

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO MARIANO SAMANIEGO



CARRERA EN ENFERMERÍA

Trabajo de Fin de Titulación para la obtención del título en TÉCNICO EN ENFERMERÍA.

Tema: Incidencia de las enfermedades en los adultos mayores que residen en el centro gerontológico "Hogar San José" de la ciudad de Cariamanga en el primer semestre del 2023

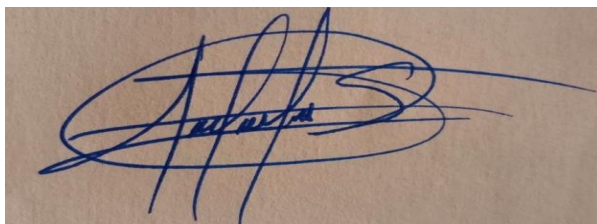
Trabajo de tesis presentado por:	Soto Villavicencio Eliana Vanessa
Director/a:	Lic. Mgs. Cueva Alexis
Fecha:	22/06/2024

Cariamanga- Loja - Ecuador

CERTIFICACIÓN

En calidad de Tutor sobre el tema: **“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO “HOGAR SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023”**, del Señor/es. **Soto Villavicencio Eliana Vanessa** de los autores egresados de la carrera en **“CARRERA DE TÉCNICO EN ENFERMERIA”** del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, certifico que dicho trabajo de Graduación cumple con todos los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a la evaluación del Tribunal de Grado, para su correspondiente revisión, estudio y calificación.

Cariamanga, **19 de mayo** del 2024

A handwritten signature in blue ink on a light brown background. The signature is stylized, featuring a large, sweeping 'S' shape that loops around and crosses itself multiple times. The name 'ALEXIS' is partially visible within the loops of the signature.

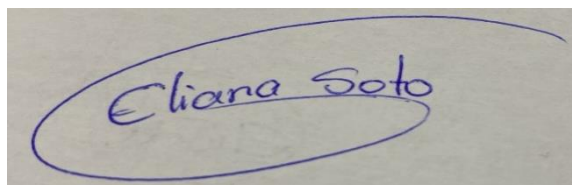
LIC. MGS CUEVA ALEXIS

TUTOR DE TESIS

DECLATARORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el trabajo de proyecto de titulación **“INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO “HOGAR SAN JOSÉ” DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023”**, como también los contenidos descritos en este trabajo son de responsabilidad del autor.

Yo, **SOTO VILLAVICENCIO ELIANA VANESSA**, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido presentado anteriormente para ningún grado o calificación profesional y que se ha consultado la bibliografía detallada; Así, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuestas son de responsabilidad del autor.



.....
SOTO VILLAVICENCIO ELIANA VANESSA

ESTUDIANTE

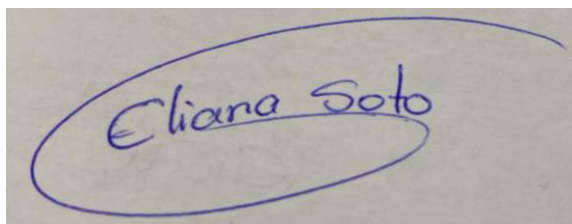
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Autorizo al Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, para que haga uso de este proyecto de tesis/investigación un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, siguiendo estrictamente las normas de la Institución.

Cedo/demos los derechos del trabajo de fin de titulación para fines de difusión pública, creación de artículos académicos, respetando el principio de la Educación Superior de no apremiar el beneficio económico y se realice respetando mis derechos de autor.

Cariamanga, **20 del 05** del 2024

AUTOR,



.....
SOTO VILLAVICENCIO ELIANA VANESSA

CI. 1250866942

DEDICATORIA

A mis padres, a quienes considero los pilares fundamentales en mi vida, les debo un agradecimiento sin límites por su amor incondicional y apoyo constante, desde muy joven, me enseñaron el valor del estudio y la importancia de la perseverancia. Su fe en mí ha sido mi mayor motivación y su ejemplo, mi fuente inagotable de inspiración. A mis hermanos, mis compañeros de viaje y confidentes, les agradezco por su comprensión y paciencia. Siempre han estado presentes en los momentos cruciales de mi vida, brindándome su apoyo incondicional y su ánimo constante, su presencia ha sido un regalo invaluable que ha enriquecido mi camino de vida.

A mis profesores, a quienes considero guías y mentores en mi jornada de aprendizaje, les estoy profundamente agradecido por compartir su sabiduría y experiencia conmigo, su dedicación y motivación han sido fundamentales para impulsarme a alcanzar mis metas y dar lo mejor de mí en cada desafío académico. A mis amigos, mis compañeros de sueños y aventuras, les debo un enorme agradecimiento por su amistad incondicional, los momentos compartidos y la alegría que traen a mi vida son tesoros que atesoro con cariño, su compañía ha sido un bálsamo en los momentos difíciles y una fuente constante de alegría en los momentos felices.

A todos aquellos que, de alguna manera, contribuyeron a la realización de este trabajo, les expreso mi más sincero agradecimiento por su apoyo, colaboración y aliento, sin su contribución, este logro no habría sido posible. Vuestra ayuda ha sido un pilar fundamental en mi camino hacia el éxito, y por eso estoy eternamente agradecido.

AGRADECIMIENTO

Quisiera expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la culminación de este estudio, el cual ha sido un verdadero viaje de aprendizaje y crecimiento profesional, en primer lugar, deseo agradecer a mi director del presente caso, por su inquebrantable guía, apoyo y conocimiento experto, su compromiso con mi desarrollo académico y su dedicación incansable fueron fundamentales para llevar a cabo este trabajo de investigación.

Agradezco sinceramente a todo el personal del departamento de enfermería del Instituto Tecnológico Superior “Mariano Samaniego” especialmente a aquellos que participaron en la atención directa de mi formación académica, también quiero expresar mi gratitud a mis compañeros, amigos y familiares por su constante apoyo y ánimo durante todo este proceso, sus palabras de aliento y su comprensión fueron un motor invaluable para superar los desafíos que surgieron en el camino.

RESUMEN

El centro geriátrico "Hogar San José" en Cariamanga enfrenta una alta incidencia de enfermedades crónicas entre sus residentes, la hipertensión arterial (HTA) es la más prevalente, afectando al 40% de los adultos mayores, seguida de la diabetes con un 17.8%, además, la EPOC y la depresión también son comunes, con un 3%, 13.3% y 11.1% de incidencia respectivamente. Estas enfermedades impactan de manera diferencial según sexo y edad, siendo la HTA más prevalente en hombres y la diabetes más común en mujeres mayores de 70 años, la presencia de enfermedades crónicas de larga evolución, como la HTA y la diabetes durante 10 años, destaca la importancia de medidas preventivas desde edades tempranas, por ello se recomienda un enfoque integral de atención médica, promoviendo la colaboración interdisciplinaria y programas de promoción de la salud para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Palabras Claves. Enfermedades crónicas, incidencia, adultos mayores, centro geriátrico, hipertensión arterial.

ABSTRACT

The "Hogar San José" geriatric center in Cariamanga faces a high incidence of chronic diseases among its residents. Arterial hypertension (AHT) is the most prevalent, affecting 40% of the elderly, followed by diabetes with 17.8%, and COPD and depression are also common, with 3%, 13.3% and 11.1% incidence, respectively. These diseases have a differential impact according to sex and age, with AHT being more prevalent in men and diabetes more frequent in women over 70 years of age. The presence of long-standing chronic diseases, such as AHT and diabetes for 10 years, highlights the importance of preventive measures from an early age. Therefore, a comprehensive approach to medical care is recommended, promoting interdisciplinary collaboration and health promotion programs to improve the quality of life of older adults.

Key words. Chronic diseases, incidence, older adults, geriatric center, hypertension

INDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACIÓN	I
DECLARATORIA DE AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	II
AUTORIZACIÓN DE DERECHOS DE PROPIEDAD INTELECTUAL	III
DEDICATORIA.....	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN.....	VI
ABSTRACT	VII
INDICE DE CONTENIDOS	1
INDICE DE TABLAS FIGURAS.....	4
INDICE DE FIGURAS.....	4
INDICE DE ANEXOS.....	4
CAPÍTULO I	6
Introducción	7
Planteamiento del problema	10
Formulación de la pregunta de investigación.....	12
Objetivos	13
Objetivo general.....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación	14
CAPÍTULO II	16

Metodología de la investigación.....	17
Diseño de estudio y estrategias de búsqueda.	17
Tipo de estudio.....	17
Criterios de elegibilidad.....	18
Estrategias para la recolección de la información y características de los estudios incluidos.	18
Variables del estudio.	19
Universo y muestra del estudio.....	19
Procedimiento para la recolección de la información, instrumento, tabulación y análisis de los datos.	19
Recursos humanos y materiales.....	20
Aspectos éticos.....	20
Presupuesto.	20
MARCO TEÓRICO.....	21
Introducción al envejecimiento y salud geriátrica.....	21
Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores.....	22
Factores de riesgo y determinantes sociales de la salud en adultos mayores.....	25
Rol de los centros gerontológicos en la atención y prevención de enfermedades en adultos mayores.....	29
Políticas y marcos legales relacionados con la atención a adultos mayores	31
Brechas y desafíos en la atención de la salud de adultos mayores en centros gerontológicos.	32
CAPÍTULO III.....	35

Análisis de resultados	36
Datos sociodemográficos de los adultos mayores residentes del centro geriátrico.	36
Enfermedades crónicas más comunes de los adultos mayores del centro geriátrico “Hogar San José”, de acuerdo al sistema afectado.	40
Incidencia de las enfermedades crónicas de acuerdo a la edad y el sexo de los AM residentes del centro geriátrico “Hogar San José”	44
Discusión	47
CAPITULO IV.....	49
Conclusiones.....	50
Recomendaciones	52
Referencias bibliográficas	53
ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Datos sociodemográficos: Género de los AM del Hogar San José.	36
Tabla 2. Datos sociodemográficos: Edad de los AM del Hogar San José.	37
Tabla 3. Datos sociodemográficos: Procedencia y estado civil de los AM del Hogar San José.	38
Tabla 4. Enfermedades crónicas más comunes en los AM del centro geriátrico de acuerdo al sistema afectado	41
Tabla 5. Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico “Hogar San José”	43
Tabla 6. Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico “Hogar San José”	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Determinantes sociales de salud	25
Figura 2. Fragilidad y disminución de la función cognitiva	27
Figura 3. Datos sociodemográficos: Edad de los AM del Hogar San José.	37
Figura 4. Datos sociodemográficos: Edad de los AM del Hogar San José.	38
Figura 5. Datos sociodemográficos: Procedencia y estado civil de los AM del Hogar San José.	40
Figura 6. Enfermedades crónicas más comunes en los AM del centro geriátrico de acuerdo al sistema afectado.....	41
Figura 7 Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico “Hogar San José”	43
Figura 8. Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico “Hogar San José”	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. Solicitud para autorización de las áreas pertinentes de investigación	57
Anexo B. Operacionalización de Variables.....	58

CAPÍTULO I

Introducción

En primera instancia es importante mencionar que el envejecimiento es un proceso natural de todo ser humano que inicia a la edad de 65 años, sin embargo, desde el proceso biológico se produce por el daño continuo de gran cantidad de daños moleculares y celulares, provocando un continuo descenso de las capacidades físicas y mentales, lo que provoca que el adulto mayor desarrolle enfermedades agudas o crónicas que por lo general aumenten la posibilidad de una muerte acelerada (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

Desde esta perspectiva, es relevante mencionar que desde el año 2015 al 2050 los adultos mayores serán 22% mayor al porcentaje actual, cabe destacar que los síndromes geriátricos por lo general forman parte del proceso del envejecimiento, entre los más prevalentes la fragilidad, sarcopenia, desnutrición, pérdida de peso continua y la demencia, lo que provoca un deterioro en la calidad de vida de los pacientes, discapacidades y la muerte (Sanford et al., 2020).

Es por ello, que el objetivo de la salud global hoy en día se centra en conocer la frecuencia con la que los adultos mayores presentan enfermedades crónicas y las consecuencias que conlleva esto en la calidad de vida de los pacientes. Esto concuerda con lo publicado por la Asociación Española de Geriátrica y Gerontología en el año 2023, en donde se indica que el 23% de la carga mundial de enfermedades se duplico para este año en los pacientes mayores de 65 años, por lo general en países de ingresos bajos y medios, donde el aumento de la población persiste a medida que disminuye la fertilidad hoy en día (Prince et al., 2023).

De igual manera se menciona que en América Latina las enfermedades crónicas no transmisibles representan la mayor carga de gasto económico en el sistema de salud, entre las principales se encuentran las enfermedades cardiovasculares (65%), el cáncer (55%), las enfermedades respiratorias (50%), las enfermedades musculoesqueléticas (45%), los trastornos mentales (42%) y los trastornos mentales (20%). Así mismo en América del Sur, de acuerdo a los registros del último año existe aumento

de la carga de morbilidad en los adultos mayores en un 81%, siendo el 31% de ellas prematura debido al acceso y la cobertura insuficiente que existe a nivel público para las personas de recursos económicos ineficientes, así como la protección social insuficiente (Aïdoud et al., 2023).

De acuerdo a los párrafos anteriores, es evidente que cada sistema de salud enfrenta diversas dificultades dependiendo del área demográfica, actualmente en Ecuador en base a reporte del INEC año 2022, la enfermedad isquémica del corazón es la principal causa de muerte en los adultos mayores de sexo masculino con 7224 defunciones (Macías, 2023), por ello se han aplicado varias estrategias integrales que tenga en cuenta la complejidad de la atención gerontológica (Ministerio de Salud Pública [MSP], 2020).

Es relevante mencionar que dentro del país, se encuentra la provincia de Loja considerada la segunda con un 9.2% más de población adulta mayor, sin embargo, pese a estos datos generales no existe una investigación que posea información clara dentro del Cantón Calvas en cuanto a las enfermedades crónicas más prevalentes en este grupo etario. Por ende, hoy en día es crucial elaborar dichos estudios para comprender la dinámica de las enfermedades crónicas que afectan a la población geriátrica en esta zona demográfica específica (MSP, 2020).

Por consiguiente, el objetivo de esta investigación es conocer la incidencia de las enfermedades en adultos mayores que residen en el centro gerontológico “Hogar San José” de la ciudad de Cariamanga, con la finalidad de brindar una mejor claridad de brindar la atención adecuada al paciente de acuerdo a un enfoque integral que tenga en cuenta no solo los aspectos clínicos, sino también los contextos socioeconómicos y culturales que influyen en una mejor calidad de vida de este grupo etario.

Tema

incidencia de las enfermedades en adultos mayores que residen en el centro gerontológico Hogar San José "de la ciudad de Cariamanga en el primer semestre del 2023.

Planteamiento del problema

Es importante conocer que la incidencia de enfermedades en adultos mayores que residen en centros gerontológicos es un tema de gran relevancia debido a su impacto en la calidad de vida y bienestar de este grupo demográfico, ya que a medida que la población envejece, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, lo que plantea desafíos significativos para la atención médica y el cuidado geriátrico (Sheikh et al., 2024).

Desde este punto de vista, se hace hincapié en estudios actuales que han demostrado que los adultos mayores que por lo general residen en centros gerontológicos tienen más probabilidades de experimentar enfermedades crónicas a nivel mundial, como enfermedades cardiovasculares (89%), diabetes (76%), enfermedad pulmonar obstructiva crónica (71%), demencia (54%) y trastornos mentales (34%), entre otros, condiciones de salud que pueden afectar negativamente su calidad de vida, independencia funcional y capacidad para realizar actividades diarias (Dai et al., 2024).

Es por ello que, las enfermedades de los pacientes geriátricos, con los factores como la polifarmacia, la fragilidad, la inmovilidad y la disminución de la función cognitiva pueden aumentar el riesgo de complicaciones y hospitalizaciones en este grupo de población. Por consiguiente, comprender la incidencia y el impacto de estas enfermedades en los adultos mayores que residen en centros gerontológicos es fundamental para diseñar intervenciones de salud efectivas y mejorar su atención médica y calidad de vida (Outtlaw et al., 2022).

De acuerdo a los datos publicados por la OMS el número de personas mayores en la sociedad ha aumentado significativamente debido al envejecimiento de la población, en este sentido, los centros gerontológicos son esenciales para la salud y el bienestar de este grupo demográfico vulnerable (OMS, 2022). Sin embargo, la alta incidencia de enfermedades entre los adultos mayores que residen en estas instalaciones representa un desafío significativo para garantizar su salud y calidad de vida, ya que la salud

se convierte así en un factor crítico que influye directamente en su bienestar general, y comprender las causas y la prevalencia de las enfermedades en este entorno es esencial para proporcionar el tratamiento adecuado y mejorar su calidad de vida (Prince et al., 2023).

La Constitución ecuatoriana de 2008 reconoce la necesidad de priorizar y especializar la atención a las personas mayores en todos los ámbitos, tanto público como privado, con énfasis en áreas como la inclusión social, la protección económica y la prevención de la violencia, esto subraya la responsabilidad del gobierno de establecer políticas, servicios e iniciativas específicas para atender las necesidades de este grupo demográfico (Constitución Política de la República del Ecuador [CPRE], 2023).

En el cantón Calvas localizado dentro de Ecuador a la región sur, se localiza el centro gerontológico residencial “Hogar San José”, institución prominente que presenta servicios de acogida para adultos mayores de 60 años, de forma permanente o temporal, en esta casa de acogida reciben alimentación, control de salud, rehabilitación física y terapia ocupacional, se distingue por tener una variada gama de diversos programas para distraer la salud mental y prevenir el deterioro físico. A su vez, cuentan con personal tanto médico como cuidadores, caracterizado por su alta capacitación y compromiso con este grupo vulnerable para brindar una institución de calidad (Jaramillo, 2017).

Sin embargo, a pesar de sus puntos fuertes, el centro gerontológico no presenta un programa en el cual se identifiquen al enfermedades más prevalentes de cada adulto mayor por año, por ende, es de vital importancia abordar este problema de manera eficaz, efectiva, coherente y con el propósito de que se aborde este problema a través de este estudio que se centra en las Enfermedades Crónicas Degenerativas como indicadores clave del estado de salud de los adultos mayores, con el propósito de impulsar el desarrollo de nuevos lineamientos en la atención de la salud para los residentes del centro gerontológico.

Formulación de la pregunta de investigación

¿Cuál es la incidencia de las enfermedades crónicas y degenerativas en adultos mayores que residen en el centro gerontológico "Hogar San José" de la ciudad de Cariamanga durante el primer semestre del 2023?

Objetivos

Objetivo general

Identificar la incidencia de las enfermedades en adultos mayores que residen en el centro gerontológico “Hogar San José” de la ciudad de Cariamanga en el primer semestre del 2023.

Objetivos específicos

- Determinar con qué frecuencia se presentan las enfermedades crónicas en los adultos mayores del hogar San José.
- Conocer los tipos de enfermedades que tienen con más incidencia los adultos mayores que residen en el hogar San José.
- Definir los datos sociodemográficos que presentan los adultos mayores que residen en el centro gerontológico “Hogar San José” de la ciudad de Cariamanga.

Justificación

Dado el cambio demográfico hacia una población que envejece y el creciente interés en comprender los problemas de salud que enfrentan las personas mayores, es de suma importancia que esta población reciba atención médica de alta calidad, particularmente en centros gerontológicos donde se prioriza la calidad de vida, asociaciones como OMS estiman que el número de adultos mayores de 60 años se triplicaría a nivel mundial para 2050 resaltan la necesidad crítica de tratar las enfermedades que afectan a este grupo de edad (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

El envejecimiento no siempre equivale a enfermedad, a pesar de que algunas personas mayores aprecian su independencia, bienestar social y una larga vida libre de comorbilidades. Pero la complejidad de este proceso sale a la luz por la fragilidad de las personas mayores, que se caracteriza por una disminución de la homeostasis y la tolerancia al estrés, así como por un riesgo elevado de vulnerabilidad, deterioro y muerte prematura (Carrasco et al., 2019).

Es importante conocer que el hecho de que varios pacientes geriátricos vivan en residencias asistidas presenta ciertas consecuencias como son los problemas de salud, el grupo en cuestión es susceptible a enfermedades degenerativas y crónicas, que pueden agravarse por el aislamiento, la inmovilidad y la falta de acceso a tratamientos médicos especializados, entre otros, de acuerdo a la información antes expuesta (Aïdoud et al., 2023).

Para el estudio de la gerontología es esencial examinar la relación entre las enfermedades y la calidad de vida de las personas mayores en centros especializados, así investigaciones recientes han demostrado que en la actualidad existe la necesidad de una atención integral que aborde tanto los aspectos médicos como psicológicos de las enfermedades crónicas en adultos mayores, por consiguiente esta perspectiva integral resalta la importancia de comprender la relación entre las enfermedades y la calidad de vida de las personas mayores en centros gerontológicos, subrayando la necesidad de

intervenciones médicas y psicológicas coordinadas para mejorar su bienestar general (Monserrat et al., 2023).

CAPÍTULO II

Metodología de la investigación

Diseño de estudio y estrategias de búsqueda.

Diseño. Como investigadora de acuerdo al enfoque del objetivo que se elaboró la investigación es solamente correlacional, de corte transversal, tipo descriptivo ya que solamente se elabora el diagnóstico de campo sin proponer la propuesta aplicativa al problema, se realizó la aplicación de un diseño transeccional al momento de interactuar entre las variables relacionadas con la incidencia de las enfermedades que existen en los adultos mayores que residen en el centro geriátrico.

Búsqueda de información y su estrategia. Para la elaboración de la parte teórica como la introducción, justificación, planteamiento del problema y el estado del arte, se elaboró una revisión de bibliografía científica actualizada, para ello se emplearon palabras clave expuestas en el resumen (adultos mayores, centro gerontológico, enfermedades, incidencia, salud geriátrica, cuidado de ancianos, prevención de enfermedades, patologías comunes). Las bases de datos que se usaron fueron Pubmed, Scopus, Google Scholar, ScienceDirect, MEDLINE, Embase, Cochrane Library y CINAHL, así los estudios que se encontraron en la plataforma Scimago Journal & Country Rank, para constatar la veracidad de las bibliografías usadas que fueron en cuartiles Q1, Q2 y Q3.

Tipo de estudio

La presente tesis de investigación se elaboró mediante un enfoque positivista, se trata de un estudio o experimental, se elaboró mediante varios enfoques:

Estudio descriptivo. En el contexto de la incidencia de las variables que se miden en cuanto a las enfermedades y a los adultos mayores, se enfocó en comprender y documentar las experiencias, percepciones y factores asociados con la presencia y el manejo de enfermedades en esta población.

Estudio Deductivo. El estudio deductivo dentro de la metodología de investigación se centró en desarrollar la pregunta de investigación basadas en teorías existentes de los adultos mayores sobre sus

enfermedades preexistentes, y luego se comprobó si estas eran las más prevalentes a nivel de otras áreas geográficas mediante la recopilación y el análisis de datos.

Estudio Cualitativo. Se aplicó al momento de recopilar los datos cualitativos relevantes de las historias clínicas, como descripciones de síntomas, diagnósticos, tratamientos, evolución de las enfermedades crónicas y las observaciones realizadas por el personal médico. A su vez el análisis de los documentos científicos, para obtener una comprensión holística del fenómeno estudiado.

Criterios de elegibilidad.

Los criterios de elegibilidad fueron los siguientes:

Criterios de inclusión.

- Todas las historias clínicas de los adultos mayores de 60 años o más fueron incluidos en el estudio, ya que esta es la población objetivo del centro gerontológico.
- Las historias clínicas de los AM que vivieron en el centro gerontológico "Hogar San José" durante el periodo de estudio (primer semestre del 2023).

Criterios de exclusión. Pacientes menores de 60 años de edad que no cumplen con los criterios que viven en el centro gerontológico "Hogar San José",

Estrategias para la recolección de la información y características de los estudios incluidos.

Para la aplicación de la información se usaron ordenadores como AND, O, OR, enfermedades metabólicas e adultos mayores", rango de valor desde el año 2020 al 2024 o de más larga data que sean relevantes para el estudio, para limitar la búsqueda de información a estudios publicados de cualquier índole o años antiguos de publicación, todos los artículos considerados debieron cumplir con lo siguiente: País y año de publicación, tamaños de las muestras usadas, autores considerados para la investigación, metodología y diseño de estudio, prevalencia de enfermedades en los adultos mayores, centros geriátricos, variables principales de los ensayos y mortalidad.

Variables del estudio.

- **Variables dependientes:** Enfermedad crónica degenerativa, atención médica, uso de medicamentos.
(Anexo)
- **Variables independientes:** Edad, sexo, estado civil, procedencia, nivel de instrucción, ocupación, ingreso económico (Anexo)

Universo y muestra del estudio.

La muestra para este estudio consistió en un grupo de 45 adultos mayores que residen en el centro geriátrico, fueron seleccionados utilizando los criterios de inclusión y exclusión no probabilísticos. Dado que el tamaño del grupo fue inferior a 90 participantes, 45 pacientes fueron incluidos en el estudio, ya que cumplieron la edad adecuada considerada para este estudio.

Procedimiento para la recolección de la información, instrumento, tabulación y análisis de los datos.

Para la recolección de la información, se utilizó como instrumento principal la revisión de las historias clínicas de los adultos mayores residentes en el centro gerontológico "Hogar San José" de la ciudad de Cariamanga, los procedimientos para llevar a cabo este estudio incluyeron la gestión de los trámites necesarios a través de la institución de educación superior ISTMS y la presentación ante la institución donde se realizó el proyecto de investigación, una vez obtenida la aprobación correspondiente, aprobación necesaria para acceder y revisar las historias clínicas de los adultos mayores en el centro gerontológico.

Cabe recalcar que previamente al inicio del estudio, se solicitó y obtuvo la autorización correspondiente de los directivos del Hogar San José para llevar a cabo la investigación, además, se llevó a cabo una capacitación basada en las indicaciones proporcionadas por la directora y el asesor de la investigación, con el fin de asegurar la uniformidad en la revisión bibliográfica y el manejo de los datos. Durante todo el proceso de investigación, se contó con la supervisión del Licenciado Magíster Alexis J.

Cueva Salazar., quien se desempeñó como responsable de garantizar el cumplimiento de los procedimientos éticos y metodológicos establecidos.

Recursos humanos y materiales.

Para el análisis de datos y el desarrollo de la información, el investigador utilizó un computador personal, para el análisis de las historias clínicas, en cuanto a los recursos bibliográficos, como libros médicos, revistas especializadas y documentos científicos, fueron obtenidos a través de diversas bases de datos descritas con anterioridad, para el análisis estadístico de los datos recopilados, se utilizaron paquetes utilitarios como Microsoft Excel 2010, que permitió la elaboración de tablas simples y de doble entrada para representar la frecuencia y el porcentaje de los datos. A su vez, Microsoft Word 2016 se empleó para describir la información recolectada de manera detallada y clara, así como la elaboración del informe final.

Aspectos éticos.

No existen estrategias de conflictos de intereses, la identidad de los participantes fue reservada, respetando de esta manera la aplicación de los criterios de la declaración de Helsinki.

Presupuesto.

El trabajo fue autofinanciado, durante la realización de la actividad, se incurrieron en diversos costos que fueron detallados como sigue: para asegurar la conectividad, se contrataron servicios de Internet para dos meses, con un costo total de \$130. No se registraron gastos en bibliografía. Los gastos relacionados con el transporte y la alimentación ascendieron a \$200. Además, se realizaron impresiones por un total de 132 páginas, con un costo de \$11.00, y se hicieron copias de 200 hojas a un costo de \$5.00. También se adquirieron dos anillos por un total de \$5.00. El subtotal de todos estos gastos ascendió a \$234. Para cubrir posibles imprevistos, se reservó un 10% del subtotal, equivalente a \$12.4.

MARCO TEÓRICO.***Introducción al envejecimiento y salud geriátrica.***

En primer lugar, es importante conocer que el envejecimiento es un proceso natural que ocurre de manera progresiva en los seres humanos, caracterizado por cambios físicos, psicológicos y sociales que impactan en la calidad de vida y el bienestar de las personas. En la actualidad, el envejecimiento de la población es un fenómeno global debido a la disminución de la mortalidad en un 87% y el aumento de la expectativa de vida, lo que ha llevado a un incremento significativo en el número de adultos mayores a nivel mundial (Aguirre y Whine, 2021).

En cuanto a la salud geriátrica a medida que los adultos mayores se envejecen, presentan mayor probabilidad de desarrollar enfermedades crónicas (85%), discapacidades (72%) y otros trastornos de la salud (68%) que afectan su calidad de vida y su capacidad para llevar a cabo actividades físicas diarias. Por ello, la atención médica y el cuidado de los pacientes geriátricos se consideran aspectos fundamentales para garantizar su bienestar y calidad de vida (CDCP, 2023).

De acuerdo a la edad que se considera como población geriátrica es en pacientes mayores de 65 años, sin embargo, pueden variar los criterios establecidos por distintas organizaciones de países, a nivel general para el 2050 más de 1200 millones de personas formaran cerca de las tres cuartas partes de la población, todo depende de los factores sociodemográficos de su vida, la nutrición, las condiciones de vida, entre otras situaciones a que pueden mejorar o empeorar la calidad de vida mundial (Aguirre y Whine, 2021).

Definición de la población adulta mayor

Se considera que una persona es adulta mayor cuando alcanza una determinada edad, que puede variar según los criterios establecidos por diferentes organizaciones y países, generalmente, se define como adulto mayor a aquellos individuos de 60 años o más. Es importante recalcar que el

envejecimiento se acompaña de una serie de cambios en el cuerpo, como la disminución de la masa muscular y ósea, la reducción de la agudeza sensorial y la función cognitiva, y el aumento de la susceptibilidad a enfermedades crónicas, estos cambios pueden afectar la autonomía y la independencia de las personas mayores, así como su bienestar emocional y social mundial (Aguirre y Whine, 2021).

Importancia del cuidado geriátrico en centros especializados.

El cuidado geriátrico se centra en la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades y trastornos comunes en la población adulta mayor. Esto incluye la atención médica especializada, la rehabilitación, el apoyo emocional y social, y la promoción de un estilo de vida saludable (Barnneth et al., 2020).

Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores.

La prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores es un tema de gran importancia en el ámbito de la salud pública, especialmente en un contexto de envejecimiento de la población a nivel mundial, según la OMS, el envejecimiento demográfico ha llevado a un aumento significativo en la carga de enfermedades crónicas, como la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias, entre otras (AGS, 2023)

El Estudio de la Carga Global de Enfermedad (GBD) proporciona información detallada sobre la prevalencia y las tendencias de las enfermedades crónicas en adultos mayores a nivel mundial, este estudio, realizado por colaboradores de diversas instituciones, es fundamental para comprender la distribución geográfica y la evolución temporal de estas enfermedades, lo que permite orientar las políticas de salud y las intervenciones a nivel global (Jaramillo, 2017)

El impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores es un aspecto crucial que ha sido estudiado por varios investigadores, un ejemplo claro es el estudio realizado por Ardilla (2020), y sus colegas examinaron el nivel de discapacidad entre adultos mayores en los Estados Unidos con artritis y otras enfermedades crónicas. Sus hallazgos resaltan la importancia de

abordar no solo la carga física de estas enfermedades, sino también su impacto en la vida diaria y el bienestar emocional de las personas mayores.

La influencia de los determinantes socioeconómicos en la salud de los adultos mayores es otro aspecto relevante que ha sido abordado en la literatura, así Aïdoud et al. (2023) en su libro sobre los determinantes sociales de la salud, destacan cómo factores la educación, el ingreso y las condiciones de vida pueden influir en la salud y el bienestar de esta población, sus investigaciones subrayan la necesidad de políticas que aborden las desigualdades sociales para promover la salud en la vejez desde esta perspectiva entre las enfermedades más comunes destacan:

A. Enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son trastornos del corazón y los vasos sanguíneos que representan la principal causa de muerte a nivel mundial, en América, causaron más de 960,000 fallecimientos en personas mayores de 30 años en 2020, con mayor incidencia en regiones menos desarrolladas, con el envejecimiento, aumenta el riesgo de ECV, especialmente después de los 60 años y en mujeres (Kunstmann y Gaínza, 2020).

Se indica que existen factores como el tabaquismo, la hipertensión, la diabetes y la obesidad contribuyen a su aparición, por ello es esencial promover hábitos de vida saludables y acciones de prevención en la atención primaria de salud para reducir el impacto de las ECV, especialmente en poblaciones ancianas socioeconómicamente desfavorecidas (Kunstmann y Gaínza, 2020).

B. Diabetes mellitus

En un adulto mayor existen constantes cambios que incluye el aumento de grasa visceral, la disminución del agua corporal total y la alteración del metabolismo de fármacos y lípidos, lo que puede predisponer al desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), la esperanza de vida para este grupo ha aumentado significativamente en los últimos años, y se estima que para el 2050 más del 75% de los adultos mayores vivirán en países desarrollados (Gómez et al., 2020).

En Ecuador, se prevé que alrededor del 18% de la población sea adulto mayor presente casos de DM2, con un pronóstico de triplicación para el 2050, esta enfermedad se asocia con la pérdida de funcionalidad, comorbilidades como hipertensión arterial, enfermedad renal y cardiovascular, así como con una mayor mortalidad, las mujeres mayores tienen una tasa de mortalidad por diabetes significativamente mayor que los hombres, y un porcentaje considerable de diabéticos presenta algún grado de invalidez (Gómez et al., 2020).

C. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Se posiciona como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, ocupando el cuarto lugar, su prevalencia varía según la región geográfica y los criterios diagnósticos utilizados, estimándose en aproximadamente un 10% en personas mayores de 65 años. Se destaca que, en 2022, más de 3 millones de personas murieron por esta enfermedad, y se prevé que para el año 2030 se convierta en la tercera causa de muerte debido a la exposición continua a los factores de riesgo y al envejecimiento poblacional, aunque tradicionalmente afecta más a hombres que a mujeres, esta brecha puede reducirse en los países desarrollados debido al aumento del hábito de fumar entre las mujeres (Monserrat et al., 2020).

D. Demencia y trastornos mentales

La demencia es una condición común en adultos mayores, con una prevalencia que aumenta con la edad, según estimaciones de la Alzheimer's Association, aproximadamente el 10% de los adultos mayores de 65 años y hasta el 32% de los mayores de 85 años sufren de demencia, es así que, según datos del Instituto Nacional de Salud Mental, alrededor del 7% de los adultos mayores en Estados Unidos experimentan depresión mayor, y hasta el 20% tienen síntomas de ansiedad (Ardilla, 2020).

E. Otros trastornos comunes en la población geriátrica

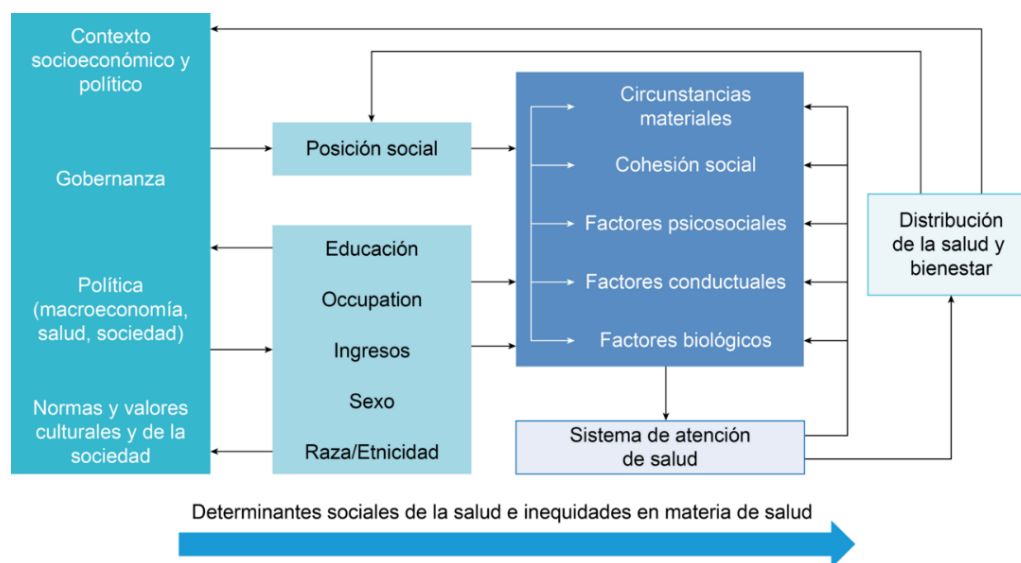
Además de las enfermedades mencionadas, existen otros trastornos comunes en adultos mayores, como la osteoartritis, la artritis y la osteoporosis, estadísticas de la Arthritis Foundation indican que aproximadamente el 33% de los adultos mayores de 65 años en Ecuador tienen osteoartritis, una enfermedad degenerativa de las articulaciones y la osteoporosis también afecta a una proporción significativa de adultos mayores, especialmente mujeres posmenopáusicas, con una prevalencia del 25% en mujeres mayores de 65 años, según la Fundación Internacional de Osteoporosis (Outtlaw et al., 2022)

Factores de riesgo y determinantes sociales de la salud en adultos mayores.

Los adultos mayores enfrentan una serie de factores de riesgo y determinantes sociales que influyen en su salud y bienestar, entre estos factores se incluyen el envejecimiento fisiológico, la presencia de enfermedades crónicas, la falta de actividad física, una alimentación no adecuada y el consumo de tabaco y alcohol. Además, los determinantes sociales, como el nivel socioeconómico, el acceso a la atención médica, el apoyo social y la calidad del entorno físico, también desempeñan un papel crucial en la salud de esta población, estos factores interactúan de manera compleja y pueden aumentar el riesgo de enfermedades crónicas, discapacidad y disminución de la calidad de vida en los adultos mayores (Eppinga, 2021)

Figura 1

Determinantes sociales de salud



Nota: Marco conceptual de los determinantes sociales de salud. Tomado de: High Prevalence of Geriatric Conditions Among Older Adults With Cardiovascular Disease. J Am Heart Assoc, *por* Carrasco, et al., 2019, p.33 (10.4358/nhsr2020.10.01) [doi:10.1161/JAHA.122.026850]

Polifarmacia y uso de medicamentos

El uso simultáneo de múltiples medicamentos, es común en adultos mayores con enfermedades crónicas y puede tener consecuencias negativas como eventos adversos a medicamentos, interacciones y disminución de la adherencia al tratamiento, existen diversos factores contribuyen a la polifarmacia, incluyendo la presencia de múltiples enfermedades crónicas, factores médicos, factores sociodemográficos y factores relacionados con el sistema de salud (Foruzanfar y Watts, 2020).

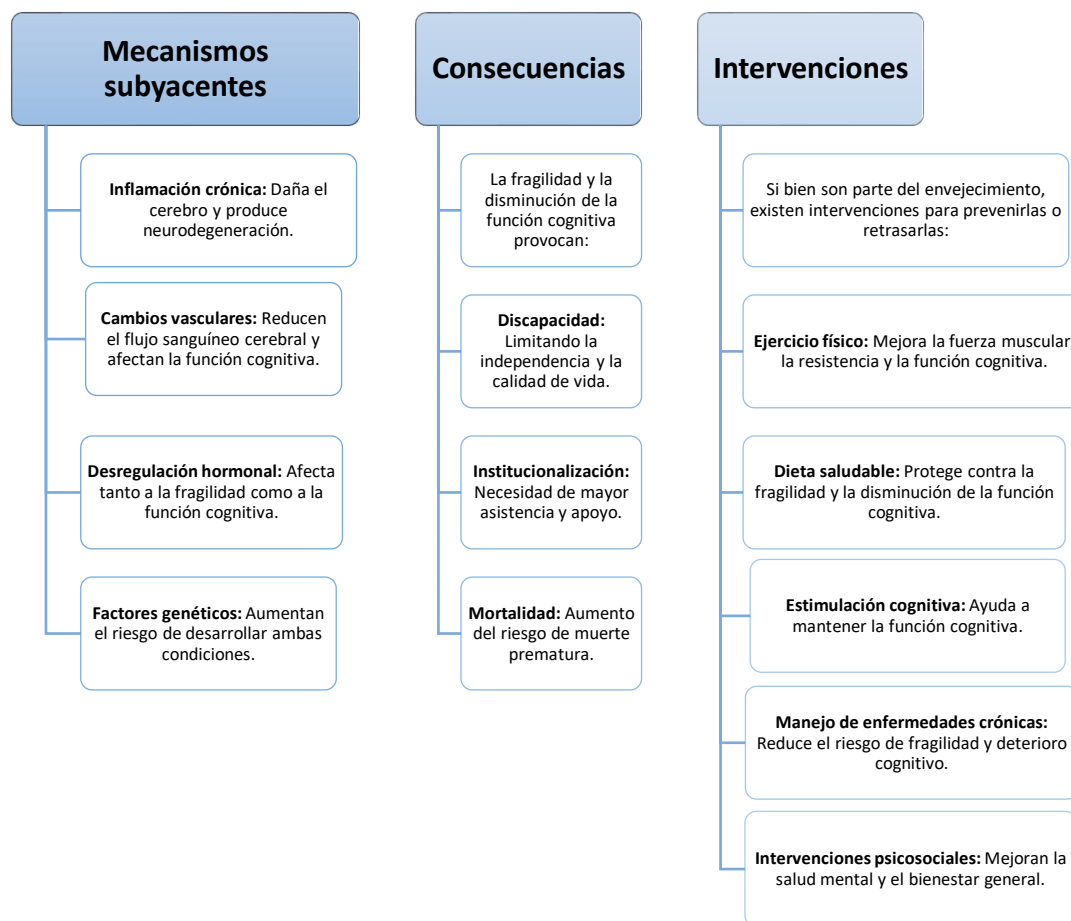
Es así que el manejo adecuado de la polifarmacia es crucial para optimizar la salud y el bienestar de los pacientes geriátricos, las estrategias clave incluyen revisiones integrales de medicamentos, simplificación del régimen de medicación, educación del paciente y un enfoque centrado en el paciente (Foruzanfar y Watts, 2020).

Fragilidad y disminución de la función cognitiva.

Existe una fuerte relación entre fragilidad y disminución de la función cognitiva, la fragilidad aumenta el riesgo de deterioro cognitivo y demencia, y viceversa.

Figura 2

Fragilidad y disminución de la función cognitiva



Nota: Intervenciones que evalúan la función cognitiva en AM. Tomado de: Frecuencia de fragilidad y comorbilidad en adultos mayores. *Rev. Arg. de Gerontología y Geriátría*; Vo, por Carrasco, et al., 2019, p.33 (10.4358/nhsr2020.10.01)

Impacto de las enfermedades crónicas en la calidad de vida de los adultos mayores.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) son un reto importante para la salud pública mundial, especialmente en la población de adultos mayores, estas enfermedades, como la diabetes, las enfermedades cardíacas, las enfermedades cerebrovasculares y el cáncer, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores, afectando diversos aspectos de su bienestar físico, mental y social (Foruzanfar y Watts, 2020).

Limitaciones funcionales y discapacidad. Las ENT pueden conducir a limitaciones funcionales y discapacidad en adultos mayores, lo que restringe su capacidad para realizar actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como caminar, bañarse, vestirse y comer, estas limitaciones pueden afectar significativamente su independencia y autonomía, aumentando la necesidad de asistencia y apoyo (Macías, 2023).

Dependencia en las actividades de la vida diaria. La dependencia en las ABVD es una consecuencia común de las ENT en adultos mayores, esta dependencia puede ser parcial o total, y puede requerir la asistencia de familiares, cuidadores o personal sanitario, dependencia que puede tener un impacto negativo en la autoestima, la dignidad y la calidad de vida de los adultos mayores (Kunstmann y Gaínza, 2020).

Calidad de vida percibida y bienestar emocional. Las enfermedades no trasmisibles también pueden afectar la calidad de vida percibida y el bienestar emocional de los adultos mayores, el dolor, la fatiga, la ansiedad y la depresión son síntomas comunes asociados que pueden afectar significativamente el estado de ánimo, la motivación y la capacidad para disfrutar de la vida. Existen diversos factores que pueden influir en el impacto de las enfermedades no trasmisibles en la calidad de vida de los adultos mayores, incluyendo (Macías, 2023):

- **La gravedad y la comorbilidad de las enfermedades:** La presencia de múltiples ENT y la gravedad de cada una de ellas pueden aumentar el impacto negativo en la calidad de vida.

- **El apoyo social y familiar:** El acceso a un apoyo social y familiar adecuado puede ayudar a los adultos mayores a sobrellevar las limitaciones y dependencias asociadas con las ENT.
- **El acceso a servicios de salud y atención:** La disponibilidad y calidad de los servicios de salud y atención pueden ser cruciales para el manejo efectivo de las ENT y la promoción de la calidad de vida.
- **Los factores psicológicos y socioeconómicos:** La salud mental, la educación, el nivel socioeconómico y el estilo de vida también pueden influir en la forma en que los adultos mayores experimentan y afrontan las ENT.

Rol de los centros gerontológicos en la atención y prevención de enfermedades en adultos mayores.

Los centros gerontológicos juegan un papel fundamental en la atención y prevención de enfermedades en adultos mayores, estos centros ofrecen una amplia gama de servicios especializados que ayudan a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y a prevenir la aparición de enfermedades o su progresión (AGS, 2021).

Servicios de atención médica y cuidado especializado. Los centros gerontológicos ofrecen una variedad de servicios de atención médica y cuidado especializado para adultos mayores, que incluyen evaluaciones médicas completas que permiten identificar problemas de salud potenciales y desarrollar planes de tratamiento individualizados, así existe el manejo de enfermedades crónicas ya que los centros gerontológicos están equipados para manejar una amplia gama de enfermedades crónicas comunes entre los adultos mayores, como diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas y artritis (CDCP, 2023).

A su vez se puede integrar la rehabilitación física y ocupacional puede ayudar a los adultos mayores a recuperar su fuerza, movilidad e independencia después de una enfermedad o lesión, los cuidados de la memoria y los cuidados paliativos que brindan atención en una enfermedad terminal (CDCP, 2023).

Programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Los programas de promoción de la salud en centros gerontológicos educan a los adultos mayores sobre hábitos saludables, como una dieta balanceada y ejercicio regular, también ofrecen consejería para dejar de fumar o reducir el consumo de alcohol, y realizan detecciones tempranas de enfermedades (CDCP, 2023).

Importancia del equipo multidisciplinario en la atención geriátrica. La atención geriátrica es un enfoque integral que involucra a una variedad de profesionales de la salud, que incluyen (Sheik et al., 2024):

- **Médicos geriatras:** Los médicos geriatras son médicos especializados en el cuidado de adultos mayores.
- **Enfermeras gerontológicas:** Las enfermeras gerontológicas brindan atención de enfermería especializada a adultos mayores.
- **Trabajadores sociales:** Los trabajadores sociales ayudan a los adultos mayores a acceder a recursos y servicios comunitarios.
- **Fisioterapeutas:** Los fisioterapeutas ayudan a los adultos mayores a recuperar su fuerza, movilidad e independencia.
- **Terapeutas ocupacionales:** Los terapeutas ocupacionales ayudan a los adultos mayores a realizar las actividades de la vida diaria.
- **Psicólogos:** Los psicólogos brindan terapia y apoyo emocional a los adultos mayores.

El trabajo en equipo entre estos profesionales es esencial para brindar una atención integral y de alta calidad a los adultos mayores.

Políticas y marcos legales relacionados con la atención a adultos mayores

A nivel nacional e internacional, existen diversos marcos normativos que establecen principios, políticas y estrategias para la atención y protección de las personas mayores. Entre los más relevantes se encuentran (Macías, 2023):

Marco normativo nacional e internacional sobre el envejecimiento y la salud. En Ecuador, el marco normativo nacional que regula la atención y protección de los adultos mayores se encuentra establecido en la Constitución de la República del Ecuador de 2008, la cual reconoce a las personas mayores como sujetos de derechos y les garantiza el ejercicio pleno de los mismos. En particular, el artículo 36 de la Constitución ecuatoriana establece que el Estado garantizará políticas públicas destinadas a la protección integral de las personas adultas mayores, asegurando su participación activa en la sociedad y promoviendo su bienestar físico, mental y social (Barnneth et al., 2020).

Esta disposición constitucional sienta las bases para el desarrollo de leyes y programas específicos orientados a mejorar la calidad de vida y garantizar la dignidad de los adultos mayores en el país, una de las leyes más relevantes en Ecuador en este ámbito es la Ley Orgánica de Protección de Derechos de las Personas Adultas Mayores, promulgada en 2010, esta ley tiene como objetivo principal proteger y garantizar los derechos fundamentales de las personas mayores, así como prevenir y sancionar cualquier forma de discriminación o maltrato hacia este grupo poblacional (Kunstmann y Gaínza, 2020)

Entre las disposiciones más importantes de esta ley se encuentran la promoción de la participación activa de los adultos mayores en la sociedad, el acceso a servicios de salud adecuados y la protección frente al abuso y el maltrato. Además, la ley establece la creación de mecanismos de atención integral y programas de prevención de enfermedades propias de la vejez (Outtlaw et al., 2022).

En el ámbito de la salud, el Ministerio de Salud Pública de Ecuador (MSP) es el encargado de formular y ejecutar políticas y programas destinados a la atención integral de la salud de los adultos

mayores, el MSP trabaja en coordinación con otras instituciones del Estado y organizaciones de la sociedad civil para garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad, así como para promover estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, además, el MSP impulsa la formación y capacitación del personal de salud en temas relacionados con el envejecimiento y la atención geriátrica, con el fin de mejorar la calidad de la atención brindada a este grupo poblacional en todo el país (Gómez et al., 2020).

Rol del Estado y las instituciones en la protección y promoción de la salud geriátrica. El Estado de Ecuador desempeña un papel fundamental en la protección y promoción de la salud geriátrica a través de diversas instituciones y programas. Algunas de las acciones clave incluyen (MSP, 2020):

- **Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES):** Este ministerio es responsable de implementar políticas y programas destinados a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, incluyendo el acceso a servicios de salud, alimentación y vivienda digna.
- **Instituto Nacional de Geriátrica:** Esta institución se encarga de la investigación, formación de profesionales y prestación de servicios especializados en geriatría y gerontología, contribuyendo al desarrollo de estrategias efectivas para el cuidado de la salud en la población adulta mayor.
- **Programa Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Mayores:** Este programa, coordinado por el MIES, ofrece servicios de atención médica, rehabilitación, cuidado domiciliario y actividades recreativas para promover el bienestar físico y emocional de las personas mayores en todo el país.

Brechas y desafíos en la atención de la salud de adultos mayores en centros gerontológicos.

En el contexto de los centros gerontológicos, el acceso equitativo a servicios de salud emerge como una preocupación central, la disponibilidad y la proximidad de estos servicios pueden variar significativamente según la ubicación geográfica y la situación económica de los adultos mayores, es así que existen estudios que han identificado que las barreras económicas, la falta de cobertura de seguro

médico y la escasez de centros gerontológicos en áreas rurales y remotas contribuyen a la desigualdad en el acceso a la atención médica (Outtlaw et al., 2022).

Así mismo, la falta de conciencia sobre los servicios disponibles puede limitar aún más el acceso equitativo a la atención de la salud para esta población vulnerable, a pesar de los avances en la atención geriátrica, persisten necesidades significativas no cubiertas en los centros gerontológicos, estas necesidades abarcan desde la atención integral de enfermedades crónicas hasta el cuidado de la salud mental y la demencia (Gómez et al., 2020).

Las indagaciones indican que muchas instituciones carecen de personal capacitado en geriatría y de los recursos adecuados para abordar estas necesidades de manera efectiva, la falta de coordinación entre los diferentes profesionales de la salud y la comunicación insuficiente con los pacientes y sus familias también pueden contribuir a un manejo deficiente de las necesidades no cubiertas en la atención geriátrica (Gómez et al., 2020).

Por otro lado, existen estrategias prometedoras para mejorar la calidad de vida y el bienestar de los adultos mayores en centros gerontológicos, estas estrategias incluyen la implementación de programas de ejercicio físico adaptado, la promoción de una alimentación saludable y la organización de actividades sociales y recreativas. Además, la capacitación del personal en el manejo de las necesidades específicas de esta población es fundamental para proporcionar una atención centrada en la persona, la participación activa de los adultos mayores en programas de bienestar también se ha asociado con mejoras significativas en su calidad de vida y salud general (Outtlaw et al., 2022).

CAPÍTULO III

Análisis de resultados

Datos sociodemográficos de los adultos mayores residentes del centro geriátrico.

Sexo.

La tabla presenta datos sobre la distribución de los adultos mayores del centro gerontológico "Hogar San José" de la ciudad de Cariamanga según su sexo, se observa que el número de adultos mayores masculinos es ligeramente mayor que el de adultos mayores femeninos, con 23 (51.1%) y 22 (48.9%) respectivamente. Un acierto de esta tabla es que proporciona una visión clara de la distribución por sexo de los AM en el centro gerontológico, lo que es útil para comprender mejor la composición demográfica de la población estudiada.

Tabla 1

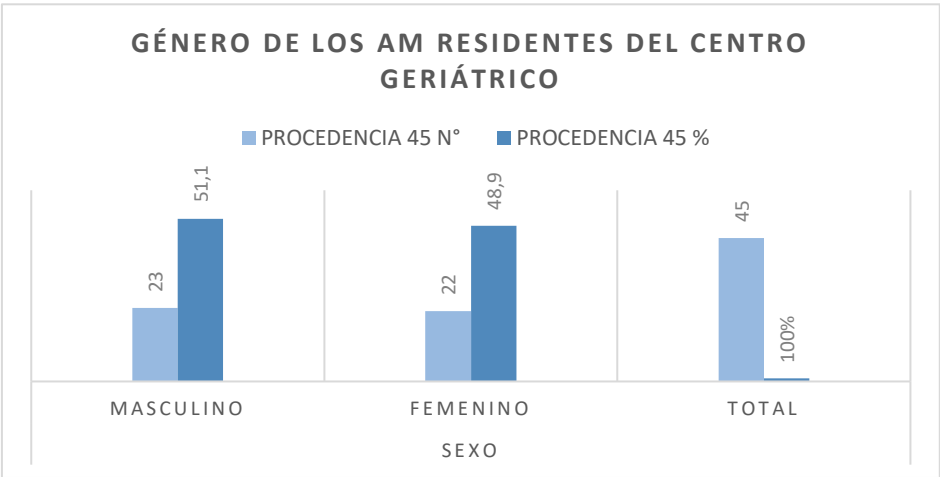
Datos sociodemográficos: Género de los AM del Hogar San José.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS	CATEGORIAS	PROCEDENCIA	
		45	
		N°	%
SEXO	MASCULINO	23	51,1
	FEMENINO	22	48,9
	TOTAL	45	100%

Nota: Género de los adultos mayores que formaron parte del estudio

Figura 3

Datos sociodemográficos: Género de los AM del Hogar San José.



Nota: Género de los adultos mayores del centro geriátrico

Edad. La tabla presenta datos sobre la distribución de los adultos mayores del centro gerontológico "Hogar San José" de la ciudad de Cariamanga según grupos de edad. Se observa que la mayoría de los adultos mayores tienen entre 76 y 92 años, con 33.3% y 40% respectivamente. Le siguen los adultos mayores entre 93 y 102 años, con un 17.8%. Por otro lado, no hay adultos mayores menores de 64 años en este grupo, mientras que el porcentaje de adultos mayores entre 65 y 70 años es del 4.4%, igual que aquellos entre 71 y 75 años.

Tabla 2

Datos sociodemográficos: Edad de los AM del Hogar San José.

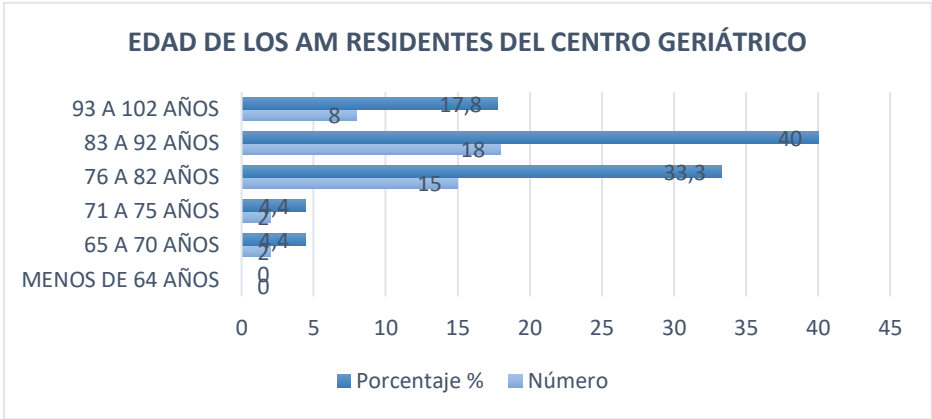
EDAD	Datos	Número	Porcentaje %
	MENOS DE 64 AÑOS	0	0
	65 a 70 AÑOS	2	4,4
	71 a 75 AÑOS	2	4,4
	76 a 82 AÑOS	15	33,3
	83 a 92 AÑOS	18	40

	93 a 102 AÑOS	8	17,8
--	---------------	---	------

Nota: Edad de los adultos mayores que formaron parte del estudio

Figura 4

Datos sociodemográficos: Edad de los AM del Hogar San José.



Nota: Género de los adultos mayores del centro geriátrico

Procedencia y estado civil. En cuanto a la procedencia, se observa que la mayoría de los adultos mayores provienen del cantón Calvas, con un 46.7%, seguido por Espíndola con un 24.4%, esto sugiere que la mayoría de los residentes del centro gerontológico son originarios de estas áreas geográficas. Por otro lado, las menores proporciones corresponden a los cantones de Loja, Quilanga y Lucero, con un 6.7%, 4.4% y 2.2% respectivamente, en relación al estado civil, se destaca que la mayoría de los AM son solteros, representando el 66.7% del total, le siguen en proporción los adultos mayores viudos y casados, ambos con un 15.6%, mientras que los AM divorciados representan el menor porcentaje con un 2.2%.

Tabla 3

Datos sociodemográficos: Procedencia y estado civil de los AM del Hogar San José.

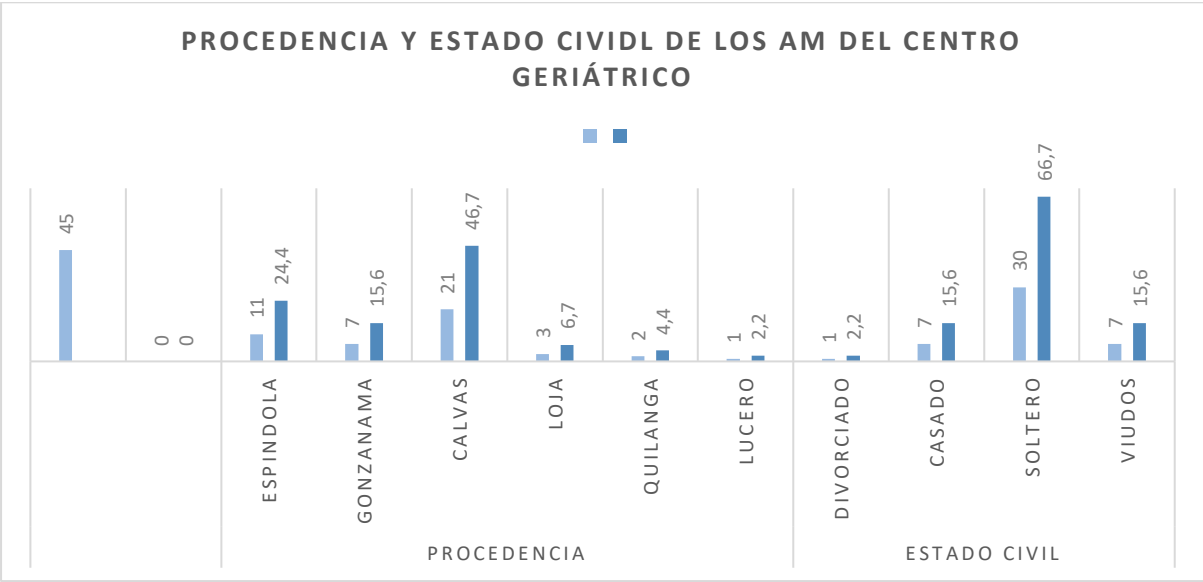
VARIABLES	CATEGORIAS	
SOCIODEMOGRAFICAS		45

		N°	%
PROCEDENCIA	ESPINDOLA	11	24,4
	GONZANAMA	7	15,6
	CALVAS	21	46,7
	LOJA	3	6,7
	QUILANGA	2	4,4
	LUCERO	1	2,2
ESTADO CIVIL	DIVORCIADO	1	2,2
	CASADO	7	15,6
	SOLTERO	30	66,7
	VIUDOS	7	15,6

Nota: Edad de los adultos mayores que formaron parte del estudio

Figura 5

Datos sociodemográficos: Procedencia y estado civil de los AM del Hogar San José.



Nota: Procedencia y estado civil de los adultos mayores del centro geriátrico

Enfermedades crónicas más comunes de los adultos mayores del centro geriátrico “Hogar San José”, de acuerdo al sistema afectado.

De los 45 pacientes analizados, la hipertensión arterial (HTA) encabezó la lista de enfermedades más prevalentes, con un (40%) de incidencia, seguida por la enfermedad coronaria (3%) y el accidente cerebrovascular (2%), en el ámbito respiratorio, la EPOC fue la más común (13.3%) de incidencia, seguida por el asma y la bronquitis crónica (4.4%), la depresión fue la enfermedad mental más prevalente (11.1%), seguida por la ansiedad (4.4%). Respecto a las enfermedades metabólicas, la diabetes lideró con un (17.8%), y en el ámbito neurológico, la enfermedad de Parkinson fue la más prevalente con un (4.4%), para finalizar en el grupo de las enfermedades osteoarticulares, se registraron casos de artritis y bursitis en baja prevalencia.

Tabla 4

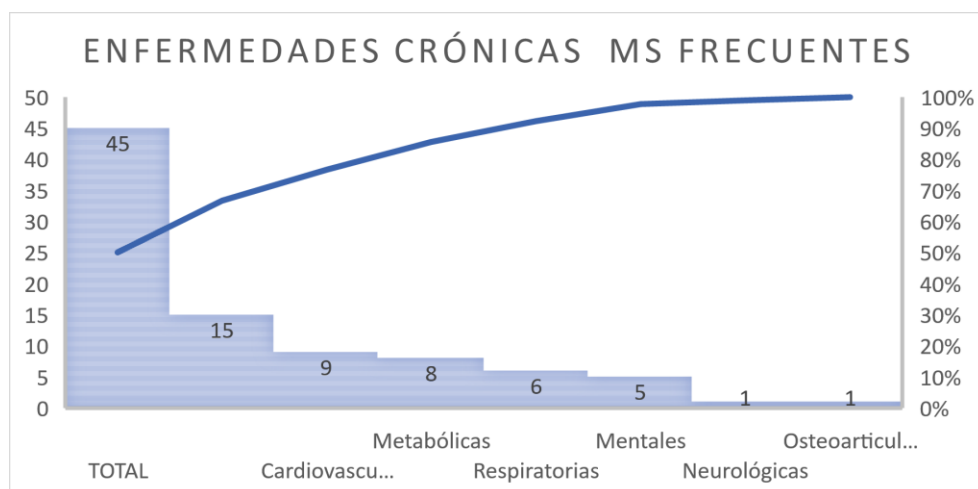
Enfermedades crónicas más comunes en los AM del centro geriátrico de acuerdo al sistema afectado

CATEGORÍA	TIPO	NÚMERO	PORCENTAJE
Cardiovasculares	HTA	9	40%
	Enfermedad coronaria	4	3%
	Accidente cerebrovascular	1	2%
Respiratorias	EPOC	6	3.5%
	Asma	2	2.5%
	Bronquitis crónica	2	2.5%
Mentales	Depresión	5	4%
	Ansiedad	2	2%
Metabólicas	Diabetes	8	30%
	Hipertrigliceridemia	1	5%
	Obesidad	0	0.1%
Neurológicas	Demencia	1	0.4%
	Enfermedad de Parkinson	2	0.3%
Osteoarticulares	Artritis	1	2%
	Bursitis	1	2%
	Espondilitis	0	2%
TOTAL		45	100%

Nota: Enfermedades crónicas en los AM

Figura 6

Enfermedades crónicas **más comunes** en los AM del centro geriátrico de acuerdo al sistema afectado



Nota: Enfermedades crónicas en los AM en gráfico

Tiempo de evolución de las enfermedades crónicas diagnosticadas en el grupo de adultos mayores

Al analizar el tiempo de evolución de las enfermedades en la población estudiada en la revisión de las historias clínicas, se destaca que la HTA y la diabetes son las que presentan mayor tiempo de evolución, ambas con 10 años (20%), le siguen la enfermedad coronaria y la enfermedad de Parkinson, con un (10%) de casos que han evolucionado durante 10 años. Por otro lado, las enfermedades con menor tiempo de evolución fueron la EPOC (13.3%), la ansiedad y la demencia (4.4%), todas con menos de un año de evolución.

Tabla 5

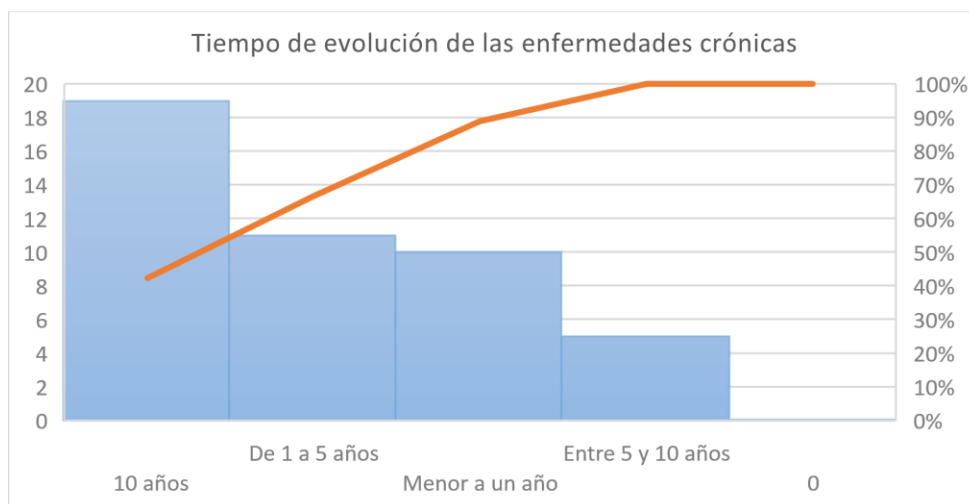
Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico “Hogar San José”

Tiempo de evolución de la enfermedad		
Tipo	Tiempo de evolución	Cantidad
HTA	10 años	9
Enfermedad coronaria	Entre 5 y 10 años	4
Accidente cerebrovascular	De 1 a 5 años	1
EPOC	Menor a un año	6
Asma	De 1 a 5 años	2
Bronquitis crónica	De 1 a 5 años	2
Depresión	De 1 a 5 años	5
Ansiedad	Menor a un año	2
Diabetes	10 años	8
Hipertrigliceridemia	Menor a un año	1
Obesidad	De 1 a 5 años	0
Demencia	Menor a un año	1
Enfermedad de Parkinson	10 años	2
Artritis	De 1 a 5 años	1
Bursitis	Entre 5 y 10 años	1
Espondilitis	0	0
TOTAL		45

Nota: Tiempo de evolución de las enfermedades crónicas en los AM

Figura 7

Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico “Hogar San José”



Nota: Enfermedades crónicas en los AM en gráfico

Incidencia de las enfermedades crónicas de acuerdo a la edad y el sexo de los AM residentes del centro geriátrico “Hogar San José”.

La tabla revela la prevalencia de enfermedades en adultos mayores, según sexo y edad. La hipertensión arterial (HTA) se presentó en 9 casos, distribuidos equitativamente entre géneros y más común en hombres (65-80 años) y mujeres (70-90 años), la enfermedad coronaria afectó a 4 personas, principalmente hombres (75-80 años) y una mujer (89 años), la diabetes, con 8 casos, fue más frecuente en mujeres (70-90 años) que en hombres (65-80 años), la EPOC, con 6 casos, afectó ligeramente más a mujeres (69-85 años), la depresión se observó en 5 casos, predominantemente en hombres (65-77 años) y mujeres (69-85 años). Estos datos orientan la atención médica específica para cada grupo demográfico.

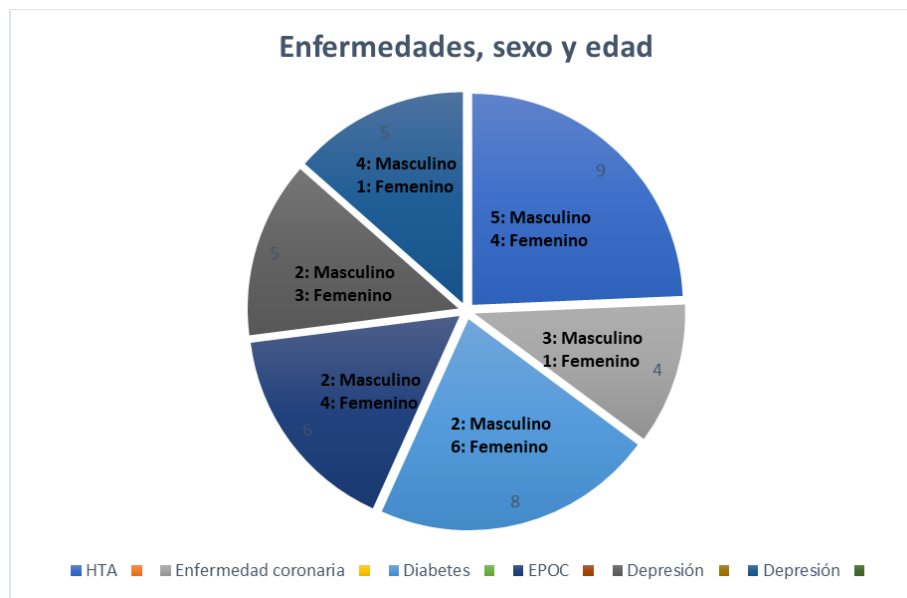
Tabla 6*Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico “Hogar San José”*

Tipo	Número	Sexo	Edad
HTA	9	5: Masculino	65 a 80 años
		4: Femenino	70 a 90 años
Enfermedad coronaria	4	3: Masculino	75 a 80 años
		1: Femenino	89 años
Diabetes	8	2: Masculino	65 a 80 años
		6: Femenino	70 a 90 años
EPOC	6	2: Masculino	65 a 77 años
		4: Femenino	69 a 85 años
Depresión	5	2: Masculino	65 a 77 años
		3: Femenino	69 a 85 años
Depresión	5	4: Masculino	65 a 77 años
		1: Femenino	69 a 85 años

Nota: Tipo de enfermedad crónica, sexo, edad de los AM del centro geriátrico

Figura 8

Tiempo de evolución de las enfermedades más comunes en los AM del centro geriátrico "Hogar San José"



Nota: Enfermedades crónicas en los AM de acuerdo al sexo

Discusión

En primera instancia la información proporcionada revela una compleja interacción entre el envejecimiento de la población, la incidencia de las enfermedades crónicas y la percepción de la calidad de vida en personas mayores, específicamente en el contexto del centro geriátrico "Hogar San José" en Cariamanga y su comparación con otros estudios de datos poblacionales. Desde esta perspectiva, se destaca la alta prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) entre los adultos mayores, aunque esta prevalencia tiende a disminuir entre los más ancianos (Prince et al., 2023).

Cabe recalcar que esta disminución podría atribuirse a factores de riesgo como la mortalidad relacionada con estas enfermedades y la adaptación de los individuos a condiciones crónicas a lo largo del tiempo, a su vez, se resalta la importancia de los síndromes geriátricos (SG) como problemas de salud más comunes en este grupo de edad, especialmente entre aquellos mayores de 80 años, este hallazgo encontrado coincide con la literatura que enfatiza la necesidad de abordar tanto las enfermedades crónicas específicas como los síndromes geriátricos para mejorar la funcionalidad y la calidad de vida de las personas mayores (Foruzanfar y Watts, 2020).

En el actual estudio los resultados presentados muestran una distribución diferencial de enfermedades en adultos mayores, revelando patrones significativos en cuanto a prevalencia, sexo y edad, estos hallazgos concuerdan con estudios previos que han destacado la influencia del envejecimiento en la incidencia y severidad de diversas condiciones de salud (Gómez et al., 2020)

Desde esta perspectiva la alta incidencia de hipertensión arterial (HTA) en este grupo coincide con investigaciones que han identificado la HTA como una de las enfermedades crónicas más comunes en la población geriátrica (Outtlaw et al., 2022). Así mismo, se observa una mayor prevalencia de HTA en hombres en comparación con mujeres, lo cual está en línea con estudios en el continente europeo que sugieren una mayor predisposición de los hombres a desarrollar esta enfermedad (Dai et al., 2024).

Cabe recalcar que la presencia de enfermedad coronaria en hombres de edades avanzadas coincide con la literatura que señala una mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular en este grupo demográfico a nivel Latinoamericano (Benjamin et al., 2019). Sin embargo, es importante destacar la baja incidencia de esta enfermedad en mujeres, lo cual podría relacionarse con diferencias fisiológicas de género y factores de riesgo cardiovascular específicos en cada sexo, así como la actividad física que realizan (Aguirre et al., 2021).

Por otro lado, la alta prevalencia de diabetes en mujeres mayores concuerda con investigaciones que han documentado un aumento en la incidencia de diabetes tipo 2 en mujeres posmenopáusicas, atribuido a cambios hormonales y factores de estilo de vida (Barnneth et al., 2020), de igual manera la distribución diferencial de enfermedades respiratorias y mentales entre hombres y mujeres también es consistente con estudios previos que han señalado diferencias de género en la susceptibilidad y manifestación de estas enfermedades en adultos mayores (Sanford et al., 2020).

La feminización de la población de personas mayores y las diferencias de género en la percepción de la salud son fenómenos relevantes tanto en nuestro país como en otros contextos internacionales, estos hallazgos resaltan la importancia de abordar de manera integral la salud y el bienestar de la población de adultos mayores, considerando tanto las enfermedades crónicas específicas como los síndromes geriátricos y la percepción subjetiva de la calidad de vida y salud.

CAPITULO IV

Conclusiones

La alta incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes, entre los adultos mayores del centro geriátrico "Hogar San José" en Cariamanga refleja la necesidad de una atención médica integral y especializada.

La distribución diferencial de enfermedades según sexo y edad resalta la importancia de considerar las características demográficas al diseñar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento.

La presencia de enfermedades crónicas con largos períodos de evolución, como la hipertensión arterial y la diabetes, destaca la importancia de implementar medidas preventivas desde edades tempranas para reducir el impacto de estas enfermedades en la vejez.

La feminización de la población de adultos mayores y las diferencias de género en la incidencia de ciertas enfermedades subrayan la necesidad de una atención médica sensible al género que aborde las necesidades específicas de hombres y mujeres.

La alta prevalencia de enfermedades mentales, como la depresión y la ansiedad, entre los adultos mayores destaca la importancia de brindar servicios de salud mental integrados en el centro geriátrico para mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional.

La disponibilidad de servicios de salud adaptados a las necesidades de los adultos mayores, incluyendo la atención domiciliaria y la rehabilitación, es fundamental para garantizar un enfoque holístico de la atención médica en el centro geriátrico.

La colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, incluyendo médicos, enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas, es esencial para abordar de manera integral las necesidades de salud física, mental y emocional de los adultos mayores.

La implementación de programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, centrados en la actividad física, la nutrición adecuada y el manejo del estrés, puede contribuir significativamente a

mejorar la calidad de vida y reducir la incidencia de enfermedades crónicas en los adultos mayores del centro geriátrico.

Recomendaciones

Desarrollar programas de educación y concientización sobre la prevención y manejo de enfermedades crónicas dirigidos tanto a los adultos mayores como al personal del centro geriátrico.

Establecer protocolos de detección temprana y monitoreo de enfermedades crónicas, como la hipertensión arterial y la diabetes, para intervenir de manera oportuna y prevenir complicaciones.

Implementar actividades de promoción de la salud mental, como grupos de apoyo y terapia individual, para abordar la alta prevalencia de enfermedades mentales en la población de adultos mayores.

Mejorar el acceso a servicios de atención domiciliaria y rehabilitación para adultos mayores con enfermedades crónicas, especialmente aquellos con movilidad reducida o limitaciones funcionales.

Fomentar la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud para garantizar una atención integral y coordinada que aborde las necesidades físicas, mentales y emocionales de los adultos mayores.

Capacitar al personal del centro geriátrico en la identificación y manejo de enfermedades crónicas, así como en la provisión de cuidados centrados en la persona y respetuosos con su autonomía y dignidad.

Promover estilos de vida saludables entre los adultos mayores a través de actividades recreativas, ejercicio físico adaptado y educación nutricional, con el objetivo de prevenir la aparición o progresión de enfermedades crónicas.

Fomentar la investigación y la recopilación de datos sobre la incidencia y el manejo de enfermedades crónicas en adultos mayores en el centro geriátrico, con el fin de mejorar continuamente las prácticas clínicas y la calidad de la atención médica.

Referencias bibliográficas

- Aguirre Josrie, J., & Whine Sorpl, k. (2021). Chronic diseases and multimorbidity in older adults: A review of prevalence and interventions. *Journal of the American Geriatrics Society*, 10(2), 2464-2474. doi:10.1111/jgs.23244
- Aïdoud , A., Gana, W., Poitau, F., Debacq, C., & Leroy, V. (2023). High Prevalence of Geriatric Conditions Among Older Adults With Cardiovascular Disease. *J Am Heart Assoc*, 12(2), 34-12. doi:10.1161/JAHA.122.026850
- American Geriatrics Society. (2023). The Role of Geriatricians in the Care of Older Adults. *American Geriatrics Society*, 23-25. Obtenido de <https://www.americangeriatrics.org/>
- Ardilla, Enrique;. (2020). Las enfermedades crónicas. *revista Biomédica, Colombia*, 2(1), 123-114. doi:<https://profamilia.org.co/docs/ENDS%20%20tomo%201>
- Barnneth , C., Beutile , C., & Beaney , J. (2020). The prevalence of chronic diseases in older adults in the United States: 2010-2018. *National Health Statistics Reports*, 1(1), 1-26. doi:10.4358/nhsr2020.10.01
- Carrasco, J., Montero, B., & Torres, M. (2019). Vulnerabilidad y fragilidad de adultos mayores. *Journal Geriatric Spain*, 2(1), 123-141. doi:10.1016/S0140-6736(20)31360-7
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Healthy Aging. *American Geriatrics Society*, 12-14. Obtenido de <https://www.cdc.gov/>
- Constitución Política de la República del Ecuador. (10 de 8 de 2023). *CPRE*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: https://constitutionnet.org/sites/default/files/constitucion_del_ecuador.pdf
- Dai, D., Fernandes, J., Sun, X., Lupton, L., & Payne, V. (2024). Multimorbidity in Atherosclerotic Cardiovascular Disease and Its Associations With Adverse Cardiovascular Events and Healthcare

Costs: A Real-World Evidence Study. *J Health Econ Outcomes Res*, 11(1), 75-85.

doi:10.36469/001c.94710

Eppinga, S. (2021). Prevalence and multimorbidity of chronic diseases in older adults: A systematic literature review. *BG Geriatric*, 31(1), 1-21. doi:10.1186/s12877-021-02085-2

Flores Otero, B., & Aceituno Duque, J. (2021). Plans for the prevention of noncommunicable chronic diseases in children and adolescents. (12, Ed.) *Geriatric Atención Primaria*, 4, 123-895. Obtenido de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322021000200006&lng=es&nrm=iso>

Foruzanfar Joseile, M., & Watts Robles, J. (2020). Burden of chronic diseases and injuries in older adults: A global perspective. *The Lancet*, 23(2), 397. doi:10.1016/S0140-6736(20)31360-7

Gómez Coello, Victor; Caza, Mery; Jácome Sánchez, Eliza;. (2020). PREVALENCIA DE DIABETES MELLITUS Y SUS COMPLICACIONES. *Revista Médica Vozandes*, 31(2), 49-55. doi:10.48018/rmv.v31.i2.7

Jaramillo, T. (1 de 3 de 2017). *En Cariamanga, adulta mayor en situación de vulnerabilidad recibe atención del MIES*. Obtenido de Ministerio de Inclusión Económica y Social: <https://www.inclusion.gob.ec/en-cariamanga-adulta-mayor-en-situacion-de-vulnerabilidad-recibe-atencion-del-mies/>

Kunstmann, S., & Gaínza, F. (2020). Cardiopatía en el paciente anciano. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 31(1), 21-27. doi: 10.1016/j.rmclc.2019.11.010

Macías Moreina, M. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *Journal Scientific MQRInvestigar*, 7(1), 1952-1612. doi:10.56048/MQR20225.7.1.2023.1592-1612

Ministerio de Salud Pública. (12 de 10 de 2020). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

- Monserat, L., Rojas, A., Lázaro, R., Meza, J., & Castellanos, M. (2023). Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. *The Lancet*, 34(2), 23-34. doi:
<http://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2019.63.3.06>
- Organización Mundial de la Salud. (1 de 10 de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Outlaw, D., Al-Obaidi, M., Harmon, C., Giri, S., & Bhatia, S. (2022). The association of polypharmacy with functional status impairments, frailty, and health-related quality of life in older adults with gastrointestinal malignancy - Results from the Cancer and Aging Resilience Evaluation (CARE) registry. *J Geriatr Oncol*, 5(1), 624-628. doi:10.1016/j.jgo.2021.12.010
- Prince, M., Wu, F., Gou, Y., & Gutierrez, L. (2023). The burden of disease in older people and implications for health policy and practice. *The Lancet*, 385(456), 123-102.
doi:[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7)
- Sanford, A., Morley, J., Bergs-Weger, M., Lundy, J., & Little, M. (2020). High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *Plos One*, 6(2), 20-35. doi:10.1371/journal.pone.0233857
- Sheikh, A., Yano, S., Tabassum, S., & Nagai, A. (2024). The Role of the Vascular System in Degenerative Diseases: Mechanisms and Implications. *Int J Mol Sci*, 25(4), 2169. doi:10.3390/ijms25042169

ANEXOS

ANEXO A.

INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO MARIANO SAMANIEGO

CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERÍA



SOLICITUD PARA AUTORIZACIÓN DE LAS ÁREAS PERTINENTES DE INVESTIGACIÓN

Hna. Blanca Yesenia Abad Gaona
Moscoso Meza Ronny R.
DIRECTOR DEL RESIDENCIAL PARA ADULTOS MAYORES HOGAR "SAN JOSÉ"

En su despacho.-

Yo, ELINA SOTO, con número de cédula 1105598898. estudiante de la CARRERA TÉCNICO SUPERIOR EN ENFERMERIA del Instituto Superior Tecnológico Mariano Samaniego, me dirijo a usted para solicitar de la manera más atenta se me permita la autorización pertinente para acceder a las Historia Clínicas de los pacientes como aplicación del instrumento base para obtener los resultados de la investigación que me encuentro desarrollando sobre el tema "INCIDENCIA DE LAS ENFERMEDADES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE RESIDEN EN EL CENTRO GERONTOLÓGICO "HOGAR SAN JOSÉ" DE LA CIUDAD DE CARIAMANGA EN EL PRIMER SEMESTRE DEL 2023", trabajo indispensable para titularme como técnico superior en enfermería, el cuál va dirigido a todos los adultos mayores que residen en este centro.

Con sentimientos de distinguida consideración.

AUTORIZADO:

Eliana Soto

C.I 1250866942

.....
Hna. Blanca Abad

DIRECTORA

ANEXO B



Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la fecha del estudio.	Tiempo	Años cumplidos	65-69 años
Sexo	Característica fenotípica que diferencia a machos de hembras de la especie humana.	Fenotipo	Masculino Femenino	Masculino Femenino
Estado Civil	Condición legal de una persona en el orden social.	Estado legal	Soltero	Soltero
			Casado	Casado
			Viudo	Viudo
			Divorciado	Divorciado
			Unión Libre	Unión Libre
Procedencia	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva. El concepto puede utilizarse para nombrar a la nacionalidad de una persona.	Área geográfica	Urbana Rural	Urbana
				Rural
Nivel de Instrucción	Nivel de estudios aprobado o cursado por un individuo.	Nivel académico	Años cursados	• Ninguno
				• Primaria completa
				• Primaria incompleta
				• Secundaria completa
				• Secundaria incompleta
				• Superior completa
				• Superior incompleta
Ocupación	Actividad a la que se dedicaba de forma cotidiana.	Actividad diaria	• QQ.DD	• QQ.DD
			• Profesional	• Profesional
			• Empleado/a	• Empleado/a
			• Comerciante	• Comerciante
			• Agricultor/a	• Agricultor/a

			• Obrero/a • Jornalero/a • Artesano/a • Otros	• Obrero/a • Jornalero/a • Artesano/a • Otros
Ingresos Económicos	Ganancias que ingresan al conjunto total del presupuesto de un individuo que generan un círculo de consumo/ganancia.	Economía	Mensual	• Pensión Jubilar • Bono Solidario • Otros • Ninguno
Ef. Crónica Degenerativa	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta.	Condición biológica	Cardiopatías	Si ____ No ____ Cuál? ____ Hace cuánto tiempo? ____
			Hipertensión Arterial	Si ____ No ____ Hace cuánto tiempo? ____
			Diabetes Mellitus tipo II	Si ____ No ____ Hace cuánto tiempo? ____
			Osteoporosis	Si ____ No ____ Hace cuánto tiempo? ____
			Alzheimer	Si ____ No ____ Hace cuánto tiempo? ____
			Enfermedades Endócrinas	Si ____ No ____ Cuál? ____ Hace cuánto tiempo? ____
			Cáncer	Si ____ No ____ Cuál? ____ Hace cuánto tiempo? ____
Atención médica	Conjunto de servicios que se proporcionan	Control médico	Examinar estado de	Si ____

		al individuo, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.			No ____
					Cada qué tiempo?

		Tratamiento de las enfermedades con los fármacos por el equipo de salud.	Medicina	Ingesta de Medicación	Siempre
	Uso de Medicación				A veces Nunca