acciones saludables se inserten en sus actividades cotidianas buscando cambios positivos en su salud para que se implementen acciones de prevención que sin duda alguna generarán mejoras continuas y contribuirá al mejoramiento de conocimientos en los adultos mayores sobre la temática a aplicar, ya sea en su hogar o en el lugar en donde practicas su rutina.

c. **Prácticas sobre diabetes e hipertensión**

El análisis de prácticas nos refiere de gran utilidad en la fase de diagnóstico, basada en la propuesta que se pretende promover el enfoque de comportamientos de experiencias

relacionados con el fomento de estilos de vida saludables como un eje del proceso permitiendo entender a las personas que practiquen la salud desde su perspectiva en su quehacer diario o por su capacidad para ser aprovechados y replicados en la implementación de sus diversos entornos de su desenvolvimiento.

2.1.3. *Tipo de la investigación*

Este trabajo de titulación fue de carácter descriptivo de corte transversal.

2.1.4. *Población de estudio*

El universo está constituido por un total de 75 adultos mayores, grupo social que representan el club PENCASTRO vinculado al club de hipertensos y diabéticos del Centro de Salud N° 3 del Distrito 06D01 Chambo-Riobamba.

2.1.5. Operacionalización de variables:

VARIABLE	CATEGORÍA /ESCALA	INDICADOR
CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS	EDAD	Porcentaje
	45-60 años	
	60-75 años	
	75-90 años	
	SEXO	Porcentaje
	Masculino	
	Femenino	
	ETNIA	Porcentaje
	Blanco/a	
	Mestizo/a	

Indígena

ESTADO CIVIL

Porcentaje

Soltero

Casado

Viudo

Divorciado

Unión Libre

OCUPACIÓN

Porcentaje

No trabajo

Ama de casa

Trabaja

Jubilado

NIVEL DE CONOCIMIENTOS	
(Conocimientos sobre complicaciones de Diabetes e Hipertensión)	
	Formas de contraer la diabetes
	Porcentaje
	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto
	Principales factores de riesgo en la Diabetes
	Porcentaje
	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto
	Alimentación adecuada de los adultos mayores
	Porcentaje
	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto • Incorrecto
	Frecuencia del consumo de la medicación de un diabético
	Porcentaje
	<ul style="list-style-type: none"> • Correcto

-
- Incorrecto

Beneficios de la actividad física en los adultos mayores Porcentaje

- Correcto
- Incorrecto

Edad propensa a padecer hipertensión arterial según encuesta a los adultos mayores Porcentaje

- Correcto
- Incorrecto

Molestias a causa de la presión alta en los adultos mayores Porcentaje

- Correcto
- Incorrecto

Control de la presión alta en los adultos mayores Porcentaje

- Correcto
- Incorrecto

Adecuada alimentación en una persona hipertensa en los adultos mayores Porcentaje

-
- Correcto
 - Incorrecto
-

Valor de la presión normal alta de la hipertensión en los adultos mayores Porcentaje

- Correcto
 - Incorrecto
-

NIVEL DE PRÁCTICAS

(Prácticas sobre complicaciones de Diabetes e Hipertensión)

Número de cucharas de azúcar que usan en una taza de café los adultos mayores Porcentaje

- 1
 - 2
 - 3
 - 4
-

Días de la semana que practican actividad física los adultos mayores Porcentaje

-
- 2
 - 3
 - 4
 - 5
-

Alimentos que prevalecen en la alimentación diaria de los adultos mayores Porcentaje

- Frutas
 - Verduras
 - Enlatados
 - Carnes rojas
-

Frecuencia de la administración de medicación prescrita por su médico en los adultos mayores Porcentaje

- Pasando un día.
 - Todos los días.
 - Pasando dos días.
 - Solo cuando me descompenso.
-

Frecuencia de controles médicos en los adultos mayores Porcentaje

- Cada 3 meses.
-

-
- Cuando me siento mal.
 - Cada dos meses.
 - Una vez al mes.

Frecuencia del control del peso en los adultos mayores

- Una vez a la semana.
- Una vez al mes.
- Una vez a los dos meses.
- Una vez a los seis meses.

Control del nivel de presión arterial en los adultos mayores Porcentaje

- Todos los días.
- Pasando un día.
- Una vez a la semana.
- Una vez al mes.

Control del nivel de glucosa en los adultos mayores Porcentaje

- Todos los días.
 - Pasando un día.
 - Una vez a la semana.
-

-
- Una vez al mes.

Adecuada preparación de los alimentos en los adultos mayores Porcentaje

- Rico en carbohidratos.
 - Bajos en sal y azúcar.
 - Rico en grasas.
 - Bajo en calorías.
-

2.1.6. Técnica de recolección de datos.

2.1.6.1. Encuesta

En el presente trabajo se aplicó una encuesta, la cual contaba con preguntas para saber datos socio demográficos, el nivel de conocimientos sobre enfermedades prevalentes y las conductas de riesgo a través de las prácticas que tienen los sujetos para sobrellevar su enfermedad.

2.1.6.2. Instrumentos de recolección de datos.

El instrumento usado en esta investigación para obtener datos de los sujetos de estudio, fue la encuesta aplicada a 75 personas del club PENCASTRO.

2.1.6.3. Instrumento para procesar datos recopilados.

Para procesar la información de la investigación se realizó mediante el programa Excel y Microsoft Word, para tabular los números obtenidos de los datos en tablas y representarla en gráficos.

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados de la tabulación de los distintos datos obtenidos de las 75 encuestas aplicadas a los adultos mayores del club “PENCASTRO”.

3.1. Características socio-demográficas.

Tabla 1-3: Sexo al que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
Masculino	13	17%
Femenino	62	83%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

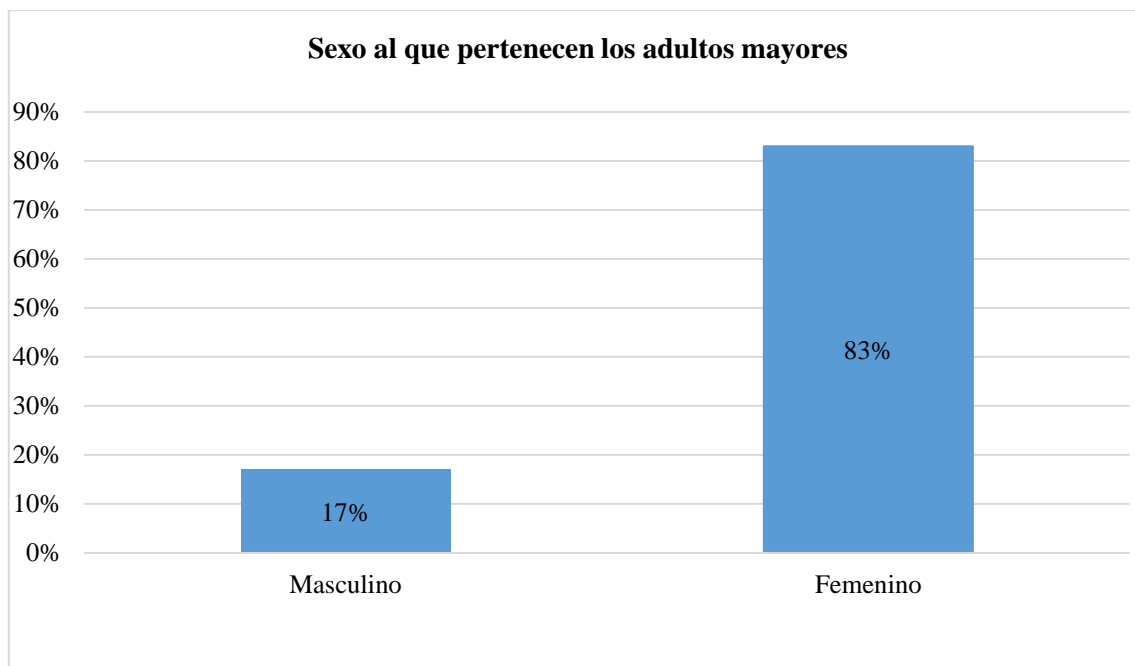


Gráfico 1-3: Sexo al que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019
Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 1-3 se aprecia que el mayor porcentaje de adultos mayores corresponden al sexo femenino con un 83%, mientras que solo el 17% de personas son de sexo masculino. Como nos indica en la Tabla 1-3 el número de adultos mayores encuestados del club “PENCASTRO” de sexo femenino son 62 personas y el de sexo masculino son tan solo 13 personas.

Siendo mayor el porcentaje de sexo femenino de la muestra de 75 personas, esto en gran parte corrobora la información a nivel nacional, ya que, según cifras del INEC, en el 2016 hubo 2.628 mujeres frente a 2.278 hombres murieron a causa de la diabetes, siendo así la segunda causa de muerte en el Ecuador (Metro Ecuador, 2017). También se muestra que los porcentajes de personas que padecen hipertensión a nivel nacional, presentan un mayor porcentaje en mujeres con un 19.9% y en hombres es un 11%, datos recogidos por ENSANUT (Encuesta Nacional de Salud y Nutrición) en el año 2013 (Freire, et al., 2013, pp. 90-91).

Tabla 2-3: Rangos de edad a los que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Edad	Número	Porcentaje
45-60	28	37%
60-75	39	52%
75-90	8	11%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

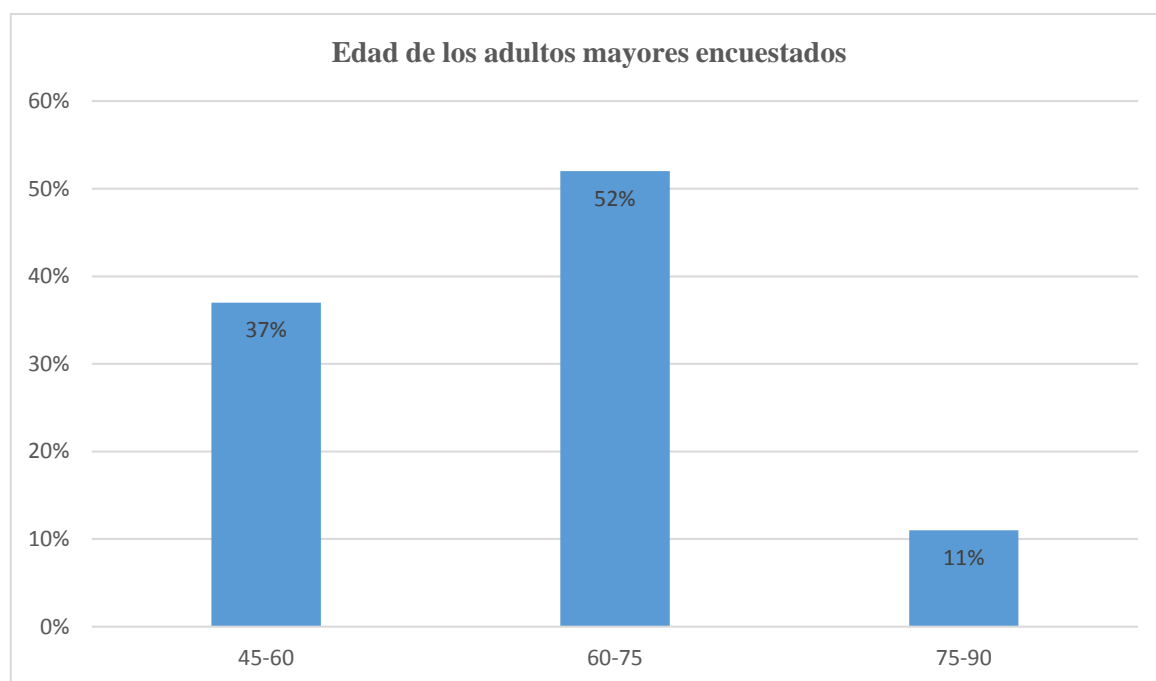


Gráfico 2-3: Rangos de edad a los que pertenecen los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 2-3 se observa que el mayor porcentaje de adultos mayores encuestados se encuentra en el rango de 60 a 75 años, teniendo un 52% del total, que según la Tabla 2-4 equivale a 39 personas y tenemos que el 11% el cual es equivalente al rango entre 75 a 90 años con 8 personas encuestadas.

Según datos de ENSANUT entre los 60 a 64 años hay prevalencia de diabetes en un 15.2 %, lo que nos muestra, también en base a nuestra encuesta realizada, que la incidencia de esta enfermedad aumenta conforme avanza la edad. En cambio, el 9,3% de la población de entre 18 y 59 años, padece de hipertensión arterial, por la encuesta realizada entre 2011 a 2013 (Freire, et al., 2013, p. 92).

Tabla 3-3: Etnia pertenecientes a los adultos mayores encuestados del club “PENCASTRO” 2019

Etnia	Número	Porcentaje
Blanco	0	0
Mestizo	75	100%
Indígena	0	0
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En la Tabla 3-3 se puede apreciar que el total de personas encuestadas, es decir 75 personas son mestizas, lo que representa el 100% de adultos mayores. Esto puede deberse a que se está trabajando más en un subcentro localizado en un área urbana, ya que, según las encuestas realizadas por ENSANUT, existe prevalencia de diabetes es mayor en la parte urbana en un 3,2% y en el área rural, 1,6%, por lo que este porcentaje obtenido en la encuesta al club “PENCASTRO” puede deberse a que en la zona urbana existe más población mestiza.

Tabla 4-3: Estado civil perteneciente a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Estado civil	Número	Porcentaje
Soltero	10	13%
Casado	28	37%
Viudo	15	20%
Unión Libre	4	5%
Divorciado	18	24%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

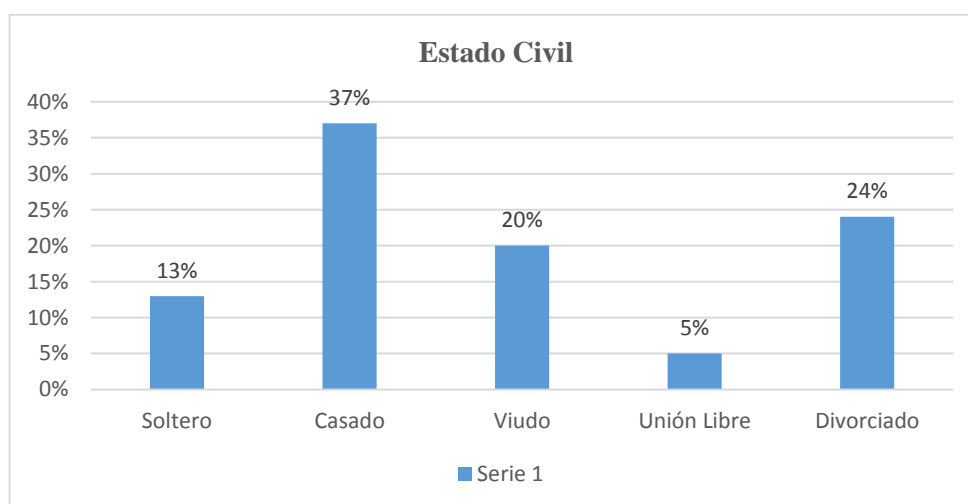


Gráfico 3-3: Estado civil perteneciente a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

Como se observa en el Gráfico 3-3, del total de encuestados, la mayoría es casado y representa un 37%. Mientras que los adultos mayores en unión libre representan un 5% como minoría. Esto significa que la mayoría de la población con la que estamos trabajando son casados y en su minoría en unión libre.

En las cifras que nos da el Instituto Nacional de Estadística y Censos, el 41,03% de la población están casados, siendo la mayor parte, en tanto que, como tercer estado civil tenemos unión libre con un 18,12% de la población ecuatoriano según el Reporte de estadísticas de Matrimonios y divorcios 2011. Así logramos ver que los valores obtenidos en nuestra encuesta tienden a las cifras estadísticas sobre el estado civil a nivel nacional (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2011, p. 17).

Tabla 5-3: Escolaridad de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Escolaridad	Número	Porcentaje
Ninguno	1	1%
Primario	26	35%
Secundario	37	49%
Universitario	11	15%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

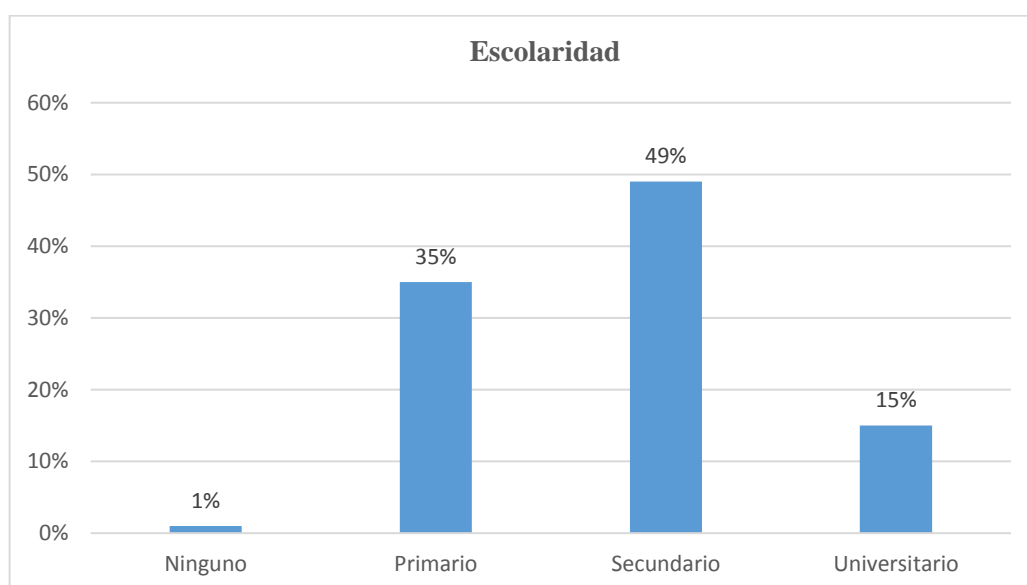


Gráfico 4-3: Escolaridad de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 4-3 se representa la escolaridad de los adultos mayores del club “PENCASTRO”, se observa que solo el 1% de las personas no cuenta con ningún nivel de educación, un 49% cuentan con educación secundaria, siendo este el porcentaje más alto.

Relacionando esto con las tasas de escolaridad a nivel nacional, nos muestra que la tasa de gente de que no tiene ningún nivel de educación es del 6,75% y el porcentaje más alto es la tasa neta de asistencia primaria con un 93,60% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2018), mostrando al igual que en nuestra encuesta que el porcentaje más bajo es el de no tener un nivel de educación, mientras que en el club “PENCASTRO” se muestran más personas con nivel de educación secundaria, a pesar de que según las estadísticas a nivel de provincia de Chimborazo, el 94,02% de la población posee escolaridad de nivel primario.

Tabla 6-3: Ocupación en los adultos mayores encuestados “PENCASTRO” 2019

Ocupación	Número	Porcentaje
No trabaja	5	7%
Ama de casa	40	53%
Trabaja	19	25%
Jubilado	11	15%
Total:	75	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

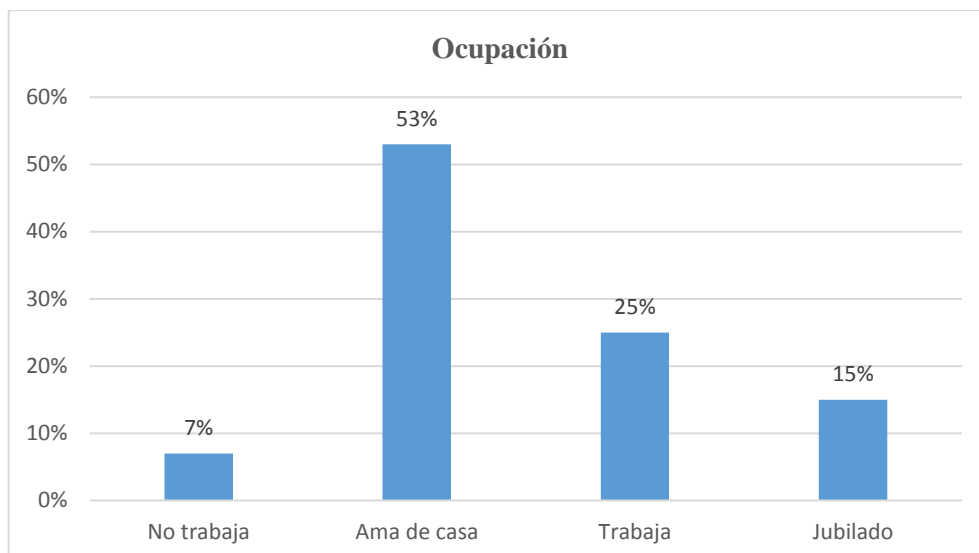


Gráfico 5-3: Ocupación de los adultos mayores encuestados del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 5-3 se representa el tipo de ocupación de los adultos mayores del club “PENCASTRO”, en el mismo se nos indica que en un 7% de personas no tiene un empleo, el 53% que es la mayoría es ama de casa y que según la Tabla 6-3 representa 40 personas del total.

En junio de 2018 el Reporte de Economía Laboral muestra que el 4.1% de la población no cuenta con un empleo y que, de este porcentaje, el 5,1% son mujeres y el 3,4% son hombres. Y la tasa de empleo no remunerado (como el ser ama de casa), a nivel nacional fue del 10,5%, por otro lado, el empleo a nivel global en Ecuador se encuentra en un 95,9%, lo que corrobora los datos de la encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”(Granda & Feijoó, 2018).

3.2. Tabulación de datos sobre conocimientos en los adultos mayores sobre las enfermedades prevalentes que padecen.

Tabla 7-3: Formas de contraer la diabetes según los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

¿Cómo puede contraer Diabetes?	Número	Porcentaje
a. Por malos estilos de vida	65	87%
b. Por no consumir suficientes líquidos	2	2%
c. Por herencia	8	11%
d. Por contacto físico por una persona que padece la enfermedad	0	0%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía 2019

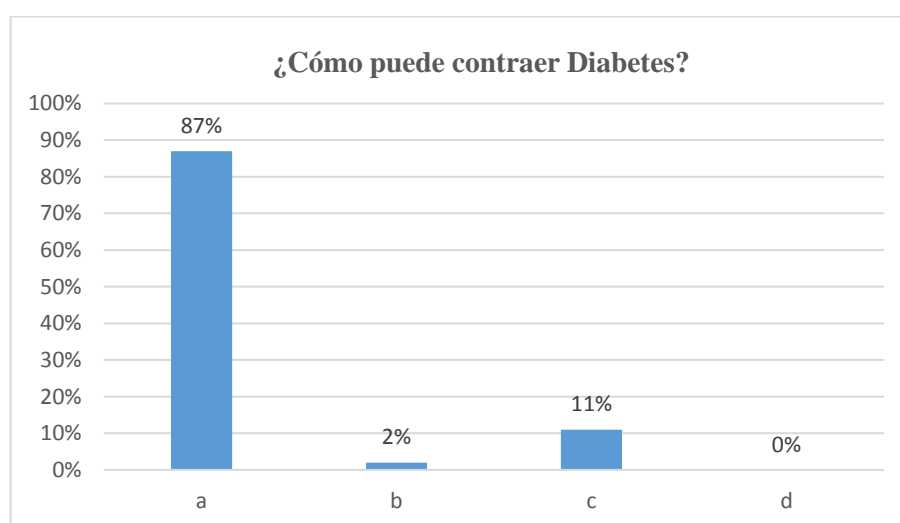


Gráfico 6-3: Formas de contraer la diabetes según los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 6-3 se observa que un 87% de las personas, siendo esta la mayoría, consideran los malos estilos de vida como un factor de riesgo de contraer diabetes, factores tales como la falta de actividad física o la mala alimentación, tomando en cuenta este resultado se relaciona con datos generales de la población ecuatoriana los cuales muestran que la obesidad abdominal se presenta de los 10 a 59 años en un 81,4%, siendo un valor muy alto y grave (Freire, et al., 2013, p. 94).

Tabla 8-3: Principales factores de riesgo en la Diabetes del club “PENCASTRO” 2019

Principales factores de riesgo	Número	Porcentaje
a. Obesidad	60	80%
b. Sexo	1	1%
c. Sedentarismo	14	19%
d. Residencia	0	0%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

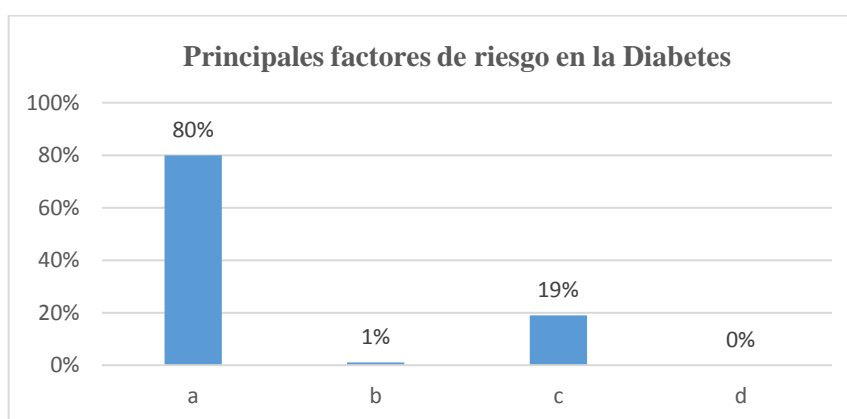


Gráfico 7-3: Principales factores de riesgo en la Diabetes del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 7-3 vemos que un 80% es decir la mayor parte de las personas encuestadas consideran a la obesidad como uno de los principales factores de riesgo de la diabetes, de acuerdo

a estos resultados se puede decir que por medio de la obesidad se puede desencadenar alteraciones en el metabolismo, lo que tiene como causas: intolerancia a la glucosa, diabetes, dislipidemia e hipertensión. Así que el síndrome metabólico por lo general se ve presente en individuos obesos (García, et al., 2008, pp. 4-5). En el Ecuador existe la prevalencia de un 58% de síndrome metabólico en las personas de 10 a 59 años (Freire, et al., 2013, p. 94).

Tabla 9-3: Alimentación adecuada de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Adecuada alimentación	Número	Porcentaje
a. Dieta baja en grasa	39	52%
b. Consumo frecuente de carnes rojas	3	4%
c. Consumo de frutas verduras y cereales	29	39%
d. Alimentos ricos en carbohidratos	4	5%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

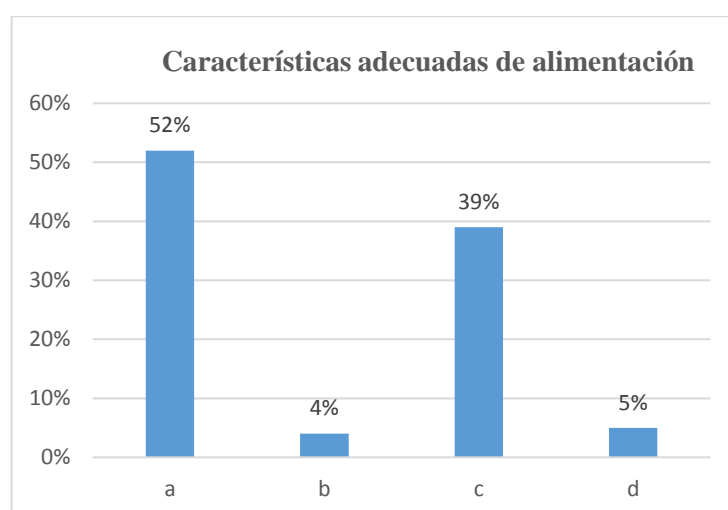


Gráfico 8-3: Adecuada alimentación de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 8-3 podemos ver que el 52% de las personas encuestadas eligieron el consumo de una dieta baja en grasa como la mejor opción de una adecuada alimentación, mientras que aproximadamente el 5% de las personas encuestadas optaron por la opción de alimentos ricos en carbohidratos como la mejor opción, tomando en cuenta estos resultados y en relación con estudios realizados en Chile se presenta que la dieta de una persona con diabetes en relación con hidratos de carbono debe ser de un 50%, ya que son muy importantes para el control de glicemia, el consumo frecuente de pescado disminuye el riesgo de enfermedades cardiovasculares y diabetes, el consumo controlado de sodio, dietas bajas en grasas saturadas, ayudan a minimizar los efectos de esta enfermedad (Duran, et al., 012).

Tabla 10-3: Frecuencia del consumo de la medicación de un diabético del club “PENCASTRO” 2019

Consumo de medicación en una persona Diabética	Número	Porcentaje
a. Diabetes tipo 1: la insulina debe inyectarse pasando un día	6	8%
b. Diabetes tipo 1: la insulina debe inyectarse a diario	41	56%
c. Diabetes tipo 2: las pastillas se deben consumir cuando exista descompensación	6	8%
d. Diabetes tipo 2: las pastillas se deben consumir a la misma hora diariamente.	22	29%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

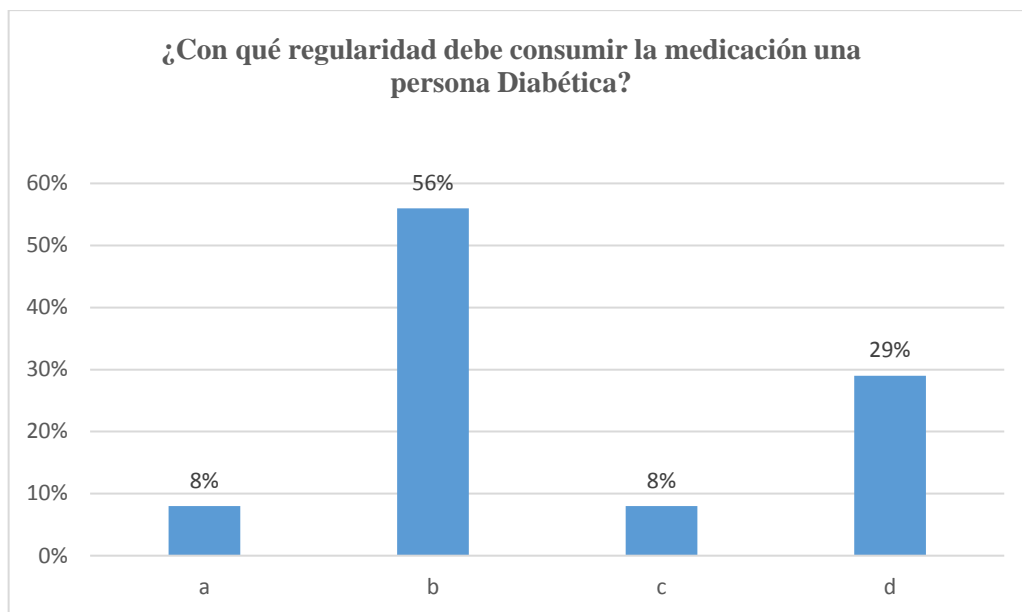


Gráfico 9-3: Frecuencia de consumo de medicación de una persona Diabética del club "PENCASTRO" 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 9-3 se aprecia que con un 56% de encuestados, siendo más de la mitad, han optado por la opción preferente en cuanto a la Diabetes tipo 1: administrar la insulina inyectable diariamente, a diferencia del 8% que lo hacen pasando un día, en cuando a la Diabetes tipo 2 los encuestados en un 29% optaron por la opción de consumir la medicación diariamente a diferencia del 8% que opto por el consumo de la medicación solo en caso de descompensación, tomando en cuenta la diferencia considerable de los adultos mayores que no consumen su medicación correctamente se puede tomar en cuenta los casos de personas que padecen diabetes a nivel mundial muere por no tener acceso a la insulina o por el costo que esta tiene; en el Ecuador el coste de la insulina se encuentra rodeando los \$50 el frasco con 1.000 UI, sumando las tabletas hipertensión y demás fármacos, se necesitaría unos \$200 el mes solo en fármacos (Sáenz, 2012), a nivel mundial se quiere implementar metas para el cumplimiento voluntario para la prevención y el control de enfermedades no transmisibles que esperan cumplirse para el 2025, una de ella es el tratamiento farmacológico y asesoramiento de un 50% de personas para poder prevenir futuras enfermedades y un 80% de disponibilidad en tecnologías básicas y varios medicamentos esenciales, incluidos genéricos para el tratamiento de las enfermedades ((OMS), 2016, p. 12).

Tabla 11-3: Beneficios de la actividad física en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Beneficios de la actividad física	Número	Porcentaje
a. Evita la obesidad	43	57%
b. Es un pasatiempo	4	6%
c. Evita el sedentarismo	22	29%
d. Evita descompensaciones	6	8%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

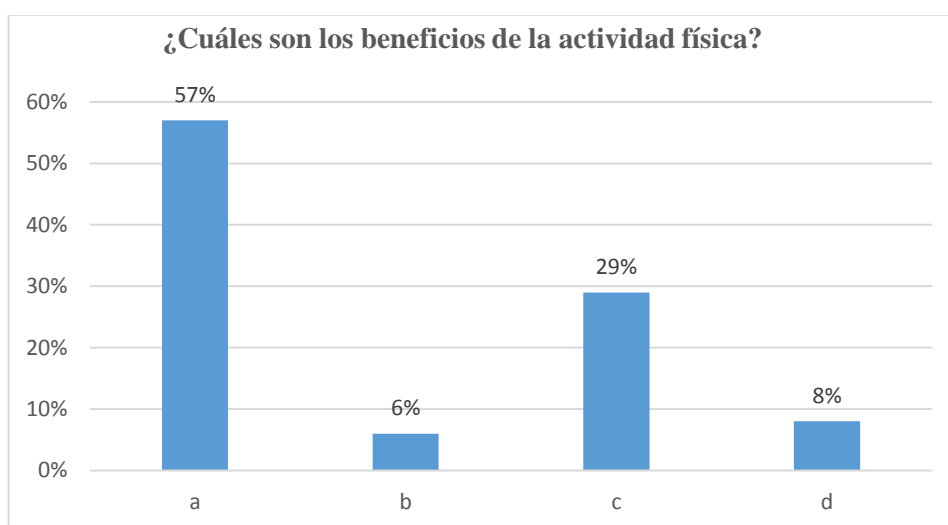


Gráfico 10-3: Beneficios de la actividad física en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 10-3 se muestra que un 57% de las personas encuestadas optan por la opción de evitar la obesidad como un beneficio de la actividad física, un 29% que optó por la opción de evitar el sedentarismo, el 8% por la opción de evitar posibles descompensaciones y el 6% como un pasatiempo considerando este resultado y en relación a datos de la OMS, existen directrices y protocolos nacionales para la atención integral de la diabetes, mostrando que un 71% de los países

declararon tener directrices nacionales para la asistencia de la diabetes en cuanto a inactividad física, alimentación malsana y sobrepeso u obesidad, en la región de América, el 68% de los países tienen políticas operativas para los factores de riesgo ((OMS), 2016, p. 69).

Tabla 12-3: Edad propensa a padecer hipertensión arterial según encuesta a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Rango de edad de personas propensas a hipertensión	Número	Porcentaje
a. Niños	2	3%
b. Adolescentes	6	8%
c. Adultos	50	66%
d. Adultos mayores	17	23%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

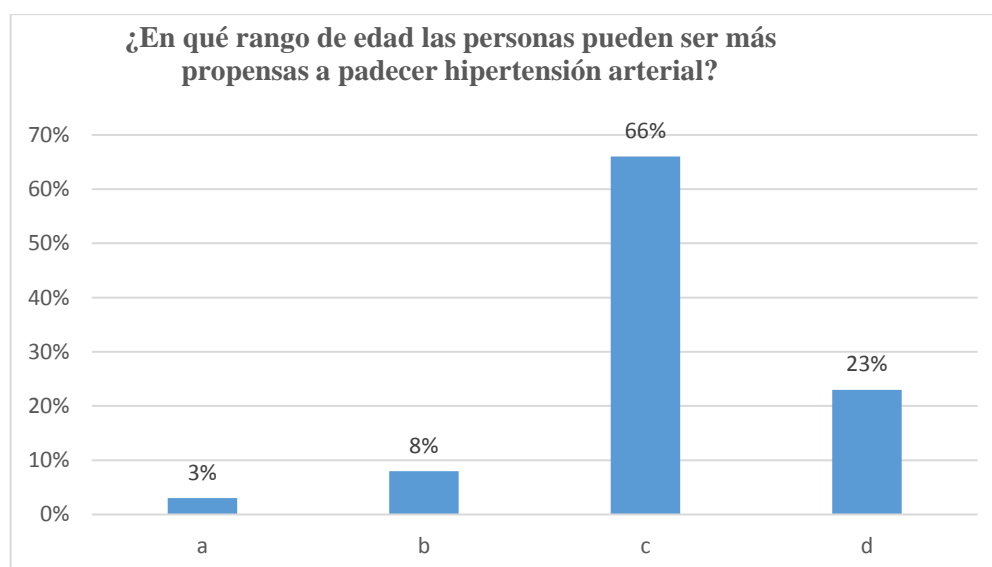


Gráfico 11-3: Edad propensa a padecer hipertensión arterial según encuesta a los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 11-3 se muestra que un 66% siendo la mayoría de personas han optado que la edad en donde la personas son más propensas a contraer hipertensión arterial es en la edad adulta, tomando en cuenta datos de ENSANUT, en el país la prevalencia de hipertensión arterial que se mide de 18 a 19 años es de 9,3%, siendo de 7,5% en mujeres y un 11,2% la incidencia en hombres. A nivel nacional la hipertensión tiene una prevalencia del 37,2% independiente de la edad (Freire, et al., 2013, p. 92).

Tabla 13-3: Molestías a causa de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Molestias	Número	Porcentaje
a. Dolor de cabeza	45	60%
b. Sudoración	8	11%
c. Dificultad para respirar	16	21%
d. Descompensación	6	8%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

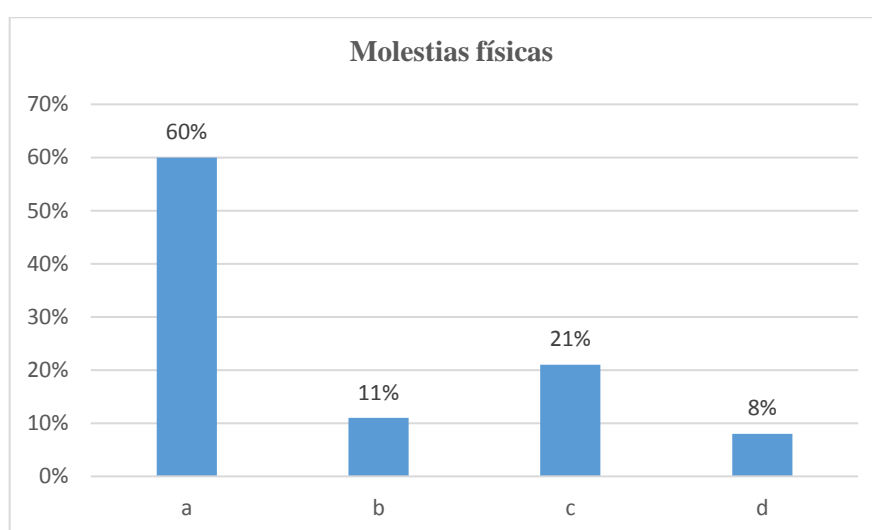


Gráfico 12-3: Molestías a causa de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 12-3 vemos que más de la mitad de la gente encuestada correspondiente al 60%, es decir 45 personas de las 75 personas encuestadas han referido el dolor de cabeza como una de las principales molestias físicas debido a la presión alta, según estudios realizados mediante la Cefalalgia de origen sistémico este síntoma es la principal molestia que se presenta por lo general cuando las cifras diastólicas se encuentran sobre los 130 mmHg, la característica de la cefalea en la hipertensión principalmente ocurre en un horario matutino y es de tipo pulsátil, consta de una duración variable, es considerada un signo de alarma en la mayoría de casos debido a que esta puede ser un desencadenante para posibles eventos agudos de enfermedades vasculares. (Ramirez, s.f., pp. 2-3). No obstante, existen otras molestias asociadas a la presión alta que no tienen una alta frecuencia como es el caso de la sudoración, apnea y descompensación.

Tabla 14-3: Control de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Control de la presión alta	Número	Porcentaje
a. Ingerir abundante agua	9	12%
b. Hacer actividad física regularmente	27	36%
c. Evitar el consumo excesivo de azúcar	18	24%
d. Reducir el consumo de sal en los alimentos	21	28%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

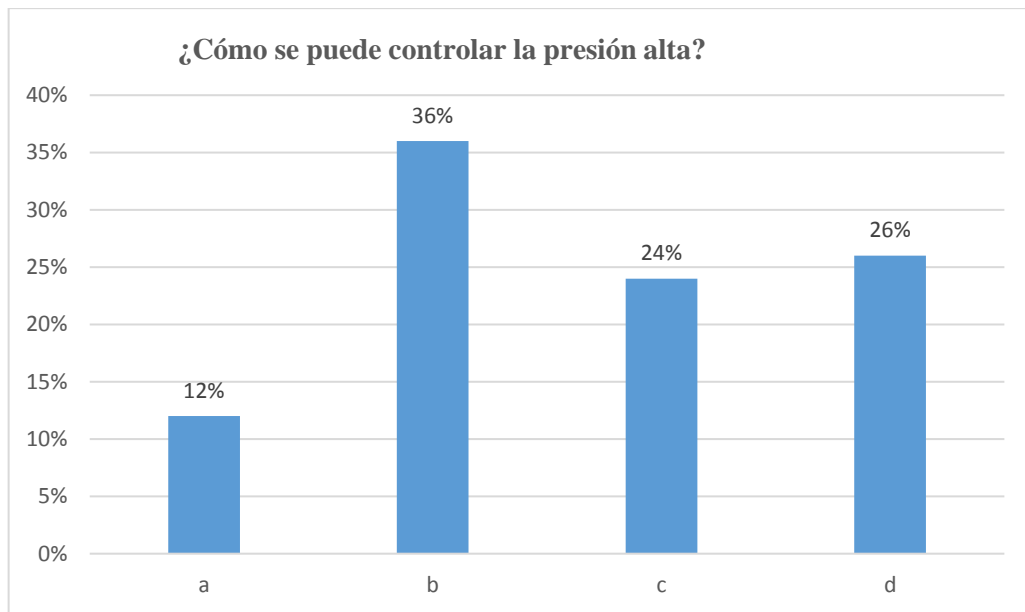


Gráfico 13-3: Control de la presión alta en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el gráfico 13-3 se observa que existen 27 adultos mayores correspondientes al 36% que identifican que la presión alta se puede controlar mediante la práctica continua de actividad física seguido de un 28% que realizan la preparación de sus alimentos con la reducción de un consumo de sal, un 24% evita el consumo excesivo de azúcar y un 12% opta por ingerir abundante agua como una medida de control. Podemos relacionar según resultados obtenidos con el artículo denominado, “Más allá de la Hipertensión Arterial”, en el cual se da a conocer aspectos importantes que se debe considerar en base al control de la hipertensión, en donde toma principal acción la actividad física moderada, que según estudios realizados ayuda a obtener reducciones entre 5 a 7 mmHg, en cuanto a la presión arterial; sin embargo, hay que tomar en cuenta que realizar actividad física en exceso pueden tener un marcado efecto presor y deben ser evitados. (Aboado & Rospigliosi Benavides, 2010, pp. 49-50). Además, acciones como la reducción de la ingesta de sal, incremento en el consumo de frutas y verduras, etc. Siendo estos los cambios de estilos de vida son de vital importancia.

Tabla 15-3: Adecuada alimentación en una persona hipertensa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Adecuada alimentación	Número	Porcentaje
a. Consumir lácteos	1	1%
b. Consumir alimentos frescos bajos en sal	59	79%
c. Consumir alimentos ricos en carbohidratos	5	7%
d. Recurrir al uso de sustitutos de sal	10	13%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

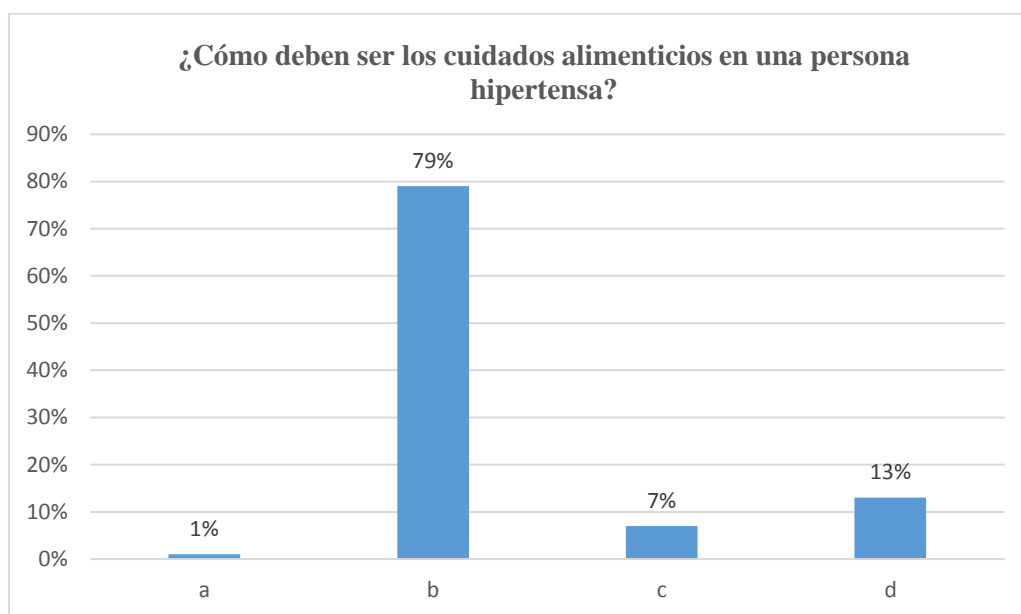


Gráfico 14-3: Adecuada alimentación en una persona hipertensa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el gráfico 14-3 se puede observar que el 79% de los participantes encuestados es decir la mayoría de participantes consideran que la mejor opción para mantener un buen cuidado alimenticio es las personas hipertensas es consumir alimentos bajos en sal, seguidos de un porcentaje del 13% que recurren al uso de sustitutos de sal y aproximadamente el 8% restante tienen una mala información debido a que prefieren el consumo excesivo de lácteos y los alimentos altos en carbohidratos como la mejor opción, de acuerdo con los aspectos nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial realizados en la universidad de Costa Rica, revelan que la prevención de la hipertensión debe incluir pérdida de peso, baja ingesta de sodio, consumo de vegetales y frutas, ingesta de alcohol restringida, actividad física al menos 30 minutos diarios conocida como dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension), determinando así una reducción de 3 mmHg en la presión sistólica y de esta manera verse reflejado la reducción de la mortalidad por infarto en un 8% y un 5% en enfermedades cardiovasculares (Esquivel Solís & Jimenez Fernandez, 2010, p. 42).

Tabla 16-3: Valor de la presión normal alta de la hipertensión en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Valor de la presión alta	Número	Porcentaje
a. 120/80	54	72%
b. 145/90	2	3%
c. 140/90	9	12%
d. 135/85	10	13%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

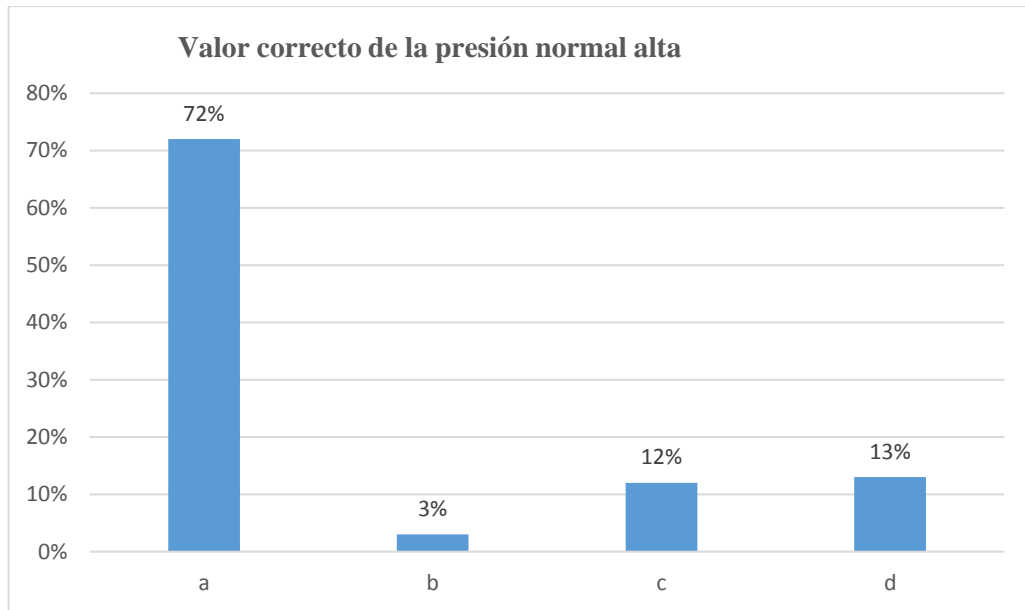


Gráfico 15-3: Valor de la presión normal alta de la hipertensión en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el gráfico 15-3 se da a conocer que el 72% de los participantes, es decir su gran mayoría no tienen el conocimiento de cuál es el valor normal de la presión arterial en la hipertensión, a diferencia escasa de un 12% que tienen este conocimiento. En un estudio realizado en la Universidad Católica del Ecuador se dio a conocer que el 59% de los participantes no conoce las cifras de su presión arterial y el 41% la conoce, por otro lado el 76% no se toma la presión con regularidad a diferencia del 24% que si la hace con frecuencia, por lo cual se vio claramente un déficit sobre el conocimiento de los niveles de presión arterial en una persona hipertensa, el cual es considerado un factor de riesgo para el desarrollo evidente de enfermedades cardiovasculares. (Desiré, 2015, p. 8) por consiguiente y en relación a los resultados obtenidos se ve la necesidad de educar a los adultos mayores en cuanto a esta patología que tiene una alta incidencia.

3.3. Tabulación de datos sobre las prácticas que aplican los adultos mayores sobre las enfermedades prevalentes que padecen

Tabla 17-3: Número de cucharas de azúcar que usan en una taza de café los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Cucharas de azúcar en el café	Número	Porcentaje
a. 1	46	61%
b. 2	19	25%
c. 3	5	7%
d. 4	5	7%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

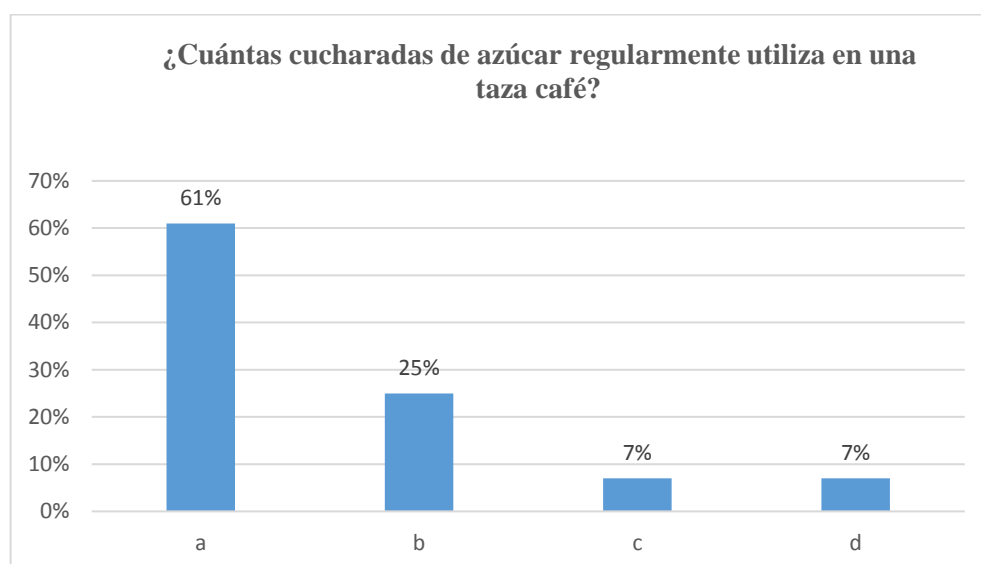


Gráfico 16-3: Número de cucharas de azúcar que usan en una taza de café los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 16-3 se puede observar que la mayoría de los participantes con el 61% opta por consumir solamente 1 cucharada de azúcar en su café seguido por el 25% que opta por el consumo de 2 cucharadas de azúcar y con un 7% optan por el consumo de 3 y 4 cucharadas de azúcar en su café. El consumo de azúcar en la persona que padece diabetes se ha caracterizado como peligroso debido a que el consumo excesivo del mismo puede aumentar los niveles de azúcar en la sangre, por lo que posteriormente se produce una alza considerable de los niveles normales de la glucosa es por ello que existe la necesidad de incrementar un correcto plan de ingesta de azúcar en los alimentos o su vez y de ser posible poder utilizar sustitutos de azúcar que sería lo más recomendable y de esta manera poder reducir en por lo menos un 45% el riesgo de muerte por esta enfermedad. (Sans, et al., 2013, pp. 77-80)

Tabla 18-3: Días de la semana que practican actividad física los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Práctica de actividad física	Número	Porcentaje
a. 2	6	8%
b. 3	17	23%
c. 4	35	47%
d. 5	17	22%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

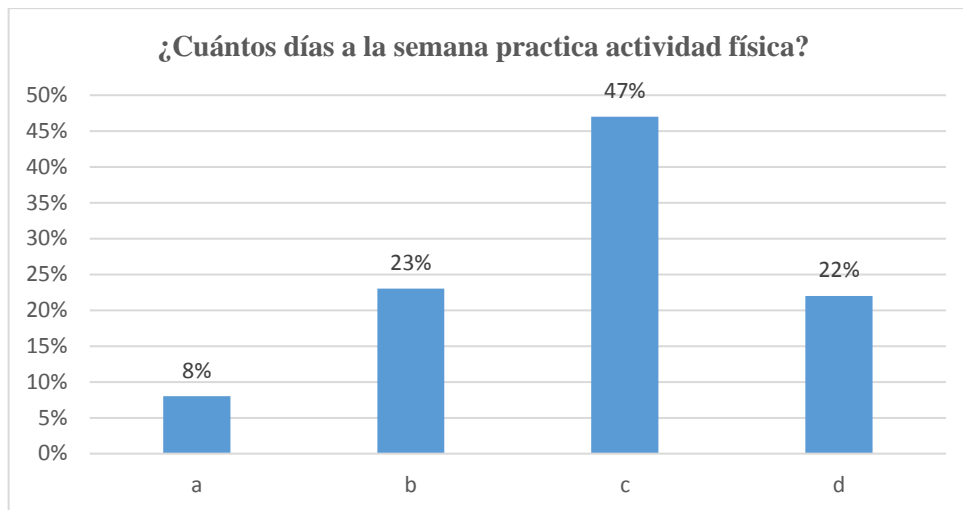


Gráfico 17-3: Días de la semana que practica actividad física en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 17-3 se demuestra que el 47% de los participantes realizan actividad física por lo general 4 días a la semana, seguido del 23% que lo realiza 3 días a la semana, un 22% que realiza 2 días a la semana y finalmente el 8% que realiza solamente 1 día a la semana actividad física, se debe tomar en cuenta que se debería motivar a la población a realizar actividad física más a menudo mediante nuevos métodos o técnicas, por ejemplo en estudios realizados en Chile se ha podido indicar que se ha adquirido un método de entrenamiento en la actividad física denominado HIIT (Programa de ejercicio intermitente de alta intensidad), el cual ha traído grandes beneficios a los pacientes diabéticos e hipertensos, ha podido ayudar a la reducción de grasa, a la presión sistólica, los niveles de triglicéridos, logrando estas reducciones en aproximadamente el 50% de su población en estudio (Cano, et al., 2018).

Tabla 19-3: Alimentos que prevalecen en la alimentación diaria de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Alimentos que prevalecen a diario en la alimentación	Número	Porcentaje
a. Frutas	32	43%
b. Verduras	27	36%
c. Enlatados	18	17%
d. Carnes rojas	3	4%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

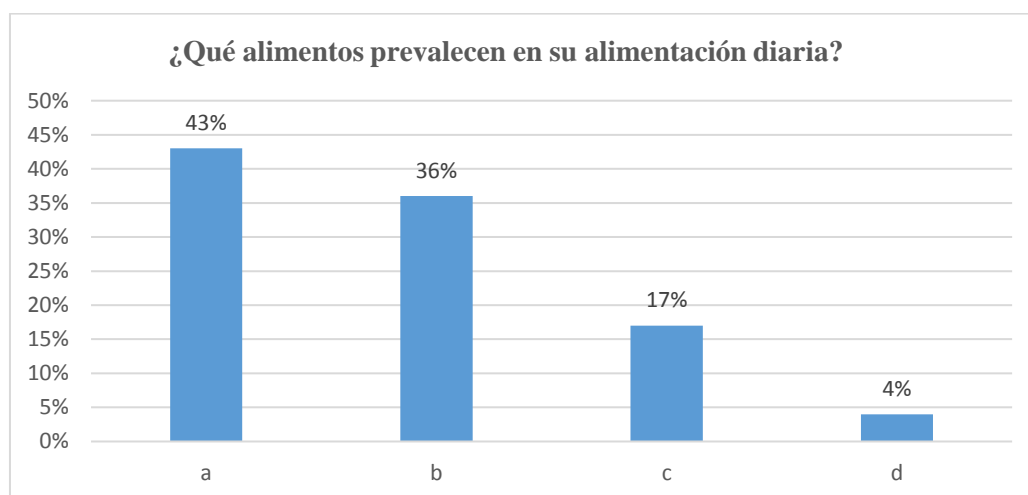


Gráfico 18-3: Alimentos que prevalecen en la alimentación diaria de los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 18-3 se observa que en cuanto a la prevalencia de su alimentación que el 43% de los participantes prefiere el consumo de frutas, seguido de un 36% que opta por verduras, un 17% enlatados y el 4% prefiere las carnes rojas. Tomando en cuenta los resultados la mayoría de los adultos mayores tienen un correcto plan alimenticio en cuanto a consumo preferente de frutas y verduras, lo cual sería recomendable reforzar en nuestro país mediante el conocimiento de nuevas dietas a aplicar, como referente en estudios realizados en la Universidad de Costa Rica en la facultad de nutrición, mediante la recolección de datos se ha incrementado el uso de una dieta que

fortalecerá estos conocimientos en cuanto a la correcta alimentación, la dieta DASH se basa fundamentalmente en el incremento del consumo de frutas, verduras, lácteos descremados, la reducción de la ingesta de carnes rojas, grasas y azúcar, con el fin de disminuir los niveles de presión arterial y glucosa. Esta dieta es catalogada como una de las más importantes soluciones en base a la prevención no farmacológica (Esquivel Solís & Jimenez Fernandez, 2010, p. 43).

Tabla 20-3: Frecuencia de la administración de medicación prescrita por su médico en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Administración de medicación	Número	Porcentaje
a. Pasando un día	1	1%
b. Todos los días	63	84%
c. Pasando dos días	2	3%
d. Solo cuando me descompenso	9	12%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

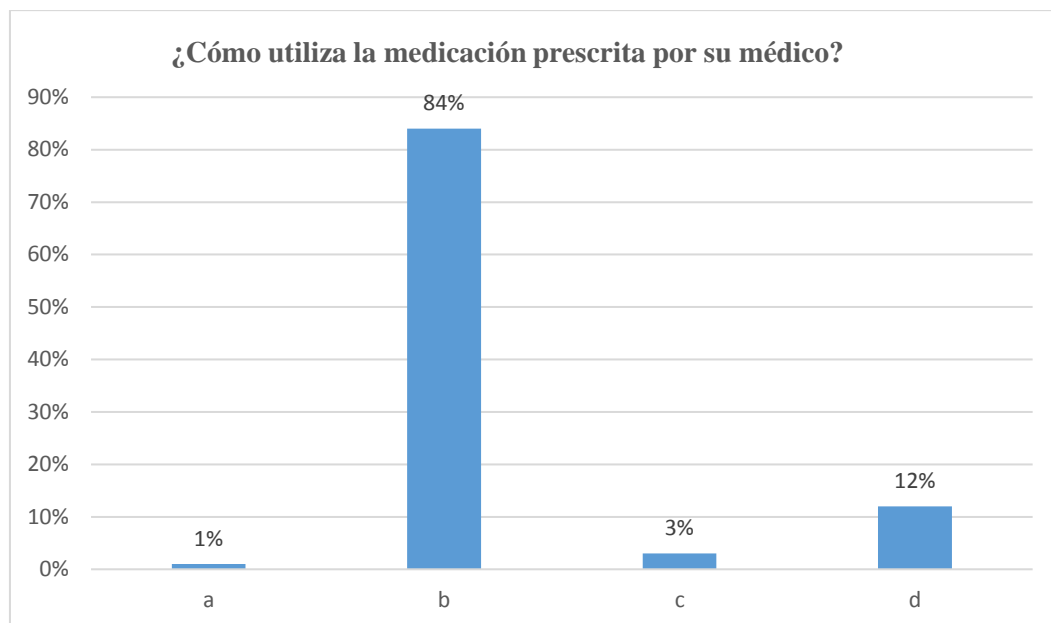


Gráfico 19-3: Frecuencia de la administración de medicación prescrita por su médico en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 19-3 se puede observar que la utilización diaria de la medicación tanto en diabetes como en la hipertensión tiene el mayor porcentaje equivalente al 84% de los participantes a comparación del 21% restante de los participantes no cumple con el consumo estrictamente adecuado del consumo del tratamiento farmacológico en estas enfermedades, sin embargo, es una buena señal el que los adultos mayores sean conscientes de la importancia de tomar diariamente su medicación, a diferencia de casos tales como en Chile que se dice que el cumplimiento del tratamiento farmacológico son aproximadamente el 40.74% de la población en estudio correspondiente a personas de 74 años de edad en adelante y el 50% si cumplen con el tratamiento, viendo así que existe una similitud en los valores lo que quiere decir que un considerable porcentaje de dicha población no realiza su tratamiento adecuadamente, y que puede desencadenar en agravantes para su salud y hacer que la enfermedad avance más rápido (Alcaíno, et al., 2014, pp. 9-12).

Tabla 21-3: Frecuencia de controles médicos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Frecuencia de controles médicos	Número	Porcentaje
a. Cada 3 meses	12	16%
b. Cuando me siento mal	15	20%
c. Cada 2 meses	2	3%
d. 1 vez al mes	46	61%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

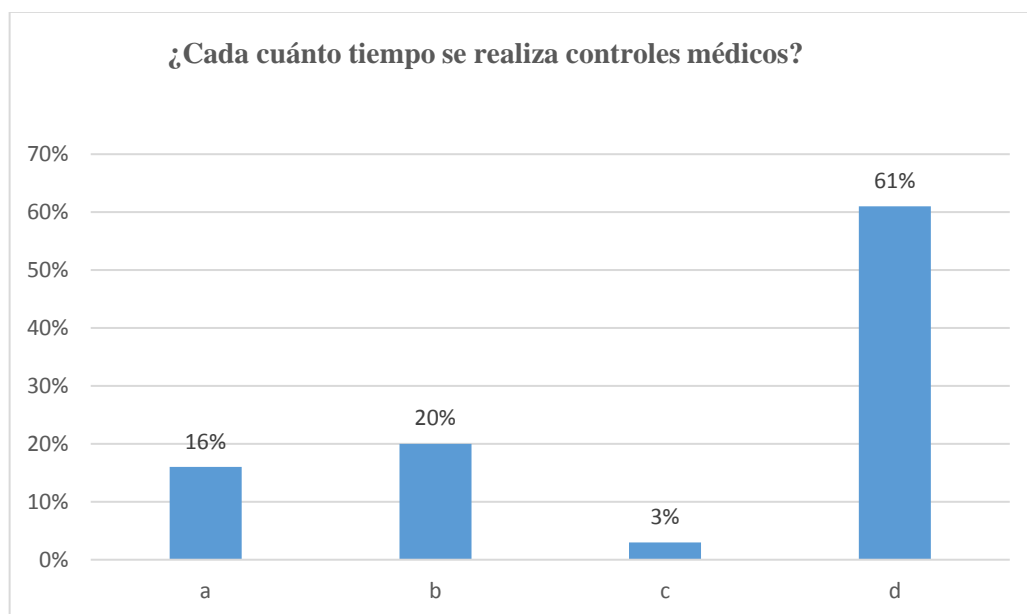


Gráfico 20-3: Frecuencia de controles médicos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 20-3 se da a conocer que aproximadamente el 61% de los participantes por lo menos van una vez al mes al médico a realizar sus respectivos controles tanto en niveles de glucosa en la sangre como en la presión arterial y el 39% restante lo realizan aleatoriamente según su

comodidad. Sin embargo, cabe recalcar que los médicos generalmente hacen alusión a que es importante y necesario realizar controles desde el momento en que la enfermedad fue detectada, debido a que principalmente estas enfermedades son prevalentes y no puede pasar desapercibido, por ello los médicos necesitan valorar diferentes ámbitos importantes para de esta manera optar por el mejor tratamiento para hacer mucho más llevadera la enfermedad. (Cintia, 2019)

Tabla 22-3: Frecuencia del control del peso en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Cada cuánto controla su peso	Número	Porcentaje
a. Una vez a la semana	1	1%
b. Una vez al mes	54	72%
c. Una vez a los 2 meses	13	17%
d. 1 vez a los 6 meses	7	9%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

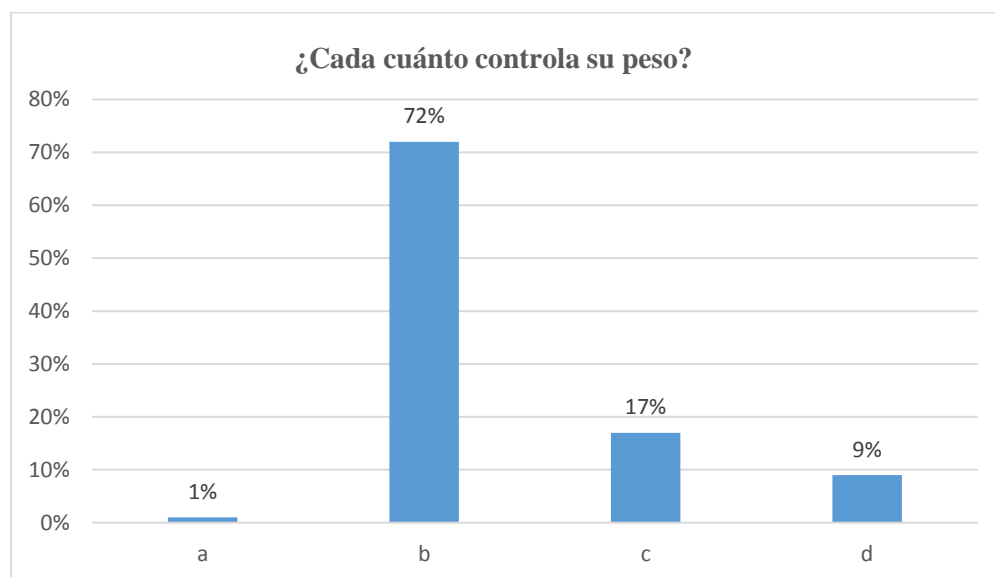


Gráfico 21-3: Frecuencia del control del peso en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 21-3 se puede observar que el control adecuado del peso en estas enfermedades prevalentes consta con porcentajes de 72% lo realizan 1 vez al mes, 17% una vez a los dos meses, 9% 1 vez a los 6 meses y el 1% una vez a la semana, teniendo en cuenta que en los adultos mayores es recomendable que el IMC (Índice de Masa Corporal) debe ser de aproximadamente 25 y 27, evitando que baje de los 25 debido que esto indica que el adulto mayor puede tener cierta pérdida de masa muscular y adelgazamiento óseo, y evitar que exceda los 27 ya que actúa de forma contraria causando carga articular innecesaria produciendo artritis o artrosis, es por ello que es importante realizar la toma de peso por lo general una vez a la semana para mantener el peso adecuado el mismo que se puede complementar con la actividad física y la buena alimentación (Suites, 2017).

Tabla 23-3: Control del nivel de presión arterial en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Control de presión arterial	Número	Porcentaje
a. Todos los días	16	21%
b. Pasando un día	8	11%
c. Una vez a la semana	27	36%
d. Una vez al mes	24	32%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

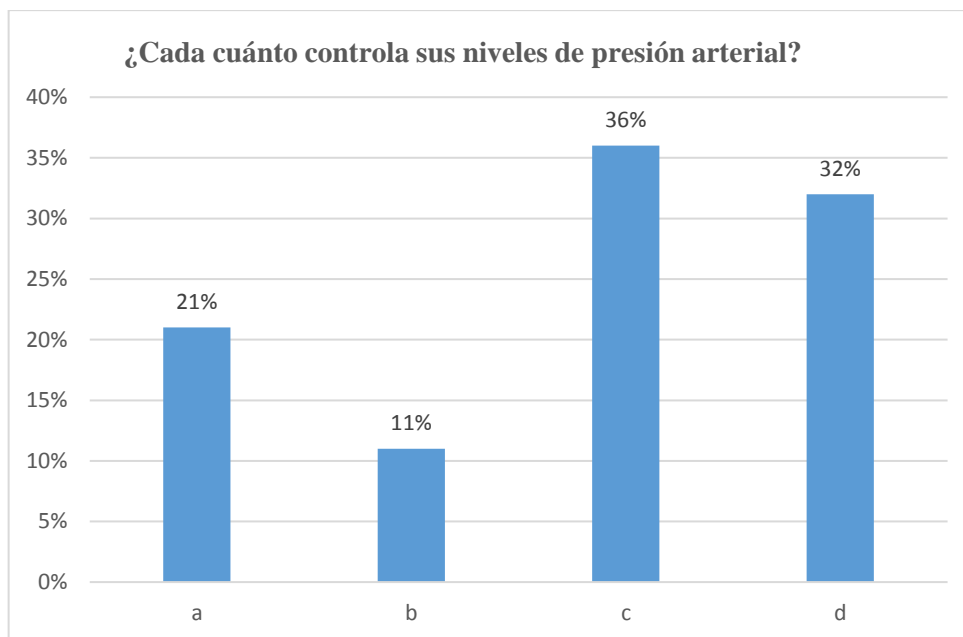


Gráfico 22-3: Control del nivel de presión arterial en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 22-3 se observa que el 36% aproximadamente de los participantes se realizan un control de la presión arterial una vez a la semana, el 32% lo realiza una vez al mes, el 21% todos los días y el 11% pasando un día, el control de nivel de presión arterial es prescindible en personas que padecen esta enfermedad según varias investigaciones, como por ejemplo en estudios realizados en Cuba se concluyó que debido a que la hipertensión es un problema grave en el ámbito de salud debido a su alta prevalencia se consideraron varias medidas preventivas entre las cuales abarca el control regular de los niveles de la presión arterial principalmente en personas que padecen de hipertensión arterial, la importancia de los cambios de estilos de vida, dieta saludable, control del peso de manera regular es decir por lo menos pasando un día, entre otros (Soca, et al., 2009, pp. 92-100).

Tabla 24-3: Control del nivel de glucosa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Control de glucosa	Número	Porcentaje
a. Todos los días	9	12%
b. Pasando un día	3	4%
c. Una vez a la semana	28	37%
d. Una vez al mes	35	47%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

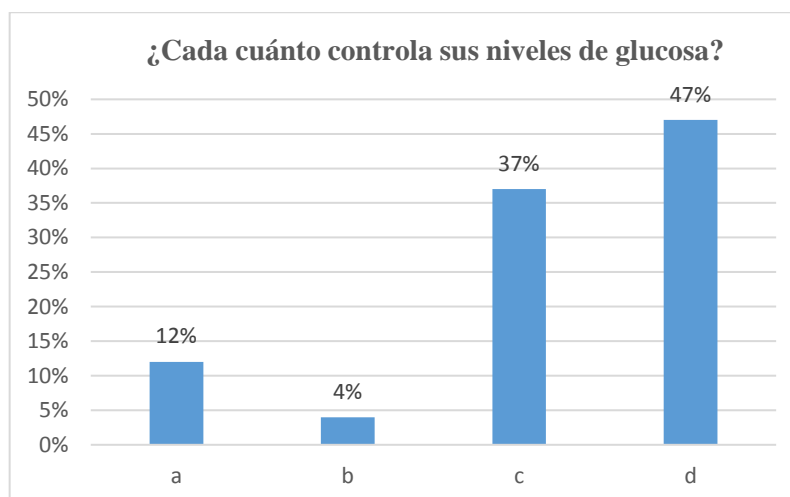


Gráfico 23-3: Control del nivel de glucosa en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el Gráfico 23-3 se puede observar que el 47% de los participantes realiza su control del nivel de glucosa una vez al mes, el 37% lo realiza una vez a la semana, el 4% pasando un día y el 1% lo realiza todos los días, dichos controles son de suma importancia en estos pacientes, por lo que se debería optar por aumentar la prevención de controles, mediante actividades o planes, en un estudio realizado en Madrid, los médicos requieren de una mayor preocupación por el control de la glucemia de los pacientes detectados con esta enfermedad por lo cual deben incrementar actividades de prevención. (Manuel, 2012) y a partir de ello poder hacer que cada persona se haga cargo de su propio control de la glucosa realizando una toma de glucosa de por lo menos 1 vez a

la semana lo cual inclusive pueden hacerlo desde su hogar, esto debido a que es un punto de vital importancia ya que se debe saber regularmente en qué estado se encuentra la persona que padece la enfermedad y en cuanto a los adultos mayores tratar de ayudarlos principalmente a su estado físico en la mayoría de casos, este tipo de prácticas preventivas son de gran ayuda y es una opción que se debe aplicar o tomar en cuenta en las casas de salud de nuestro país.

Tabla 25-3: Adecuada preparación de los alimentos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Preparación de los alimentos	Número	Porcentaje
a. Rico en carbohidratos	9	12%
b. Bajos en sal y azúcar	55	73%
c. Rico en grasas	1	1%
d. Bajo en calorías	10	13%
Total:	75	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del club “PENCASTRO”

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

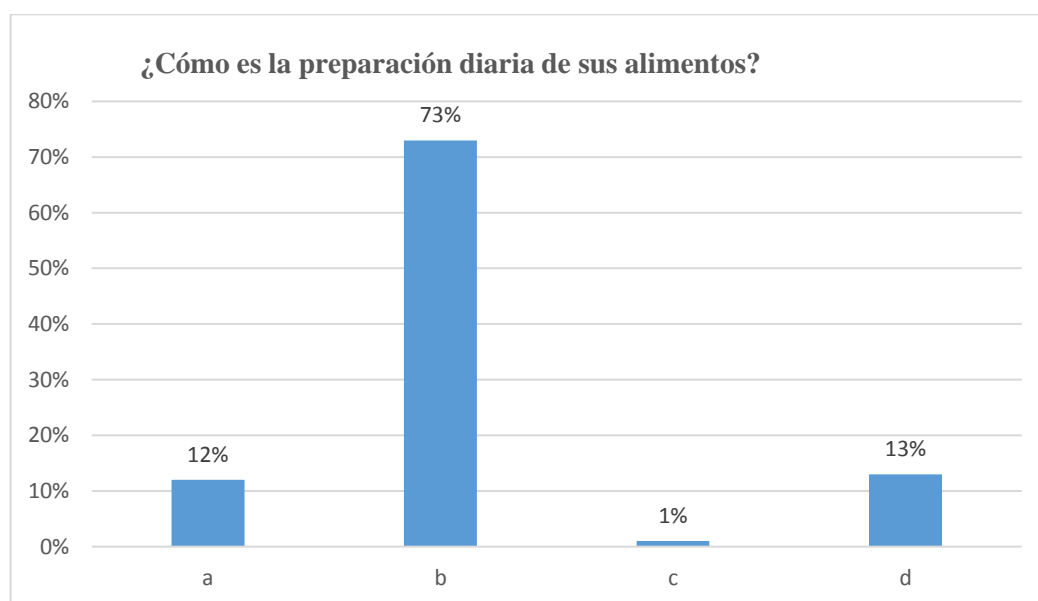


Gráfico 24-3: Adecuada preparación de los alimentos en los adultos mayores del club “PENCASTRO” 2019

Realizado por: Castillo Estefanía, 2019

En el gráfico 24-3 se observa que aproximadamente el 73% de los participantes opta por preparar sus alimentos bajos en sal y azúcar, un 13% opta por preparar sus alimentos bajos en calorías, el 12% los prepara rico en carbohidratos y el 1% rico en grasas, de acuerdo con estudios se ha comprobado que la dieta es muy útil no solamente para la prevención sino también es usada y más bien se la debe ver como un tratamiento para sobre llevar la enfermedad, es por ello que se recomienda un tipo de tratamiento interdisciplinario sobre todo en cuanto a la preparación diaria de los alimentos, tomando en cuenta las condiciones en la que se presenta la persona que padece la enfermedad, la cual va de la mano con el tratamiento farmacológico respectivamente (Esquivel Solís & Jimenez Fernandez, 2010).

3.4. Propuesta Educativa

DATOS INFORMATIVOS DEL PROGRAMA

- **TÍTULO DEL PROGRAMA:** Diseño de la propuesta educativa sobre conductas saludables en enfermedades prevalentes en adultos mayores del club de enfermedades prevalentes PENCASTRO.
- **PARTICIPANTES:** 75 adultos mayores del club de enfermedades catastróficas PENCASTRO.
- **RESPONSABLE DEL DISEÑO:** Estefanía Castillo.
- **RESPONSABLES DE LA EJECUCIÓN:** Evans Valdivieso – María Mullo.

1. JUSTIFICACIÓN.

La diabetes mellitus al igual que la hipertensión arterial hoy en día se constituye en uno de los problemas sanitarios de mayor trascendencia debido a su alta frecuencia que en los actuales momentos las personas van padeciendo, dando como resultado su enorme repercusión biopsicosocial y económica, es considerada como un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, accidente cerebrovascular agudo, patologías renales, ceguera y amputaciones de extremidades inferiores y ceguera, según varios especialistas los pilares fundamentales es la

dieta, el ejercicio y administración de fármacos. Los profesionales de la salud juegan un papel muy fundamental e importante en el manejo de las personas que padecen esta enfermedad. Al momento que se fortalezcan sus conocimientos la persona obtiene un buen control de su problema de salud de esta forma exploran sus actitudes y conocimientos, de esta forma se motiva el proceso de adaptación para conseguir una buena adherencia terapéutica.

Se realizó el estudio en adultos mayores del club “PENCASTRO” en la que se indago sobre algunos conocimientos y conductas a través de las prácticas de los/as pacientes con diabetes mellitus sobre aspectos de su patología en lo referente a la diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Por ello es conveniente la puesta en marcha de un programa de Educación para mejorar algunos conocimientos y prácticas de salud mediante charlas educativas para de esta forma trabajar con este grupo sensible y se haga frente a las situaciones comunes en la vida de todo diabético e hipertenso que incluya el control en su salud integral. La educación y la promoción de la salud es esencialmente fundamental para el adecuado control del este problema de salud ya que con la aplicación de los aspectos pedagógicos se pudo conseguir el éxito en el proceso educativo en la que debe ser continua y reforzada periódicamente.

El motivo de la aplicación de la propuesta educativa está basado en las principales necesidades de la población de adultos mayores.

2. OBJETIVOS

A. General.

- Diseñar una Propuesta Educativa sobre Conductas Saludables en Enfermedades Prevalentes en Adultos Mayores.

B. Específicos.

- Planificar intervenciones educativas sobre conductas saludables.
- Elaboración de material educativo para apoyo del Proceso Educativo.
- Diseñar el sistema de evaluación de la propuesta educativa.

C. META.

A diciembre del 2019, en el club de hipertensos y diabéticos “PENCASTRO” del Sub Centro de Salud N°.3 del Distrito 06D01 Chambo Riobamba; se mejoran los conocimientos y prácticas sobre diabetes e hipertensión, en el grupo de adultos mayores en un 70%.

3. SELECCIÓN DE RECURSOS

TIPO DE RECURSOS	CONSIDERACIONES PARA PLANTEAR Y EVALUAR UN PROGRAMA
1. Presupuesto	\$250.00
2. Recursos Humanos	Dr. Evans Valdivieso, Lic. María Mullo – facilitadores. Grupo de personas del club PENCASTRO
3. Infraestructura	Patios del Sub Centro
4. Materiales	Materiales didácticos como carteles con gráficos o mapas, papelotes para poder trabajar en grupos, trípticos de información, hojas para dibujar o plasmar ideas de los temas a tratar

	diapositivas de power point, audios, videos, lápices, colores.
5. Equipos	Computadora portátil, impresora, cámara fotográfica, proyector, parlantes de audio, radio.
6. Tiempo	Seis eventos de capacitación con un tiempo aproximado de 60 minutos cada uno.

4. DESARROLLO DEL PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCION					
ACTIVIDAD	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE	CRITERIOS	DE RESULTADO
Planificación de las intervenciones educativas	01-07-2019	Humanos y materiales	Evans Valdivieso	75% de planificaciones educativas diseñadas.	
	10-07-2019		María Mullo		
Diseño de material educativo	19-07-2019	Humanos y materiales	Evans Valdivieso	80% del material educativo realizado.	
	26-07-2019				
Realizar Intervenciones Educativas (Capacitaciones-Talleres)	29-07-2019	Humanos, materiales y tecnológicos	Evans Valdivieso	80% de las intervenciones educativas aplicadas	
	12-12-2019		María Mullo		
Realizar consejería	22-08-2019	Humanos, materiales y tecnológicos.	Evans Valdivieso	80% de la consejería aplicada.	
	21-11-2019		María Mullo		
Realizar informes post-eventos	30-07-2019	Humanos, materiales y tecnológicos.	Evans Valdivieso	75% de los informes realizados.	
	13-12-2019		María Mullo		

Aplicación de la encuesta CAP de evaluación.	26-12-2019	Humanos, materiales y tecnológicos.	Evans Valdivieso	Mejorar conocimientos y prácticas en un 70% a los participantes del grupo.
---	------------	-------------------------------------	------------------	--

5. METODOLOGÍA

- **Localización y Duración:** La propuesta educativa se aplicará al grupo de Adultos Mayores del Club de Enfermedades Catastróficas PENCASTRO, que su punto de encuentro es en el Distrito 06D01 Chambo-Riobamba-Salud en el patio de la planta con una duración aproximadamente de 6 meses.

- **Población beneficiaria directa:** 75 miembros del grupo de Adultos Mayores del Club de “PENCASTRO”

- **Población beneficiaria indirecta:** familiares de los adultos mayores.

- **Métodos:** Activa, participativo.

- **Técnicas:** charlas, video-foro, animación, post test, lluvia de ideas, talleres.

- **Recursos didácticos:**

Los principales recursos didácticos que se utilizarán son los siguientes: carteles, trípticos y material audiovisual (videos, fotos, audios, diapositivas)

- **Estrategia metodológica:**

Nivel Grupal: en este nivel se realizarán múltiples capacitaciones en las cuales se tratarán varios temas considerados importantes, debido a las necesidades en los adultos mayores, estas capacitaciones se las realizará en determinados días y en aproximadamente 60 minutos cada charla, en donde se utilizarán varias técnicas como: video-foros, dinámicas lúdicas, mapas mentales, audios, conversatorios, etc; esto para que el mensaje del tema a tratar sea comprendido

de la mejor manera, por otro lado se realizarán conjuntamente talleres a nivel grupal en donde con la participación activa, en este caso los adultos mayores, se realizarán prácticas de temas que se van a tratar, con la ayuda de los facilitadores se realizarán la creación de gráficos, diagramas, juegos, manualidades, toma de la presión arterial y glucosa, entre otros, lo que ayudará a demostrar los conocimientos que se van adquiriendo a través del aprendizaje de estos importantes temas.

Nivel Individual: en este nivel lo que se pretende lograr es llegar a cada una de las personas involucradas de una manera más directa, para de esta manera conseguir la comprensión en una mayor proporción de los temas que se han considerados importantes, tales como identificar cuáles son los beneficios de tratar la enfermedad de una manera positiva, la importancia del autocuidado, ayudar a mejorar las conductas saludables, entre otros temas, todo esto con el propósito de fortalecer la autonomía de los adultos mayores para que ellos puedan tomar decisiones sobre su propia salud de una manera más consciente e informada.

PLAN DE CLASE N° 1

Tema: Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus efectos

Objetivo: Identificar cuáles son las enfermedades crónicas no transmisibles y sus efectos

Fecha: 29-07-2019 **Hora:** 08:00 **Lugar:** Patios del sub centro **Duración:** 60 min **Responsables:** Evans Valdivieso

ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Saludo y bienvenida	5 minutos		Humanos	
Desarrollo de contenidos: <ul style="list-style-type: none">• Diabetes e hipertensión arterial.• Factores de riesgo asociados a estas patologías.	40 minutos	Charla Lluvia de Ideas	Humanos: Facilitador Materiales: Papelotes con ideas principales, gráficos referentes a los temas a tratar.	El 70% de los investigados identifican las diferentes enfermedades crónicas y sus efectos.
Evaluación	10 minutos	Post-test	Humanos	
Cierre y compromisos	5 minutos		Humanos	

PLAN DE CLASE N° 2

Tema: Práctica de las conductas saludables frente a la diabetes.

Objetivo: Identificar cuáles son las conductas saludables frente a la diabetes.

Fecha: 22-08-2019 **Hora:** 08:00 **Lugar:** Patios del subcentro **Duración:** 60 min **Responsables:** María Mullo

ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Saludo y bienvenida	5 minutos		Humanos	
Desarrollo de contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Conductas adecuadas frente a las enfermedades prevalentes como la diabetes e hipertensión. • Beneficios de las conductas frente a su enfermedad en conjunto con la persona a tratar. • Iniciativas positivas para frente a las diferentes maneras de sobre llevar la enfermedad. 	40 minutos	Charla	Humanos: Facilitador Materiales: Tríptico con las conductas saludables frente a la diabetes e hipertensión,	En un 60% los investigados identifican cuales son las conductas saludables frente a la diabetes.
Evaluación	10 minutos	Post-test	Humanos	
Cierre y compromisos	5 minutos		Humanos	

PLAN DE CLASE N° 3

Tema: Importancia del control de la diabetes e hipertensión

Objetivo: Reconocer la importancia del control de la diabetes e hipertensión

Fecha: 26-09-2019

Hora: 08:00

Lugar: Patios del sub centro

Duración: 60 min

Responsables: Evans Valdivieso – María Mullo

ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Saludo y bienvenida	5 minutos		Humanos	
Desarrollo de contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de hacer un correcto control de la presión y glucosa • Identificar los niveles normales que debe tener un diabético e hipertenso. • Taller práctico: explicación de la correcta toma de la glucosa • Taller práctico: explicación de la correcta toma de la presión arterial 	40 minutos	Video foro	Humanos: Facilitador Tecnológicos: Proyector, video Materiales: Glucómetro. Tensiómetro, ficha de recolección de datos.	El 75% de los investigados reconocer cual es la importancia del control de la diabetes e hipertensión.
Evaluación	10 minutos	Post-test	Humanos	
Cierre y compromisos	5 minutos		Humanos	

PLAN DE CLASE N° 4

Tema: Plan de alimentación saludable del diabético e hipertenso

Objetivo: Identificar cual es un adecuado plan de alimentación saludable del diabético e hipertenso

Fecha: 24-10-2019 **Hora:** 08:00 **Lugar:** Patios del subcentro **Duración:** 60 min **Responsables:** María Mullo

ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Saludo y bienvenida	5 minutos		Humanos	
Desarrollo de contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los alimentos que se deben consumir con mayor frecuencia • Armar diferentes tipos de platos saludables • Proporciones de azúcar y sal que debe consumir un diabético e hipertenso. 	40 minutos	Charla Lluvia de ideas	Humanos: Facilitador Materiales: cartel con una pirámide alimenticia, platos marcador en secciones, alimentos saludables para armar los platos.	El 60% de los investigados identifican cual es un adecuado plan de alimentación saludable del diabético e hipertenso.
Evaluación	10 minutos	Post-test	Humanos	
Cierre y compromisos	5 minutos		Humanos	

PLAN DE CLASE N° 5

Tema: Afirmaciones positivas frente a la diabetes e hipertensión

Objetivo: Identificar cuáles son las afirmaciones positivas frente a la diabetes e hipertensión.

Fecha: 21-11-2019	Hora: 08:00	Lugar: Patios del sub centro	Duración: 60 min	Responsables: Evans Valdivieso
--------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------	---------------------------------------

ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Saludo y bienvenida	5 minutos		Humanos	
Desarrollo de contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para mantener una actitud positiva frente a la enfermedad. • Beneficios de la actitud positiva frente a la diabetes e hipertensión. 	40 minutos	Video-foro	Humanos: Facilitador Materiales: papeles en donde se identificarán los beneficios y los perjuicios de tener una actitud positiva Tecnológico: Reproductor, audio.	En un 60% los investigados identifican cuáles son las afirmaciones positivas frente a la diabetes e hipertensión.
Evaluación	10 minutos	Post-test	Humanos	
Cierre y compromisos	5 minutos	Expositiva	Humanos	

PLAN DE CLASE N° 6

Tema: Beneficios de la Aromaterapia en diabéticos e hipertensos

Objetivo: Reconocer los beneficios de la aromaterapia en diabéticos e hipertensos

Fecha: 12-12-2019	Hora: 08:00	Lugar: Patios del sub centro	Duración: 60 min	Responsables: María Mullo
--------------------------	--------------------	-------------------------------------	-------------------------	----------------------------------

ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS	RECURSOS	EVALUACIÓN
Saludo y bienvenida	5 minutos		Humanos	
Desarrollo de contenidos: <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de la aromaterapia en las personas diabéticas e hipertensas. • Principales esencias que pueden ayudar a mantener los niveles de glucosa y presión. 	40 minutos	Charla Audio	Humanos: Facilitador Materiales: Esencias aromáticas Tecnológicos: Reproductor, audio de relajación.	El 60% de los investigados reconocen los beneficios de la aromaterapia en diabéticos e hipertensos.
Evaluación	10 minutos	Post-test	Humanos	
Cierre y compromisos	5 minutos		Humanos	

6.- SISTEMA DE EVALUACIÓN.

a.- **PROCESO:** Para el seguimiento de cada actividad del programa educativo sobre la enseñanza del proceso educativo de aprendizaje se va a realizar:

- Informes por cada evento de capacitación
- Encuesta de evaluación del evento.
- Socialización con el equipo de trabajo.

Criterios de evaluación:

Actividades	Resultados Esperados	Resultados alcanzados
Asistencia a las diferentes capacitaciones	75% de los miembros participan	
Aplicación de encuestas al grupo PENCASTRO	90% de encuestas aplicadas	
Planificación de los planes de acción	75% de planificación educativas diseñadas.	
Diseño de material para la aplicación en la intervención educativa formativa de conocimientos y práctica.	80% del material educativo realizado	
Implementación de la primera intervención sobre: Cómo identificar una enfermedad	80% de los miembros participan en el evento	

crónica no transmisible y qué hacer ante ellas.

Implementación de la segunda intervención sobre: Apoyo en la estimulación a la buena práctica de las conductas frente a la diabetes e hipertensión

80% de los miembros participan en el evento

Implementación de la tercera intervención sobre el plan de alimentación saludable del diabético e hipertenso.

80% de los miembros participan en el evento

Implementación de la cuarta intervención sobre la importancia del control de la diabetes e hipertensión

80% de los miembros participan en el evento

Implementación de la segunda intervención sobre: Afirmaciones positivas frente a la diabetes e hipertensión

80% de los miembros participan en el evento

Implementación de la cuarta intervención de los niveles de la presión sobre los beneficios de la Aromaterapia en diabéticos e hipertensos

80% de los miembros participan en el evento

Realizar informes post-eventos

75% de los informes realizados

Socialización con el equipo de trabajo.

75% de la socialización realizada.

Participación activa de los talleres y capacitaciones 75% de participación por parte de los miembros

Aplicación de la encuesta de evaluación CAP Mejorar los conocimientos en un 70% a los participantes del Club PENCASTRO.

b.- EVALUACIÓN SUMATIVA: En la determinación de los resultados obtenidos al final del proceso del programa se aplicará la encuesta de evaluación CAP de esta forma se evidenciará si hubo incremento de conocimientos y conductas saludables a través de la práctica, en torno a las enfermedades prevalentes tales como la Diabetes y la Hipertensión Arterial durante la ejecución del programa.

CONCLUSIONES

- En el presente estudio se pudo establecer las diferentes características socio-demográficas de los adultos mayores pertenecientes al club “PENCASTRO”, en donde se establece que la edad de los adultos mayores oscila los 65 años de edad, en su mayoría son casados, con ascendencia mestiza, una escolaridad en un nivel secundario y que en la mayoría de los adultos mayores son amas de casa.
- Se determinó un nivel de conocimiento regular en cuanto a las enfermedades prevalentes en los adultos mayores del club “PENCASTRO” en temas importantes de sobre prevención, alimentación adecuada, actividad física, correcto consumo de la medicación, adecuada toma de los niveles de glucosa en la diabetes y presión arterial en la hipertensión.
- Se identificaron algunas conductas de riesgo que se deben cambiar mediante la inclusión diaria de actividad física, mejorar su alimentación, controlar sus niveles de glucosa y presión arterial respectivamente, el adecuado uso de la medicación sobre las enfermedades que padecen los adultos mayores.
- En base al diagnóstico se diseñó una propuesta educativa para la promoción de conductas saludables en enfermedades prevalentes en adultos mayores del club “PENCASTRO”, tomando en cuenta una metodología activo – participativa en los adultos mayores.

RECOMENDACIONES

- Los adultos mayores del club “PENCASTRO” deben seguir enriqueciendo sus conocimientos y mejorar sus prácticas diarias para poder sobre llevar de una mejor manera estas enfermedades que los aquejan y de esta manera lograr tener una mejor calidad de vida.
- El sub centro de salud No. 3 debe seguir incentivando a la práctica de un buen estilo de vida a los adultos mayores, mediante programas educativos, ferias de salud, charlas educativas, socializaciones de temas de relevancia para que los adultos mayores y el público en general que acude al sub centro de salud puedan prevenir este tipo de enfermedades o a su vez poder sobre llevarlas de manera saludable.
- La escuela de Educación para la Salud de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, debería realizar convenios con las casas de salud de la provincia de Chimborazo para impartir conocimientos acerca de múltiples temas de salud que pueden ayudar a la prevención de enfermedades y sobre todo a la promoción de salud a nivel de la pobla

BIBLIOGRAFÍA

Aboado, Raúl Gamboa y Rospigliosi Benavides, Angolina. *Más allá de la hipertensión arterial.* Acta Médica Peruana. 2010 , págs. 49-50.

Alcaíno, Damary, y otros. *Cumplimiento del tratamiento farmacológico en adultos mayores.* Gerokomos. 1, 2014, Vol. 25, págs. 9-12.

Altamirano, CECILIA, y otros. *Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador.* Dialnet, 1, 2017, Vol. 6, págs. 10-21.

Amoroso, Amparo, y otros. *Diabetes Tipo 2 y Riesgo Alto de Adquirir Diabetes.* [ed.] los autores. Quito : HealthEditor.Cia.Ltda., 2017, pág. 24.

Briones, Diana. *Ley del Adulto Mayor.* [En línea] 2019. [Citado el: 15 de abril de 2019.] Disponible en: <https://www.derechoecuador.com/ley-del-adulto-mayor>.

Cano, Johnattan, y otros. *Ejercicio físico en pacientes con diabetes e hipertensión: prevalencia de respondedores y no respondedores para mejorar factores de riesgo cardiometabólicos.* Rev. méd. Chile, 6, 2018, Vol. 146, págs. 693-701. [En línea] 2018. [Citado el: 29 de 4 de 2019.] Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000600693

Cifuentes, Viteri. NIVEL DE INFORMACIÓN SOBRE COMPLICACIONES EN PACIENTES CON DIABETES MELLITUS. Noviembre de 2017-2018, pág. 6.

Cintia, Gonzales Blanco. *Controles médicos en personas con diabetes.* [En línea] 2019. [Citado el: 29 de abril de 2019.] Disponible en: <https://blog.socialdiabetes.com/controles-medicos-en-personas-con-diabetes/>.

Coca , A, y otros. *Hipertensión arterial y diabetes no insulino dependiente. En casos clínicos en hipertensión arterial.* Barcelona, España : s.n., 2000. págs. 101-106. Vol. 2.

Coello, Cristina. *Ecuador tiene 10% de prevalencia de diabetes mellitus II.* [En línea] 2016. [Citado el: 11 de 04 de 2019.]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-tiene-10-de-prevalencia-de-diabetes-mellitus-89013>.

Desiree, Merino Guerrero Cynthia. *Nivel de conocimiento y factores de riesgo sobre Hipertension Arterial.* 2015, pág. 8. [En línea] 2014. [Citado el: 30 de 4 de 2019.] Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/8877>

Duran, S, Carrasco, Pina y Araya, M. *Alimentación y diabetes.* Nutrición Hospitalaria. 4, 2012, Vol. 27, págs. 1031-1036.

Esmatjes , E y Vidal , J. *Repercusión cardiaca de la diabetes mellitus.* 1998, Revista Española Cardiol, págs. 661-670.

Esquivel Solís, Viviana y Jimenez Fernandez, Maristela. *Aspectos Nutricionales en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial.* Rev Costarr Saud Pública. 1, 2010, Vol. 19, pág. 42. [En línea] 2010. [Citado el: 30 de 4 de 2019.] Disponible en: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v19n1/a08v19n1>

Felman, A, y otros. *Canadian recommendations for the management of hipertensión,* 12, 1999, Canadian Medical Association Journal, pág. 161.

Freire, Wilma B, y otros. *RESUMEN EJECUTIVO. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición.* Quito: s.n., 2013. [En línea] 2013. [Citado el: 15 de abril de 2019.] Disponible en: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

García, Edaardo, y otros. *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública. Una reflexión.* Acta Pediátrica de México. 4, 2008, Vol. 29, págs. 4-5.

Gil, Pedro, y otros. *Guía de buena práctica clínica de geriatría en hipertensión del anciano.* Prólogo de la hipertensión en el anciano. [ed.] Alberto Alcocer. Madrid : IMC, 2012, págs. 7-8.

Granda, Carmen y Feijoó, Elizabeth. *Reporte de Economía Laboral.* Quito : s.n., 2018. [Citado el: 15 de abril de 2018.] Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/EMPLEO/2018/Junio-2018/Informe_Economia_laboral-jun18.pdf

Granda, Juan. *Enfermedades Crónicas no Transmisibles.* ANUARIO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA 1994-2016 [En línea] 2017. [Citado el: 11 de 04 de 2019.]. Disponible en: https://public.tableau.com/profile/vvicentee80#!/vizhome/cronicas_2014_0/ANUARIO.

Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Reporte de estadísticas de Matrimonios y divorcios 2011.* Quito : s.n., 2011. [En línea] 2011. [Citado el: 15 de abril de 2019.] Disponible en: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/matrimonios-divorcios/>

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). *Atlas de Género.* Quito : s.n., 2018. [Citado el: 15 de abril de 2018.] Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Bibliotecas/Libros/Atlas_de_Genero_Final.pdf.

Manuel, Castillo Chavez Luis. *Niveles glucémicos en médicos-docentes.* Med. segur. trab. 227, 2012, Vol. 58, págs. 107-116. [En línea] 2012. [Citado el: 29 de abril de 2019.] Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/mesetra/v58n227/original3.pdf>

Metro Ecuador. *La Diabetes la Segunda Causa de Muerte en Ecuador.* [En línea] 2017. [Citado el: 11 de 04 de 2019.]. Disponible en: <https://www.metroecuador.com.ec/ec/estilo-vida/2017/11/14/la-diabetes-la-segunda-causa-muerte-ecuador.html>.

MIES. *Ciudadanía Activa y Envejecimiento Positivo.* [En línea] 26 de 09 de 2013. [Citado el: 15 de 04 de 2019.] Disponible en: <https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/11/Pol%C3%ADtica-P%C3%ABlica.pdf>.

MSP. *Manual de Modelo de Atención Integral de Salud.* 2012, Vol. 1, pág. 56. [En línea] 2012. [Citado el: 29 de abril de 2019.] Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf

OMS. *Diabetes Datos y Cifras.* [En línea] 2018. [Citado el: 12 de 04 de 2019.] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.

OMS. *Informe Mundial Sobre la Diabetes.* s.l. : OMS, 2016. [En línea] 2016. [Citado el: 30 de 4 de 2019.] Disponible en: <https://www.who.int/diabetes/global-report/es/>

OMS. *Preguntas y respuestas sobre la hipertensión.* [En línea] 2015. [Citado el: 14 de abril de 2019.] Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>.

OPS y OMS. *Día Mundial de la Diabetes.* [En línea] 2017. [Citado el: 11 de 4 de 2019.]. Disponible en: https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=251:dia-mundial-diabetes&Itemid=360.

Prince, Alfonso y Claro, José. *La hipertensión un problema de salud internacional.* Rev. Med. Electrónica, 4, 2017, Vol. 39, págs. 987-994. [En línea] 2017. [Citado el: 15 de 04 de 2019.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013.

Ramirez, Sergio Francisco. Cefalalgia de origen sistémico. Bogotá : s.n., págs. 2-3. [En línea] Martes de 11 de 2012. [Citado el: 30 de 4 de 2019.] Disponible en: <http://oemmnadbldboiebfnladdacbfmadadm/http://www.acnweb.org/guia/g5cap2.pdf>

Régulo, Agustí. *Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú.* ACTA MÉDICA PERUANA, 2, 2006, Vol. 23, págs. 69-75.

Sáenz, Clemente Orellana. Cuánto cuestas ser diabético. [En línea] 2012. [Citado el: 30 de 4 de 2019.] Disponible en: <http://www.eldiario.ec/noticias-manabi-ecuador/248262-cuanto-cuesta-ser-diabetico/>.

Sans, Alejandro, y otros. *Azúcar y diabetes: recomendaciones internacionales.* 4, 2013, Nutr. Hosp, Vol. 28, págs. 77-80.

Soca, Miguel, Pedro Enrique y Sarmiento, Yamilé. *Hipertensión Arterial un Enemigo Peligroso.* ACIMED, 3, 2009, Vol. 20, págs. 92-100. [En línea] 2009. [Citado el: 15 de 04 de 2019.] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009000900007.

Suites, Senior. *Peso ideal en la tercera edad.* [En línea] 2017. [Citado el: 29 de 4 de 2019.] Disponible en: <http://www.seniorsuites.cl/temas-de-interes/cual-es-el-peso-ideal-en-la-tercera-edad/>.

Tuomilehto, Jaakko, Lindstrom, Jaana y Ericksson, G. *Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance.* The NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE, 2001, págs. 4-5.

Yanes Quesada, Marelys, y otros. *Diabetes mellitus en el anciano, un problema frecuente.* Revista Cubana de Medicina General Integral, 2, 2019, Vol. 25.

ANEXOS

Anexo A: Encuesta

ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DE CHIMBORAZO

FACULTAD DE SALUD PÚBLICA

ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

Objetivo: Recolectar datos para la realización de un programa educativo con el Club PENCASTRO que pertenece al Centro de Salud N°. 3 del Distrito 06D01 Chambo-Riobamba-Salud.

Instructivo:

Sexo Masculino: Femenino:

Edad:

Etnia: Blanco/a..... Mestizo/a..... Indígena.....

Estado Civil: Soltero/a..... Casado/a..... Viudo/a..... Divorciado/a..... Unión Libre.....

Escolaridad: Ninguno.... Primario.... Secundario.... Universitario

Ocupación: No trabaja.... Ama de Casa.... Trabaja.... Jubilado...

Agentes de cambio ante la Diabetes e Hipertensión. Marque con una X la respuesta que elija.

- **Has recibido información sobre como prevenir la Diabetes e Hipertensión Arterial**

Si.... No....

- **Si la respuesta es Si, quien te la dio**

Radio.... Tv.... Amigos.... Personal de Salud.... Internet....

- **La información que recibiste fue:**

Clara.... Completa.... Confusa....

I. CONOCIMIENTO

Marque con una X la respuesta que elija

1. Como se puede contraer la Diabetes.

- a) Por malos estilos de vida
- b) Por no consumir suficientes líquidos
- c) Por herencia
- d) Por contacto físico con una persona que padece esta enfermedad

2. ¿Cuáles son los principales factores de riesgo en la Diabetes?

- a) Obesidad
- b) Sexo
- c) Sedentarismo
- d) Residencia

3. ¿Cuáles son las características adecuadas en cuanto a la alimentación?

- a) Dieta baja en grasa
- b) Consumo frecuente de carnes rojas
- c) Consumo de frutas verduras y cereales
- d) Alimentos ricos en carbohidratos

4. ¿Con qué regularidad debe consumir la medicación una persona Diabética?

- a) Diabetes tipo 1: la insulina debe inyectarse pasando un día
- b) Diabetes tipo 1: la insulina debe inyectarse a diario
- c) Diabetes tipo 2: las pastillas se deben consumir cuando exista descompensación
- d) Diabetes tipo 2: las pastillas se deben consumir a la misma hora diariamente

5. ¿Cuáles son los beneficios de la actividad física?

- a) Evita la obesidad
- b) Es un pasatiempo
- c) Evita el sedentarismo
- d) Evita descompensaciones

6. ¿En qué rango de edad las personas pueden ser más propensas a padecer hipertensión arterial?

- a) Niños
- b) Adolescentes
- c) Adultos
- d) Adultos mayores

7. La presión alta presenta molestias físicas

- a) Dolor de cabeza
- b) Sudoración
- c) Dificultad para respirar
- d) Descompensación

8. ¿Cómo se puede controlar la presión alta?

- a) Ingerir abundante agua
- b) Hacer actividad física regularmente
- c) Evitar el consumo excesivo de azúcar
- d) Reducir el consumo de sal en los alimentos

9. ¿Cómo deben ser los cuidados alimenticios en una persona hipertensa?

- a) Consumir lácteos
- b) Consumir alimentos frescos bajos en sal
- c) Consumir alimentos ricos en carbohidratos
- d) Recurrir al uso de sustitutos de sal

10. ¿Cuál es el valor de la presión normal alta en una persona que padece hipertensión?

- a) 120/80
- b) 145/90
- c) 140/90
- d) 135/85

II. PRÁCTICAS

Marque con una X la respuesta que elija

1. ¿Cuántas cucharadas de azúcar regularmente utiliza en una taza de café?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

2. ¿Cuántos días a la semana practica actividad física?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

3. ¿Qué alimentos prevalecen en su alimentación diaria?

- a) Frutas
- b) Verduras
- c) Enlatados
- d) Carnes rojas

4. ¿Cómo utiliza la medicación prescrita por su médico?

- a) Pasando un día
- b) Todos los días
- c) Pasando dos días
- d) Solo cuando me descompenso

5. ¿Cada cuánto tiempo se realiza controles médicos?

- a) Cada 3 meses
- b) Cuando me siento mal
- c) Cada dos meses
- d) 1 vez al mes

6. ¿Cada cuánto controla su peso?

- a) Una vez a la semana
- b) Una vez al mes
- c) Una vez a los dos meses
- d) Una vez a los seis meses

7. ¿Cada cuánto controla sus niveles de presión arterial?

- a) Todos los días
- b) Pasando un día
- c) Una vez a la semana
- d) Una vez al mes

8. ¿Cada cuánto controla sus niveles de glucosa?

- a) Todos los días
- b) Pasando un día
- c) Una vez a la semana
- d) Una vez al mes

9. ¿Cómo es la preparación diaria de sus alimentos?

- a) Rico en carbohidratos
- b) Bajos en sal y azúcar
- c) Rico en grasas
- d) Bajo en calorías

10. ¿Cada cuánto tiempo suele contraer gripe o toz?

- a) Una vez al mes

b) Cada 3 meses

c) Cada 6 meses

d) Una vez al año

11. ¿Qué suele hacer cuando contrae gripe o toz?

a) Ir al médico de inmediato

b) Utilizar remedios caseros

c) Automedicarse

d) No realizar nada al respecto

Fecha:.....

GRACIAS POR LA COLABORACIÓN

Anexo B

GUÍA DE VALIDACIÓN POR EXPERTOS

Nombre del experto: Evans Yuldirico

Ocupación: Promoción de Salud

Institución: MSP - Distrito 06D01 Chambo - Riobamba - Salud.

De mi consideración:

Como estudiante de la Escuela de Educación para la Salud, Facultad de Salud Pública ESPOCH, pretendo realizar una investigación sobre "PROPUESTA EDUCATIVA PARA PROMOCIÓN DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ADULTOS MAYORES DEL CLUB "PENCASTRO". DISTRITO 06D01 CHAMBO-RIOBAMBA" para lo cual pretendo realizar una investigación sobre los conocimientos y prácticas que poseen los adultos mayores del club "PENCASTRO"; es así que se ha elaborado una encuesta que permita recolectar, cuantificar y analizar los respectivos datos referentes al tema. Por tal motivo como un paso previo a la aplicación de las encuestas es necesario someterlo a una validación del contenido.

Tomando en cuenta su amplio conocimiento y trayectoria en el dominio del tema, evalúe este documento según su criterio. Cualquier sugerencia o corrección serán bienvenidas, ya que éstas ayudarán a mejorar el instrumento de investigación propuesto. Por la acogida que Ud. de a la presente anticipo mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente.

Estefanía Castillo Ll.

Estudiante de Promoción y Cuidados de la Salud.

Adjunto instructivo, encuesta y formulario de validación. INSTRUCTIVO.

1. El documento que se le envía, es la primera versión de la encuesta, en la cual permitirá identificar variables como: características sociodemográficas, conocimientos y prácticas sobre conductas saludables que deben llevar a cabo en su diario vivir.

2. En la guía de evaluación por expertos, se toma en cuenta las cuatro propiedades básicas expuestas por Moriyama, que son muy utilizadas para la valoración de test:

- **Claridad en la Estructura.** Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o la variable en estudio
- **Justificación de la información.** Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo o variable en estudio
- **Razonable y comprensible.** Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
- **Importancia de la información.** Si a partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.
- **La codificación a utilizar puede ser.**

BIEN = (3)

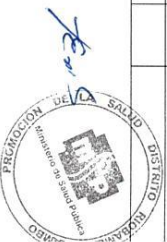
REGULAR = (2)

MAL = (1)

NOTA: Si a su criterio se debe realizar algún cambio, por favor anotar en la columna de observaciones.

Distribución de preguntas de la encuesta, para la validación según los criterios de Moriyama

VARIABLES	CRITERIO DE MORIYAMA												OBSERVACIONES	
	CLARIDAD DE LA ESTRUCTURA			JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			RAZONABLE Y COMPRENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN				
	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal	Bien	Reg.	Mal		
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS														
1	/			/			/			/				
2	/			/			/			/				
3	/			/			/			/				
4	/			/			/			/				
5	/			/			/			/				
6	/			/			/			/				
CONOCIMIENTOS														
1	/			/			/			/				
2	/			/			/			/				
3	/			/			/			/				
4	/			/			/			/				
5	/			/			/			/				
6	/			/			/			/				
7	/			/			/			/				



8	/			/			/						/							
9	/			/			/						/							
10	/			/			/						/							

PRACTICAS																				
1	/			/			/			/			/						/	
2	/			/			/			/			/						/	
3	/			/			/			/			/						/	
4	/			/			/			/			/						/	
5	/			/			/			/			/						/	
6	/			/			/			/			/						/	
7	/			/			/			/			/						/	
8	/			/			/			/			/						/	
9	/			/			/			/			/						/	
10	/			/			/			/			/						/	
11	/			/			/			/			/						/	

Observaciones: *La serie de preguntas estan bien estructuradas en su procedimiento para recoger la informacion.*



Fernando
D. Evans Saldivar