

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: “Calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas degenerativas en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023”

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciadas en Enfermería

AUTORAS: Hernández Quiroz Yessica Karina
Obando Lovato Leslie Estefania

TUTOR: Lcdo. Flores Alarcón José O, MSc.

Tulcán, 2023.

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que las estudiantes Hernández Quiroz Yessica Karina y Obando Lovato Leslie Estefanía con el número de cédula 0401926977 y 0402119945 respectivamente han desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: "Calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas degenerativas en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023"

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

Lcdo. Flores Alarcón José O, MSc.

TUTOR

Tulcán, noviembre de 2023.

AUTORÍA DE TRABAJO


El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada en la Carrera de enfermería de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales

Nosotras, Hernández Quiroz Yessica Karina y Obando Lovato Leslie Estefania con cédula de identidad número 0401926977 y 0402119945 respectivamente declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.



Hernández Quiroz Yessica Karina

AUTORA



Obando Lovato Leslie Estefania

AUTORA

Tulcán, noviembre de 2023.

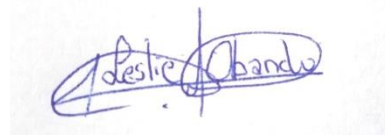
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Nosotras Hernández Quiroz Yessica Karina y Obando Lovato Leslie Estefania declaramos ser autor de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas degenerativas en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023" y se exime expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Hernández Quiroz Yessica Karina

AUTORA



Obando Lovato Leslie Estefania

AUTORA

Tulcán, noviembre de 2023.

AGRADECIMIENTO

Nuestro reconocimiento y gratitud al personal docente y administrativo de la Facultad de Industrias Agropecuarias y Ciencias Ambientales de la Universidad Politécnica Estatal de Carchi por la invaluable colaboración que supieron brindarnos durante nuestro proceso de formación profesional; un agradecimiento especial a nuestro tutor MSc José Flores por la ayuda brindada en la realización de este proyecto.

Yessica y Leslie

Agradezco en primer lugar a Dios por ser mi guía durante toda mi vida, a mi esposo mi compañero de vida por brindarme su apoyo incondicional durante este proceso de formación, a mi hijo por ser el impulso que cada día me inspira a ser mejor y salir adelante mi mayor fortaleza, a mis padres por sus consejos y motivación constante por no rendirse, a mi suegra por ser como mi segunda madre se convirtió en ser ese rayito de luz que llenaban mis días de esperanza, a mis hermanos que estuvieron siempre durante este proceso gracias a todos.

Yessica Karina Hernández Quiroz

Mi eterna gratitud a mi familia por estar presente en cada paso de este largo proceso de mi carrera; a mi padre por ser un soporte incondicional en mi vida, a mi madre quien ha sabido guiarme con buenos valores, a mis hermanos por ser el apoyo fundamental durante toda mi vida, a mis abuelitas por la preocupación y el amor demostrado siempre, a mi tierna sobrina quien llena de alegría mis días.

Leslie Estefania Obando Lovato

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a todas las personas que han estado ahí durante este proceso y me han acompañado brindándome apoyo, consejos, a mi esposo Miguel Chuga y a mi hijo Maykel Chuga por ser partícipes de mis logros, por ser los promotores en la búsqueda de mis sueños, gracias por su confianza, paciencia y su amor, a mis padres Camilo Hernández y María Quiroz por enseñarme que en la vida hay que luchar pese a cualquier circunstancia y nunca rendirme a ser constante en todo momento, finalmente a mi compañera de tesis Leslie Obando por el apoyo brindado quien estuvo en todo momento contribuyendo para la realización de esta investigación.

Yessica Karina Hernández Quiroz

Existen muchas personas a las cuales quiero dedicar este trabajo; a Dios que me dio la fuerza para alcanzar este objetivo, a mis padres Aura Lovato y Eduardo Obando que siempre me han apoyado con amor en cada paso que he decidido dar en mi vida; a mis hermanos Verónica, Marco, César, Ronal y Madelein Obando Lovato quienes son la razón de sentirme orgullosa de culminar mi meta a ellos que con su gran sacrificio me motivaron a nunca rendirme; a mi sobrina Naidelyn como ejemplo de esfuerzo y estímulo profesional; a mis abuelitas María Mayanquer y Lidia Lovato por sus consejos para poder hacer mis sueños realidad; a mi novio Oscar Navisoy por su apoyo y comprensión brindados.

Leslie Estefania Obando Lovato

INDICE

RESUMEN	11
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	13
I. EL PROBLEMA	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	16
1.3. JUSTIFICACIÓN	16
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	18
1.4.1. Objetivo General	18
1.4.2. Objetivos Específicos.....	18
1.4.3. Preguntas de Investigación.....	18
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	19
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	19
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.2.1. Calidad de vida.....	23
2.2.1.1. Calidad de vida y sus factores determinantes.	24
2.2.1.2. Determinantes de la salud de las personas.....	24
2.2.1.3. Factores que determinan la salud de los trabajadores.....	24
2.2.1.4. Estilo de vida.....	25
2.2.1.5. Vida saludable.....	25
2.2.1.6. Hábitos saludables.....	26
2.2.2. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida.....	26
2.2.2.1. Enfermedades crónicas.....	27
2.2.2.2. Definición de enfermedades crónicas.....	28
2.2.2.3. Factores de riesgo.	28
2.2.2.4. Características de las enfermedades crónicas.	28
2.2.2.5. Epidemiología.	29
2.2.3. Clasificación de las enfermedades crónicas.....	29
2.2.3.1. Enfermedades cardiovasculares.....	29
2.2.3.1.1. Factores de riesgo.	30

2.2.3.1.2. Hipertensión arterial.	30
2.2.3.1.3. Estadísticas.	30
2.2.3.1.4. Síntomas.....	31
2.2.3.2. Enfermedades metabólicas.	31
2.2.3.2.1. Definición de diabetes.	31
2.2.3.2.2. Causas.	32
2.2.3.2.3. Estadísticas.	32
2.2.3.2.4. Signos y síntomas.	33
2.2.3.2.5. Complicaciones.	33
2.2.3.3. Obesidad.....	33
2.2.3.3.1. Causas	33
2.2.3.3.2. Síntomas.....	33
2.2.3.4. Dislipidemias.....	33
2.2.3.3.3. Causas.	34
2.2.3.3.4. Síntomas.....	34
2.2.3.5. Enfermedades por Cáncer.....	34
2.2.3.5.1. Causas.	34
2.2.3.5.2. Síntomas.....	35
2.2.3.6. Enfermedades respiratorias.	35
2.2.3.6.2. Estadísticas.	35
2.2.3.7. Enfermedades Osteomusculares.	35
2.2.3.7.1. Causas	36
2.2.3.7.2. Síntomas.....	36
2.2.4. Marco legal.....	36

III. METODOLOGÍA.....39

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO39

3.1.1. Enfoque cuantitativo. 39

3.1.2. Tipo de Investigación..... 39

3.1.2.1. Investigación descriptiva. 39

3.1.2.2. Investigación Bibliográfica..... 40

3.1.2.3. Investigación Correlacional..... 40

3.1.2.4. Investigación De campo. 40

3.2. HIPÓTESIS.....41

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES41

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	42
3.4.1. Método deductivo – inductivo	42
3.4.2. Método analítico – sintético.....	43
3.4.3. Método hipotético -deductivo.....	43
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	44
3.5.1. Área de estudio.	44
3.5.2. Universo.	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. RESULTADOS	47
4.2. DISCUSIÓN	56
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	61
5.1. CONCLUSIONES	61
5.2. RECOMENDACIONES	61
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
VII. ANEXOS	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferentes Aspectos de la Calidad de Vida.	26
Tabla 2. Factores de Riesgo.....	28
Tabla 3. Tipos de Hipertensión Arterial.	31
Tabla 4. Operacionalización de Variables.....	42
Tabla 5. Edad de los Jubilados.....	47
Tabla 6. Sexo de las Personas.....	47
Tabla 7. Estado Civil.	48
Tabla 8. Nivel de Estudio.	48
Tabla 9. Ingresos Económicos.	49
Tabla 10. Enfermedades Crónicas.....	49
Tabla 11. Enfermedad bajo control.	50
Tabla 12. Control de la Enfermedad.....	50
Tabla 13. Frecuencia de Controles Médicos.	51
Tabla 14. Medicación.....	51
Tabla 15. Alimentación.....	51

Tabla 16. Comidas Diarias.	52
Tabla 17. Consumo de Sustancias Nocivas.	52
Tabla 18. Consumo de Tabaco.	52
Tabla 19. Bienestar emocional.	53
Tabla 20. Tristeza o Depresión.	53
Tabla 21. Inseguridad en las Actividades.	54
Tabla 22. Satisfacción consigo mismo.	54

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Reunión de autorización	72
Figura 2. Coordinación con la directiva	72
Figura 3. Socialización de la encuesta.....	72
Figura 4. Aplicación de la encuesta.....	73
Figura 5. Levantamiento de información	73

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Actas de sustentación predefensa TIC.....	68
Anexo 2. Certificado del Abstract por parte de idiomas.....	70
Anexo 3. Evidencia de Recolección de información.....	72
Anexo 4. Validación de instrumento	74

RESUMEN

En la actualidad existen enfermedades crónicas degenerativas en las personas adultas mayores afectando seriamente en su estado de salud. La presente investigación se la realizó en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán, teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre las enfermedades crónico-degenerativas con la calidad de vida de las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023. Se empleó un diseño metodológico de tipo descriptivo, bibliográfico, correlacional y de campo con un enfoque cuantitativo, a través de la recolección de datos mediante la encuesta, manejando una población de 106 personas adultas mayores. Los resultados reflejan que en su totalidad las personas de la asociación padecen de enfermedades crónicas degenerativas. En orden de frecuencia se evidencia que la hipertensión arterial registra un resultado de 57 respuestas equivalente al 53,8%; la diabetes con 24 respuestas equivalentes al 22,6%; las enfermedades osteomusculares con 11 respuestas equivalentes al 10,4%, las enfermedades por cáncer registran 6 respuestas equivalentes al 5,7% finalmente se encuentra la obesidad y las dislipidemias con 4 respuestas correspondiendo cada una al 3,8%, teniendo en cuenta que la situación económica, ocupación, edad y género son determinantes que influyen drásticamente en la salud y la calidad de vida. Concluyendo que las enfermedades crónicas degenerativas son una restricción para la salud de las personas adultas mayores las cuales están estrechamente relacionadas con los factores sociodemográficos y conductuales que afectan de cierta forma en la calidad de vida.

Palabras Claves: Enfermedades crónicas, Factores determinantes, Salud, Calidad de vida.

ABSTRACT

Currently, chronic degenerative diseases significantly affect the health of older adults. To determine the relationship between these diseases and the quality of life of the members of the Association of Retirees and Pensioners of the Tulcan Canton in 2023, this research was carried out in said association. A methodological design was used that integrated descriptive, bibliographic, correlational, and field aspects, with a quantitative approach to collect data through surveys, covering a population of 106 older adults. The results obtained show that all the members of the association suffer from chronic degenerative diseases. Among these diseases, hypertension is the most prevalent, with a total of 57 responses, equivalent to 53.8% of the group. It is followed by diabetes with 24 responses, representing 22.6%. Likewise, musculoskeletal diseases were identified with 11 responses, equivalent to 10.4%, followed by cancer-related diseases, which registered 6 responses, corresponding to 5.7%. Finally, obesity and dyslipidaemia presented 4 responses each, with a percentage of 3.8%. It is highlighted that economic situation, occupation, age, and gender are determining factors that exert a significant influence on the health and quality of life of these people. In conclusion, chronic degenerative diseases represent a significant limitation for the health of older adults, being closely linked to sociodemographic and behavioural factors that affect quality of life to some extent.

Keywords: Chronic diseases, Determining factors, Health, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

La salud forma parte de uno de los elementos básicos de la vida de una persona y depende de la conducta adoptada por cada individuo para el mantenimiento de esta en lo relacionado a los estilos de vida y hábitos saludables durante todas las etapas de su vida para lograr llevar una buena calidad de vida.

No existe un concepto general en sí sobre calidad de vida ya que se trata de un tema muy amplio según Lawton (citado en Baldi, 2012) afirma que es "el conjunto de evaluaciones que el sujeto hace sobre cada uno de los dominios importantes de su vida" (pág. 30). Con el pasar del tiempo realiza una reevaluación sobre la definición planteada teniendo la siguiente definición se trata de la valoración multifuncional que se encuentra relacionada en base a criterios objetivos y subjetivos de cada individuo y la relación durante el transcurso de las etapas de su vida marcado por el antes, el presente y el futuro. La calidad de vida está estrechamente relacionada con la satisfacción que muestra la persona sobre su propia vida en función del entorno en el cual se desenvuelve y la valoración que le da a lo que posee a lo que aspira y vive día a día, (Baldi, 2012, págs. 30-31).

En la actualidad las enfermedades crónicas forman parte de un gran problema de salud pública, ya que se trata de patologías de larga duración es decir se mantienen durante toda la vida ya que no se conoce de la existencia de una cura definitiva y la única forma de tratarlas es mediante tratamientos farmacológicos de uso constante ya que este tipo de afecciones son las causantes de varias muertes y causantes de discapacidades, (Carranza, y otros, 2023, pág. 4).

Según la OMS Las enfermedades crónicas no transmisibles siguen siendo la mayor causa de muertes a nivel mundial, causando un gran impacto ya que desde el año 2000 hasta el año 2019 aumentó la cantidad de muertes de treinta y un millones a cuarenta y un millón de muertes entre las principales enfermedades crónicas se tiene las siguientes enfermedades cardiovasculares, enfermedades por cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes. (OMS, 2023) Cuando una persona es diagnosticada con algún tipo de enfermedad crónica degenerativa y por la sintomatología que presenta esta se ve obligada a cambiar su estilo de vida diaria y de esta forma adoptar nuevas conductas que resulten beneficiosas para su salud

actual, la calidad de vida de una persona no solo está influenciada por la parte física de la persona ya que se le suman otros aspectos como las emociones, la capacidad de afrontamiento ante estas circunstancias y la forma en la cual la persona sigue de forma funcional con su vida, (Rincon y Villalobos, 2019, pág. 6).

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas degenerativas también denominadas enfermedades no transmisibles son un gran problema de salud ya que se trata de patologías de larga duración y su desarrollo suele ser progresivo, por lo tanto, necesitan de cuidados y un tratamiento continuo, este tipo de enfermedades puede manifestarse a cualquier edad siendo este un factor de riesgo, cada año las ENT son causa del fallecimiento de 17 millones de personas antes de cumplir los 70 años (OMS, 2022).

En los últimos años ha existido un aumento en los casos de personas con enfermedades crónicas para lo cual se ve indispensable realizar una evaluación enfocada en su salud y por ende la calidad vida mediante la cual se puede determinar la dimensión de la vida afectada por la presencia de una enfermedad. Las enfermedades crónicas matan cerca de 41 millones de personas al año teniendo un equivalente del 71% de defunciones anuales (OPS, 2022).

Entre las principales enfermedades crónicas se encuentran las siguientes enfermedades cardiovasculares, enfermedades oncológicas (cáncer), enfermedades respiratorias crónicas, diabetes, y enfermedades renales a consecuencia de la diabetes; Estos grupos de enfermedades corresponden al 80% de muertes a causa de ENT (OMS, 2022).

Según datos proporcionados por el INEC en Ecuador, seis de cada diez muertes están relacionadas con enfermedades crónicas entre las principales se encuentran enfermedades hipertensivas, cerebrovasculares, diabetes, obesidad, enfermedades respiratorias crónicas, dichas enfermedades son prevalentes en la población de adultos mayores siendo este el grupo más vulnerable (INEC, 2022).

La calidad de vida es un concepto muy complejo y amplio que se encuentra ligado a la salud de la persona tanto física, psicológica, el grado de independencia, la relación con las demás personas y el entorno, según la OMS “la calidad de vida se considera como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y del sistema de valores en el que vive [...] sus metas, expectativas,

normas y preocupaciones" (Moran, 2022, págs. 1-3). Teniendo que cada individuo tiene una percepción diferente sobre su salud.

Una buena calidad de vida es el resultado de la interacción de diversos factores, como la salud, el nivel de ingresos, la vivienda, la propiedad de una persona, la alimentación, la educación y el apoyo social que experimenta una persona más la suma de variables sociodemográficas como la edad, el sexo y elementos como el cuidado, una protección digna donde se respete su condición, (Moran, 2022, págs. 1-3).

En la provincia del Carchi el adulto mayor en un gran porcentaje padece de patologías crónicas entre ellas las más frecuentes; hipertensión arterial y diabetes debido a diversos factores que contribuyen a que estas patologías se desarrollen constantemente, viéndose de igual forma inmersas en una sociedad que margina al adulto mayor dando paso a una despreocupación y desinterés por mejorar su calidad de vida como consecuencia de su enfermedad actual y la voluntad de adherirse al tratamiento, la dieta y la actividad física (INEC, 2021).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existe relación entre las enfermedades crónicas degenerativas con la calidad de vida en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas son uno de los mayores retos a los que se enfrenta el sistema de Salud debido al gran número de personas afectadas, así como el creciente aumento de casos cada año y su tasa de mortalidad en general además de su elevado costo de tratamiento ya que se trata de enfermedades permanentes. Los seres humanos a través del tiempo van cursando por diferentes etapas de desarrollo en su vida como la infancia, niñez, adolescencia, adultez, considerando que a partir de los sesenta y cinco años es catalogado como un adulto mayor, con el transcurso de dichas etapas de su vida van marcando huellas de su diario vivir, que afectan directamente su calidad de vida, tanto en la salud física como mental, provocando un grave deterioro en el entorno familiar y social en el cual se desenvuelve.

La presente investigación tiene como finalidad determinar la calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas degenerativas en las personas pertenecientes a la Asociación de jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán en vista de que no existe información necesaria que aporte para identificar de manera adecuada como afecta la salud de la persona, la perspectiva que tiene la persona sobre su vida, sus hábitos alimenticios, el régimen de tratamiento si esta adherido al mismo y asiste a controles médicos, grupos de apoyo entre otros.

Las enfermedades crónicas se diferencian de las enfermedades agudas ya que este tipo de patologías persisten a lo largo del tiempo, dejando varias secuelas además de deterioro funcional en la persona que la padece provocando un déficit en el autocuidado de esta y en la realización de actividades de la vida diaria inclusive generan repercusiones en el ámbito laboral aumentando el número de jubilados por incapacidad debido a una enfermedad.

El buen vivir está relacionado con la calidad de vida ya que se basa en la creación de condiciones que ayuden a la persona a satisfacer todas las necesidades tanto materiales como psicológicas, sociales y ambientales de cada individuo además de la percepción y autoconcepto que tenga la persona sobre su salud ante la presencia de una enfermedad.

Ante el padecimiento de alguna enfermedad crónica cada persona manifiesta diferentes comportamientos y valoraciones de acuerdo a su condición como persona enferma así como las limitaciones o cambios generados a causa de la enfermedad los diferentes procedimientos diagnósticos por los cuales tiene que pasar los tratamientos terapéuticos teniendo que la calidad de vida se ve reflejada por la forma en la cual las personas experimentan bienestar físico, mental, así como la percepción que tiene cada persona sobre su vida y el impacto originado a consecuencia de una enfermedad y lo que esto refleja para su vida actual y futura (Macías, Ortega y Azúa, 2023, págs. 1595-1596).

El presente estudio servirá como base para aquellas personas que quieran realizar cualquier estudio con relación a enfermedades crónicas para comparar la calidad de vida en diferentes grupos poblacionales tomado como base los resultados que se obtendrán con esta investigación; El estudio de estas enfermedades es de gran importancia al momento de comprender de mejor manera como se desarrollan, como prevenirlas y que tratamiento aplicar.

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre las enfermedades crónico-degenerativas con la calidad de vida de las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Identificar las enfermedades crónicas degenerativas que tienen las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023.
- Caracterizar la calidad de vida que tienen las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023.
- Establecer la relación entre las enfermedades crónicas degenerativas con la calidad de vida en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023.

1.4.3. Preguntas de Investigación

¿Cuál es la relación que existe entre las enfermedades crónico-degenerativas con la calidad de vida de las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023?

¿Cuáles son las enfermedades crónicas degenerativas que tienen las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán?

¿Cuál es la calidad de vida que tienen las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán?

¿Cómo se relaciona las enfermedades crónicas degenerativas con calidad de vida en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

El material que se presenta a continuación es en base a diferentes investigaciones realizadas con la problemática planteada desde diferentes puntos de vista que son de utilidad para esta investigación.

Carranza y otros (2023) realizaron una investigación sobre la calidad de vida en adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas degenerativas para este estudio se utilizó una muestra no probabilística a un grupo de 300 adultos de la ciudad de Michoacán a través de dicho estudio describe cual es la calidad de vida de los adultos mayores por la presencia de una enfermedad crónica la metodología implementada se basó en un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal además se incluyó la Escala de Convivencia con Proceso Crónico de Liere Ambrosio publicada en el año 2017. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 232 personas tienen buena calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas y 68 personas tienen baja calidad de vida, de lo que se puede concluir: el proceso crónico de la enfermedad es complejo, requiere tratamiento y atención continúa centrada en la persona (pág. 2).

De igual manera Chicaiza (2022) realizó la investigación sobre Enfermedades crónicas en busca de aquellos factores que influyen en la calidad de vida de las personas mayores, el estudio se realizó en la ciudad de Ibarra utilizando una muestra de 123 adultos mayores pertenecientes a diferentes organizaciones y centros del adulto mayor para identificar enfermedades crónicas y su impacto en la calidad de vida. La metodología implementada fue un estudio cuantitativo, descriptivo mediante la aplicación de encuestas, incluyendo variables sociodemográficas y la prueba de Fumat. Los resultados obtenidos fueron los siguientes existe mayor prevalencia de enfermedades como hipertensión, diabetes tipo II y enfermedades metabólicas con relación a las variables como la situación económica, la ocupación y el género las cuales afectan la salud de la población estudiada, por ende, la calidad de vida de la persona que la padece llegando a concluir lo siguiente las enfermedades crónicas degenerativas son condicionantes de la salud de las personas, las cuales se

relacionan con diversos factores de riesgo que afectan la calidad de vida de las personas (págs. 11-12).

Pascual y Cristina (2017) realizaron una investigación sobre la calidad de vida en pacientes que fueron diagnosticados con enfermedades crónicas incluyendo variables psicológicas, donde se obtuvo una muestra de 35 personas con diferentes patologías, con el fin de evaluar la calidad de vida de las personas en base a la investigación de variables emocionales, cognitivas y conductuales para analizar si existen diferencias entre una persona sana y una persona con enfermedad crónica para ello se utilizó un estudio descriptivo correlacional donde se obtuvieron los siguientes resultados: la calidad de vida se ve afectada de forma significativa por las variables emocionales como la ansiedad la depresión así como también la variable cognitiva en la autoeficacia y aquellas estrategias de afrontamiento teniendo que las personas estudiadas presentan una calidad de vida deficiente en relación con la población en general llegando a concluir que las variables psicológicas implementadas en el estudio fueron de gran utilidad para determinar el grado o el nivel de calidad que llevan las personas que presentan una enfermedad (pág. 1).

Lopera (2020) explicó que el concepto calidad de vida es ampliamente utilizado sobre todo para evaluar el impacto de las enfermedades crónicas. Para este enfoque en el cuidado de la salud se suele implementar cuestionarios autoadministrados, estos instrumentos son útiles para los profesionales de la salud porque pueden analizar el impacto de sus intervenciones. Además, resultan muy importantes y útiles en el ámbito de la salud pública por que tratan de enfermedades que se padecen cada vez con mayor frecuencia. Este artículo plantea que la dimensión de calidad de vida es limitada cuando se aplica a través de medios estructurados además se analizan limitaciones en relación con la cuantificación y la transversalidad al momento de realizar una evaluación sobre calidad de vida con distintas escalas y propone llevar un abordaje narrativo acerca de los cambios experimentados en el transcurso de una enfermedad (pág. 1).

Jimenez, Casado, Santos, Jimenez y Hernandez (2019) en su estudio mencionan que la calidad de vida depende de la autopercepción de cada persona es por ello que realizaron una investigación sobre la autopercepción que tienen los pacientes adultos mayores con diabetes tipo II sobre la calidad de vida, con la participación de 37 adultos mayores del departamento de salud número 11 Rene Vallejo Ortiz para evaluar cual es la percepción que tiene este grupo de personas sobre su calidad de

vida utilizando como herramienta el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida, el método utilizado fue un estudio cuantitativo y una investigación acción cuyos resultados revelaron lo siguiente una autopercepción deficiente en relación a la calidad de vida y el puntaje más alto fue la dependencia a sustancias médicas lo que llevo a concluir que es necesario la búsqueda de estrategias enfocadas en el estudio de las enfermedades crónicas en coordinación con diferentes sectores (pág. 55).

Por otro lado, Piguave (2022) en su investigación sobre calidad de vida según el modelo de Dorotea Orem a pacientes con enfermedades crónicas degenerativas mediante una revisión bibliográfica sobre calidad de vida y enfermedades crónicas evidenciando que ese tipo de afecciones son una de las principales causas de muerte y discapacidad estos datos son a nivel global. Se trató de un estudio documental retrospectivo cualitativo mediante la búsqueda de información en base de datos académicas de Google y revisiones bibliográficas, obteniéndose como resultado que el brindar una educación adecuada al paciente y alentarle a utilizar una buena base de autocuidado seguir estilos de vida saludables ayuda a mejorar su estado de salud, continuar con la atención médica para evitando posibles complicaciones en el transcurso de la enfermedad, la prevención y promoción en salud son de vital importancia para llevar una adecuada calidad de vida a nivel personal y la familiar (pág. 11).

Goff, Goff y Allen (2022) realizaron una investigación dirigida a un grupo de adultos mayores jubilados del Instituto de Seguridad Social de Nicaragua para evaluar como llevan su calidad de vida, se trató de un estudio cualitativo con 14 adultos mayores de diferentes etnias utilizando entrevistas para la obtención de datos. A esto le siguió un proceso analítico, donde los datos obtenidos indican una buena comprensión de su calidad de vida, además se demostró que los factores sociales fundamentales de una adecuada calidad de vida son la familia, seguido de los amigos y la inmersión en redes de apoyo al adulto mayor, brindándoles seguridad y bienestar a nivel físico, psicológico y social.

Oliveira y otros (2018) en su estudio sobre la calidad de vida y la búsqueda de aquellos factores asociados a la misma para la realización de este estudio se contó con la participación de 40 empleados jubilados por incapacidad, se trató de un estudio analítico, con la aplicación de un cuestionario de preguntas y Short Form Health Survey utilizado para la evaluación la calidad de vida obteniéndose lo siguiente: La

percepción sobre calidad de vida está asociada con las enfermedades crónicas es decir se encuentran estrechamente ligadas una con otra , por otro lado se obtuvo que las mejores percepciones sobre calidad de vida están relacionadas con actividades recreativas tiempos de destinado a descanso , el mantener una relación conyugal, llegando a concluir que existe una insatisfacción con la calidad de vida, haciendo énfasis en una adecuada promoción de la salud para evitar posibles complicaciones ante la presencia de una enfermedad para poder lograr una mejoría en la calidad de vida (pág. 1).

Vásquez y Horta (2018) en su estudio realizado sobre Enfermedades crónicas y la percepción que tiene el adulto mayor sobre la calidad de vida y la enfermedad cuyo objetivo se basó en evidenciar de forma científica la problemática actual existente en torno a enfermedades crónicas y la calidad de vida para poder relacionarlas entre sí, mediante un estudio narrativo y la búsqueda de información proporcionada en artículos, revistas científicas se obtuvieron los siguientes resultados teniendo que existen tres ejes principales que describen aquellos aspectos que son clave para una mejor comprensión y contexto de la enfermedad crónica ya que no se trata únicamente de aspectos clínicos ya que además está relacionada con la percepción de cada persona sobre su propia salud, llegando a la siguiente conclusión mediante la revisión de la información proporcionada en sitios de internet permitió una dimensión integral lo que representa el padecimiento de una enfermedad crónica evidenciando que existe un gran número de enfermedades de este tipo que provocan un fuerte impacto en la calidad de vida (pág. 33).

Macías, Ortega y Azúa (2023) realizaron una investigación en Ecuador sobre calidad de vida y enfermedades crónicas ya que este tipo de enfermedades generalmente se dan por diferentes causas, el objetivo de investigación fue la recolección de información sobre enfermedades no transmisibles y calidad de vida para lograr fundamentar las mismas, la metodología implementada se trató de una investigación documental, un estudio descriptivo de origen explicativo mediante la revisión de diferentes fuentes bibliográficas la información obtenida fue recopilada desde el año 2014 excluyendo toda aquella información de más de 10 años de antigüedad teniendo los siguientes resultados en el Ecuador se tiene que las principales enfermedades crónicas son: enfermedades respiratorias, enfermedades hipertensivas, la diabetes mellitus tipo II, teniendo que la presencia de una patología crónica afecta de forma significativa la calidad de vida de la persona que la padece

y hoy en día es muy común en la población ya se asocia a diferentes factores vinculados (págs. 3-4).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Calidad de vida.

La calidad de vida se encuentra ligada con la percepción que presenta cada individuo sobre su vida, según OMS (2021) "Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno" (pág. 1). Se enfoca en las expectativas de presenta cada individuo la autorrealización

La palabra calidad de vida tiene un origen medicinal que fue extendiéndose rápidamente a diferentes ramas como la sociología continuando con la psicología hasta alcanzar amplios conceptos como sinónimo de felicidad y de bienestar de la persona, en su base de desarrollo se pueden distinguir dos fases la primera hace referencia a la salud pública y privada. La segunda surge en la época moderna en la cual se instauran una serie de leyes y derechos que garantizan el bienestar social de las personas.

La creación occidental por la salud del individuo y aquellos factores de higiene, personal, alimentación, la eliminación de aguas se da gracias a las civilización egipcia, hebrea, griega y romana dichas normas son adoptadas por Inglaterra, Francia, Alemania e Italia y hacen referencia principalmente a la contaminación del líquido vital, alcantarillado, el estado de los alimentos, limpieza de calles, y la pavimentación, (Moreno y Ximenez, 1996, págs. 1-3).

Según Chicaiza (2022), la calidad de vida forma parte de un estado de completa satisfacción y bienestar personal, que se deriva de aspectos objetivos y subjetivos a nivel físico, a nivel psicológico y la vida social, teniendo la seguridad percibida por la persona, la intimidad, las emociones como aspectos subjetivos y como aspectos objetivos las relaciones sociales, la salud entre otros.

La capacidad de cuidado hacia uno mismo y la forma dinámica en la cual se desarrolla la persona ante una sociedad la autonomía al realizar actividades de la vida cotidiana son consideradas como aspectos muy importancia que hacen

referencia a un autocuidado de persona, la práctica de conductas y estilos de vida saludable para llevar una adecuada calidad de vida.

2.2.1.1. Calidad de vida y sus factores determinantes.

Aquellos factores que están relacionados con la calidad de vida son la salud en general, actividad, participación social (relaciones sociales, familia, amigos, comunidad, tiempo libre (utilizado para el ocio y la recreación), satisfacción con la vida, calidad de los servicios, la condición económica, cultural y estatus educativo.

2.2.1.2. Determinantes de la salud de las personas.

Se trata de aquellos factores de tipo personal, factores a nivel social, ambiental y la economía que lleva una persona, e otras palabras a los determinantes de la salud se los define como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". (Organización Panamericana de la Salud, 2020, pág. 1). Por ejemplo, los factores sociales se pueden distinguir porque son todos aspectos en los que se desarrolla una persona y les permite desenvolverse en cualquier ambiente estos aspectos pueden ser físicos, mentales e interpersonales que son resultantes de la interacción entre poder y recursos y la adopción e implementación de política.

2.2.1.3. Factores que determinan la salud de los trabajadores.

La salud es un derecho que poseen todas las personas es el eje principal y primordial que les permite desarrollarse activamente en la vida ya sea en un campo laboral, en su hogar o en cualquier lugar, sin embargo no está exento de peligros denominados factores de riesgo que pueden incidir en el deterioro de la salud de una persona se trata de los condicionantes laborales, según la OMS (2017) "Las personas que trabajan bajo presión o en condiciones de empleo precarias son propensas a fumar más, realizar menos actividad física y tener una dieta poco saludable" (págs. 9-13). Dichos factores de riesgo hacen que una persona sea más propensa a padecer de alguna enfermedad como la obesidad por sedentarismo, a llevar una alimentación inadecuada y si un estilo de vida no apto para su salud.

Los riesgos laborales a los cuales se expone una persona son la exposición directa con productos químicos, la utilización de maquinarias en mal estado, las largas jornadas

laborales, la alimentación a destiempo, la contaminación, el polvo, el calor, el ruido entre otros.

Otro autor afirma lo siguiente:

Las enfermedades no transmisibles relacionadas con el trabajo, así como las cardiopatías y la depresión provocadas por el estrés ocupacional dan lugar a crecientes tasas de enfermedades y bajas laborales prolongadas. Las enfermedades no transmisibles de origen ocupacional incluyen el cáncer ocupacional, la bronquitis crónica y el asma causados por la contaminación del aire en el lugar de trabajo y la radiación. (OMS, 2017, págs. 9-13)

Las enfermedades crónicas van en aumento y en muchos casos son provocadas por el desinterés de las personas por cuidar su salud o en algunos casos se padece la enfermedad, pero la persona no existe un diagnóstico oportuno.

2.2.1.4. Estilo de vida.

Se trata de aquellos hábitos que adopta una persona en su vida como su alimentación cuantas comidas recibe al día que alimentos ingiere, si su alimentación es balanceada, la forma de preparar los alimentos, la higiene personal, lavado de manos, aseo bucal, higiene de la ropa, las relaciones sociales, la convivencia con familiares, amigos vecinos, la sexualidad, el tiempo destinado a la realización de actividad física, tiempo de ocio y recreación, la práctica de conductas que sean saludables en su vida diaria. A pesar de los grandes beneficios que ofrece llevar un estilo de vida adecuado solo una pequeña parte de la población lo realiza, (Piguave, 2022, págs. 14-17).

2.2.1.5. Vida saludable.

El llevar un nivel de salud adecuado implica la adopción de medidas que ayuden a mantener un estado de salud óptimo para cada persona contribuyendo a gozar de una buena calidad de vida para lo cual es importante poner en práctica los siguientes aspectos:

- Llevar una dieta equilibrada (comer bien).
- Realización de ejercicio físico de manera habitual.
- Mantener un IMC dentro de los valores normales peso saludable.
- No ingerir sustancias nocivas para el organismo. (bebidas alcohólicas, drogas).
- Evitar fumar.

- Asistir de manera responsable a los controles médicos.
- Cuidar de la higiene personal (bucal).
- Cuidar de nuestra salud emocional.
- Descansar de forma adecuada dormir bien alrededor de 8 horas diarias para adultos y entre 10 a 12 horas los niños dependiendo de la edad.

2.2.1.6. Hábitos saludables.

El participar en la adopción de hábitos saludables es crucial para llevar una adecuada calidad de vida como; el consumo de alimentos saludables un buen desayuno cada mañana no comer deprisa, comer en familia, evitar el consumo excesivo de fritos y grasas, evitar la tecnología en general durante las comidas, beber suficiente agua ya que le cuerpo necesita mantenerse hidratado para un correcto funcionamiento del organismo, incluir actividades físicas dentro de la rutina diaria, (Educo, 2018, pág. 1).

Tabla 1. Diferentes Aspectos de la Calidad de Vida.

Aspectos Objetivos	Aspectos subjetivos	Aspectos sociales
Nivel de ingresos.	Satisfacción con la vida.	Políticas públicas.
Educación.	Bienestar subjetivo.	Programas sociales.
Estado de salud.	Autoestima, autoconcepto.	Servicios institucionales.
Vivienda.	Capacidad adaptación/residencia.	Pensiones no contributivas.
Seguridad social.	Dignidad	Cuidados.
Relaciones sociales.		
Alimentación.		
Vestido.		

Fuente: (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, 2021, pág. 1).

2.2.2. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida.

Son enfermedades que resultan por llevar un inadecuado estilo de vida y en su mayoría comparten semejanzas entre los más comunes se encuentran el tabaquismo, dietas inadecuadas, el sedentarismo, la inactividad física, que con el pasar del tiempo pueden llegar a provocar enfermedades tales como:

- Enfermedades cardiovasculares (accidentes cerebrovasculares, hipertensión arterial).
- Enfermedades como la diabetes tipo I, tipo II.
- Enfermedades por síndrome metabólico.

- Enfermedades respiratorias (EPOC) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.
- Cáncer (próstata, mama, estomago entre otros).

Por otro lado, la OMS define al estilo de vida como una serie de patrones de conductas habituales adoptados por una persona, que se materializan durante su vida en un proceso social y que pueden modificarse de acuerdo con la capacidad de cada persona para cambiar y mejorar su salud.

Según la OMS la salud es un estado en el cual el individuo siente bienestar tanto físico como mental y social lo que muestra la importancia de practicar y adoptar hábitos y estilos de vida saludables aptos para cada persona y así llevar una vida sana para implementar estas medidas se requieren de cambios significativos en la alimentación, el ejercicio, la relación que se lleva con el entorno en el cual se vive la familia, la comunidad, la sociedad, el medio ambiente, todas las decisiones que se toman durante el transcurso de la vida afecta directamente a nuestra salud, (Ixalud, 2022, pág. 1).

2.2.2.1. Enfermedades crónicas.

Son un gran problema de salud pública a nivel mundial ya que existe un considerable aumento en su número de casos que en su mayoría son causa de discapacidad por su elevado costo en el tratamiento médico, hospitalización y su posterior rehabilitación.

Este tipo de enfermedades se dan como resultado de varios factores entre ellos se puede mencionar a los factores sociales, factores culturales, factores políticos entre ellos la economía que pueden llegar a modificar el estilo de vida de una persona y con ello además modifican las condiciones de vida de toda una población.

Otro autor ha afirmado lo siguiente:

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. (OPS, 2023, pág. 1)

Por su parte la OMS prevé que para el año 2023 las principales cuatro causas de muerte a nivel mundial serán debido a enfermedades cardiacas,

cerebrovasculares, EPOC, Neumonía, además menciona que las causas de muerte atribuibles al tabaco aumentarán sus cifras de 5,4 millones de casos presentados en el año 2004 a 8,3 millones de casos para el año 2023, (Chicaiza, 2022, págs. 9-11).

2.2.2.2. Definición de enfermedades crónicas.

Se las define como una serie de procesos patológicos de evolución permanente durante un largo periodo, la mayoría de estas patologías no se curan por completo, lo que significa que necesitan un tratamiento y seguimiento constante para evitar posibles complicaciones, su origen no es contagioso, tienen muchas etiologías y también están asociados con varios factores de riesgo (Ardilla, 2018, págs. 1-2).

Según la OMS (2022) "Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades no transmisibles, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento" (pág. 1). Entre las cuales se destacan las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, diabetes y enfermedades por cáncer, (OMS, 2022, pág. 1).

2.2.2.3. Factores de riesgo.

Tabla 2. Factores de Riesgo.

Factores modificables	Factores metabólicos
Consumo de tabaco	Presión arterial alta
Inactividad física	Sobrepeso obesidad.
Consumo de alcohol	La hiperglucemia
Alimentación inadecuada.	La hiperlipidemia

Fuente: (OPS, 2023, pág. 1).

2.2.2.4. Características de las enfermedades crónicas.

Padecimiento incurable: Se trata de una enfermedad que sigue su curso con múltiples recaídas es decir es permanente y requiere de cuidados específicos dependiendo de cada caso.

- Multicausalidad o plurietiología: Su etiología es múltiple ya que se le asocia a varios factores que van en cadena teniendo entre ellos a los factores físicos, químicos, ambientales, estilo de vida, entre otros.

- Incapacidad residual: Al tratarse de una enfermedad permanente deja secuelas,
- Rehabilitación: Requiere de un control y monitoreo continuo para prevenir complicaciones haciendo énfasis en una adecuada educación tanto a nivel familiar como a la persona que la padece.
- Prevención: A través de estándares de atención médica mediante los niveles de atención en salud ejerciendo un arduo trabajo en promoción de la salud para de esta forma modificar algunos factores en el sector primario para una detección oportuna de enfermedades.

2.2.2.5. Epidemiología.

A nivel mundial las ENT matan a 41 millones de personas cada año cerca de 17 millones de defunciones a consecuencia de este tipo de enfermedades. La mayor mortalidad se debe a las enfermedades cardiovasculares, seguido de las enfermedades oncológicas, en tercer lugar, enfermedades respiratorias y en cuarto lugar la diabetes este grupo de enfermedades representa el ochenta por ciento de muertes, (OMS, 2022, págs. 1-7).

2.2.3. Clasificación de las enfermedades crónicas.

Según la OMS (2022) "Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento" (pág. 1). Entre las más relevantes se destacan:

- Enfermedades cardiovasculares
- Enfermedades metabólicas
- Enfermedades por cáncer.
- Enfermedades respiratorias.
- Enfermedades Osteomusculares.

2.2.3.1. Enfermedades cardiovasculares.

Se trata de enfermedades que están relacionadas con el sistema circulatorio de este tipo de afecciones cobran la vida de 18 millones de personas de forma anual se tiene que de cada cinco defunciones cuatro son atribuidas a este tipo de patologías.

Un estudio realizado por el doctor Valentín Fuster cardiólogo internacional, los casos de enfermedades cardiovasculares han aumentado desde el año 1990 y gran parte

de estas muertes prematuras se debe a factores de riesgo modificables, (Fundación La Caixa, 2021, pág. 1).

La causa más común de estas enfermedades se da por la acumulación de pequeños depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos provocando la obstrucción de la sangre hacia las diferentes partes del cuerpo, los vasos sanguíneos son los responsables del flujo del corazón y el cerebro también ocurre debido a hemorragias y coágulos de sangre.

2.2.3.1.1. Factores de riesgo.

- El tabaquismo.
- El consumo de alcohol.
- Hipertensión arterial
- La hiperlipidemia.
- La diabetes,
- La falta de actividad física
- La obesidad, (OMS, 2017, págs. 1-6).

2.2.3.1.2. Hipertensión arterial.

En cada latido el corazón bombea sangre hacia las arterias este proceso genera presión lo que permite que nuestro cuerpo reciba la sangre bombeada por el corazón y esta circule en todo en organismo.

La hipertensión es una enfermedad crónica en la cual la presión generada por la sangre en las arterias es muy alta, a medida que la presión aumenta más tiene que trabajar el corazón para poder compensar los requerimientos de nuestro organismo, (Sanchez, 2020).

2.2.3.1.3. Estadísticas.

Según estudios a nivel mundial, aproximadamente mil doscientos ochenta millones de personas adultas de treinta y setenta y nueve años padecen de hipertensión de los cuales el 46% no sabe que padece la enfermedad y solo el 42 % ha sido diagnosticado y tratado aún no se conoce la causa específica de produce esta enfermedad (OMS, 2023, pág. 1).

2.2.3.1.4. Síntomas.

Entre las principales tenemos las siguientes: cefalea intensa, visión borrosa, dolor y opresión en el pecho, zumbidos en oídos, cambios a nivel del ritmo cardíaco, emesis, ansiedad, cansancio, fatiga, convulsiones, confusión, mareos, dificultad para respirar, (Bakris, 2022, pág. 1).

Tabla 3. Tipos de Hipertensión Arterial.

Clasificación	Presión arterial
Presión arterial normal	Menos de 120/80
Presión arterial elevada	120/129 menos de 80
Hipertensión arterial fase 1	Sistólica 130/139 diastólica 80/89
Hipertensión arterial fase 2	Sistólica ≥ 140 - diastólica ≥ 90

Fuente: (Bakris, 2022, pág. 1)

2.2.3.2. Enfermedades metabólicas.

Según la OMS el número de casos por enfermedades metabólicas se ha triplicado desde el año 1975, tal es el caso de España que la mitad de su población padece de enfermedades como el sobrepeso y la obesidad que a su vez este tipo de patología desencadenan a que se produzca una serie de procesos entre ellos dolores crónicos formando parte de un factor de riesgo para que se produzcan otras complicaciones como lo es el caso de la diabetes, cáncer, Alzheimer, cardiopatías, (Zaes, 2020, pág. 1).

Existen diversos factores de riesgo para el padecimiento de enfermedades de origen metabólico, para Carvajal (2017) el síndrome metabólico es “[...] un estado fisiopatológico crónico y progresivo, que representa a un grupo de factores de riesgo (obesidad, resistencia a la insulina, hipertensión y dislipidemia principalmente)” (pág. 2) siendo un grupo de enfermedades crónicas que muchas personas las padecen.

2.2.3.2.1. Definición de diabetes.

Cuando existe un elevado nivel de glucosa en la sangre el término que se emplea hiperglucemia sin embargo existen múltiples factores que conllevan a un aumento de los niveles de azúcar en la sangre como la alimentación, ciertos medicamentos entre otros, según la OPS (2022) “Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), que

con el tiempo conduce a daños graves en el corazón, los vasos sanguíneos, los ojos, los riñones y los nervios" (págs. 1-6). Por lo que una alimentación balanceada, acudir a los controles médicos, la realización de actividad física ayuda a prevenir posibles complicaciones de esta enfermedad.

2.2.3.2.2. Causas.

Cuando nuestro organismo recibe alimentos estos son metabolizados durante la digestión donde los alimentos se descomponen tal es el caso de carbohidratos donde estos se convierten en moléculas más sencillas como la glucosa, estas moléculas funcionan como el combustible para que las células funcionen correctamente y de esta forma la glucosa se absorba directamente al torrente sanguíneo.

Pero como en todo proceso cuando existe un exceso de glucosa el páncreas libera una hormona conocida como insulina esta hormona es de vital importancia por medio de esta se facilita el proceso donde la glucosa ingresa a los tejidos y se almacene en el hígado y músculos como fuente de reserva, Mayo Clinic (2022) Explica lo siguiente:

La diabetes reduce drásticamente los efectos de la insulina en el cuerpo. Esto puede ser porque tu páncreas no puede producir insulina, como sucede con la diabetes tipo 1. O bien, puede deberse a que el cuerpo es resistente a los efectos de la insulina o no produce suficiente insulina para mantener un nivel de glucosa normal, como en la diabetes tipo 2. (pág. 1)

Esta enfermedad puede llegar a presentar varias complicaciones tal es el caso del pie diabético si no es tratado con cuidado requiere la amputación del miembro afectado para salvar la vida de la persona.

Su principal causa se da por la pérdida de células que producen la hormona conocida como insulina trayendo como consecuencia un déficit en la producción de insulina misma que es producida por el cuerpo en la mayoría de los casos se trata de un proceso autoinmune es decir el organismo destruye por error estas células que son necesarias para la vida.

2.2.3.2.3. Estadísticas.

La prevalencia de diabetes va en aumento de ciento ocho millones de casos confirmados en el año 1980 a cuatrocientos veinte dos millones de casos en 2014, en el año 2019 la diabetes y la nefropatía diabética cobraron vida de más de 2,0 millones

de personas al igual que la mayoría de las enfermedades son prevenibles mediante la adopción de conductas saludables, (OMS, 2023) causaron aproximadamente.

2.2.3.2.4. Signos y síntomas.

Se encuentran los siguientes: sensaciones de mucha sed, sensación de orinas con frecuencia polaquiuria, visión borrosa, cansancio, pérdida de peso.

2.2.3.2.5. Complicaciones.

Existen varias complicaciones de la diabetes entre las cuales se mencionan las siguientes el daño de vasos sanguíneos, nervios periféricos, daño a la retina del ojo, daños a nivel renal, presencia de hígado graso, alteraciones en la piel como disminución en la sensibilidad de la misma agrietamiento es por ello que se recomienda llevar una dieta equilibrada, realizar ejercicio físico, acudir a los controles médicos para evitar futuras complicaciones como las mencionadas anteriormente (OMS, 2023).

2.2.3.3. Obesidad

Enfermedad crónica tratable que se genera por el exceso de tejido adiposo en el cuerpo. Los efectos más negativos se producen porque actúa como agente que acentúa y agrava a corto plazo y de formas evidente patologías graves como diabetes, hipertensión, complicaciones cardiovasculares, tipos de cáncer.

2.2.3.3.1. Causas

Son múltiples las causas incluyendo como principal una mala alimentación o la falta de ejercicio físico, también existiendo factores genéticos y orgánicos que van inducido a su aparición.

2.2.3.3.2. Síntomas

Acumulación de exceso de grasa debajo del diafragma y en la pared torácica ejerciendo presión en los pulmones, de esta forma provoca dificultad para respirar y ahogo, incluso realizando el esfuerzo mínimo, (Valera, 2021).

2.2.3.4. Dislipidemias.

Están relacionadas directamente con el incremento en los niveles de lípidos en sangre por lo general colesterol y triglicéridos. El colesterol excesivo en sangre genera acumulación de este en las arterias, produciendo de esta manera lo que se conoce como aterosclerosis.

2.2.3.3.3. Causas.

El sedentarismo es una de las causas principales de esta patología incluyendo el sobrepeso y la obesidad. La presencia de altos niveles de colesterol en sangre hace que estén entrelazadas directamente con el estilo de vida como es el consumo de alimentación rica en azúcares, harinas, grasas refinadas y el exceso de consumo de alcohol.

2.2.3.3.4. Síntomas.

Por lo general esta enfermedad es asintomática y se llega a diagnosticar mediante un análisis de sangre considerando que los niveles adecuados de colesterol varían dependiendo la persona y sus antecedentes patológicos. De acuerdo con varias bibliografías como regla general, el colesterol total debería ser menor a 200mg/dl y los triglicéridos menores a 150 mg/dl, (González, 2023).

2.2.3.5. Enfermedades por Cáncer

Término que abarca un sinnúmero de enfermedades caracterizadas por el desarrollo anormales de células que se dividen, crecen y a la vez se diseminan sin ningún control en distintas partes del cuerpo se dividen en:

- Carcinomas: Se originan por células epiteliales.
- Sarcomas: Se forman a partir del tejido conectivo o conjunto del cuál se derivan los músculos, huesos, cartílagos o tejido graso.
- Leucemias: Se originan en la médula ósea.
- Linfomas: Se desarrollan a partir del tejido linfático, (Puente & Velasco, 2019).

2.2.3.5.1. Causas.

Alteraciones de la interacción entre factores genéticos de la persona afectada y tres principales categorías de agentes externos:

- Carcinógenos físicos; las radiaciones ultravioletas e ionizantes.
- Carcinógenos químicos; amianto, sustancias que contienen en el humo del tabaco.
- Carcinógenos biológicos; virus, bacterias y parásitos.

Entre otros antecedentes se encuentran, los familiares, hereditarios, genéticos, la exposición ambiental, ciertas formas de radiación y quimioterapia, (Amar, 2021).

2.2.3.5.2. Síntomas.

Entre los más comunes se encuentran la pérdida de peso inexplicada, fatiga, sudoración nocturna, inapetencia, dolor persistente de aparición reciente, náuseas o vómitos recurrentes, sangre en la orina entre otros, (Gale, 2022).

2.2.3.6. Enfermedades respiratorias.

Las ERC son una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial, en el año 2019 causaron aproximadamente 8.9 millones de muertes, (OPS, 2021, pág. 1).

2.2.3.6.1. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Según la OMS (2023) “La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común que reduce el flujo de aire y causa problemas respiratorios. A veces se denomina «enfisema» o «bronquitis crónica»” (pág. 1).

Las personas que padecen este tipo de patología corren el riesgo de sufrir otro tipo de problemas. Los factores de riesgo más comunes de sufrir esta enfermedad es el tabaquismo y la contaminación del aire, no existe cura para este tipo de enfermedad, pero se puede tratar cambiando hábitos como el tabaquismo, seguir el tratamiento farmacológico indicado, acudir a los controles médicos.

2.2.3.6.2. Estadísticas.

Este tipo de patología se encuentra como la tercera causa de defunciones a nivel mundial en el año 2019 se produjeron 3,23 millones de muertes teniendo como resultado que la mayoría de estas defunciones se dieron en personas menores de 70 años y al igual que las anteriores patologías mencionadas este tipo de muertes se dan en países de ingresos mediano y bajo.

Además, existen cifras de que el mayor factor de riesgo para padecer de este tipo de patología es el tabaquismo con el 70% de casos de EPOC, sumado a ello la contaminación del aire en lugares cerrados.

2.2.3.7. Enfermedades Osteomusculares.

Son aquellas que involucran la parte articular y muscular por el desgaste o traumatismo, generándose usualmente cuándo se realiza alguna actividad o cambio de posición produciendo de esa manera estrés a la articulación y músculo.

2.2.3.7.1. Causas

Se encuentra relacionada con los hábitos de la persona, estilo de vida, actividad laboral que requiera esfuerzo, movimientos repetitivos, manipulación manual de cargas. (SHAIO, 2020)

2.2.3.7.2. Síntomas.

Se evidencia que el mayor porcentaje en pacientes con de dolor osteomuscular se encuentra en el cuello, seguido de dolores de columna y por un dolor de tobillos y pies. (Pérez, 2019)

2.2.4. Marco legal.

EL derecho a una adecuada comunicación y el acceso a la información, tanto a nivel individual como colectivo, según el artículo 16 de la Constitución de la República del Ecuador

Una libre comunicación incluyente y participativa en cualquier ámbito y forma ya sea visual, auditiva, sensorial entre otras, donde se respete su propia lengua, símbolos, el acceso universal a la información y comunicación por cualquier medio ya sea por radio, televisión en igualdad de condiciones permitiendo la inclusión de personas con capacidades especiales, (Const., 2008, Art. 16, pág. 14).

Teniendo que la igualdad de condiciones se respete para todos los ciudadanos sin importar la edad, la raza, el sexo para hacer de nuestro país un mundo libre de discriminación.

El derecho a la salud es fundamental y esencial para todas las personas, pues es considerada como el estado de completo bienestar en general. El estado ecuatoriano garantiza la salud como un derecho, ligado a ello se encuentra el derecho a la alimentación, al agua, la educación, el trabajo, la seguridad, un ambiente sano entre los que se pueden mencionar debido a que forman parte del buen vivir, según el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) "La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional" (págs. 18-19). Para garantizar este derecho, el estado implementa políticas de carácter económico, sociales, culturales, de educación y ambientales mediante el acceso a programas

encaminados a la promoción y atención integral en salud mismos que estarán vigentes de forma permanente y oportuna sin exclusión alguna.

Una atención integral y oportuna donde se eduque a la ciudadanía sobre medidas generales para mantener o llevar un nivel de salud óptimo que ayude a prevenir enfermedades o en el caso de la persona que ya padece de alguna enfermedad incentivar a las mismas a la adopción de conductas y hábitos de vida saludable que ayude a prevenir posibles complicaciones en el transcurso de la enfermedad.

En el artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador se menciona lo siguiente: Los establecimientos de salud tienen la obligación de brindar una atención de calidad de manera oportuna respetando los grupos de atención prioritaria entre los cuales se mencionan los siguientes: Las personas de la tercera edad, niños, niñas jóvenes adolescentes, mujeres en estado de gestación, personas con capacidades especiales, personas privadas de la libertad, personas con enfermedades catastróficas la atención debe brindarse sin ninguna restricción respetándose el derecho a la salud, (Const., 2008, págs. 19-20).

El artículo 47 de la Constitución de la República del Ecuador (2008) menciona que "El Estado garantizará políticas de prevención de las discapacidades y, de manera conjunta con la sociedad y la familia, procurará la equiparación de oportunidades para las personas con discapacidad y su integración social" (págs. 24-25).

En la Constitución de la República del Ecuador se establece que la salud es uno de los derechos fundamentales que tiene el ser humano y que es responsabilidad del estado garantizar y reconocer este derecho para todas las personas, una adecuada calidad de vida, incluyendo salud, alimentación, agua potable, condiciones sanitarias del medio ambiente, además el Ministerio de Salud Pública se encargará de "Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares" (Ley Orgánica de Salud, 2006, Art. 6). Mediante la aplicación de normativas técnicas que ayuden a prevenir y detectar de forma oportuna enfermedades transmisibles y no transmisibles y cualquier problema en salud garantizando a la persona total confidencialidad de su caso, (Ley Orgánica de Salud, 2006, pág. 2).

En el artículo 69 de la ley Orgánica de Salud menciona que para el tratamiento de estas enfermedades el sistema Nacional en salud facilita el libre acceso y gratuidad

en sus programas, el acceso a medicamentos, el fomento de hábitos saludables, la recuperación, rehabilitación, e integración social de las personas enfermas.

El Sistema Nacional de Salud facilita el acceso gratuito a programas para el tratamiento de este tipo de enfermedades, medicamentos y fomento de hábitos saludables, recuperación, rehabilitación e integración social de las personas enfermas “La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública” (Ley Organica de Salud, 2006, Art. 69).

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Enfoque cuantitativo.

Para este estudio investigativo se usa un enfoque cuantitativo para determinar la calidad de vida en los adultos mayores con relación a las enfermedades crónicas degenerativas identificando las patologías más prevalentes en esta población y a su vez estableciendo relaciones con los factores sociodemográficos, estilos de vida que se encuentran inmersos dentro del contexto de calidad de vida, este estudio se lo realizó en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán.

Mediante la investigación cuantitativa se pueden medir o cuantificar aspectos observables por medio de herramientas estadísticas para el análisis de datos según Hernández, Fernández y Baptista (citado en Abanto y otros, 2020) afirman que “el enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías” (pág. 24). Con los datos obtenidos mediante la investigación se procede al análisis de los resultados permitiendo llegar a establecer relaciones entre las variables de estudio, a la comprobación de una hipótesis planteada con anterioridad.

3.1.2. Tipo de Investigación.

3.1.2.1. Investigación descriptiva.

Según Hernández, Fernandez y Baptista (2010) “Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis” (pág. 80). Es decir, se basa en la descripción de fenómenos, eventos, situaciones con la finalidad de recoger información sobre la problemática a estudiar.

Se utilizó la investigación descriptiva con la finalidad de describir las variables de investigación, las características y factores de cada una de ellas de tal forma permita un mejor abordaje del tema planteado.

3.1.2.2. Investigación Bibliográfica.

Según Salas (2019) La investigación bibliográfica es el proceso que permite la recolección de información, conceptos, con la finalidad de proporcionar conocimientos de forma sistematizada, el objetivo principal es la búsqueda de información de calidad para el procesamiento de esta, se la puede obtener de diversas formas ya sea en bibliotecas, artículos científicos, revistas, fuentes internet entre otras. Este tipo de investigación es fundamental en cualquier estudio.

Mediante la investigación bibliográfica se procedió a la recopilación información teórica sobre el tema de a tratar misma que fue extraída de fuentes científicas para el estudio de las distintas patologías.

3.1.2.3. Investigación Correlacional.

Tiene como propósito conocer cuál es el grado de relación que existe entre dos o más variables permitiendo medir cada una de ellas para proceder a una cuantificación y análisis, según Hernández, Fernandez y Baptista (2010) "Los estudios correlacionales, al evaluar el grado de asociación entre dos o más variables, miden cada una de ellas (presuntamente relacionadas) y después, cuantifican y analizan la vinculación. Tales correlaciones se sustentan en hipótesis sometidas a prueba" (pág. 81). Los resultados obtenidos en la investigación para las dos variables pueden ser negativos o positivos, pero siempre tienen que ir a la par.

La investigación correlacional ayudo a determinar la relación que existe entre calidad de vida y enfermedades crónico-degenerativas en las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán en el presente año.

3.1.2.4. Investigación De campo.

La investigación de campo permite la recopilación de datos o el levantamiento de información de forma directa mediante la interacción con la población a investigar, según Arias y López (2020) "La investigación de campo recopila los datos directamente de la realidad y permite la obtención de información directa en relación a un problema" (pág. 1).

La investigación de campo permitió la recopilación de información, datos útiles para el estudio mediante el acercamiento directo con la población es decir fuentes primarias para el propósito específico.

3.2. HIPÓTESIS.

3.2.1. Hipótesis nula (H0) No existe relación entre las enfermedades crónicas degenerativas y la calidad de vida en las personas de la asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán.

3.2.2. Hipótesis alternativa (H1) Existe relación entre las enfermedades crónicas degenerativas y la calidad de vida en las personas de la asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán.

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de las variables.

3.3.1.2. Variable independiente - Enfermedades Crónico-degenerativas.

Las enfermedades crónicas se definen como una serie de procesos patológicos que se desarrollan durante un largo período de tiempo, la mayoría de estas patologías no se curan por completo, lo que significa que necesitan un tratamiento y seguimiento constante para evitar posibles complicaciones, su origen no es contagioso, tienen muchas etiologías y también están asociados con varios factores de riesgo. (Ardilla, 2018, págs. 1-2)

3.3.1.3. Variable dependiente - Calidad de vida.

La calidad de vida es la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de las 25 persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno. (OMS, 2021)

3.3.2. Operacionalización de las variables.

Tabla 4. Operacionalización de Variables.

Variable Definición	Dimensión	Indicadores	Técnica	Instrumento
	Metabólicas	Diabetes, obesidad	Encuesta	Cuestionario
Independiente: Enfermedades crónico- degenerativas	Cardiovascular	Hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca, trastornos del ritmo cardíaco.		
	Pulmonares	Enfermedades pulmonares.		
Dependiente: Calidad de vida	Factores socio demográficos	Sexo, edad, género, estado civil, nivel de instrucción, ingresos, egresos.	Encuesta	Cuestionario
	Factores conductuales	Alimentación Ejercicio físico Consumo de sustancias nocivas. Estrés, estilo de vida.		

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1. Método deductivo – inductivo

El método inductivo se basa en hechos reales buscando encontrar características comunes en un grupo para llegar a establecer conclusiones de los aspectos básicos de un fenómeno en particular mediante la observación, según Rodríguez y Pérez (2017) "La inducción es una forma de razonamiento en la que se pasa del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, que refleja lo

que hay de común en los fenómenos individuales" (págs. 183-184). El método deductivo es un proceso lógico que parte de lo general a lo particular, según Rodríguez y Pérez (2017) "se organizan hechos conocidos y se extraen conclusiones mediante una serie de enunciados, conocidos como silogismos, que comprenden: la premisa mayor, la premisa menor y la conclusión" (pág. 184). Ayuda a inferir y va en busca de soluciones concretas de lo que ya se conoce para establecer patrones o secuencias desconocidas.

Permitió relacionar lo que existe en teoría basado en enfermedades crónicas degenerativas y calidad de vida, con los resultados encontrados en la investigación realizada en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán, para establecer posibles relaciones y conclusiones.

3.4.2. Método analítico – sintético.

Se trata de dos procesos que trabajan en diferente sentido u orden según Rodríguez y Pérez (2017) "El análisis es un procedimiento lógico que posibilita descomponer mentalmente un todo en sus partes y cualidades, en sus múltiples relaciones, propiedades y componentes" (págs. 182-183). Es decir, ayuda al estudio de sus partes una a una. Por otro lado la síntesis es el procedimiento mediante el cual se unen las partes estudiadas para establecer relación entre estas, según Rodríguez y Pérez (2017) "La síntesis es la operación inversa, que establece mentalmente la unión o combinación de las partes previamente analizadas y posibilita descubrir relaciones y características generales entre los elementos de la realidad" (págs. 182-183). Estos procesos trabajan de manera conjunta para resumir, clasificar, extraer información importante para cada estudio.

Se tomó en cuenta la utilización de este método para el análisis de las variables de investigación mediante la identificación de las enfermedades degenerativas y la calidad de vida que llevan las personas en la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán que padecen estas patologías, para posteriormente realizar una síntesis a partir de los datos y resultados obtenidos.

3.4.3. Método hipotético -deductivo.

Rodríguez y Pérez (2017) mencionan que en este método existe un punto de partida "Se parte de una hipótesis inferida de principios o leyes o sugerida por los datos empíricos, y aplicando las reglas de la deducción, se arriba a predicciones que se

someten a verificación empírica" (pág. 158). La utilización de este método es vital para llegar a comprobar la veracidad de la hipótesis.

Se da respuesta a los distintos problemas planteados a través de la postulación de la hipótesis.

3.4.4. Técnicas.

Para la obtención de los datos que se presentan en la investigación se aplicó la encuesta dirigida a los integrantes de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán, este instrumento fue estructurado basándose en factores sociodemográficos y conductuales, asimismo aplicada de forma personal en las distintas instalaciones, oficinas o sedes de la Asociación de jubilados y pensionistas del Cantón Tulcán.

Dicha técnica se la aplicó de forma digital con una herramienta de fácil manejo la cuál facilitó la obtención de información de una forma rápida y eficaz, permitiendo llegar a los objetivos planteados.

3.4.5. Instrumento.

El desarrollo del instrumento se basó en formular y estructurar un cuestionario que consta de 15 preguntas que fueron planteadas de acuerdo a la temática elegida basada en factores los cuales van directamente relacionados con la calidad de vida y las enfermedades o que poseen los adultos; después de haber formulado las preguntas se las ingresó en la base de datos en la herramienta de Microsoft Forms, plataforma que ayudó de manera precisa la recolección de datos, posterior se utilizó Microsoft Excel para la realización de una matriz con los datos recolectados anteriormente ya con los resultados se optó por utilizar la herramienta estadística Jamovi 2.3.28 para la tabulación de los datos y organizarlos en tablas este programa ayudó a generar y ordenar la información, de tal manera que se llegó a obtener los resultados finales de la investigación.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

3.5.1. Área de estudio.

- Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán

3.5.2. Universo.

La población estudiada es la Asociación de jubilados y pensionistas Tulcán, esta entidad está integrada por un número de 106 personas identificadas con 47 mujeres que corresponden al 46.2% y con 59 hombres que corresponden 53.8%; evidenciando de que la investigación se realizará en un tamaño de población finita debido a que se conoce el número de las personas a aplicar.

La presente investigación se la ejecutó a partir del 24 de julio del 2023 acudiendo al lugar que se encuentra una de las sedes de la Asociación de jubilados y pensionistas del Cantón Tulcán ubicada en las calles Panamá y avenida de la Cultura, diagonal a la Pista Atlética, con el objetivo de presentar la temática del trabajo a realizar, el alcance que tendrá la investigación y analizar si existe una problemática en los adultos que afecte a su salud para de esa manera realizar la investigación. El día 05 de julio del 2023 se envió el oficio al doctor Nelson Erazo presidente de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán solicitando la autorización para desarrollar la investigación tema de nuestra tesis "Calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas degenerativas en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del cantón Tulcán 2023" que el representa, mismo que nos dio una respuesta afirmativa y la autorización respectiva para realizar el trabajo manifestado.

Una vez realizada la encuesta a través del cuestionario de preguntas formuladas se procede a la validación, dando como resultado positivo de aprobación por tres expertos el día 18 de agosto del 2023.

Para la aplicación del cuestionario se utilizó la herramienta Microsoft Forms con el cual se pudo recolectar la información correspondiente a las respuestas del cuestionario de una manera rápida y precisa.

A continuación, se procede con la tabulación de los datos recopilados con lo que se realiza el análisis de los resultados alcanzados mismos que relacionan la teoría de las variables independientes con las variables dependientes, las primeras constan y se las caracteriza dependiendo su dimensión entre ellas metabólicas, cardiovasculares y pulmonares las cuales se las identificó mediante la aplicación del instrumento asociándolas directamente con los factores sociodemográficos y conductuales de cada uno de los encuestados y realizando las tablas con la herramienta estadística jamovi.

Para la elaboración de las tablas se utilizó la herramienta estadística conocida como jamovi se trata de un software gratuito creado por Jonathon Love, Damián Dropmann y Ravi Selker en el año 2017 es un programa muy útil mediante el cual se logró la correcta tabulación de datos en tiempo real es muy práctica y sencilla de utilizar, entre las principales ventajas permite la importación de archivos elaborados en una base de datos en Excel posterior a ello realiza el análisis de esta y se exporta a la plataforma jamovi permitiendo elegir el tipo de variable para cada caso, en las opciones de menú se puede elegir si los datos se los representa en tablas o en gráficas esto ya queda a criterio propio. (Allende, 2022).

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Resultado del primer objetivo: Identificar las enfermedades crónicas degenerativas que tienen las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas Tulcán 2023.

Tabla 5. Edad de los Jubilados.

Edad	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Mayores de 65 a 70	23	21.7 %	21.7 %
De 71 a 75	28	26.4 %	48.1 %
76 años y más	55	51.9 %	100.0 %

Según los datos obtenidos mediante la encuesta sobre la edad de las personas se tiene lo siguiente: En primer lugar, se encuentran las personas mayores de 76 años con 55 respuestas lo que equivale al 51,9%, es decir existe una prevalencia de las personas que cursan por estas edades. En segundo lugar, las edades comprendidas entre las edades comprendidas entre 71 a 75 años con 28 respuestas que corresponde al 26,4% y en tercer lugar edades comprendidas entre los 65 y 70 años con 23 respuestas lo que equivale al 21,7% teniendo un acumulado de 48,1% de las personas menores de 75 años.

Tabla 6. Sexo de las Personas.

Sexo	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Masculino	57	53.8 %	53.8 %
Femenino	49	46.2 %	100.0 %

Los datos obtenidos en la siguiente pregunta detallan los siguientes: la mayoría de las personas encuestadas son de sexo masculino con 57 respuestas que corresponde al 53,8% seguido del sexo femenino con 49 respuestas lo que equivale al 46,2%, teniendo que la mayoría de las personas encuestadas pertenecen al sexo masculino.

Tabla 7. Estado Civil.

Estado civil	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Soltero	27	25.5 %	25.5 %
Casado	37	34.9 %	60.4 %
Viudo	32	30.2 %	90.6 %
Divorciado	10	9.4 %	100.0 %

Los resultados obtenidos en la encuesta sobre el estado civil de la persona detallan lo siguiente: En primer lugar y con mayor número de respuestas encuentran las personas casadas con 37 respuestas equivalentes al 34,9%, en segundo lugar se encuentran las personas viudas con 32 respuestas lo que equivalente al 30,2%, el tercer lugar le corresponde a las personas solteras con 27 respuestas que equivale al 25,5% y en cuarto lugar con un total 10 respuestas se encuentran las personas cuyo estado civil es divorciado lo que equivale al 9.4% siendo este el porcentaje más bajo.

Tabla 8. Nivel de Estudio.

¿Cuál es su nivel de estudios?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Sin instrucción	4	3.8 %	3.8 %
Primaria completa	43	40.6 %	44.3 %
Primaria incompleta	30	28.3 %	72.6 %
Secundaria	18	17.0 %	89.6 %
Superior	11	10.4 %	100.0 %

Los resultados obtenidos en base al nivel de estudios de la población encuestada muestran lo siguiente: en primer lugar se encuentran las personas con estudios primarios completos con 43 respuestas correspondientes al 40,6% que viene a formar parte de la mayoría, en segundo lugar están las personas con estudios primarios incompletos con 30 respuestas correspondiente al 28,3%, en tercer lugar se encuentran las personas con estudios secundarios con 18 respuestas que corresponden al 17,0%, en cuarto lugar se encuentran las personas con estudios superiores con 11 respuestas correspondiente al 10,4% y en quinto lugar se encuentra las personas sin instrucción primaria con 4 respuestas equivalentes al 3,8% que viene a formar parte de un mínimo porcentaje de las personas que no tienen ningún tipo de estudio.

Tabla 9. Ingresos Económicos.

¿El nivel de ingresos que percibe en su hogar?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Malo	1	0.9 %	0.9 %
Regular	7	6.6 %	7.5 %
Bueno	43	40.6 %	48.1 %
Muy bueno	55	51.9 %	100.0 %

En base a datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta sobre los ingresos económicos percibidos se tiene lo siguiente: en primer lugar los ingresos considerados muy buenos con 55 respuestas correspondiente al 51,9%, en segundo lugar los ingresos considerados regulares con 7 respuestas correspondiente al 6,6% y en tercer lugar, los ingresos considerados buenos con 43 respuestas correspondientes al 40,6% y en cuarto lugar están los ingresos considerados como malos con 1 respuesta equivalente al 0,9%, lo que significa que solo una pequeña parte de la población de muestra que viene a ser mínima con 8 respuestas consideran que los ingresos percibidos no son suficientes y en su mayoría están conformes con los ingresos que reciben.

Tabla 10. Enfermedades Crónicas.

Enfermedad crónica presente	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Hipertensión arterial	57	53.8 %	53.8 %
Diabetes	24	22.6 %	76.4 %
Dislipidemias	4	3.8 %	80.2 %
Obesidad	4	3.8 %	84.0 %
Cáncer	6	5.7 %	89.6 %
E. Osteomusculares	11	10.4 %	100.0 %

En la siguiente tabla se detalla que tipo de enfermedad crónica que padece cada persona encuestada donde se obtuvo los siguientes resultados: En primer lugar se encuentra la Hipertensión arterial con 57 respuestas equivalente al 53,8%, en segundo lugar se tiene a la diabetes con 24 respuestas equivalentes al 22,6%, en tercer lugar se encuentran las enfermedades osteomusculares con 11 respuestas equivalentes al

10,4%, en cuarto lugar se tiene a las enfermedades por cáncer con 6 respuestas equivalentes al 5,7% y en quinto lugar con igual número de respuestas se encuentran enfermedades como la obesidad y las dislipidemias con 4 respuestas cada una que corresponden al 3,8%.

Tabla 11. Enfermedad bajo control.

¿La Enfermedad que padece se encuentra bajo control?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	103	97.2%	97.2%
No	3	2.8%	100.0%

De la pregunta planteada en base a la enfermedad crónica que padece cada persona y si esta se encuentra bajo control las respuestas afirmativas corresponden a 103 personas donde mencionan que la enfermedad que padecen está bajo control lo que equivale al 97,2%, además las opciones de respuesta negativa fueron 3 lo que equivale al 2,8% teniendo que en su mayoría las personas si son conscientes del tipo de enfermedad que padecen por lo cual mantiene su enfermedad bajo control.

Tabla 12. Control de la Enfermedad.

¿Realiza control de su enfermedad?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	101	95.3%	95.3%
No	5	4.7%	100.0%

En la siguiente tabla se muestra los resultados a la pregunta si la persona realiza el control médico de su enfermedad teniendo un total de 101 respuestas afirmativas que corresponden al 95,3%, y un total de 5 respuestas negativas que corresponden al 4,7% lo que significa que la mayoría de la población encuestada realiza los controles médicos pertinentes.

Tabla 13. Frecuencia de Controles Médicos.

¿Con que frecuencia realiza el control de su enfermedad?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Mensual	51	48.1 %	48.1 %
Bimensual	26	24.5 %	72.6 %
Trimestral	19	17.9 %	90.6 %
Semestral	6	5.7 %	96.2 %
Anual	4	3.8 %	100.0 %

Los datos obtenidos en base a la pregunta sobre la frecuencia en la cual la persona realiza los controles médicos son los siguientes: En primer lugar se encuentra los controles mensuales con 51 respuestas equivalentes al 48,1%, en segundo lugar se encuentran los controles bimensuales con 26 respuestas equivalentes al 24,5%, en tercer lugar se encuentran los controles trimestrales con 19 respuestas equivalentes al 17,9%, en cuarto lugar se encuentran los controles semestrales con 6 respuestas equivalentes al 5,7% y en quinto lugar se encuentran los controles anuales con 4 respuestas equivalentes al 3,8 %.

Tabla 14. Medicación.

¿Toma algún tipo de medicamento?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	101	95.3 %	95.3 %
No	5	4.7 %	100.0 %

Las siguientes respuestas están encaminadas a conocer si la persona toma algún tipo de medicación para tratar la enfermedad y se obtuvo los siguientes datos un total de 101 respuestas afirmativas equivalentes al 95,3% y un total de 5 respuestas negativas correspondientes al 4,7% lo que significa que en su mayoría la población de muestra toma medicación para tratar la enfermedad.

Tabla 15. Alimentación.

¿Se alimenta bien?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	102	96.2 %	96.2 %
No	4	3.8 %	100.0 %

La pregunta planteada a las personas mediante la encuesta fue con relación a su alimentación si se alimentan bien o no lo hacen obteniendo las siguientes respuestas un total de 102 respuestas afirmativas equivalentes al 96,2%, un total de 4 respuestas negativas equivalente al 3,8% teniendo que en su mayoría las personas si llevan una alimentación balanceada y saludable para su vida.

Tabla 16. Comidas Diarias.

¿Cuántas comida diaria recibe?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Dos	9	8.5 %	8.5 %
Tres	97	91.5 %	100.0 %

Para los resultados de la presen tabla la pregunta formulada fue ¿Cuántas comidas recibe al día? y las respuestas obtenidas fueron las siguientes: las personas que reciben tres comidas diarias con un total de 97 respuestas equivalentes al 91,5%, y las personas que reciben dos comidas diarias fueron 9 equivalentes al 8,5% teniendo que en su gran mayoría la población de muestra recibe tres o más comidas al día.

Tabla 17. Consumo de Sustancias Nocivas.

¿Usted ingiere bebidas alcohólicas?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	7	6.6 %	6.6 %
No	99	93.4 %	100.0 %

Se realizó una pregunta para determinar si la persona ingiere o no bebidas alcohólicas obteniéndose los siguientes resultados: Un total de 99 respuestas de las personas que no ingieren este tipo de sustancias equivalente al 93,4%, y un total de 7 respuestas afirmativas de personas que si ingieren este tipo de bebidas equivalente al 6,6%. Teniendo un acumulado del 6,6% correspondiente a las personas que ingieren bebidas alcohólicas.

Tabla 18. Consumo de Tabaco.

¿Usted fuma?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	10	9.4 %	9.4 %
No	96	90.6 %	100.0 %

Para la siguiente tabla la pregunta planteada fue ¿Usted fuma? obteniéndose las siguientes respuestas: Un total de 96 respuestas negativas es decir que no fuman equivalente al 90,6% y un total de 10 respuestas afirmativas de personas que si tienen el hábito de fumar equivalente al 9,4% teniendo un acumulado de 9,4% es decir solo una pequeña parte de la población tiene el hábito de fumar.

Tabla 19. Bienestar emocional.

¿Está satisfecho con su vida?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Siempre o casi siempre	95	89.6 %	89.6 %
Frecuentemente	7	6.6 %	96.2 %
Algunas veces	3	2.8 %	99.1 %
Nunca o casi nunca	1	0.9 %	100.0 %

En la siguiente tabla se muestran los resultados a la pregunta si la persona se encuentra satisfecha con su vida teniendo los siguiente: En primer lugar 95 respuestas de las personas que siempre o casi siempre se encuentran satisfechos con su vida equivalentes al 89,6%, en segundo lugar con 7 respuestas de las personas que frecuentemente se encuentran satisfechas con su vida equivalente al 6,6%, en tercer lugar con 3 respuestas de las personas que algunas veces se encuentran satisfechas con su vida equivalente al 2,8% y en cuarto y último lugar con 1 respuesta de las personas que nunca o casi nunca están satisfechas con su vida equivalente al 0,9% teniendo un acumulado del 99,1% de las personas que se encuentran satisfechas con la vida que llevan.

Tabla 20. Tristeza o Depresión.

¿Se siente triste o deprimido?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Siempre o casi siempre	3	2.8 %	2.8 %
Frecuentemente	10	9.4 %	12.3 %
Algunas veces	70	66.0 %	78.3 %
Nunca o casi nunca	23	21.7 %	100.0 %

En la siguiente tabla se muestran las respuestas a la pregunta si la persona actualmente se ha sentido triste o deprimida teniendo los siguientes resultados: En primer lugar con 70 respuestas de las personas que algunas veces se han sentido tristes o deprimidos lo que equivale al 66,0%, en segundo lugar con 23 respuestas de

las personas que nunca o casi nunca se han sentido tristes o deprimidos equivalente al 21,7%, en tercer lugar con 10 respuestas de las personas que frecuentemente se han sentido tristes y deprimidas equivalente al 9,4%, en cuarto lugar con 3 respuestas de las personas que siempre o casi siempre se han sentido tristes y deprimidas equivalente al 2,8% teniendo un acumulado del 78,3% de las personas que se sienten tristes y deprimidas, siendo este un porcentaje mayoritario donde se hace énfasis en que tan frecuente se sienten tristes y deprimidas.

Tabla 21. Inseguridad en las Actividades.

¿Siente inseguridad al realizar algunas actividades?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Siempre o casi siempre	9	8.5 %	8.5 %
Frecuentemente	16	15.1 %	23.6 %
Algunas veces	35	33.0 %	56.6 %
Nunca o casi nunca	46	43.4 %	100.0 %

En la siguiente tabla se muestran las respuestas a la pregunta si la persona siente algún tipo de inseguridad al realizar alguna actividad teniendo los siguientes resultados: En primer lugar con 46 respuestas de las personas que nunca o casi nunca sienten inseguridad al realizar actividades equivalente al 43,4%, en segundo lugar con 35 respuestas de las personas que algunas veces sienten inseguridad al realizar actividades lo que equivale al 33,0%, en tercer lugar con 16 respuestas de las personas que frecuentemente sienten algún tipo de inseguridad al realizar actividades equivalente al 15,1%, en cuarto lugar con 6 respuestas de las personas que siempre o casi siempre sienten inseguridad al realizar actividades lo que equivale al 8,5% llegando a un acumulado de 56,6% de las personas que sienten inseguridad al realizar actividades.

Tabla 22. Satisfacción consigo mismo.

¿Siente satisfacción consigo mismo?	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Siempre o casi siempre	79	74.5 %	74.5 %
Frecuentemente	22	20.8 %	95.3 %
Algunas veces	5	4.7 %	100.0 %

En la siguiente tabla se muestran los resultados a la pregunta si la persona se encuentra satisfecha consigo misma teniendo los siguiente: en primer lugar con un

total de 79 respuestas de las personas que siempre o casi siempre están satisfechos consigo mismas equivalente al 74,5%, en segundo lugar con 22 respuestas de las personas que frecuentemente están satisfechas consigo mismas equivalente al 20,8%, en tercer lugar con 5 respuestas de las personas que algunas veces sienten satisfacción consigo mismas equivalente al 4,7 %, teniendo que existe un acumulado de 95,3% de las personas que en su mayoría sienten satisfacción consigo mismo.

4.1.2. Resultado del segundo objetivo: Caracterizar la calidad de vida que tienen las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas Cantón Tulcán 2023.

De acuerdo con la información obtenida se puede definir que la calidad de vida de las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán conllevan un ingreso bueno y muy bueno, mismo que les permite mantener una estabilidad económica y a la vez organizada de acuerdo a su alimentación y medicación, se puede decir que en el rango de la enfermedades se obtiene como resultados que el 53.8% padece de hipertensión arterial siendo una de las principales enfermedades que tienen los adultos de dicha investigación, mientras que la diabetes equivale al 22.6% de los encuestados, seguido de las dislipidemias con un 3.8%, mientras que la obesidad con el 3.8%, el cáncer con un 5.7% y finalmente las enfermedades osteomusculares con el 10.4%. Enfermedades que en su mayoría están estrictamente controlada tanto en medicación como en sus controles médicos, debido a su buen ingreso económico se considera que las personas de la asociación se alimentan de forma adecuada las cuales acostumbran alimentarse de dos a tres veces diarias, alimentos ricos en vitaminas y carbohidratos, mientras que el 3.8% no se alimenta bien por la falta de acompañamiento, es decir viven solos razón por la cual se ve afectado su estado de ánimo y la soledad es la que no les permite mantener un adecuado seguimiento en alimentación y en su enfermedad. Además, se puede mencionar que el 93.4% no ingiere bebidas alcohólicas y el 90.6% no fuma dando así más seguridad de mantener una vida activa y sana.

4.1.2. Resultado del tercer objetivo: Establecer la relación entre las enfermedades crónicas degenerativas con la calidad de vida en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas Tulcán 2023.

Existe relación directa entre calidad de vida y enfermedades crónicas degenerativas debido a que la presencia de una enfermedad es una condición que requiere de mucha atención y muchos cuidados, sobre todo de mucha disciplina en el régimen

de tratamiento prescrito por el médico, la adopción de medidas generales, así como también depende de los factores sociodemográficos entre los cuales predominan la edad, el sexo, el nivel de instrucción, los ingresos económicos recibidos. Además, está relacionada con la perspectiva que tiene el individuo sobre su propia vida como se siente, a nivel físico y emocional.

Entre las relaciones se puede deducir que la edad viene siendo un ente principal para su supervivencia, mientras que el sexo mantiene un papel importante por el grado de dependencia, se puede decir que las mujeres tienen un cierto tipo de independencia, mientras que los hombres aún dependen de una mujer para sus quehaceres. En tanto al estado civil cabe mencionar que es un factor predominante por el estado de vida que lleva, ya que la mayoría el 34.9% se siente acompañados por su pareja siendo un apoyo fundamental para sobrellevar su enfermedad y a la vez la calidad de vida, mientras que el 30.2% de las personas se siente afectada por la pérdida de su pareja afectando directamente a su estilo de vida, además del 25.5% de los adultos se han mantenido solteros, pero a su edad sienten un vacío y una necesidad de sentirse acompañados y finalmente el 9.4% son divorciados haciendo de esto un problema para su salud mental por la forma en que se cuestionan el no poder compartir con su pareja.

El nivel de estudio hace que su pensión económica sea de acuerdo al grado de instrucción poniendo así a los profesionales como los mejores que perciben un ingreso mayor a los adultos que no tienen un cierto nivel superior, mismo que se puede ver afectado o beneficiado de acuerdo al salario que reciben y de esta manera lograr llevar una vida digna acoplada a su enfermedad a la vez siendo controlada por la atención médica con que se realizan sus controles, además de tomar su medicación acorde a las indicaciones prescritas por un profesional de la salud, y alimentándose de manera saludable.

4.2. DISCUSIÓN

El presente trabajo de investigación pretende determinar la relación que existe entre las enfermedades crónico-degenerativas con la calidad de vida de las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas Tulcán 2023 en vista de la importancia que tiene la salud con la calidad de vida de las personas estudiadas y como ellos califican su vida para lo cual se realizó una encuesta dirigida a 106 participantes y según los factores sociodemográficos para la edad se obtuvo los siguiente un mayor incide

para las edades comprendidas entre los 76 años y más 51,9% (55) con un mínimo rango de diferencia para el acumulado de 48,1%(51) para edades comprendidas entre los 65 a 75 años. Los resultados obtenidos muestran un rango de diferencia del 2,5%, en relaciona la investigación realizada por Carranza, y otros (2023) donde el predominio de las edades se encuentran entre los 65 a los 71 años con el 50,6%, según la División de la Población de las Naciones (2023) “la esperanza de vida mundial al nacer aumentó de 46,5 años en 1950 a 71,7 años en 2022 y se espera que trepe a 77,3 para 2050” (pág. 1).

Los resultados en base al sexo de personas existen el predominio del sexo masculino con 53,8% (57) sobre el sexo femenino 46,2% (49) con un mínimo porcentaje de diferencia entre ellos lo que es contario a los resultados obtenidos en el estudio realizado por (Chicaiza, 2022) donde existió el predominio del sexo femenino con el 57,72% y el 42,28% del sexo masculino.

Se evidencio que indistintamente del estado civil que tiene cada persona presenta probabilidades de sufrir de algún tipo de limitaciones funcionales donde el 60 de las personas (56,6%) sienten algún tipo de inseguridad al realizar actividades correspondientes a la mayoría de la población estudiada. Para el estado civil de la persona se tiene los siguientes porcentajes para el estado civil casado 34,9% (37 personas), seguido del estado civil viudo 30,2% (32 personas). Estos datos coinciden de forma parcial con los resultados encontrados por (Carranza, y otros, 2023) en su investigación sobre calidad de vida y enfermedades crónicas y (Chicaiza, 2022) en su investigación sobre enfermedades que inciden en la calidad de vida del adulto mayor donde existe el predominio del estado civil casado seguido del estado civil viudo y el estado civil soltero. El estar soltero, viudo o vivir solo aumenta los factores de riesgo a nivel funcional de la persona además se tiene que el vivir en compañía de una persona o en pareja durante la última etapa de la vida es de vital importancia ya que ayuda al fortalecimiento de la persona, (Palma y Escarabajal, 2021 , pág. 22).

Con relación al nivel de instrucción un estudio realizado en Colombia por Ballesteros, Colorado, Duque, Gomez y Palacio (2017) sobre los factores sociodemográficos y la salud del adulto mayor asociándole a la capacidad funcional se obtuvo que el 68,40% de personas adultas mayores presentaron un nivel de instrucción básico y que solo una pequeña parte equivalente al 2% no presenta ningún tipo de estudio teniendo una relación con los resultados obtenidos en nuestra investigación ya que la mayor parte de la población de muestra al menos curso por algún nivel de

instrucción dejando únicamente al 3,8% (4) que no tienen ningún tipo de estudios, el presentar niveles de instrucción educativos bajos aumentan el riesgo de padecer un deterioro funcional y que una escolaridad baja o ausente influye en la calidad de vida que lleva la persona.

En cuanto al nivel económico y como califican las personas encuestadas sus ingresos económicos percibidos se obtuvieron los siguientes resultados con el 92,5% (98) calificaron sus ingresos como bueno y muy bueno y solo el 7,5% (8) calificaron sus ingresos como regulares y malo, según datos proporcionados por el INEC (2021) "La pobreza por ingresos es sinónimo de carencia y privación, que limita a una persona para alcanzar un mínimo nivel de vida" (pág. 4). Se considera a una persona como pobre si sus ingresos económicos mensuales familiares por cápita son menores a 84.71USD y extremadamente pobre si sus ingresos son inferiores a 47,74 USD, (INEC, 2021, págs. 7-). Los resultados obtenidos en este estudio fueron diferentes a los resultados obtenidos en la investigación sobre la situación económica de las personas adultas realizada por Gómez y Serrano (2022) dónde el 19.9% de las personas adultas mayores encuestadas mencionan que sus ingresos mensuales son 101 a 200 dólares y el 19,3% mencionan que sus ingresos mensuales son de 0 a 100 dólares teniendo una inconformidad en lo relacionado a sus ingresos económicos.

En la investigación realizada por Chicaiza (2022) para determinar las enfermedades crónicas que inciden en el adulto mayor se obtuvo que existe prevalencia de enfermedades como hipertensión, diabetes mellitus II, seguido de enfermedades metabólicas resultados similares a los obtenidos en la investigación, en lo concerniente a las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes en la población de estudio se obtuvieron los siguientes resultados con el 53,8%(57 personas) para enfermedades por hipertensión arterial, seguido del 22,6%(24 personas) para diabetes y en tercer lugar con 10,4% (11 personas) las enfermedades osteomusculares, los resultados obtenidos en estudio son similares a los encontrados en la investigación realizada por Gómez y Serrano (2022) dónde las enfermedades cardiovasculares como la hipertensión arterial, las enfermedades por artritis artrosis, la diabetes son más frecuentes en la población adulta. De igual manera en relación con la patología presentada se obtuvo que el 97,3%(103 personas) mantiene su enfermedad bajo control que el 95,3%(101 personas) realizan el control de su enfermedad, la frecuencia de los controles médicos en su mayoría lo realizan de forma mensual con el 48,1%(51 personas), seguido de la forma bimensual 24,5(26 personas), en lo relacionado al

tratamiento farmacológico el 95,3% (101 personas) siguen un régimen de tratamiento para el control de su enfermedad dejando al 4,7% (5 personas) que no toman ningún tipo de medicamento, los resultados obtenidos son similares a los obtenidos en la investigación sobre el perfil de las enfermedades crónicas en adultos mayores, donde todos los pacientes asisten a sus controles médicos además mencionan que la frecuencia con la cual acuden a los controles médicos la realizan de forma quincenal 51,4% seguido de la forma mensual con el 37,7% y con el 92,8% de las personas siguen un régimen estricto con su tratamiento farmacológico y un mínimo porcentaje 7,2% no toma la medicación, (Mora y Guaman, 2017, págs. 53-54). De igual forma en el estudio sobre la percepción de la calidad de vida que tienen las personas con diabetes mellitus tipo II se obtuvo que la dependencia sustancias medicas fue uno de los ítems de mayor puntuación encontrando, (Jimenez, Casado, Santos, Jimenez y Hernandez, 2019).

En base a hábitos saludables como la alimentación se tiene que 96,2% (102 personas) lleva un estilo de alimentación adecuado según su criterio es bueno, al preguntar sobre la frecuencia con la cual se alimenta de forma diaria se tiene el 91,5% recibe tres comidas al día y solo el 8,5% (9 personas) recibe dos comidas diarias, el adulto mayor está expuesto a tener más problemas de salud debido a su edad y son más propensos a sufrir de desnutrición y más una si presenta una más enfermedades para lo cual es indispensable la implementación de programas como actividad física ya que esto favorece a la reducción de aspectos negativos en la persona sobre su envejecimiento mejorando en si la calidad de vida otro factor importante es la polifarmacia ya que incide en la pérdida o disminución del apetito de las personas, no se aconseja las restricciones nutricionales únicamente se lo realiza en casos estrictamente necesarios, (López, Posada y Savino, 2022).

Con relación a factores de riesgo como el hábito de fumar y el consumo de bebidas alcohólicas se obtuvo lo siguiente: 99 de las personas (93,4%) no consume bebida de este tipo, una mínima cantidad 6,6% (7 personas) si lo hacen, en relación con el hábito de fumar se encontró lo siguiente el 90,6% (96 personas) no presenta el hábito de fumar y solo el 9,4% (10 personas) si lo hace. Estos resultados son diferentes a los obtenidos en el estudio sobre hábitos tóxicos en personas con enfermedades crónicas no transmisibles donde la mayoría de los pacientes con enfermedades hipertensivas entre los 60 y 70 años se dedicaban al consumo de sustancias alcohólicas y las personas comprendidas entre las edades de 72 a 82 años se

dedicaban al consumo de tabaco siendo esta la causa principal del padecimiento de este tipo de enfermedades, (Díaz, Licea, Medina, Beltrán y Calderin, 2021, pág. 1).

Para el bienestar emocional sobre la percepción sobre su vida actual se obtuvo lo siguiente con el 89,6% (95 personas), se sienten satisfechas con la vida que llevan, el 74,5% (79 personas), sienten satisfacción consigo mismo a pesar de la enfermedad que llevan las personas muestran estar satisfechas con lo que la vida les ofrece agradecen por la vida, el 33,0%(35 personas), de ellos menciona que en algunas ocasiones se han sentido tristes o deprimidos por la ausencia de algún familiar o cuestiones presentes en su vida pero han salido adelante con el apoyo de sus seres queridos y únicamente el 23,6%(25 personas), mencionan que frecuentemente se sienten tristes y deprimidos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- Las enfermedades crónico-degenerativas de los adultos mayores producto del envejecimiento, condiciones de vida, hábitos alimenticios que más sobresalen son la hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades osteomusculares, mientras que en un bajo índice se encuentran el cáncer, la obesidad y las dislipidemias.
- Se logró caracterizar los factores sociodemográficos y conductuales de la investigación los cuales reflejan las condiciones en las que viven las personas adultas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán, siendo un gran influyente los ingresos económicos, edad, sexo, género, estado civil, nivel de instrucción, estado de salud actual, alimentación, salud mental correlacionando de manera directa con las enfermedades crónico-degenerativas que afectan a su calidad de vida.
- Se llegó a establecer que existe una relación directa entre calidad de vida y las enfermedades crónicas degenerativas debido a que la presencia de estas condiciona a las personas a tener una mayor atención y cuidados, mismos que dependen de la perspectiva que cada persona tiene sobre su propia vida y del estado de satisfacción tanto físico como emocional que mantiene.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda al personal de salud y estudiantes del área de la salud continuar con investigaciones que vayan relacionadas con la problemática que padecen los adultos mayores, ya que a estos grupos prioritarios no se les ha dado la importancia debida.
- A las entidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS plantear alternativas que involucren a los adultos mayores dentro del entorno familiar, comunitario y social para sobrellevar una vida de adultos digna.
- Las investigaciones desarrolladas socializar con las asociaciones e instituciones de educación superior para que tomen como ejemplo para trabajos futuros.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abanto, W., Cardona, F., Calvache, O., Catañeda, G., Polania, C., y Vargas, I. (2020). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa aspectos conceptuales y prácticos para la aplicación en niveles de educación superior. Cali, Colombia: Unicamacho, UCV. <https://repositorio.uniajc.edu.co/handle/uniajc/596>
- Allende, S. (2022). jamovi, un software estadístico útil para la práctica docente. Obtenido de saludpublica: <https://saludpublica.uchile.cl/publicaciones/otras-publicaciones-esp/publicaciones-esp/boletin-de-bioestadistica/boletin-de-bioestadistica-2022/jamovi-un-software-estadistico-util-para-la-practica-docente>
- Amar, S. (30 de mayo de 2021). Valleywise. Obtenido de Qué es el cáncer: <https://valleywisehealth.org/es/blog/que-es-el-cancer-causas-sintomas-tipos-tratamientos/>
- Ardilla, E. (mayo de 2018). Las Enfermedades crónicas. revista Biomédica. Obtenido de <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016#info>
- Arias, E., y López, J. (1 de noviembre de 2020). Investigación de campo. Obtenido de economipedia: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Bakris, G. (noviembre de 2022). Hipertensión arterial. Obtenido de msdmanuals: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Baldi, G. (2012). Calidad de vida y enfermedades crónicas. Obtenido de Universidad de Buenos Aires: <https://www.aacademica.org/000-072/273.pdf>
- Ballesteros, M., Colorado, M., Duque, C., Gomez, E., y Palacio, D. (2017). Factores sociodemográficos y de salud asociados a la capacidad funcional de adultos mayores del Valle de Aburra. Obtenido de Universidad CES: <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/3855/Trabajo%20de%20grado?sequence=2&isAllowed=y>
- Carranza, L. D., González, G., Picazo, A., Ruíz, M. J., Gonzalez, A., y Lozano, M. (28 de enero de 2023). Calidad de vida en adultos mayores con enfermedades crónico degenerativas. Ciencia Latina, 7(1), 2802-2812. Obtenido de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4627/7039>

- Chicaiza, M. F. (2022). repositorio.utn. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/12180/2/PG%201081%20TRABAJO%20GRADO.pdf>
- Clinic Barcelona. (2023). clinicbarcelona. Obtenido de <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/hipertension-arterial#:~:text=Hipertensi%C3%B3n%20Grado%201%3A%20Presi%C3%B3n%20sist%C3%B3lica,o%20igual%20a%20110%20mmHg.>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Artículo 47, [Título II]. Quito: Lexis Finder. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Díaz, M., Licea, M., Medina, A., Beltrán, A., y Calderin, J. (2021). Hábitos tóxicos y enfermedades crónicas no transmisibles en una población de la tercera edad. revista Cubana de Medicina General Integral, 37(4). Obtenido de <https://revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1528>
- Gale, R. P. (octubre de 2022). Manual MSD. Obtenido de Signos de alarma del cáncer :<https://www.msdmanuals.com/es/hogar/c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer/signos-de-alarma-del-c%C3%A1ncer>
- Goff, C., Goff, F., y Allen, T. (6 de junio de 2022). Calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto. Revista universal del caribe, 28(1). Obtenido de <http://portal.amelica.org/ameli/journal/415/4153298006/4153298006.pdf>
- Gómez, G., y Serrano, S. (2 de marzo de 2022). Situación socioeconómica de las personas adultas mayores de la parroquia Paccha, para el fortalecimiento de estrategias de intervención social; periodo 2022. Obtenido de dspace: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/41275/1/Trabajo-de-Titulaci%C3%B3n.pdf>
- González, C. (22 de septiembre de 2023). Topdoctors. Obtenido de Dislipemia o dislipidemia: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/dislipemia#>
- Hernández, y., Fernandez, C., y Baptista, M. (2010). Metodología de la investigación (quinta edición ed.). Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana editores, S.A. DE C.V. Obtenido de <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2707>
- INEC. (2021). Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/la-atencion-en-establecimientos-de-salud-publicos-se-incremento-en-casi-un-100/>
- INEC. (junio de 2021). Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo. Obtenido de ecuador en cifras: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/POBREZA/2021/Junio-2021/202106_PobrezayDesigualdad.pdf
- INEC. (2022). Enfermedades crónicas. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/ENFERMEDADES/>

- Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores. (27 de agosto de 2021). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Obtenido de gov. mx: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS,%2C%20expectativas%2C%20est%C3%A1ndares%20y%20preocupaciones.>
- Ixalud. (4 de febrero de 2022). Ixalud . Obtenido de <https://ixalud.es/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida/>
- Jimenez, D., Casado, P., Santos, y, Jimenez, D., y Hernandez, G. (abril de 2019). Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. medigraphic, 261, 54-62. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemedhab/cmh-2019/cmh191f.pdf>
- Ley Orgánica de Salud. (2006). Artículo 6, Capítulo I. Lexis Finder. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lopera, J. (febrero de 2020). Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. Scielo. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/#>
- López, D., Posada, C., y Savino, P. (17 de noviembre de 2022). Cambios gastrointestinales en el envejecimiento: impacto sobre la alimentación y el estado nutricional. revista medicina, 44(3). Obtenido de <https://revistamedicina.net/index.php/Medicina/article/view/2185>
- Macías, M., Ortega, G., y Azúa, M. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. Revista ScientificMQRInvestigar, 7(1). Obtenido de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/229/888>
- Mayo Clinic. (20 de agosto de 2022). mayoclinic. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/hyperglycemia/symptoms-causes/syc-20373631>
- Melo, M. (22 de febrero de 2023). Aumenta la esperanza de vida en el mundo . Obtenido de statista: <https://es.statista.com/grafico/29351/esperanza-de-vida-al-nacer-estimada-por-region/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20Divisi%C3%B3n%20de%20Poblaci%C3%B3n,a%2077%2C%20para%202050.>
- Mora, V., y Guaman, E. (2017). Perfil de Salud Enfermedad de los Adultos Mayores con Enfermedades Cronico Degenerativas del Hogar Miguel León Cuenca 2017. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28697/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACI%C3%93N.pdf>
- Moran, H. (18 de marzo de 2022). Universidad Abierta y a Distancia de Mexico,. Obtenido de [clubensayos: https://www.clubensayos.com/Tecnolog%C3%ADa/Equipos-moviles/5647700.html](https://www.clubensayos.com/Tecnolog%C3%ADa/Equipos-moviles/5647700.html)

- Moreno, B., y Ximenez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. Obtenido de Universidad Autónoma de Madrid: https://www.infogerontologia.com/documents/burnout/articulos_uam/calidaddevida.pdf
- Oliveira, A., Trevisan, J., Cruz, M., Ribeiro, R., Birolim, M., y Galdino, M. (2018). Calidad de vida y factores asociados en jubilados por invalidez de una universidad pública Brasileña. *Revista Iberoamericana de Investigación* , 24. Obtenido de <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/520>
- OMS. (30 de noviembre de 2017). Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/protecting-workers'-health#:~:text=Las%20enfermedades%20respiratorias%20cr%C3%B3nicas%2C%20los,las%20enfermedades%20ocupacionales%20m%C3%A1s%20comunes.>
- OMS. (17 de mayo de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- OMS. (2021). Organización mundial de la salud. Obtenido de Calidad de vida: [https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)
- OMS. (16 de septiembre de 2022). Enfermedades no transmisibles. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS. (16 de septiembre de 2022). World Health Organization. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- OMS. (29 de mayo de 2023). Estadísticas de salud mundial 2023 de la OMS. Obtenido de [amiif: https://amiif.org/estadisticas-de-salud-mundial-2023-de-la-oms/#:~:text=Las%20cuatro%20principales%20ENT%20son,%2C0%20millones%20de%20muertes\).](https://amiif.org/estadisticas-de-salud-mundial-2023-de-la-oms/#:~:text=Las%20cuatro%20principales%20ENT%20son,%2C0%20millones%20de%20muertes).)
- OMS. (5 de abril de 2023). Organización Mundial de la Salud . Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- OMS. (16 de marzo de 2023). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OPS. (2022). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Enfermedades crónicas: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- OPS. (2022). Organización Panamericana de la salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios.>

- OPS. (2023). Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización Panamericana de la Salud. (25 de enero de 2020). OPS. Obtenido de Determinantes sociales de la salud: <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- Palma, E., y Escarabajal, M. (marzo de 2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. *scielo*, 32(1), 1. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100022
- Pascual, A., y Cristina, C. (Abril de 2017). Funcionamiento y calidad de vida en personas con enfermedades. *Scielo*(46), 281-294. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v16n46/1695-6141-eg-16-46-00281.pdf>
- Pérez, Y. (2019). Trabajo de grado para obtener el título de magister en salud ocupacional y ambiental. Obtenido de Síntomas osteomusculares y factores relacionados en el oficio : <https://repository.urosario.edu.co/server/api/core/bitstreams/1b65fb56-2c9d-4d9a-aa45-a1ea2681881d/content>
- Piguave, T. (22 de abril de 2022). repositorio.unesum. Obtenido de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4202/1/Calidad%20de%20vida%20en%20pacientes%20con%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas-degenerativas%20seg%C3%BAAn%20el%20modelo%20de%20Dorothea%20O.pdf>
- Puente, J., y Velasco, G. (16 de diciembre de 2019). SEOM. Obtenido de Qué es el cáncer y cómo se desarrolla: <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla>
- Rincon, S., y Villalobos, E. (2019). Calidad de vida y afrontamiento de pacientes enfermos crónicos en áreas rurales vs áreas urbanas . Obtenido de alejandria.poligran: <https://alejandria.poligran.edu.co/bitstream/handle/10823/1302/Tesis%20en%20word.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, A., y Pérez, A. (1 de marzo de 2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. EAN. Obtenido de <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647/1661>
- Salas, D. (1 de diciembre de 2019). Investigación bibliográfica. Obtenido de investigaliacr: <https://investigaliacr.com/investigacion/investigacion-bibliografica/>
- Sanchez, M. (6 de noviembre de 2020). cuidateplus. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>

- SHAIO. (19 de febrero de 2020). Fundación clínica SHAIO. Obtenido de Que son los dolores osteomusculares: <https://www.shaio.org/dolores-osteomusculares>
- Valera, J. G. (28 de enero de 2021). Cuidate Plus. Obtenido de Obesidad : <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/obesidad.html>
- Vásquez, A., y Horta, L. (2018). Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. Revista Facultad Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, 20(1). Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6482759.pdf>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Actas de sustentación predefensa TIC.



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	HERNÁNDEZ QUIRÓZ YESSICA KARINA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0401926977
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC.MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI	DOCENTE TUTOR:	MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE:	MSC. SANDRA LORENA LOPEZ REYES		
TEMA DEL TIC:	"Calidad de vida relacionada con enfermedades"		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	10,00	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,00	
3	METODOLOGÍA	7,00	Eliminar lo de tipos de muestreo, enfoque metodológico
4	RESULTADOS	7,00	Cruces de variables que permita identificar cual de los factores influyen predominantemente en la calidad de vida.
5	DISCUSIÓN	7,00	Fundamentar de acuerdo a las variables y sus resultados con un solo antecedentes
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,50	Debe responder a los objetivos específicos de manera ordenada
7	DEFENSA. ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Mejorar la argumentación de acuerdo del tema con mayor dominio
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,00	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC en numeración

obteniendo una nota de: 8,25 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el martes, 31 de octubre de 2023

MSC.MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
PRESIDENTE TRIBUNAL

MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE TUTOR

MSC. SANDRA LORENA LOPEZ REYES
DOCENTE



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE INDUSTRIAS AGROPECUARIAS Y CIENCIAS AMBIENTALES

CARRERA DE ENFERMERÍA

ACTA

DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	OBANDO LOVATO LESLIE ESTEFANÍA	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402119945
PERIODO ACADÉMICO:	2023B		
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC.MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI	DOCENTE TUTOR:	MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE:	MSC. SANDRA LORENA LOPEZ REYES		
TEMA DEL TIC:	"Calidad de vida relacionada con enfermedades"		

No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	10,00	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	9,00	
3	METODOLOGÍA	7,00	Eliminar lo de tipos de muestreo, enfoque metodológico
4	RESULTADOS	7,00	Cruces de variables que permita identificar cual de los factores influyen predominantemente en la calidad de vida.
5	DISCUSIÓN	7,00	Fundamentar de acuerdo a las variables y sus resultados con un solo antecedentes
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7,50	Debe responder a los objetivos específicos de manera ordenada
7	DEFENSA. ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Mejorar la argumentación de acuerdo del tema con mayor dominio
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,00	Revisar el formato de acuerdo a la guía metodológica de TIC en numeración

Obteniendo una nota de: 8,25 Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el martes, 31 de octubre de 2023


MSC.MAYRA MARIBEL CHAPI CHANDI
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. SANDRA LORENA LOPEZ REYES
DOCENTE


MSC. JOSE ORLANDO FLORES ALARCON
DOCENTE TUTOR

Anexo 2. Certificado del Abstract por parte de idiomas



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE CENTER**

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: Leslie Estefania Obando Lovato y Yessica Karina Hernández Quiroz				
DATE: 6 de noviembre de 2023				
TOPIC: <i>Calidad de vida relacionada con enfermedades crónicas degenerativas en personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas del Cantón Tulcán 2023</i>				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1 Vera Játiva Edwin Andrés,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI FOREIGN AND NATIVE LANGUAGE
CENTER**

Informe sobre el Abstract de Artículo Científico o Investigación.

Autor: Leslie Estefania Obando Lovato y Yessica Karina Hernández Quiroz

Fecha de recepción del abstract: 6 de noviembre de 2023

Fecha de entrega del informe: 6 de noviembre de 2023

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según los rubrics de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9, por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



Ing. Edison Peñafiel Arcos MSc
Coordinador del CIDEN

Anexo 3. Evidencia de Recolección de información



Figura 1. Reunión de autorización



Figura 2. Coordinación con la directiva



Figura 3. Socialización de la encuesta



Figura 4. Aplicación de la encuesta



Figura 5. Levantamiento de información

Anexo 4. Validación de instrumento



UNIVERSIDAD POLITECNICA
ESTATAL DEL CARCHI



VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN JUICIO DE EXPERTOS

Estimado profesional, usted ha sido elegido a participar en el proceso de evaluación del instrumento de investigación.

Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información válida, criterio requerido para la investigación. A continuación, le presentamos una lista de cotejo, sírvase analizar y cotejar el instrumento de investigación cuyo objetivo, *"Determinar la relación que existe entre las enfermedades crónico degenerativas con la calidad de vida de las personas de la Asociación de Jubilados y Pensionistas Tulcán 2023"*, solicitamos en base a su criterio y experiencia profesional, validar el presente instrumento para su aplicación. Para cada criterio se debe considerar la siguiente escala.

1 Muy Poco	2 Poco	3 Regular	4 Aceptable	5 Muy aceptable
------------	--------	-----------	-------------	-----------------

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido			x			Este aspecto se lo puede relacionar directamente con el ingreso mensual, la no adherencia al tratamiento etc. haciendo énfasis a la calidad de vida.	Sugiero profundizar un poco más, en cuanto a los controles médicos y el acceso a medicamentos.
Validez de criterio metodológico					x		
Validez de intención y objetividad de medición y/o observación					x		
Las preguntas responden a los objetivos de investigación					X		
Total parcial							
TOTAL					18		

PUNTUACIÓN

De 4 a 11: No Válida Reformular

De 12 a 14: No Válida Modificar

De 15 a 17: Válida mejorar

De 18 a 20: Válida Aplicar

Nombres y apellidos	Johanna Caicedo Mina
Grado Académico	Msc en Salud Publica


 Nombres Johanna Caicedo
 CC: 0904240026