

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO
UNIDAD ACADEMICA LAS PIEDRAS
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE DETERMINAN
ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES
EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS EN LA
COMUNIDAD BELLA FLOR DEL MUNICIPIO DE
RIBERALTA**

AUTOR: UNIV. PAULA JUSTINIANO TAFFUR

TUTOR: LIC. EMILIO SUAREZ CHIRIPUY

Las Piedras - Pando - Bolivia

2019

DEDICATORIA

Agradezco primeramente al ser espiritual e invisible que día a día a pesar de las difíciles pruebas a las que nos somete, nos protege, ayuda, y guía por el buen camino para ser mejores individuos.

A mis padres que siempre han sido la motivación principal, que me apoya incondicionalmente y me da la confianza para seguir adelante en cada etapa de mi formación, a mis hijos y esposo por ser el motor principal que me impulsa a seguir adelante, sin los cuales no hubiera podido llegar a concluir mi formación profesional.

A mis Docentes por toda su enseñanza y por guiarme en este sendero de formación, por su vocación de servicio y por haberme brindado su valiosa enseñanza, gracias por sus enseñanzas para la nueva vida profesional que me toca vivir.

La autora

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente al ser espiritual e invisible que día a día a pesar de las difíciles pruebas a las que nos somete, nos protege, ayuda, y guía por el buen camino para ser mejores individuos.

A mis padres que siempre han sido la motivación principal, que me apoya incondicionalmente y me da la confianza para seguir adelante en cada etapa de mi formación, a mis hijos, y esposo por ser el motor principal que me impulsa a seguir adelante, sin los cuales no hubiera podido llegar a concluir mi formación profesional.

A mis hermanos por el apoyo incondicional.

A mis Docentes por toda su enseñanza y por guiarme en este sendero de formación, por su vocación de servicio y por haberme brindado su valiosa enseñanza, gracias por sus enseñanzas para la nueva vida profesional que me toca vivir.

La autora....

Tabla de contenido

1	INTRODUCCION	1
1.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA	4
1.3	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	4
1.3.1	OBJETIVO GENERAL	4
1.3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.4	ANTECEDENTES	5
1.5	JUSTIFICACIÓN	6
2	MARCO TEÓRICO	7
2.1	MARCO TEÓRICO	7
2.1.1	ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE	7
2.1.2	ENFERMEDAD CRÓNICA	8
2.1.3	FACTORES PREDISPONENTES	8
2.1.4	FACTORES CONDUCTUALES	9
2.1.4.1	FACTORES SOCIALES	9
2.1.4.2	ALIMENTACIÓN SALUDABLE	9
2.1.4.3	NUTRICIÓN	9
2.1.4.4	MALA NUTRICIÓN	10
2.1.5	EVALUACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL	10
2.1.6	ÍNDICE DE MASA CORPORAL	11
2.1.6	Formula: IMC-----	11
2.1.7	PERÍMETRO ABDOMINAL	12
2.1.8	ENFERMEDADES ATRIBUIDAS A LA ALIMENTACIÓN	12
2.1.9	OBESIDAD	12
2.1.9.1	ENFERMEDADES ATRIBUIDAS A LA OBESIDAD	12
3	DISEÑO METODOLÓGICO	13
3.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	13
3.2	POBLACIÓN Y MUESTRA	13
3.2.1	POBLACIÓN	13
3.2.2	MUESTRA	13
3.3	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	14

3.3.1	TÉCNICAS	14
3.4	PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.....	15
4	RESULTADOS OBTENIDOS.....	32
4.1	PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	32
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35
5.1	CONCLUSIONES.....	35
5.2	RECOMENDACIONES	36
6	BIBLIOGRAFÍA.....	37

1 INTRODUCCION

En nuestras sociedades están padeciendo hoy en día una serie de cambios en cuanto a la epidemiología de las enfermedades, antes las enfermedades transmisibles ganaban una considerable magnitud dentro de la población, en la actualidad va incrementándose la incidencia en casos de enfermedades llamadas no transmisibles, donde las causas en que las originan no es un agente infeccioso, como puede ser una bacteria u hongo, sino que están íntimamente relacionadas por una suma de factores de riesgos como los conductuales entrando en juego los malos hábitos alimenticios, la falta de actividad física, el tabaco y alcoholismo entre otros, poniéndose de manifiesto también los factores ambientales, tal es el caso de las costumbres sociales y culturales, acoplándose a ellos los factores no modificables como el sexo, la edad en este los ancianos tienen mayor riesgo de tener osteoporosis, no quedando atrás los factores de la herencia en las que hay familias donde es más frecuente presentar cáncer, presión alta o diabetes

Las enfermedades no transmisibles, se perfila como un importante problema de salud pública para Bolivia ya que se observa un aumento considerable en su incidencia cada año, frente a este problema se debe plantear y desarrollar estrategias de intervenciones suficientes y apropiadas para prevenirlas

Los sistemas de salud se han visto en la obligación y necesidad de establecer sistemas de vigilancia con el objetivo de conocer el proceso de salud enfermedad en la población

La evolución del concepto de salud de un enfoque de enfermedad a uno más amplio de determinantes de salud y los cambios en las condiciones de salud y enfermedad a través del tiempo,

Frente a este panorama es menester que se planteen programas para controlar las enfermedades no transmisibles o disminuir su desarrollo.

Uno de los factores que han motivado para la presentación de este tema, es la prevalencia de las enfermedades no transmisibles, en las personas desde los 50 años pretendiendo sea esta investigación un parámetro inicial que sirva de análisis de la situación social y personal de este grupo atareo y permita determinar cuáles son los factores que hacen que estas enfermedades se desarrollen en la comunidad bella flor del municipio Riberalta en el departamento Beni en la gestión 2019.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El envejecimiento biológico es un proceso que comienza cuando hemos llegado a la culminación de nuestras capacidades físicas, disminuye el rendimiento y aparece una pérdida de adaptación de los órganos. En el aparato locomotor se producen alteraciones degenerativas; la capacidad funcional de las articulaciones sufre un gran deterioro, el músculo pierde elasticidad, minerales y agua. El sistema nervioso se altera y disminuye la capacidad de coordinación y concentración; en el sistema cardiovascular los capilares se obstruyen, la cavidad torácica se reduce de manera que la capacidad respiratoria disminuye, por si fuera poco, se experimentan una serie de desajustes psicológicos producto de una sociedad que margina, desatiende y olvida a sus adultos mayores.

El aumento de la longevidad se acompaña de un incremento en la prevalencia de morbilidad, sobre todo por enfermedades crónicas y por discapacidades. La mayor prevalencia de incapacidad como consecuencia de la enfermedad y la necesidad de mayor tiempo de recuperación del estado de salud basal justifica la necesidad de cuidados preventivos, progresivos y continuados.

El objetivo de las actividades preventivas en este grupo de edad no es tanto el aumento de la expectativa de vida sino el de la expectativa de vida activa o libre de incapacidad, es decir, prevenir el deterioro funcional y cuando éste se ha producido, recuperar el nivel de función previo con el objetivo de que el anciano pueda permanecer en su domicilio con el mayor grado de independencia posible. El déficit de conocimientos de los factores socioculturales, condición de vida se encuentran asociados en la elevada prevalencia del desarrollo de las enfermedades no transmisibles de las personas mayores de 50 años en la comunidad bella Flor del Municipio Riberalta en la gestión 2019.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿De qué manera se podría conocer la influencia que tienen los factores socioculturales sobre la salud y la presencia de enfermedades no transmisibles en los adultos mayores de 50 años de edad en la comunidad de Bella Flor del municipio de Riberalta durante los meses de Abril – Julio De la gestión 2019.?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Caracterizar los factores socioculturales mediante un análisis a los datos recabados, para determinar de qué manera influyen en la presencia de enfermedades no transmisibles en las personas mayores de 50 años de la comunidad bella flor del municipio de Riberalta de la gestión 2019

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar un diagnóstico sobre la presencia de factores socioculturales en la comunidad de Bella Flor del municipio de Riberalta.
- ✓ Analizar los datos recabados con el diagnostico identificando las características de los factores socioculturales identificados.
- ✓ Describir las características de cada uno de los factores socioculturales analizados.
- ✓ Determinar de qué manera influyen los factores socioculturales en la salud de las personas mayores de 50 años de la comunidad Bella Flor.

1.4 ANTECEDENTES

Las enfermedades no transmisibles, se perfila como un importante problema de salud pública para Bolivia ya que se observa un aumento considerable en su incidencia cada año, frente a este problema se debe plantear y desarrollar estrategias de intervenciones suficientes y apropiadas para prevenirlas.

Los sistemas de salud se han visto en la obligación y necesidad de establecer sistema de vigilancia con el objetivo de conocer el proceso de salud de enfermedad en la población.

la obesidad ha alcanzado proporciones epidémicas a nivel mundial, y cada año mueren, como mínimo 2,6 millones de persona a causa de la obesidad o sobrepeso el 65 de la población mundial vive en países donde el sobrepeso y obesidad causan más muerte, entre esos países se incluyen todos los ingreso alto y medianos el 44 de los casos mundiales de diabetes, el 23 de cardiopatía isquémica y 41 de determinantes cánceres son atribuibles al sobrepeso y la obesidad, datos emitidos por la organización mundial de la salud OMS.

La obesidad puede afectar tanto las oportunidades de trabajo y rendimiento, así como modificar la relación entre la exposición del trabajo y el resultado de salud, los trabajadores obesos tienen riesgo adicional de salud, ausencia debido a la discapacidad y la enfermedad, y mayor costo de atención de salud, en el ámbito laboral so padecimiento relacionado con la obesidad.

La obesidad provoca que el rendimiento de los trabajadores disminuya hasta un 50.

La alimentación y nutrición juegan un rol importante en el desarrollo de una vida plena, una buena alimentación garantiza diariamente el rendimiento óptimo de las personas en actividades cotidianas.

El estado nutricional es aquella condición de salud de una persona o grupo de persona, existe una estrecha relación entre el estado nutricional y el aspecto psicológico, de la persona y esto fundamenta sobre la base del carácter eminentemente social que tiene la alimentación y la nutrición y por la influencia que puede tener en el desarrollo de los proceso psíquicos fundamentales y sobre

todo, por todas las implicaciones psicológicas y en el orden de las relaciones sociales, que puede traer aparejado una alteración nutricional o un riesgo a padecerla, tanto como por exceso y en cualquier etapa de la vida.

El sobre peso y la obesidad se define de acuerdo a la OMS, como la acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. Fuente OMS – OPS.

1.5 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación va orientada a caracterizar los factores socioculturales que influyen en la salud y la vida de los adultos mayores de 50 años de la comunidad bella flor en la gestión 2019.

La actividad física se reduce con la edad y constituye un indicador de salud. La reducción de la ejecución motora, la lentitud de los reflejos y el descenso del tono muscular en reposo, entre otros factores, provocan incoordinación y torpeza motriz.

Teniendo en cuenta como factor agravante el envejecimiento, la dependencia funcional y la incapacidad de realizar funciones de tipo cotidiano como vestirse, comer con eficiencia, pararse y sentarse en muebles, caminar con firmeza y seguridad, sostener objetos, entre otros; lo que conlleva a que nuestros adultos mayores se conviertan en una carga para quien se encuentra en su entorno, principalmente la familia. Los resultados obtenidos en esta investigación serán de gran utilidad para evaluar el impacto que generan los programas de actividad física, deporte y recreación en la independencia o dependencia funcional de las personas adultos mayores de la comunidad bella flor en la gestión 2019.

Además, permitirá obtener información acerca de la funcionalidad real que en la actualidad presenta el grupo,

La independencia motora y sus beneficios sociales, afectivos y económicos.

La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados

y/o programas de extensión de nivel departamental, nacional e internacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO TEÓRICO

La Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento del año 2013, celebrada en Madrid (OPS/OMS, 2013), convocó a 142 países miembros de las Naciones

Unidas con el objeto de evaluar el estado de avance de las recomendaciones del Plan de Acción de Envejecimiento, En general, las políticas internacionales van orientadas a un cambio en la concepción de la vejez, considerando a ésta como una etapa de vida activa, en la que se puede lograr el máximo de autonomía individual y la posibilidad de la autorrealización. Así, la planificación y distribución de los servicios para los ancianos debe dar respuesta a sus necesidades específicas, e idealmente el sistema de servicios debe incluir "servicios para el anciano relativamente sano e independiente, servicios para aquellos que experimentan limitaciones y requieren apoyos y servicios para aquellos cuyas necesidades requieren cuidado institucionalizado"

El contexto en que se desenvuelve este estudio es en el ámbito municipal, en el marco de la promoción de hábitos de vida saludables y prevención de la enfermedad, en el área de deporte y recreación, donde se evaluará, clasificará y analizará el nivel de independencia funcional de los diferentes adultos mayores pertenecientes a la comunidad bella flor con un total de 20 participantes que estarán en un rango de etario mayores de 50 años de edad.

2.1.1 ENFERMEDAD NO TRASMISIBLE

Las enfermedades no transmisibles, son aquellas que no son causada por ningún tipo de bacteria, pero son aquella que más está causando muerte en nuestro medio convirtiéndose en una epidemia esta patología no se transmite de persona a persona y son de larga duración y por lo general de evolución lenta esta enfermedad afecta a todos los grupos de edad, más de 16 millones de personas mueren por algún tipo de enfermedad no transmisible.

2.1.2. ENFERMEDAD CRÓNICA

Las enfermedades Crónicas son enfermedades de la larga duración cuya evolución es generalmente lenta, esta enfermedad representa una verdadera epidemia en Bolivia debido a los modos de vida actuales que acentúan al sedentarismo y la mala alimentación del individuo.

Principales enfermedades no transmisibles crónicas.

Son cuatro tipos de enfermedades principales crónicas que son FUENTE OMS:

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES.

- Infarto de miocardio.
- Accidente cerebro vascular.

EL CANCER.









ENFERMEDADES RESPIRATORIAS.

- Neuropatía obstructiva crónica.
- Asma.

DIABETES.

2.1.2 FACTORES PREDISPONENTES

Los factores predisponente es todo aquello que pueda causar al desarrollo de una enfermedad dentro de ellos entra estilo de vida socioeconómico, y la inactividad física que llevan a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles son los siguientes.

-  Consumo de tabaco.
-  Consumo nocivo de alcohol.
-  Dieta inadecuada.
-  Bajo nivel de actividad física.
-  Sobre peso.
-  Obesidad.
-  Hipertensión.
-  Glucosa en sangre elevada.

- ✚ Colesterol en sangre elevado.

2.1.3 FACTORES CONDUCTUALES

El factor conductual va en relación entre la conducta y la salud son hábitos de los seres humanos que los llevan dentro del hogar y el entorno con los que se rodea.

2.1.3.1 FACTORES SOCIALES

Los factores sociales, en salud son las condiciones sociales y económicas que influyen en las diferencias individuales en que viven y trabajan los individuos.

2.1.3.2 ALIMENTACIÓN SALUDABLE

La alimentación comprende un conjunto de actos voluntarios y consciente que van dirigido a la elección, preparación e ingestión de los alimentos, fenómenos muy relacionado con el medio sociocultural y económico medio ambiente y determinan al menos en gran parte, los hábitos alimentarios y estilo de vida, abarca la selección de alimentos su preparación y su ingestión, depende de las necesidades individuales, disponibilidad de alimentos, cultura situación socioeconómica.

2.1.3.3 NUTRICIÓN

La nutrición hace referencia a los nutrientes que compone los alimentos y comprende un conjunto de fenómenos involuntarios que suceden tras la ingestión de los alimentos, es decir, la digestión la absorción o paso a la sangre desde el tubo digestivo de sus componentes o nutrientes, su asimilación en las células y su excreción por el organismo.

Los nutrientes son sustancias en los alimentos liberadas por el proceso de la digestión y se absorbe por la sangre hasta ser utilizados biológicamente por el cuerpo.

El organismo necesita macro y micronutrientes para llevar a cabo distintas funciones entre las más importantes.

- ✚ Cubrir las necesidades energéticas.
- ✚ Formar y mantener las estructuras corporales.
- ✚ Regular los procesos metabólicos.
- ✚ Prevenir enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición.

Estado nutricional es el resultado del balance entre la ingesta y el consumo de energías y nutrientes, de acuerdo al estado fisiológico, edad, sexo y actividad física del individuo un buen estado nutricional es un indicador de bienestar social, una alimentación equilibrada promueve la salud, previene enfermedades y genera desarrollo integral en nuestra comunidad.

2.1.3.4 MALA NUTRICIÓN

Es el resultado de un equilibrio entre la ingesta y el consumo de micronutrientes dando lugar a dos extremos por un exceso en la ingesta o un déficit en la misma.

El exceso promueve la aparición de sobrepeso u obesidad, mientras que el déficit promueve la aparición de la desnutrición.

2.1.4 EVALUACIÓN DE ESTADO NUTRICIONAL

La edad adulta 20-65 años, tiene una importancia social indiscutible, pues en esta edad se encuentra de forma casi total la capacidad de producción y servicio de la vida, es así que la evaluación nutricional en este grupo adquiere gran relevancia

Existen diferentes métodos de evaluación del estado nutricional en persona adulta, unas de las mediciones más habituales tanto por el costo como la técnica de medición es la evaluación a través del índice de masa corporal IMC. que establece la correspondencia del peso para la estatura alcanzada, mediante la toma de mediciones antropométricas.

2.1.5 ÍNDICE DE MASA CORPORAL

El índice de masa corporal es una medida de asociación entre la masa corporal y la talla de un individuo denominado también como índice de QUETELET Kg

2.1.6 Formula:
$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Talla}^2 \text{ (m}^2\text{)}}$$

INDICE DE MASA CORPORAL	VALORES DE IMC
Normal	18,5 – 24,9 (Kg/ m2)
Enflaquecimiento – Desnutrido.	< 18,5 (Kg/ m2)
Desnutrido Moderado.	16-16.9 (Kg/ m2)
Desnutrido Grave.	< 16 (Kg/ m2)
Sobre peso.	>25 (Kg/ m2)
Obesidad I.	30 -34,9 (Kg/ m2)
Obesidad II.	35 – 39,9(Kg/ m2)
Obesidad III.	>40(Kg/ m2)

2.1.6 PERÍMETRO ABDOMINAL

El perímetro abdominal elevado, constituye un factor de riesgo importante de enfermedades cardiovasculares. Es independiente de los valores de IMC.

- ✚ En la mujer debe ser inferior a 88 cm.
- ✚ En hombres no debe sobrepasar a los 102 cm.

2.1.7 ENFERMEDADES ATRIBUIDAS A LA ALIMENTACIÓN

Una alimentación correcta, variada y completa, es decir una dieta equilibrada permite, por un lado, que nuestro cuerpo funcione con normalidad que cubre el riesgo de padecer ciertas alteraciones o enfermedades a corto, medio y largo plazo.

La dieta y especialmente su contenido en grasa pueden influir sobre los factores de riesgo cardiovasculares los niveles de colesterol se relacionan con un mayor riesgo de padecer arterioesclerosis, otras de las enfermedades que están atribuida a la mala alimentación es la diabetes, sobre peso obesidad.

2.1.8 OBESIDAD

La obesidad es una enfermedad crónica de origen multifactorial prevenible, la cual se caracteriza por acumulación excesiva de grasa y que se ha convertido en un serio problema de la salud publica la OMS define como obesidad cuando el IMC cociente entre la estatura y el peso de un individuo también se considera signo de obesidad cuando pasa de lo normal el perímetro abdominal.

2.1.8.1 ENFERMEDADES ATRIBUIDAS A LA OBESIDAD

Las enfermedades atribuidas a la obesidad son las siguientes.

- ✚ Enfermedades cardiovasculares.
- ✚ Diabetes.
- ✚ Apnea del sueño.
- ✚ Osteoartritis.
- ✚ Ictus.




3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó una investigación, basado en la modalidad de un estudio observacional descriptivo con el fin de conocer El nivel de funcionalidad cotidiana, factor sociocultural y la condición de vida a la que contribuyen los factores predisponentes para la presencia y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de 50 años de la comunidad bella flor del Municipio de Riberalta en la gestión 2019

En el estudio se incluye la totalidad de las personas pertenecientes a las familias encuestadas

Para la realización del trabajo nos nutrimos de los siguientes registros y fuentes de información:

-  Nueva carpeta familiar (SAFCI).
-  Visitas Domiciliarias.
-  Historial familiar.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN

La población total es de 50 personas (100%), correspondientes a adultos mayores de 50 año de la comunidad bella flor del municipio de Riberalta, identificados durante los meses de abril a julio de la gestión 2019.

3.2.2 MUESTRA

Para la muestra de la presente investigación será 40% de la población que comprendería a 20 personas, entre hombres y mujeres adultos mayores de comunidad bella flor del municipio de Riberalta.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.3.1 TÉCNICAS

ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA

En este tipo de entrevistas el investigador es el instrumento de la investigación y no el protocolo o formulario de la entrevista. Su rol implica no sólo obtener respuestas, sino también aprender qué preguntas hacer y cómo hacerlas. Requiere de muchos encuentros con los informantes, el avance es muy lento, trata de aprender lo que es importante para los informantes antes de enfocar los intereses de la investigación. La historia de vida o la autobiografía sociológica utilizan este tipo de entrevista. Y en todos los casos los investigadores establecen rapport (relación de intimidad, sintonía o comprensión) con los informantes gracias a los repetidos encuentros que tienen (Taylor y Bogdan 1984).

OBSERVACIÓN

La observación es la acción de observar, de mirar detenidamente, en el sentido del investigador es la experiencia, es el proceso de mirar detenidamente, o sea, en sentido amplio, el experimento, el proceso de someter conductas de algunas cosas o condiciones manipuladas de acuerdo a ciertos principios para llevar a cabo la observación.

Observación significa también el conjunto de cosas observadas, el conjunto de datos y conjunto de fenómenos. En este sentido, que pudiéramos llamar objetivo, observación equivale a dato, a fenómeno, a hechos (Pardinas, 2005:89).

3.4 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Concluida la recolección de datos, la información fue analizada y los datos obtenidos fueron reflejados en las tablas y gráficos que expondré a continuación.

Para el análisis de los datos obtenidos se realizó una estadística descriptiva en base a porcentajes y frecuencia de cada una de las determinantes de salud. y Para determinar los factores de riesgo se recogió los datos de edad, sexo. Con respecto a la variable, luego se estimó sus totales y luego se determinó su valor porcentual. Con respecto al lugar de procedencia, se determinó sus totales y sus valores porcentuales. y Para catalogar la distancia que tarda la familia en llegar al centro de salud. También se determinó el tipo de vivienda de las familias, así como la tendencia de la vivienda es decir si es propia, anticrética o solo están de cuidador.

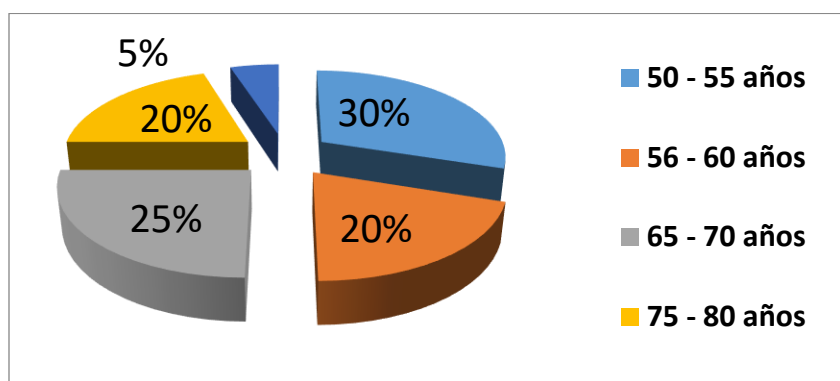
Logramos determinar el número de personas por cuarto, el abastecimiento de agua, la eliminación de excretas, el manejo de la basura entre otros como factor predisponente de los riesgos de salud de la familia.

TABLA N° 1 GRUPO POR EDADES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

EDAD	CANTIDAD	%
50-55 años	6	30%
56 - 60	4	15%
65 – 70	5	25%
75 – 80	4	10%
90 años y mas	1	5%
TOTAL	20	100%

Fuente: Elaboración propia

Grafico N° 1 GRUPO POR EDADES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA



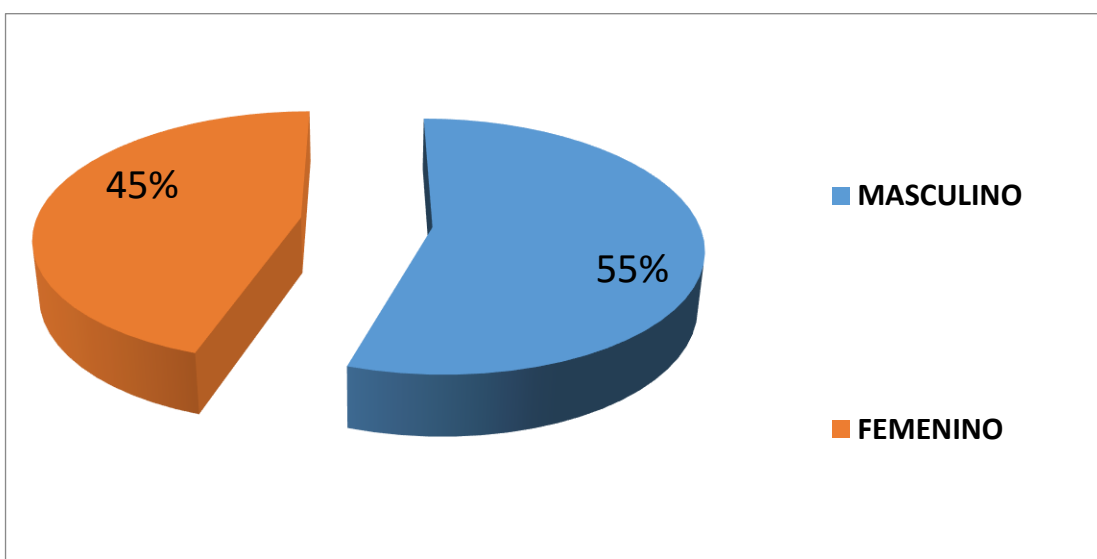
Fuente: Elaboración propia

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - El 30% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponden a las edades de entre 50 – 55. El 25% corresponden a las edades de 75 – 80. El 20% corresponde a las edades de 56 -60 años seguido de 20% de 75 – 80 años y el 5% corresponde a 90 años a más.

TABLA N° 2 PARAMETROS DE PERSONAS POR SEXO

Sexo	CANTIDAD	%
Masculino	11	55 %
Femenino	9	45 %
Total	20	100 %

Grafico N° 2 PARAMETROS DE PERSONAS POR SEXO



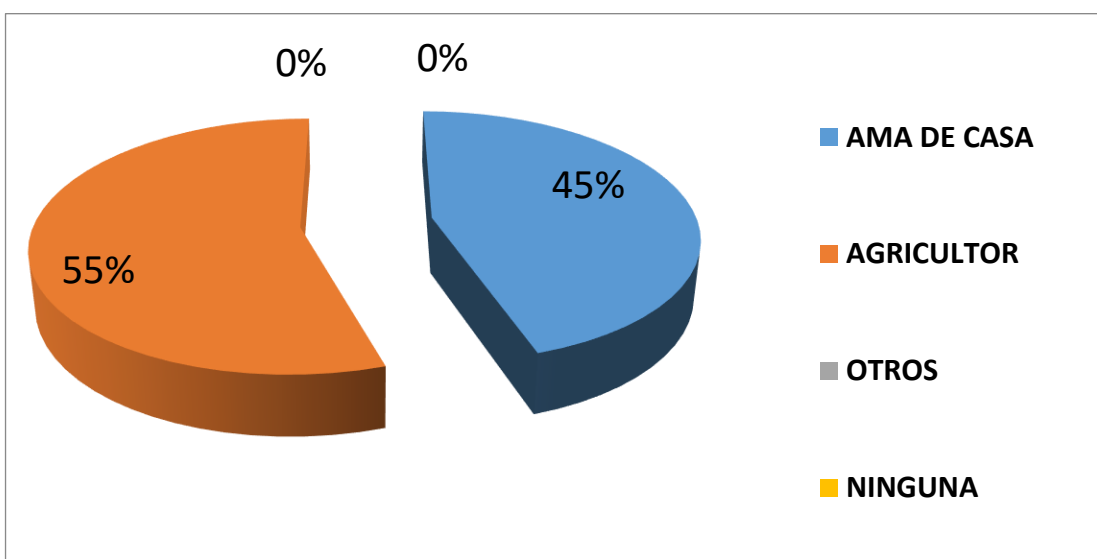
FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN. - El 55% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponden al sexo masculino. Predomina sobre el 45% de sexo femenino.

TABLA N° 3 OCUPACIÓN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS

OCUPACIÓN	CANTIDAD	%
Ama de casa	9	45 %
Agricultor	11	55 %
Otros	0	0 %
ninguna	0	0%
Total	20	100%

Grafico N° 3 OCUPACIÓN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS



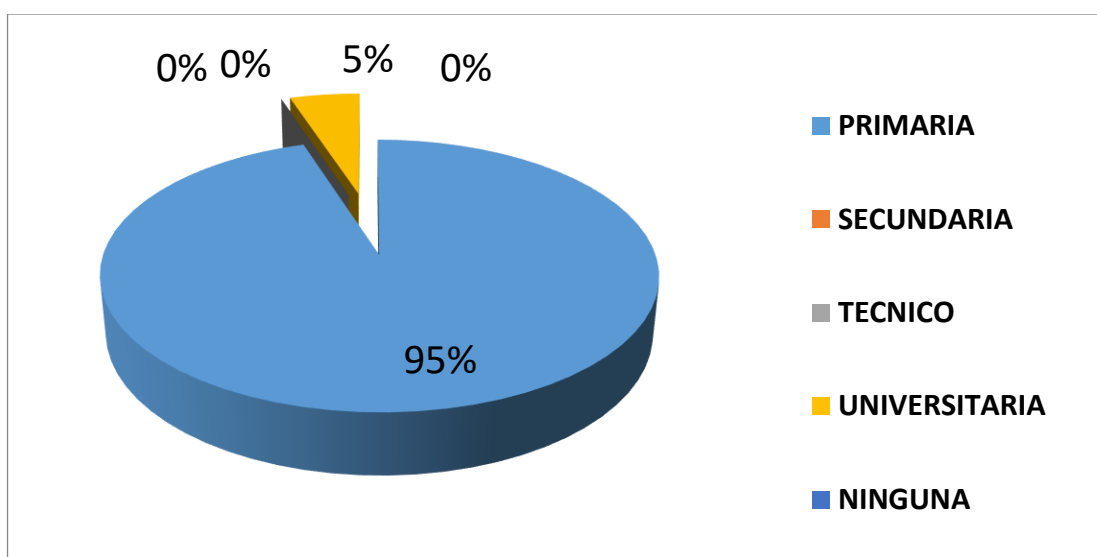
FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - El 55% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponden se dedican a la agricultura. El 45% corresponde a la ocupación ama de casa. No se reportó caso de otros trabajos realizados, así como ningún caso de ninguna ocupación.

TABLA N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CANTIDAD	%
Primaria	19	95 %
Secundaria	0	0 %
Técnico	0	0 %
Universitaria	1	5 %
ninguna	0	0 %
Total	20	100 %

Gráfico N° 4 GRADO DE INSTRUCCIÓN



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

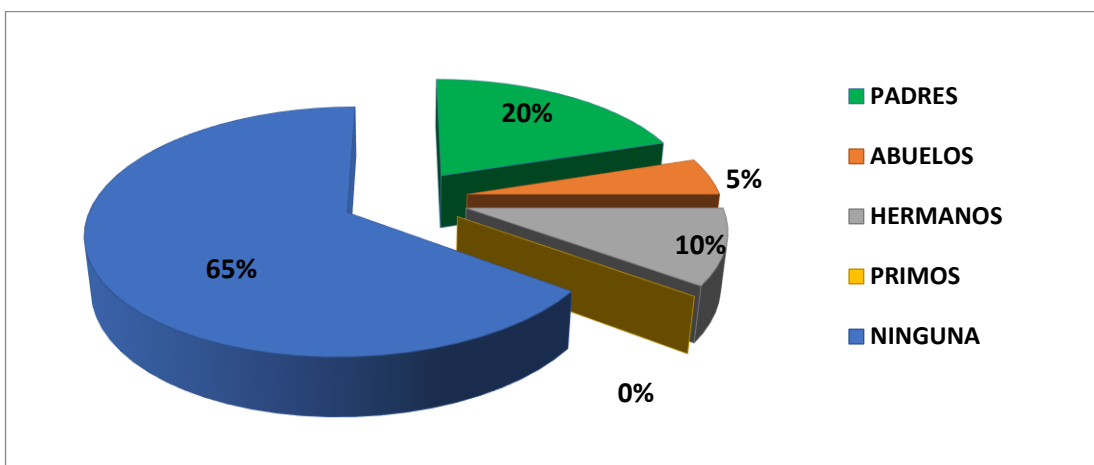
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - El 95% de las personas mayores de 50 años encuestadas solo realizaron estudios primarios. Solo un 5% con estudios universitarios, no se observó caso de estudio a nivel secundario ni técnico.

FACTORES DE RIESGOS

TABLA N° 5 FACTOR FAMILIAR HEREDITARIO

FACTOR FAMILIAR HEREDITARIO	CANTIDAD	%
Padres	4	20 %
Abuelos	1	5 %
Hermanos	2	10%
Primos	0	0%
ninguna	13	65 %
Total	20	100 %

Grafico N° 5 FACTOR FAMILIAR HEREDITARIO



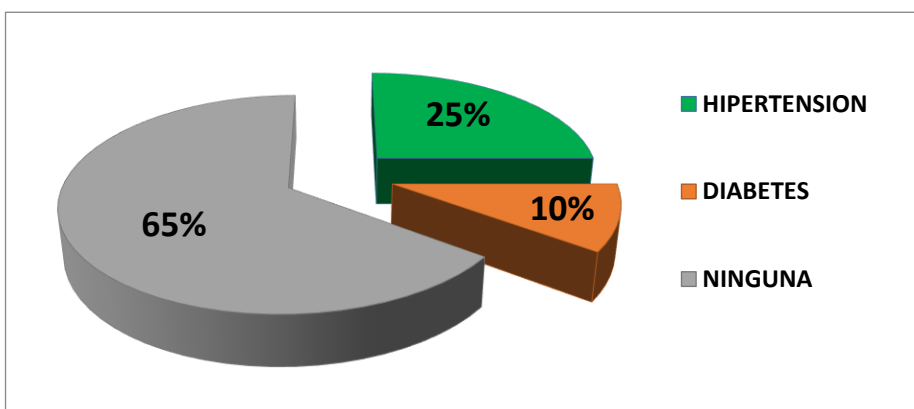
FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - El 65% de las personas mayores de 50 años encuestadas NO tienen ningún factor hereditario. El 20% tiene como factor hereditario a los padres. El 10% corresponde a hermananos. El 5% corresponde a abuelos NO se reportaron casos de factor hereditario de primos.

TABLA N° 6 CASOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES

CASOS DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES	CANTIDAD	%
Hipertensión	5	25%
diabetes	2	10%
ninguna	13	65%
Total	20	100 %

Grafico N° 6 CASOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRASMISIBLES



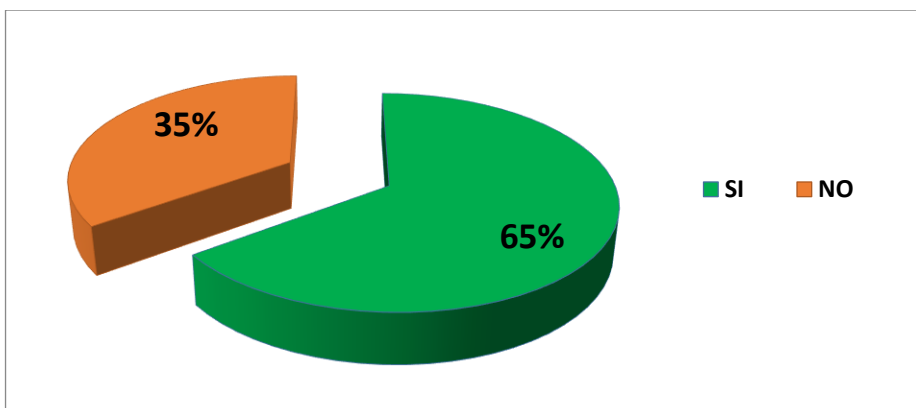
FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN. - El 25% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponde a los casos de hipertensión. El 10% corresponden a los casos de diabetes y el 65% se encuentran aparentemente sanos.

TABLA N° 7 CONSUMO DE TABACO

CONSUMO DE TABACO	CANTIDAD	%
Si	13	65 %
No	7	35 %
Total	20	100 %

Grafico N° 7 CONSUMO DE TABACO



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

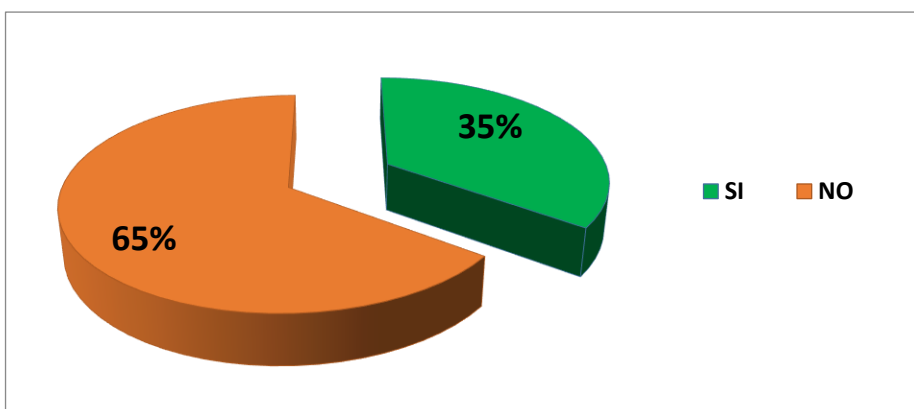
ANALISIS E INTERPRETACIÓN. - El 65% de las personas mayores de 50 años encuestadas SI consumen tabaco. El 35% no consumen tabaco.

Dentro de estas 13-65% personas que consumen tabaco se encuentran los enfermos de H.T.A. / D.M.

TABLA N° 8 CONSUMO DE ALCOHOL

CONSUMO DE ALCOHOL	CANTIDAD	%
Si	7	35 %
No	13	65 %
Total	20	100 %

Grafico N° 8 CONSUMO DE ALCOHOL



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

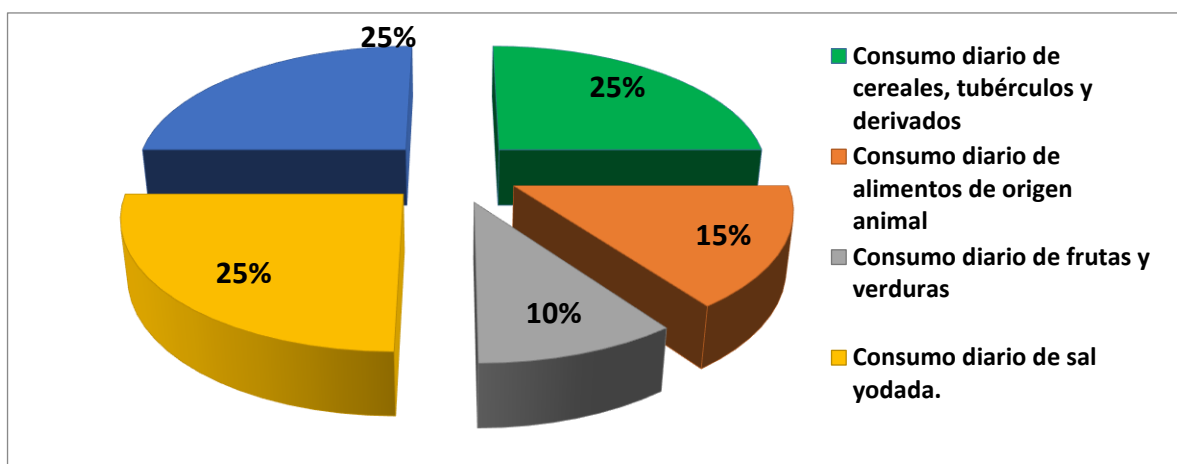
ANALISIS E INTERPRETACIÓN.- El 35% de las personas mayores de 50 años encuestadas Si consumen bebidas alcohólicas. El 65% no consumen bebidas alcohólicas.

Dentro de estas 7-35% personas que consumen bebidas alcohólicas 3 tienen H.T.A. y 4 están con D.M.

TABLA N° 9 CONSUMO DE ALIMENTOS

Consumo diario de cereales, tubérculos y derivados	5	25%
Consumo diario de alimentos de origen animal	3	15%
Consumo diario de frutas y verduras	2	10%
Consumo diario de aceite	5	25%
Consumo diario de sal yodada.	5	25%
total	20	100%

Grafico N° 9 CONSUMO DE ALIMENTOS



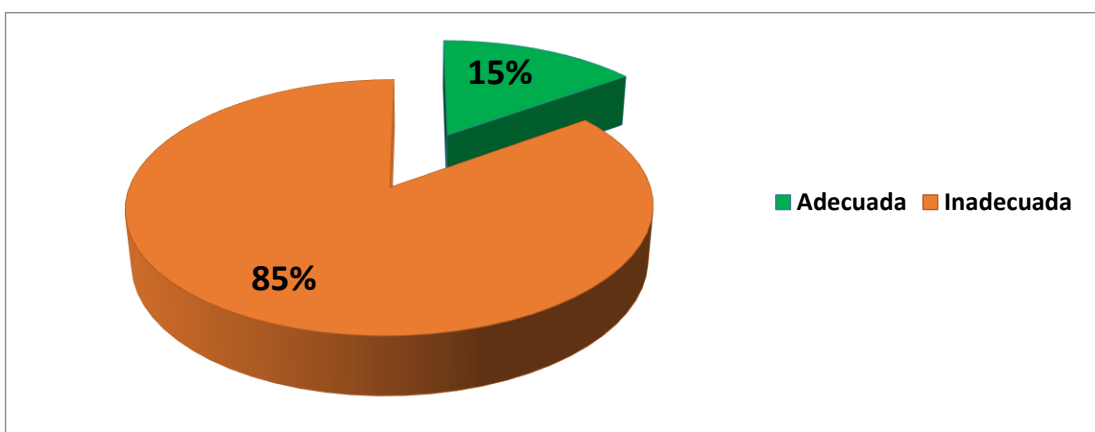
FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El 25 % de las personas mayores de 50 años encuestadas manifestó consumir cereales, tubérculos y derivados el 15% también consumo diario de alimentos de origen animal. 10 % consume diario frutas y verduras. Y el 25% emplean en la alimentación el consumo diario de aceite y por último el 25% consume a diario sal yodada.

TABLA N° 10 HABITO DE ALIMENTACIÓN

HABITO DE ALIMENTACIÓN	CANTIDAD	%
Adecuada	3	15 %
Inadecuada	17	85 %
Total	20	100 %

Grafico N° 10 HABITO DE ALIMENTACIÓN



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

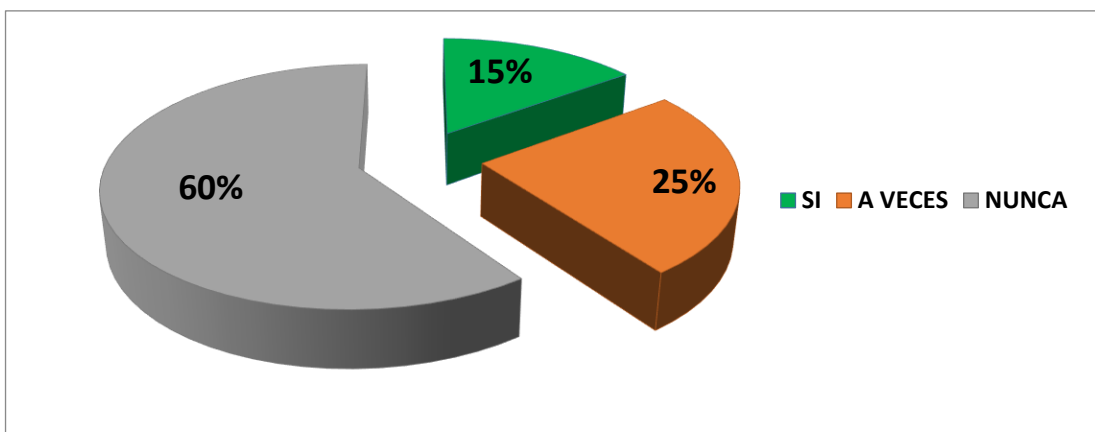
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El 85% de las personas mayores de 50 años encuestadas manifestaron tener una inadecuada alimentación. El 15% según su conocimiento mantienen una alimentación adecuada.

Dentro de estas 17-85% personas que tienen una alimentación inadecuada se encuentran las personas H.T.A. y D.M.

TABLA N° 11 ACTIVIDAD FISICA

ACTIVIDAD FISICA	CANTIDAD	%
Si	3	15 %
A veces	5	25 %
Nunca	12	60 %
Total	20	100 %

Grafica N° 11 ACTIVIDAD FISICA



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

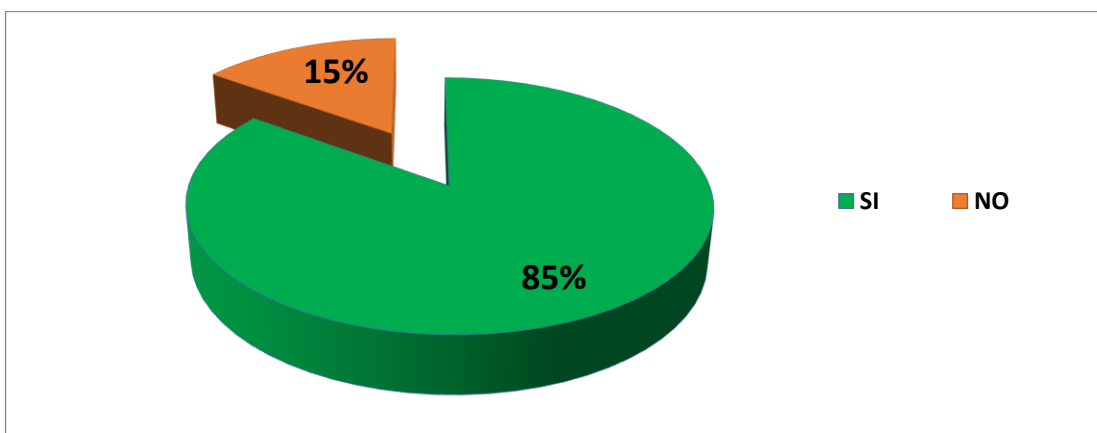
ANALISIS E INTERPRETACIÓN. - El 60% de las personas mayores de 50 años encuestados Por uno u otro motivo no realiza actividad física. El 25% a veces realiza actividad física. Y el 15% realiza actividad física de acuerdo a la constitución física que se encuentran.

Dentro de estas 12-60% personas que nunca realizan actividad física se encuentran los 7 enfermos con H.T.A. y D.M.

TABLA N° 12 COMPORTAMIENTO/ SEDENTARISMO

SEDENTARISMO	CANTIDAD	%
Si	17	85 %
No	3	15 %
Total	20	100 %

Grafico N° 12 COMPORTAMIENTO/ SEDENTARISMO



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

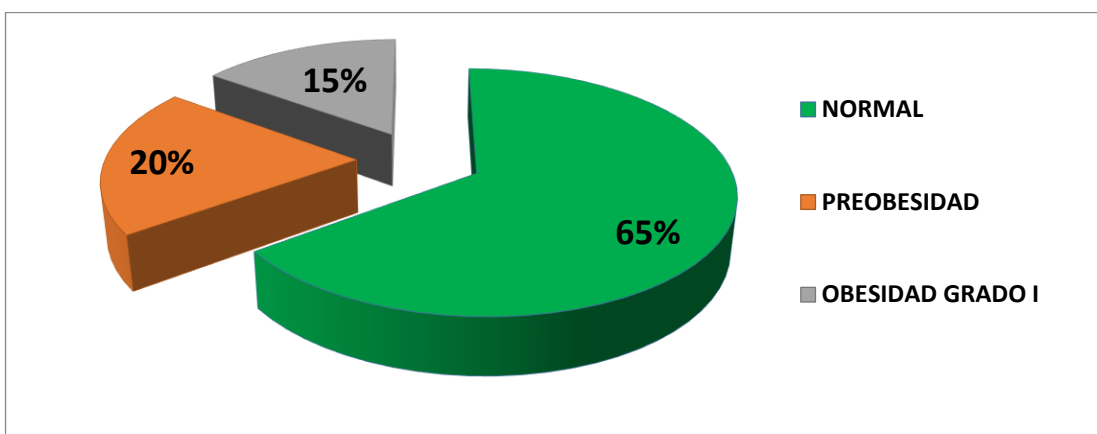
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El 85% de las personas mayores de 50 años encuestados Tienen como comportamiento el sedentarismo. El 15% manifestó no tener problema alguno.

Dentro de las 17-85% personas que tienen como comportamiento el sedentarismo se encuentran los enfermos con H.T.A. y D.M.

TABLA N° 13 DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR GARROW

ESTADO NUTRICIONAL	CANTIDAD	%
NORMAL	13	65 %
PREOBESIDAD	4	20 %
OBESIDAD GRADO I	3	15 %
TOTAL	20	100 %

Grafico N° 13 DETERMINACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL POR GARROW



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.- El 65% de las personas mayores de 50 años encuestados están normales de estado nutricional según la escala de Glasgow 20% tiene pre obesidad y el 15 está con obesidad grado I.

Dentro del estado nutricional de 7 personas 4-20% tiene pre-obesidad y 3-15% tienen obesidad en grado 1 se encuentran los enfermos con H.T.A. y D.M.

TABLA N° 14 DETERMINACIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL

PERÍMETRO ABDOMINAL		HOMBRES	MUJERES	%
MENOR	102 CM	5		25 %
MAYOR	102CM	6		30 %
NENOR	88CM		6	30%
MAYOR	100CM		3	15 %
TOTAL		20		100 %

Grafico N° 14 DETERMINACIÓN DEL PERÍMETRO ABDOMINAL

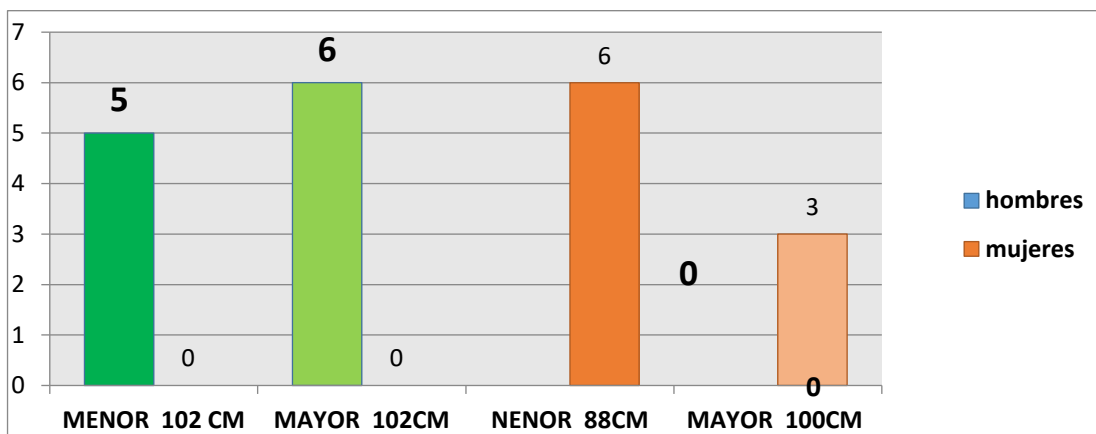
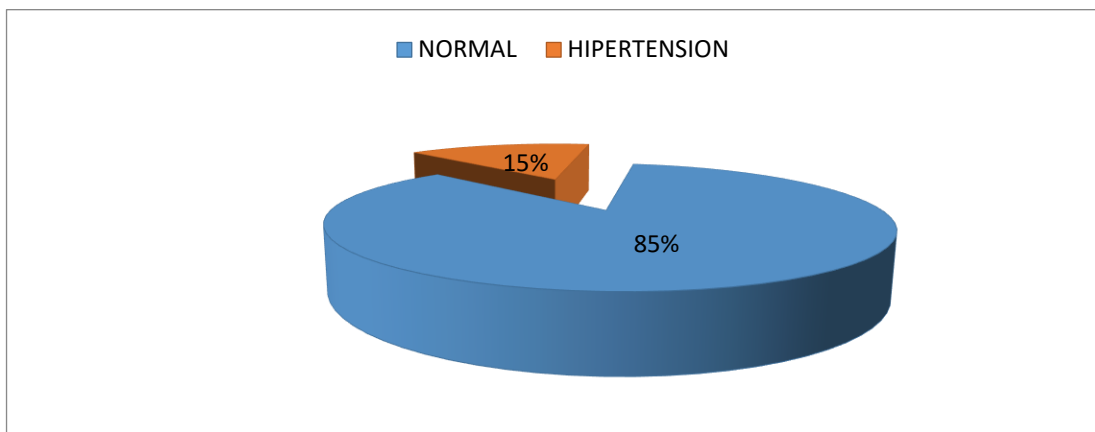


TABLA N° 15 DETERMINACIÓN DE PRESION ARTERIAL

PRESION ARTERIAL	CANTIDAD	%
NORMAL	17	85 %
HIPERTENSION	3	15 %
TOTAL	20	100 %

GRAFICO N° 15 DETERMINACIÓN DE PRESION ARTERIAL



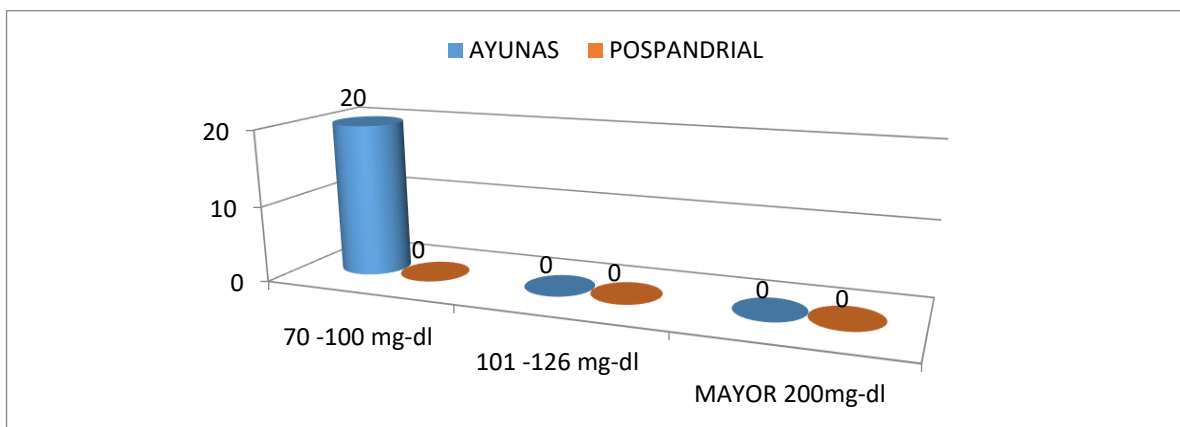
FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

ANALISIS E INTERPRETACIÓN.- El 5% de las personas mayores de 50 años encuestados presentaron hipertensión. El 95% NO reporto caso de hipertensión alguna.

TABLA N° 16 DETERMINACIÓN GLICEMIA CAPILAR

GLICEMIA CAPILAR	AYUNAS	POSPANDRIAL	%
70 -100 mg-dl	20	0	100 %
101 -126 mg-dl	0	0	0%
MAYOR 200mg-dl	0	0	0%
TOTAL	20	0	100%

Grafico N° 16 DETERMINACIÓN GLICEMIA CAPILAR



FUENTE: encuestas realizada por Int. Paula Justiniano Taffur.

FUENTE: resultados de las 20 personas encuestadas.

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN. - El 100% de las personas mayores de 50 años que se realizó glicemia capilar están dentro de los parámetros normales entre 70-100 mg/dl.

4. RESULTADOS OBTENIDOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

PREGUNTA	RESPUESTA
1.- ¿GRUPO POR EDADES DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA?	
50 - 55 años	6
56 - 60 años	4
65 – 70 años	5
75 – 80 años	4
90 años y mas	1
2.- ¿PARAMETROS DE PERSONAS POR SEXO?	
MASCULINO	11
FEMENINO	9
3. ¿OCUPACIÓN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS?	
AMA DE CASA	9
AGRICULTOR	11
OTROS	0
NINGUNA	0
4.- ¿NIVEL DE INSTRUCCION?	
PRIMARIA	19
SECUNDARIA	0
TÉCNICO	0
UNIVERSITARIA	1
NINGUNA	0
5.- ¿FACTOR HEREDITARIO FAMILIAR?	
PADRES	4
ABUELOS	1
HERMANOS	2
PRIMOS	0
NINGUNA	13
6.- ¿CASOS DE ENFERMEDADES CRONICAS NO	

TRASMISIBLES POR FACTOR HEREDITARIO?	
HIPERTENSIÓN	5
DIABETES	2
NINGUNA	13
7.- ¿CONSUMO DE TABACO?	
SI	13
NO	7
8.- ¿CONSUMO DE ALCOHOL?	
SI	7
NO	13
9.- ¿CONSUMO DE ALIMENTO?	
CONSUMO DIARIO DE CEREALES, TUBÉRCULOS Y DERIVADOS	5
CONSUMO DIARIO DE ALIMENTOS DE ORIGEN ANIMAL	3
CONSUMO DIARIO DE FRUTAS Y VERDURAS	2
CONSUMO DIARIO DE ACEITE	5
CONSUMO DIARIO DE SAL YODADA	5
10.- ¿HABITO DE ALIMENTACION?	
ADECUADA	3
INADECUADA	17
11.- ¿ACTIVIDAD FISICA?	
SI	3
A VECES	5
NUNCA	12
12.- ¿COMPORTAMIENTO/SEDENTARISMO?	
Si	17
No	3
13.- ¿DETERMINACION DEL ESTADO NUTRICIONAL POR GARROW?	
NORMAL	13
PREOBESIDAD	4
OBESIDAD GRADO I	3
14.- ¿DETERMINACION DEL PERIMETRO ABDOMINAL?	
MENOR 102 CM	M= 5

MAYOR	102CM	M= 6
NENOR	88CM	F= 6
MAYOR	100 CM	F= 3
15.- ¿DETERMINACION DE LA PRESION ARTERIAL?		
NORMAL		19
HIPERTENSION		1
16.- ¿DETERMINACION DE LA GLICEMIA CAPILAR?		
70 -100 mg-dl		20
101 -126 mg-dl		0
MAYOR 200mg-dl		0

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

5.1 CONCLUSIONES

- ✚ El 30% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponden a las edades de entre 50 – 55. El 25% corresponden a las edades de 75 – 80. El 20% corresponde a las edades de 56 -60 años seguido de 20% de 75 – 80 años y el 5% corresponde a 90 años a más.
- ✚ El 55% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponden al sexo masculino. Predomina sobre el 45% de sexo femenino.
- ✚ El 55% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponden se dedican a la agricultura. El 45% corresponde a la ocupación ama de casa. No se reportó caso de otros trabajos realizados, así como ningún caso de ninguna ocupación.
- ✚ El 95% de las personas mayores de 50 años encuestadas solo realizaron estudios primarios. Solo un 5% con estudios universitarios, no se observó caso de estudio a nivel secundario ni técnico.
- ✚ El 25% de las personas mayores de 50 años encuestadas corresponde a los casos de hipertensión. El 10% corresponden a los casos de diabetes y el 65% se encuentran aparentemente sanos.
- ✚ El 57% de la población preserva un adecuado desempeño para las actividades de la vida diaria, donde según la clasificación del índice utilizado se requiere de muy poca o de ningún tipo de asistencia para la realización de las actividades de la vida cotidiana.
- ✚ Con la realización de actividad física se obtienen beneficios que mejoran la independencia funcional del sujeto, siendo esta directamente proporcional al nivel de funcionalidad cotidiana independientemente de la edad, es decir, que a mayor frecuencia de actividad física que se realice, mayores serán los beneficios que se tendrán a favor en la independencia funcional.
- ✚ Los factores socioculturales afectan a las personas mayores de 50 años debido a la falta de alimentación, actividad física, alcoholismo, tabaquismo y otros factores que alteran el desarrollo de su vida cotidiana.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✚ La nutrición y el consumo diario de nutrientes es uno de los pilares para la buena salud físico mental es por ello que la nutrición contribuye de manera directa para reforzar el sistema inmunitario, contraer menos enfermedades y en definitiva, tener una buena salud.
- ✚ Teniendo en cuenta que la falta de actividad física en el adulto mayor es de vital importancia realizar ejercicios de equilibrio, flexibilidad, coordinación, capacidad aeróbica, resistencia a la fuerza, dentro de los programas de actividad física para la prevención de factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✚ Es de gran importancia promover la realización de actividad física en los grupos de adulto mayor para garantizar un mejor nivel de funcionalidad en actividades cotidianas, teniendo un especial cuidado en las personas mayores de 70 años ya que a partir de esta edad se detecta un declive de dicha variable.
- ✚ Realizar visitas domiciliarias encaminadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.
- ✚ La presente investigación puede servir de base para posteriores investigaciones en comunidades de adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados y/o programas de extensión que sean realizados por la Universidad cualquier institución educativa del nivel departamental, nacional e internacional cuya línea de trabajo se enfatice en el adulto mayor.

6. BIBLIOGRAFÍA

Asociación Latinoamericana de Diabetes y Organización Panamericana de la Salud. 2008.

Guía ALAD de diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo II.

Bruni, J. 2006. "Costos directos de la atención médica de las enfermedades atribuibles al tabaquismo en los Hospitales Públicos del Ministerio de Salud del GCABA".

Temas de Medicina general integral. Autor: Álvarez Sintés.

Fundamentos de Salud Pública. Toledo. Tomo I.

Fundamentos de Salud Pública. Toledo. Tomo II.

Almanaque mundial 2015. Editorial televisa internacional, SA.

www.wikipedia.com.

www.oms.com.

Carpetas familiares sistematizadas.

ANEXO

INSTRUCTIVO

ANEXO N°1

Para la aplicación de la encuesta es a las personas mayores de 50 años con factores que desarrollan enfermedades crónicas no transmisibles en la comunidad de Fortaleza del Municipio de San Pedro de la gestión 2016.

JUSTIFICACIÓN:

El instructivo debe ser aplicado mediante una entrevista a las personas mayores de 50 años con factores que desarrollan enfermedades crónicas no transmisibles, sobre su forma y condición de vida que ellos llevan dentro de sus hogares.

I.- DATOS GENERALES DE LA POBLACION:

Responder y escribir con letras claras y legibles cada uno de los incisos correspondientes.

1.-Edad.

2.- Sexo.

3.- Ocupación.

4.- Grado de instrucción.

II.- FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADO:

FACTOR HEREDITARIO FAMILIAR.

5.- Marcar con una X una de las opciones PADRES, ABUELOS HERMANOS, PRIMOS que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada.

6.- responder y escribir ¿Cuál esel enfermedad crónicas no trasmisible por factor hereditario?

7.- Responder y marcar con una X una de las opciones SI, NO, que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada ¿CONSUMO DE TABACO?

8.-Responder y marcar con una X una de las opciones SI, NO, que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada ¿CONSUMO DE ALCOHOL?

9.- Responder la pregunta planteada ¿CONSUMO DE ALIMENTO?

10.- Responder y marcar con una X una de las opciones ADECUADA, INADECUADA, que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada ¿HABITO DE ALIMENTACION?

11.- Responder y marcar con una X una de las opciones SI, A VECES, NUNCA que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada ¿ACTIVIDAD FISICA?

12.- Responder y marcar con una X una de las opciones SI, NO, que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada ¿COMPORTAMIENTO/SEDENTARISMO?

III.- MEDIDAS ANTROPOMETRICAS -EXAMEN CLINICO Y LABORATORIAL:

13.1.- Realizar la medición antropométrica del PESO al paciente y se lo registra correctamente en kilo gramo.

13.2.-Realizar la medición antropométrica de la TALLA al paciente y se lo registra correctamente en centímetros.

13.3.- Realizar la DETERMINACION DEL ESTADO NUTRIONAL al paciente y se lo registra correctamente.

13.4.- Realizar la CLASIFICACION DE GARROW al paciente y se lo registra correctamente en la encuesta.

14.-Realizar la medición antropométrica del PERIMETRO ABDOMINAL al paciente y se lo registra correctamente en centímetros.

15.- Realizar la medición de la PRESION ARTERIAL al paciente y se lo registra correctamente en mmHg.

16.- Realizar la toma de GLICEMIA CAPILAR al paciente y se lo registra correctamente y marcar con una X una de las opciones AYUNAS, POSPANDRIAL, que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada.

16.1.- Realizar la CLASIFICACION de acuerdo a los parámetros establecidos y marcar con una X una de las opciones 70 a 100 mg/dl, - 101 a 126 mg/dl, - MAYOR 200 mg/dl.

16.2.- Responder y marcar con una X una de las opciones SI, NO, que usted crea que es la respuesta a la pregunta planteada ¿PRE-DIABETES?

ENCUESTA

ANEXO N°2

FACTORES QUE DESARROLLAN ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES EN PERSONAS MAYORES DE 50 AÑOS.

NOMBRE DEL PACIENTE: **FECHA:** //

I.- DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN:

EDAD:

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

OCUPACIÓN:.....

GRADO DE INSTRUCCIÓN.....

II.- FACTOR DE RIESGO IDENTIFICADO:

HISTORIA FAMILIAR-HERENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLES.

PADRES ABUELOS HERMANOS PRIMOS

CUAL ENFERMEDAD:

CONSUMO DE TABACO: SI NO

CONSUMO DE ALCOHOL: SI NO

CONSUMO DE ALIMENTO:.....

HABITO DE ALIMENTACION: ADECUADA INADECUADA

ACTIVIDAD FÍSICA: SI A VECES NUNCA

SEDENTARISMO: SI NO

III.- MEDIDAS ANTROPOMETRICAS - EXAMEN CLINICO Y LABORATORIAL:

PESO:.....cm. TALLA:cm.

DETERMINACIÓN INDICE DE MASA CORPORAL

CLASIFICACION DE GARROW:.....

PERIMETRO ABDOMINAL: Cm.

PRESION ARTERIAL: mmHg.

GLICEMIA CAPILAR: AYUNAS POSPANDRIAL

70 a 100 mg/dl. 101 a 126 mg/dl. MAYOR 200 mg/dl.

PREDIABETES: SI NO



