



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO EN OSTEOPOROSIS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS DEL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR, CANTÓN MONTALVO, PROVINCIA LOS RIOS, MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

AUTORAS:

LIZBETH CATHERINE CHACHA CHACHA

ILEANA LISSETH CHICO VILLEGAS

TUTOR:

LIC. MONICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2019



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

FACTORES DE RIESGO EN OSTEOPOROSIS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS DEL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR, CANTÓN MONTALVO, PROVINCIA LOS RIOS, MAYO - SEPTIEMBRE 2019.

AUTORAS:

LIZBETH CATHERINE CHACHA CHACHA

ILEANA LISSETH CHICO VILLEGAS

TUTOR:

LIC. MONICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación está dedicado principalmente a Dios, por ser el inspirador, guía de nuestra vida y darnos fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestra familia por el apoyo incondicional en nuestros estudios, a nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por ayudarnos con los recursos necesarios para estudiar, quienes nos han dado todo lo que somos como personas, valores, principios, carácter, coraje para seguir adelante y conseguir cada uno de los objetivos.

A nuestra tutora Lic. Mónica Caballero que con su amplia experiencia y conocimientos nos supieron orientar al correcto desarrollo y culminación con éxito este trabajo para la obtención de la Licenciatura en Enfermería, a la Universidad Técnica de Babahoyo por la oportunidad brindada a sus autoridades y docentes.

Lizbeth Catherine Chacha Chacha

Ileana Lisseth Chico Villegas

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a dios, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y de debilidad.

Gracias a nuestros padres por ser los principales promotores en nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, los consejos, valores y principios que nos han inculcado, por su trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser sus hijas, son los mejores padres.

Agradecemos a nuestros docentes, por habernos compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de nuestra profesión, quienes nos han guiado con su paciencia.

Lizbeth Catherine Chacha Chacha

Ileana Lisseth Chico Villegas

TEMA

FACTORES DE RIESGO EN OSTEOPOROSIS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS EN EL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR, CANTÓN MONTALVO, PROVINCIA LOS RÍOS, MAYO-SEPTIEMBRE 2019.

RESUMEN

La osteoporosis es una enfermedad que se produce a medida que la edad avanza y se hace con mayor prevalencia en el sexo femenino y se agudiza aún más en la etapa de adulto mayor, volviéndose un obstáculo para el desarrollo de las actividades de la vida diaria, obligando a quienes la padecen de buscar alternativas para reducir su impacto o resignarse a soportar aquellas dolencias.

En el presente trabajo investigativo se pretende analizar la incidencia de los factores de riesgos de la osteoporosis en la calidad de vida de las adultas mayores de 60 años de edad del Centro Diurno Montalvo, para lo cual se aplica una modalidad cualitativa y cuantitativa un tipo de investigación documental y de campo, descriptiva y explorativa aplicada a las mujeres de edades demás de 60 años de dicho centro, recopilando información por medio de la observación, encuestas y entrevistas.

Obteniéndose como resultados que sus dolencias se deben sobre todo a que no se tiene como política institucional la realización periódica del examen densitométrico para verificar los problemas de osteoporosis, lo que limita detectar a tiempo, por otro lado las infraestructura del centro no está adecuada específicamente para los pacientes con osteoporosis los factores de riesgo modificables que traen consigo complicaciones en la calidad de vida, presentándose como propuesta un Programa de concienciación, prevención y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de 60 años que presentan osteoporosis del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

Palabras claves.- Factores, riesgo, osteoporosis, calidad, vi

ABSTRACT

Osteoporosis is a disease that occurs as age progresses and becomes more prevalent in the female sex and becomes even more acute in the older adult stage, becoming an obstacle to the development of activities of daily living, forcing those who suffer from seeking alternatives to reduce their impact or resign themselves to bear those ailments.

In the present investigative work it is tried to analyze the incidence of the risk factors of osteoporosis in the quality of life of the adults over 60 years of age of the Montalvo Day Center, for which a qualitative and quantitative modality is applied a type of Documentary and field research, descriptive and exploratory applied to women aged 60 years and over at the center, collecting information through observation, surveys and interviews.

Obtaining as a result that their ailments are mainly due to the fact that the periodic conduct of the densitometric examination to verify osteoporosis problems is not an institutional policy, which limits detection in time, on the other hand the infrastructure of the center is not specifically adapted to patients with osteoporosis modifiable risk factors that lead to complications in the quality of life, presenting as a proposal a program of awareness, prevention and improvement of the quality of life of women of 60 years who have osteoporosis of the Day Center of the Elderly in The canton Montalvo.

Keywords.- Factors, risk, osteoporosis, quality, life.

INDICE

DEDICATORIA.....	¡Error! Marcador no definido.
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA	II¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN (en español)	¡Error! Marcador no definido.V
ABSTRACT (en ingles)	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPÍTULO I	1
1. EL PROBLEMA	1
1.1. MARCO CONTEXTUAL.....	1
1.1.1. Contexto internacional.....	1
1.1.2. Contexto nacional.....	3
1.1.3. Contexto regional.....	5
1.1.4. Contexto local.....	5
1.2. SITUACION PROBLEMATICA.....	6
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.3.1. Problema general	7
1.3.2. Problemas específicos.....	7
1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION	7
1.4.1. Delimitación espacial.....	7
1.4.2. Delimitación temporal	8
1.4.3. Delimitación demográfica	8
1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.6. OBJETIVOS	8
1.6.1. Objetivo general.....	8
1.6.2. Objetivos específicos.....	8
CAPÍTULO II	100
2. MARCO TEÓRICO	100
2.1. Marco teórico	100
2.1.1. Marco conceptual	29
2.1.2. Antecedentes investigativos	31
2.2. HIPÓTESIS	35
2.2.1. Hipótesis general.....	35
2.2.2. Hipótesis específicas.....	35

2.3. Variables	36
2.3.1. Variable independiente	36
2.3.2. Variable dependiente	36
2.2.4. Operacionalizacion de las variables.....	37
CAPÍTULO III	39
3. METODOIOGIA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1. Método de investigación.....	39
3.2. Modalidad de la investigación	40
3.3. Tipo de investigación.....	41
3.3. Técnicas de recolección de datos	422
3.3.1. Técnicas	422
Instrumentos.	44
3.5. Población y muestra de investigación.	44
3.5.1. Población.....	44
3.5.2. Muestra.....	444
3.6. Cronograma del Proyecto	455
3.7. Recursos	466
3.7.1 Recursos humanos	466
3.8. Plan de tabulación y análisis	48
3.8.1. Base de datos.....	48
3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos.....	48
CAPÍTULO IV.....	49
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	49
4.1. Resultados obtenidos de la investigación	49
4.2. Análisis e interpretación de datos	61
4.3. Conclusiones.....	65
4.4. Recomendaciones	65
CAPÍTULO V	666
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	666
5.1. Título de la propuesta de aplicación.....	666
5.2. Antecedentes	666
5.3. Justificación.....	666
5.4. Objetivos	677
5.4.1. Objetivo general.....	677
5.4.2. Objetivos específicos	677

5.5. Aspectos básicos de la propuesta.....	68
5.5.1. Estructura general de la propuesta.....	68
5.5.2. Componentes	68
5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación	833
5.6.1. Alcance de la alternativa.....	833
BIBLIOGRAFÍA	844
ANEXO.....	877

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla # 1.- Operacionalización de las variables.....	37
Tabla # 2.- Población y Muestra	44
Tabla # 3.- Cronograma	45
Tabla # 4.- Recursos humanos	46
Tabla # 5.- Recursos económicos	46
Tabla # 6.- Realización de examen de osteoporosis.....	51
Tabla # 7.- Infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor	52
Tabla # 8.- Programas para prevenir enfermedades catastróficas.....	53
Tabla # 9.- Programas de prevención de la osteoporosis	54
Tabla # 10.- Atención médica especializada en osteoporosis	55
Tabla # 11.- Consideran enfermedades en la preparación de alimentos	56
Tabla # 12.- Osteoporosis les limita la realización de sus actividades...	57
Tabla # 13.- Utilizar algún material para realizar sus actividades	58
Tabla # 14.- Realizar sus actividades con la ayuda de otra persona	59
Tabla # 15.- Brindan suplementos de calcio y vitamina D en el Centro	60

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura # 1: Realización de examen de osteoporosis	51
Figura # 2.- Infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor	52
Figura # 3.- Programas para prevenir enfermedades catastróficas.....	53
Figura # 4.- Programas de prevención de la osteoporosis	54
Figura # 5: Atención médica especializada en osteoporosis	55
Figura # 6: Consideran enfermedades en la preparación de alimentos...	56
Figura # 7.- Osteoporosis les limita la realización de sus actividades.....	57
Figura # 8.- Utilizar algún material para realizar sus actividades.....	58
Figura # 9.- Realizar sus actividades con la ayuda de otra persona.....	59
Figura # 10.- Brindan suplementos de calcio y vitamina D en el Centro.	60

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se encuadra en la línea de investigación de la Facultad, Servicios de Salud y la sublínea Investigación de Atención de Enfermería, siendo el tema de investigación relacionado a los factores de riesgo en osteoporosis y calidad de vida en mujeres de 60 años, las mismas que han ido desmejorando su calcificación y presentan problemas de osteoporosis, sufriendo fracturas constante y anomalías en su sistema esquelético.

Las mujeres con edades que fluctúan entre los 60 años y que acuden al Centro Diurno de Cuidado diario del cantón Montalvo, las mismas que presentan problemas de osteoporosis y los factores de riesgos crecen diariamente sin que se evidencien programas de prevención, seguimiento y control de dicha enfermedad, ni actividades para reducir su impacto en la salud de dichas mujeres para lo cual se pretende realizar el presente trabajo investigativo en el que se desarrollaran los siguientes capítulos.

En el primer capítulo se pone de manifiesto el problema, donde se hace un análisis de la problemática a nivel internacional, nacional, provincial, local e institucional, en lo referente a los factores de riesgo en osteoporosis y calidad de vida en mujeres de 60 años que acuden al Centro Diurno de Cuidado diario del cantón Montalvo, la situación problemática, el problema general con los sub problemas, la delimitación de la investigación especificando el tiempo, el espacio y las unidades de información, la justificación y los objetivos.

En el segundo capítulo se evidencia el marco teórico, donde se encuentra el marco conceptual, en el que se definen los conceptos involucrados en la investigación, el marco referencial con los antecedentes investigativos, las categorías de análisis teórico conceptual, la postura teórica, las hipótesis con su respectiva operacionalización de las variables.

En el tercer capítulo se hace referencia a la metodología de la investigación, la modalidad en la que se detallan la modalidad de campo y documental, tipos de investigación como es la investigación explorativa, descriptiva y explicativa,

métodos inductivo, deductivo, técnicas como la observación, las encuestas y las entrevistas e instrumentos de recolección de la información, la población y la muestra, culminando con el cronograma de actividades y los recursos tanto humanos como financieros.

En el cuarto capítulo se encuentran los resultados de la investigación que empiezan con las entrevistas a los profesionales de la salud, luego continúan con las encuestas a las adultas mayores y culminan con las conclusiones y recomendaciones.

En el quinto capítulo se encuentra la propuesta teórica que en este caso se trata de una Programa de concienciación, prevención y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de 60 años que presentan osteoporosis del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo, con sus respectivos objetivos, justificación, componentes de la propuesta y resultados de la misma finalizando con la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. MARCO CONTEXTUAL

1.1.1. Contexto internacional

La osteoporosis y las fracturas por fragilidad representan un problema serio de salud en todas las sociedades en las que se ha investigado este tema. Lo anterior se debe a sus altos costos y al impacto en la morbilidad, mortalidad y en la calidad de vida posterior a las fracturas. Se estima que la osteoporosis afecta a 200 millones de personas en el mundo. En países desarrollados como Japón, Estados Unidos y en Europa se encuentran 75 millones de estos pacientes.

En la primera década del nuevo milenio se estimaron 9 millones de nuevas fracturas osteoporóticas, de las cuales 1,6 millones afectaron a la cadera, 1,7 millones al antebrazo y 1,4 millones fueron fracturas vertebrales clínicamente detectadas. El 51% de estas fracturas ocurrieron en los Estados Unidos y en Europa. En este último continente la discapacidad secundaria por osteoporosis es mayor que la causada por cáncer a excepción del cáncer de pulmón, y es comparable o mayor que la pérdida por otras enfermedades crónicas como la artritis reumatoide, asma y enfermedad del corazón secundaria a hipertensión arterial.

En 2011, la población de América Latina era de 597.283.165 personas aproximadamente, alrededor del 9% de la población mundial. Los dos países más poblados de la región son Brasil y México, con el 60% del total. De acuerdo a la auditoría de la Fundación Internacional de Osteoporosis, en Latinoamérica se registra un aumento de la población de edad avanzada. En casi todos los países de la región, al igual que en todo el mundo, esta tendencia seguirá a lo largo del

siglo XXI. Por esta razón las enfermedades crónico-degenerativas aumentarán considerablemente, entre ellas la osteoporosis y las fracturas por fragilidad.

La auditoría referida refleja este cambio en la población en los 14 países donde se obtuvieron datos demográficos: Argentina, Bolivia, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Guatemala, México, Nicaragua, Panamá, Perú, Uruguay y Venezuela. El porcentaje de personas mayores de 50 años se encuentra en el rango entre 13 y 29% (Oficina del Censo de los Estados Unidos).

Para el año 2050 se estima un aumento de estas cifras de 28 a 49%. El aumento en el porcentaje de personas de 70 años o más entre 2011 y 2050 alcanzará un promedio de 280%. Para el año 2050 la esperanza de vida promedio en la región será de 80 años. Es de esperarse entonces que la osteoporosis y sus fracturas aumenten exponencialmente con la edad.

La osteoporosis es la enfermedad más frecuente del hueso. Ha sido definida como un desorden esquelético generalizado, caracterizado por masa ósea baja y deterioro en la microarquitectura del hueso, con un consecuente incremento en la fragilidad ósea y aumento en la susceptibilidad de las fracturas. Esta enfermedad es asintomática. Su diagnóstico clínico se produce después de una fractura, ya que éstas suelen ser el primer síntoma en dichos pacientes. Desafortunadamente dichas fracturas se producen en una fase tardía, cuando la osteoporosis está establecida y en general la pérdida de masa ósea ha sido extensa.

Desde el punto de vista operacional, con el desarrollo de los equipos de densitometría en la década de los noventa, se pudo identificar la osteoporosis antes que se produzcan las fracturas, según la densidad mineral ósea. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció en 1994 los criterios hoy vigentes para la clasificación de esta enfermedad utilizando la puntuación T.

Una puntuación T de -2,5 desviaciones estándar corresponde a osteoporosis, entre -2,4 y -1,0 desviaciones estándar a osteopenia o masa ósea baja, y por arriba

de -1,0 desviaciones estándar es considerado como normal. Estos criterios se utilizan con los equipos centrales de densitometría. La disminución en las desviaciones estándar en esta clasificación, se compara con la masa ósea de población joven sana, es decir entre 20 y 30 años.

Los datos de prevalencia para osteopenia y osteoporosis en América Latina son escasos en la actualidad. Sólo México y Argentina tienen estudios poblacionales. Un estudio realizado en Argentina reveló que una de cada cuatro mujeres mayores de 50 años tiene una densidad mineral ósea normal, dos padecen osteopenia y una padece osteoporosis.

En México se tienen algunas cifras de estudios de prevalencia poblacionales tanto en hombres como en mujeres. Como se observa en la Figura 1, los varones presentan masa ósea reducida y osteoporosis entre 39% y 44% en columna y cadera respectivamente, mientras que en las mujeres es 59% para ambas regiones (Patricia Clark, Pereira, Zanchetta, & Castillo, 2014).

1.1.2. Contexto nacional

En Ecuador hay 1,2 millones de adultos mayores, según una encuesta realizada por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC). Un 53,4 % de ellos son mujeres, con una esperanza de vida de 78 años frente a los 72 años de vida del hombre, según datos de 2013, momento en que se realizó la encuesta, cuya ficha técnica no se hizo pública. En cuanto al estado anímico y satisfacción en mayores de 60 años, a pesar de que el 81 % dice estar satisfecho con su vida, el 18 % asegura no sentirse "en buen estado anímico" y casi el 46 % de los encuestados vive "preocupado porque algo malo le va a suceder".

El número de mayores que vive solo es del 11 %, mientras que el resto vive acompañado. En la mitad de los casos, por su hijo. "La salud física es apenas una parte de esta situación que en términos de salud tiene un adulto mayor. Un adulto mayor tiene muchísimas dependencias sobre su situación anímica, sobre su estado

de ánimo, la compañía, el aburrimiento o el tipo de expectativas que puedan trazarse como ser humano", afirmó a los medios de prensa el director del INEC.

La sensación de desamparo afecta sobre todo a las mujeres de la sierra que viven solas, mientras que los hombres costeños que viven acompañados se declaran los más satisfechos con su vida. Siete de cada diez mayores solicitaron atención médica en los últimos cuatro meses, un 38 % de ellos en centros públicos. Las enfermedades que más aquejan a los mayores de 60 años son, tantos en varones como en mujeres, los problemas de corazón y la diabetes.

Sin embargo, la osteoporosis es la dolencia más común en las mujeres con un 19,5 %. Cuatro de cada diez mayores de 60 años no trabajan y mayoritariamente su nivel de educación es el nivel primario. En su mayoría no ejercen por problemas de salud, en un 49 %, por jubilación por edad, en un 23 %, o porque su familia no quiere que trabaje, en un 8 %.

"En gran parte de los casos son personas que se sienten y son perfectamente capaces de realizar trabajos comunes y corrientes, y es allí cuando generalmente empiezan los problemas, cuando no se les deja trabajar". Referente al nivel económico, siete de cada diez encuestados no son pobres, una cifra "bastante similar a la estructura de pobreza que existe a nivel general" (El Telègrafo, 2014).

De acuerdo a lo expresado por el diario La Hora, existen organizaciones a nivel nacional que trabajan en la prevención de dicha enfermedad, consideran que la osteoporosis y la ostopenia son patologías realmente preocupantes, que la gente en la actualidad no les ha dado la importancia que se merece. Hay que comprender que estas dos entidades epidemiológicas son muy frecuentes en nuestra sociedad.

Dado que el Ecuador es uno de los países con más altos índice de osteoporosis en la región, algunas organizaciones como la Federación Ecuatoriana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia, la Internacional Osteoporosis

Foundation, el Ministerio de Salud, el Municipio de Quito, Fundación Reina de Quito y Guayaquil y Grupo Farna del Ecuador, se han unido para desarrollar la Primera Campaña Nacional de Prevención de la Osteoporosis (La Hora, 2014).

1.1.3. Contexto regional

En la región se han evidenciado tres estados en los adultos mayores con respecto a sus huesos, según los especialistas: el normal, la osteopenia y la osteoporosis, que es una enfermedad caracterizada por una disminución de la densidad y calidad ósea. Según estadísticas, este mal afecta a una de cada tres mujeres y a uno de cada cinco hombres mayores de 50 años.

La prevención y el tratamiento a tiempo pueden reducir el riesgo de contraer fracturas, que frecuentemente ocurren en vértebras de la columna. La empresa privada asistió ayer a los adultos mayores jubilados del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, con charlas de prevención y con información.

Expertos los convocaron para determinar los factores de riesgo y sugirieron que se realicen una densitometría de cadera y de columna para saber a ciencia cierta cuál es su situación.

A través de estudios se ha podido determinar que hay una mayor incidencia de osteoporosis en las mujeres blancas, bajitas y delgadas, en fumadores y en las personas que toman bebidas oscuras, como el café (La Hora, 2016).

Contexto local

A nivel local se puede evidenciar que existen muchas adultas mayores que presentan problemas de osteoporosis, sin que existan alguna institución que lleve las estadísticas de manera particular y realice estudios y publicaciones sobre este tema muy importante y que es el segundo problema de salud en importancia, detrás

de las enfermedades cardiovasculares. Una mujer de cada tres y un hombre de cada ocho mayores de 50 años sufrirán una fractura a consecuencia de la osteoporosis.

Por otro lado, no existen investigaciones direccionadas a llevar la evolución de la osteoporosis en las adultas mayores en el cantón Montalvo lo que dificulta realizar estudios y las verdaderas causas con sus respectivas consecuencias y molestias con las que viven las mujeres adultas mayores y peor aún no se den programas para prevenir dicha enfermedad o reducir su impacto en la salud de las pacientes.

1.2. SITUACION PROBLEMATICA

La estancia de las mujeres adultas mayores en el Centro Diurno del Adulto Mayor del cantón Montalvo es relativamente corta, sin embargo durante su estadía se evidencian muchas dolencias que estas sufren, siendo las más frecuentes los problemas de los huesos como es la osteoporosis.

Es así como, al realizar sus actividades diarias las mujeres adultas mayores manifiestan frecuentemente sus problemas de dolores de espalda, postura encorvada, reducción de tamaño manifestado por las mismas adultas mayores, dificultad de locomoción, además se evidencia que sufren frecuentes fracturas solo con realizar pequeños movimientos lo que genera inseguridad a la hora de movilizarse, en su mayoría deben utilizar recursos materiales para desplazarse.

Por otro lado, se evidencia que las instituciones que tienen a cargo la salud de las adultas mayores no destinan actividades preventivas ni existen programas relacionados a la información, orientación, prevención y tratamiento de la osteoporosis ni de las demás enfermedades que se presentan en la etapa adulta y con mayor frecuencia en las mujeres, hecho que aumenta los riesgos de complicaciones de la salud y el bienestar de las pacientes.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.3.1. Problema general

¿Cómo los factores de riesgo de osteoporosis inciden en la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo, provincia Los Ríos, mayo septiembre 2019?

1.3.2. Problemas específicos

¿De qué manera los factores de riesgo modificables inciden en la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo?

¿Cómo el estilo de vida incide en el riesgo de osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo?

¿Cómo medir los factores de riesgo de la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo?

1.4. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION

1.4.1. Delimitación espacial

La investigación se realizó en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

1.4.2. Delimitación temporal

La investigación se realizó en el periodo comprendido de mayo a septiembre del año 2019.

1.4.3. Delimitación demográfica

El universo comprendido para la presente investigación está determinado en el personal de enfermería y a las mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo durante el periodo de mayo a septiembre del 2019.

1.5. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La osteoporosis afecta tanto a hombres como a mujeres, observándose en el entorno donde se realiza la presente investigación que estas últimas son las más afectadas con relación al sexo opuesto, siendo de mucha importancia el desarrollo del presente trabajo por cuanto es necesario prevenir ciertas formas de vida y reducir los riesgos considerando que en las primeras etapas de la enfermedad las mujeres involucradas no presentaban síntomas.

Al tener un acercamiento a la población involucrada se puede evidenciar la factibilidad del mismo, teniendo en cuenta el deseo de las pacientes involucradas de prevenir las dolencias que se presentan y reducir los riesgos, asimismo, se denota la existencia de información referente al tema de investigación lo que garantizaría un normal y correcto desarrollo del mismo.

Por otro lado, al realizar el presente trabajo investigativo se avizora un aporte tanto teórico dirigido a las personas que en lo posterior se interesen por temas relacionados a este y un aporte práctico para quienes se hacen cargo del cuidado de las mujeres adultas mayores que presentan osteoporosis.

De igual forma, durante el desarrollo del presente trabajo se evidencian beneficiarios que en este caso son de dos clases, los beneficiarios directos como es el caso de las mujeres adultas mayores y las personas encargadas de su cuidado y como beneficiarios indirectos se tiene a los familiares de las mujeres adultas mayores, los directivos del centro y la sociedad en general.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. Objetivo general

Analizar como los factores de riesgo de osteoporosis incide en la calidad de vida en mujeres de 60 años en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo, provincia Los Ríos, mayo septiembre 2019.

1.6.2. Objetivos específicos

Conocer de qué manera los factores de riesgo modificables incide en la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

Indicar cómo el estilo de vida incide en el riesgo de osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

Determinar cómo medir los factores de riesgo de la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

Osteoporosis

Cuando la masa ósea del adulto alcanza su valor máximo aproximadamente a los 35 años, la tasa de síntesis y de reabsorción ósea es equivalente. Este equilibrio normal entre la síntesis y reabsorción ósea mantiene constante la masa esquelética. A partir de los 40 años se observa una lenta reducción de la densidad de masa ósea en ambos sexos (aproximadamente 0,3-0,5% al año). Se desconocen las razones por las que se produce esta pérdida ósea con la edad, y por qué se inicia a una edad más temprana en las mujeres y sigue un curso más acelerado incluso antes de la menopausia. Sin embargo, un individuo que no alcance un pico de masa ósea óptimo durante la infancia y adolescencia puede padecer osteoporosis sin que se produzca una pérdida acelerada de masa ósea Sosa, et al. 2014.

Causas

La osteoporosis es el tipo más común de enfermedad ósea.

La osteoporosis aumenta el riesgo de romperse un hueso. Aproximadamente una mitad de todas las mujeres mayores de 50 años tendrá una fractura de cadera, de muñeca o de vértebras (huesos de la columna) durante su vida. Las fracturas de columna son las más comunes.

Su cuerpo necesita los minerales calcio y fosfato para formar y mantener huesos saludables.

- A lo largo de su vida, su cuerpo sigue tanto reabsorbiendo el hueso viejo como creando hueso nuevo.
- Siempre que su cuerpo tenga un buen equilibrio de hueso nuevo y viejo, sus huesos se mantendrán saludables y fuertes.
- La pérdida ósea sucede cuando se reabsorbe más hueso viejo que el hueso nuevo que se crea.

En ocasiones, la pérdida ósea sucede sin una causa conocida. Otras veces, la pérdida ósea y los huesos delgados son hereditarios. En general, las mujeres de raza blanca, mayores tienen más probabilidades de presentar pérdida ósea.

Los huesos frágiles y quebradizos pueden ser causados por cualquier cosa que haga que su cuerpo destruya demasiado hueso o que evite que su cuerpo forme suficiente hueso nuevo. Conforme envejece, su cuerpo puede reabsorber calcio y fosfato de sus huesos, en lugar de mantener estos minerales en ellos. Esto hace a sus huesos más débiles.

Un riesgo significativo es no contar con suficiente calcio para formar nuevo tejido óseo. Es importante comer suficientes alimentos altos en calcio. También necesita vitamina D, porque esta le ayuda a su cuerpo a absorber el calcio. Sus huesos pueden volverse quebradizos y tener más probabilidades de fracturarse si:

- Usted no come suficientes alimentos con calcio y vitamina D.
- Su cuerpo no absorbe suficiente calcio de la comida, como puede suceder después de una cirugía de derivación gástrica.

Otras causas de pérdida ósea incluyen:

- Una disminución del estrógeno en las mujeres en el momento de la menopausia y una disminución de la testosterona en los hombres al envejecer.
- Estar postrado en una cama debido a una enfermedad prolongada (afecta principalmente los huesos de niños).
- Tener ciertas afecciones que causan mayor inflamación en el cuerpo.

- Tomar ciertos medicamentos, como determinados medicamentos anticonvulsivos, tratamientos hormonales para el cáncer de próstata o de mama y medicamentos esteroides que se tomen por más de 3 meses.

Síntomas

La osteoporosis se denomina epidemia silenciosa porque no manifiesta síntomas hasta que la pérdida de hueso es tan importante como para que aparezcan fracturas. Las fracturas más frecuentes son las vertebrales, las de cadera y las de la muñeca (fractura de Colles o extremo distal del radio). La fractura de cadera tiene especial importancia ya que se considera un acontecimiento grave debido a que requiere intervención quirúrgica, ingreso hospitalario y supone para el paciente una pérdida de calidad de vida aunque sea por un periodo corto de tiempo. La osteoporosis puede estar presente por años sin que se noten los síntomas, pero los signos pueden incluir:

- Fuerte dolor de espalda
- Pérdida de peso a lo largo del tiempo
- Una postura encorvada
- Fracturas de hueso causadas por una lesión leve

Prevalencia

Esta enfermedad afecta principalmente a mujeres después de la menopausia, aunque también puede hacerlo antes o afectar a hombres, adolescentes e incluso niños. En concreto, en España, aproximadamente 2 millones de mujeres padecen osteoporosis, con una prevalencia en la población postmenopáusica del 25% (1 de cada 4). Se estima que esta enfermedad es la causante de unas 25.000 fracturas cada año. Aproximadamente 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres mayores de 50 años sufrirá una fractura osteoporótica en su vida.

Diagnóstico

A menudo la osteoporosis cursa de forma asintomática hasta que se produce una fractura, por lo que para llegar a su diagnóstico hay que sospecharla en personas con varios factores de riesgo.

- Historia clínica y exploración física: debe obtenerse información detallada acerca de los factores de riesgo antes mencionados, aparición de dolor en la columna dorsal o lumbar, o cambio en la intensidad o características de un dolor ya establecido. En cuanto a la exploración física, la disminución de la talla o aparición de cifosis son signos tardíos.
- Análisis de laboratorio: la fosfatasa alcalina es una sustancia de la sangre que aumenta, en la osteoporosis, cuando se está reparando una fractura. Además, puede ser útil la determinación de fósforo, calcio en sangre y orina, hormonas del tiroides, niveles de vitamina D, y pruebas para determinar las funciones hepática y renal.
- Radiografía: (antero-posterior y lateral de columna dorsal y lumbar): es de gran utilidad para identificar fracturas localizadas y determinar la altura de los cuerpos vertebrales (se encuentra disminuido en caso de aplastamientos), pero su valor es muy limitado para determinar la masa ósea, ya que solo se observa cuando la pérdida de masa ósea es importante (generalmente superior al 30%).
- Densitometría: es una exploración que utiliza dosis bajas de rayos X para determinar la masa ósea. Como valor de referencia se utiliza el promedio de la densidad mineral ósea (cantidad de calcio y otros minerales que hay en una sección del hueso) de la mujer adulta joven sana (puntuación T o T-score en inglés). La diferencia entre el paciente y el valor normal se da habitualmente en desviaciones estándar (DS)

La Organización Mundial de la Salud clasifica la osteoporosis en función de los valores de la densitometría realizada en la columna o cadera y establece cuatro categorías:

- Normalidad: densidad mineral ósea superior a -1 DS
- Osteopenia: densidad mineral ósea entre -1 y -2,5 DS.
- Osteoporosis: densidad mineral ósea inferior a -2,5 DS.

La densitometría no solo es el método diagnóstico más importante actualmente, sino que predice el riesgo de fractura por fragilidad.

Tratamiento

El objetivo del tratamiento de la osteoporosis es la reducción del número de fracturas por fragilidad.

Como medida generalizada se recomienda mantener hábitos de vida saludable, como una dieta equilibrada rica en calcio, abandonar el tabaco y el consumo excesivo de alcohol, así como realizar ejercicio diariamente con control para evitar caídas. Además, algunas personas pueden requerir suplementos de calcio y vitamina D.

El tratamiento antirresortivo es aquel que evita la pérdida de masa ósea. Dentro de este grupo se incluyen fármacos como los bifosfonatos (alendronato, risedronato, zoledronato), denosumab, moduladores selectivos de receptores de estrógenos (raloxifeno, bazedoxifeno) y estrógenos. El tratamiento osteoformador, como su nombre indica, estimula la formación de nuevo hueso y dentro de este grupo se incluye la teriparatida. Por último, el fármaco que presenta un mecanismo de acción mixto (antiresortivo y osteoformador) es ranelato de estroncio.

No obstante, el reumatólogo valorará las características del paciente, sus antecedentes patológicos y los factores de riesgo de osteoporosis y decidirá en cada situación cuál es el fármaco más adecuado en cada caso.

Tipos de osteoporosis

Osteoporosis postmenopáusica. Tipo I

Ocurre en un subgrupo de mujeres posmenopáusicas de 51 a 75 años y se caracteriza por una pérdida acelerada y desproporcionada de hueso trabecular (alta remodelación ósea). Las fracturas de los cuerpos vertebrales y de la porción distal del radio son complicaciones frecuentes. Se observa disminución de la actividad PTH para compensar el aumento de la reabsorción ósea. El tratamiento antirreabsortivo es eficaz para frenar la pérdida ósea.

Osteoporosis senil. Tipo II

Se detecta en algunas mujeres y varones de más de 70 años como consecuencia de un déficit de la función de los osteoblastos (bajo remodelado óseo). Otros factores etiopatogénicos son: sedentarismo-inmovilización, peor absorción intestinal de calcio, menor insolación y trastornos nutricionales que ocasionan déficit de vitamina D e hiperparatiroidismo secundario. Se asocia con fracturas de cuello femoral, porción proximal del humero y pelvis, por afectarse tanto el hueso cortical como el trabecular. El tratamiento antirreabsortivo es menos eficaz en este tipo de OP, tal y como cabe esperar por su mecanismo patogénico (Mendoza, 2016, pág. 5).

Factores de riesgo de la Osteoporosis

Numerosos factores intervienen en el desarrollo de la osteoporosis. Algunos de ellos son modificables, como el tabaquismo, pero otros no se pueden modificar, como la edad, el género femenino o ciertas enfermedades. Es importante fijarse en los factores modificables porque pueden corregir y disminuir el riesgo de desarrollar una osteoporosis. Los factores de riesgos no modificables son la edad, el sexo, algunas enfermedades presentes en el paciente y los fármacos a los que están

expuestos debido a las otras enfermedades que padecen (Saura, Guañabens, & Peris, 2018).

Otros factores de riesgo incluyen:

- Ausencia de periodos menstruales por mucho tiempo
- Antecedentes familiares de osteoporosis
- Tomar una gran cantidad de alcohol
- Bajo peso corporal
- Tabaquismo
- Tener un trastorno alimentario, como anorexia nerviosa

Calidad de vida

Krzeimen (2016) sostiene también que la calidad de vida del adulto mayor se da en la “medida en que él logre reconocimiento a partir de relaciones sociales significativas; esta etapa de su vida será vivida como prolongación y continuación de un proceso vital; de lo contrario, se vivirá como una fase de declinación funcional y aislamiento social del adulto mayor” (Krzemien, 2016).

Es un hecho que cada vez vivimos más, nuestra esperanza de vida aumenta y con ello también deseamos estar bien la mayor cantidad de años posibles, ayudando a nuestro cuerpo a permanecer bien por más tiempo. Para ello hay muchas cosas que podemos hacer, que se engloban en el llevar un estilo de vida saludable, lo que nos ayudará a vivir mejor. Para saber cómo podemos vivir mejor por más tiempo, en Vivir Salud te comentamos cómo lograr una buena calidad de vida en la vejez.

Buena calidad de vida

El obtener una buena calidad de vida se refiere a lograr tener salud, es decir, es un concepto amplio que se refiere a que las personas estén bien física y psicológicamente, dentro de las posibilidades de su edad. En los adultos mayores podemos considerar que una calidad de vida tenga que ver con que puedan ser

autosuficientes, que se sientan valorados y queridos, y que puedan realizar diversas actividades de sociabilización. Además, que puedan contar con una salud que, ya sea tomando medicamentos que controlen sus enfermedades, les permita llevar una vida adecuada.

La calidad de vida para ellos

Lo mejor es que le preguntemos directamente a los ancianos qué consideran ellos como calidad de vida, lo que se hizo en un estudio por una fundación de EE.UU., donde las personas de la tercera edad dijeron que los que les otorgaba una buena vida era:

Tener una buena salud y poder desarrollar actividades diarias.

No tener ansiedad ni depresión, es decir, tener una buena salud mental.

Tener buenas relaciones sociales con la familia y los amigos.

Poder tener un tratamiento para las enfermedades crónicas que posean.

Poder mantener la independencia en el hogar.

Ya que sabemos qué es importante para ellos, tenemos que ponernos a pensar cómo pueden lograr esa calidad de vida tan esperada por ellos y tan deseadas por nosotros como familiares.

Actividades para lograr una buena calidad de vida

Hacer ejercicio

Para que puedan gozar de una buena salud es necesario que se mantengan activos y que se ejerciten constantemente dentro de sus posibilidades. Pueden asistir a clases de gimnasia o hacer algún ejercicio en casa viendo televisión, pero lo mejor será siempre que un especialista les explique qué ejercicios pueden hacer.

También pueden practicar yoga, taichí o alguna otra técnica que les ayude a relajarse y a mantener sus músculos y articulaciones correctamente.

Comer sano

Es muy importante que comamos sano a todas las edades, pero sobre todo en la tercera edad, ya que todos los sistemas se van deteriorando, y el digestivo no es la excepción. Además pueden consumir alimentos ricos en antioxidantes, que son de gran ayuda para enlentecer el envejecimiento tanto físico como el de nuestro cerebro.

Fomentar actividades en conjunto

Los ancianos gozan mucho de ver a su familia unida, de un almuerzo familiar o de una celebración de cumpleaños, lo que no sólo los anima, sino que también los hace sentir sanos. También es importante que tengan amigos, asistiendo a un club de ancianos, a alguna actividad de la iglesia o donde sea que se sientan cómodos y puedan compartir con distintas personas.

Visitar al médico regularmente

Para poder tener salud es necesario que los ancianos vayan al médico regularmente, para que se hagan un chequeo y controlen los tratamientos que están recibiendo.

Darles su espacio

Para que puedan tener una buena calidad de vida también es importante que los sigamos viendo como personas útiles en nuestra casa y que encuentren una actividad acorde a sus capacidades, como tejer, bordar, o hacer algo útil para los demás y ellos mismos. También tenemos que facilitarles las cosas, sin hacer todo

por ellos, por lo que si tienen alguna dificultad para desplazarse, podemos adaptar el hogar para que puedan mantener su independencia, lo que los ayudará a sentirse bien.

Por último nos queda decir que retribuirles el amor que nos han dado siempre será muy necesario e importante, ya que no tendremos a nuestros papás, abuelos, o tíos a nuestro lado para siempre, por lo que debemos darles tiempo de calidad, donde los escuchemos y sepamos de ellos y de cómo se sienten. Total, todos vamos para el mismo lugar y deseamos vivir bien nuestra última etapa de la vida.

Calidad de vida en la tercera edad

Según la OMS, la calidad de vida es: "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno" (Fernández-Ballesteros, 2014, pág. 7).

El envejecimiento es en sí mismo un proceso cuya calidad está directamente relacionada con la forma como la persona satisface sus necesidades a través de todo su ciclo vital. Bienestar se ha identificado con desarrollo económico, con la riqueza familiar o individual, con el nivel de vida, con el estado de salud, con la longevidad individual, con la calidad y cantidad de los servicios médicos, con los ingresos o salarios con la satisfacción de necesidades y deseos y con la existencia de la llamada felicidad, elementos todos que individual o conjuntamente pueden ser sentimientos transitorios y que se traducen en calidad de vida como expresión del bienestar (Prado, 2015, pág. 94).

En las sociedades que envejecen a ritmo creciente, promocionar la calidad de vida en la vejez es el reto más inmediato de las políticas sociales. El creciente

aumento de la esperanza de vida, el descenso sin precedentes históricos de la tasa de natalidad, los cambios en la estructura, en el tamaño, en las formas en la familia, los cambios en el status de las mujeres, la reducción creciente de las tasas de actividad laboral entre las personas de cincuenta y cinco y más años, han convertido el envejecimiento de la sociedad en una cuestión de máximo interés (Valencia, 2015, pág. 40).

Son muchas las consecuencias de todos esos procesos, tanto a nivel macro social como en las experiencias individuales. Cómo dar sentido a la vida tras una jubilación llegada en muchas ocasiones de forma anticipada e imprevista, cómo hacer frente al mantenimiento de un hogar en ocasiones con hijos dependientes- con una pensión, cómo enfrentarse a la enfermedad crónica y a la dependencia de uno o más miembros ancianos de la familia. Son sólo algunos temas que necesitan un abordaje teórico y práctico responsable y riguroso (Valencia, 2015)

Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Watanabe, 2014, pág. 15).

Se parte de un concepto teórico de calidad de vida formulado por (Fernández-Ballesteros, 2014, pág. 12), que plantea las siguientes asunciones: Aunque la calidad de vida en la tercera edad, cualquiera que sea el contexto de referencia mantiene aspectos comunes, comparativamente con otros grupos de sujetos, la calidad de vida en personas mayores tiene un perfil específico en el que no intervienen factores importantes en otros grupos de edad, por ejemplo, referidos al trabajo y donde existen otros idiosincráticos que tiene que ver con el mantenimiento de las habilidades funcionales o de auto cuidado (Nápoles, 2014, pág. 10).

En segundo lugar, la calidad de vida es un concepto multidimensional cualquier reducción (frecuente entre los instrumentos de calidad de vida desarrollados desde la medicina) a un concepto mono factorial de salud resulta inadmisible y atenta contra los a priori del concepto. Es decir, la vida es ontológicamente multidimensional y su calidad habrá de serlo también. Ello implica que habrán de contemplarse factores personales (la salud, la autonomía, la satisfacción) así como factores socios ambientales o externos (las redes de apoyo, los servicios sociales, etc.) (Fernández-Ballesteros, 2014, pág. 13).

Una tercera asunción, hace referencia a que el concepto de calidad de vida debe contener tantos aspectos subjetivos (valoraciones, juicios, sentimientos, etc.) como objetivos (servicios con los que cuenta la persona, nivel de renta, etc.). Esta cuestión parte de la decisión sobre si, calidad de vida, es un concepto puramente subjetivo, en el sentido de que son aspectos percibidos de la realidad los que deberían tomarse en cuenta a la hora de su conceptualización, o como defienden otros autores entre ellos Fernández-Ballesteros (2008), la definición operativa de la calidad de vida debe pasar por la utilización de indicadores objetivos los cuales darían cuenta de aspectos reales y observables que contribuirían al bienestar de la persona (Alonso, 2015, pág. 14).

Pero esta consideración conceptual de lo objetivo y subjetivo se solapa con una consideración metodológica, a saber, que la evaluación de la calidad de vida debería ser multidimensional. Es decir, que cualquier dimensión objetiva de la calidad puede ser evaluada o medida a través de distintos métodos, los cuales pueden ordenarse según un continuo "directo-indirecto" según intervengan más o menos fuentes metodológicas de error.

Así, por ejemplo, a la hora de evaluar la salud objetiva de un individuo podemos someterle a complicados exámenes clínicos (análisis de sangre, pruebas biológicas sobre presión sanguínea, capacidad vital, etcétera), se puede pedir la valoración de su médico, podemos preguntarle al propio sujeto sobre "hechos" relevantes sobre su salud; es decir, cuantas veces ha ido al médico en los últimos quince días, cuantas enfermedades crónicas ha padecido en el último año, o

podemos obtener su masa corporal preguntándole por su talla y por su peso (Alonso, 2015).

Todas estas formas de indagación de la salud son más o menos "objetivas" en función de que los métodos sean más o menos directos y, desde luego, hay mayor precisión en la información sobre la presión sanguínea siendo tomada ésta por un especialista con un dinamómetro con columna de mercurio y un estetoscopio en condiciones estándar que preguntándole a la persona cuál es su presión sanguínea. Estos ejemplos referidos a la salud pueden ser ampliados con otros referidos a otras dimensiones como, por ejemplo, las "redes de apoyo Social".

Este concepto interviene en la calidad de vida; sin embargo podemos diferenciar en él una dimensión subjetiva (el grado de satisfacción que siente una persona en sus relaciones familiares y sociales) y una dimensión objetiva (la frecuencia de contactos sociales o la existencia de apoyos sociales brindados por la comunidad). A la vez, cada una de estas dimensiones pueden ser evaluadas por procedimientos más o menos directos: es decir, se puede observar (la observación, llevada a cabo por expertos, es considerado un método directo de evaluación de la conducta manifiesta) cuantas personas visitan a un sujeto o preguntárselo (método más indirecto).

Por otra parte, hay que resaltar que, desde luego, cuando se trata de tener en cuenta aspectos subjetivos de la calidad de vida el método "más directo" es el auto informe del propio sujeto. Se puede concluir diciendo que la evaluación de la calidad de vida no sólo tiene que ser multidimensional y tiene que contemplar componentes subjetivos y objetivos sino que, preferentemente, debe contener distintos métodos de medida de los distintos componentes y dimensiones (Díaz, 2016, pág. 29).

Teorías

Dentro de las teorías existentes acerca de las intervenciones y cuidados de enfermería, la teoría del cuidado humano postulada por Jean Watson, es con la que más se identifica el presente trabajo investigativo.

Teoría del cuidado humano

Sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Jean Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A través de su pensamiento y basándose en las teorías filosóficas de otros profesionales, entre ellos el trabajo de Nightingale (enfermera), Henderson, Hall, Leininger (antropóloga), Hegel (filósofo), Kierkegaard (filósofo y teólogo), Gadow y Yalom (psiquiatra), elabora su teoría llamada "Del cuidado humano". A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.

2. El cuidado comprende factores de cuidados que resultan de satisfacer ciertas necesidades humanas.

3. El cuidado eficaz promueve la salud y el crecimiento personal o familiar.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.

5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en un momento determinado.

6. El cuidado es más “salud-genético” que la curación. La práctica del cuidado integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana para generar o promover la salud y ofrecer cuidados a los enfermos. Así pues, una ciencia del cuidado complementa perfectamente una ciencia de curación.

7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería.

Factores curativos de la ciencia del cuidado

1- Formación de un sistema humanístico – altruista de valores: este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud.

2- Inculcación de la fe-esperanza: Este factor se puede definir como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo.

3- Cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a la auto actualización a través de la auto aceptación tanto para la enfermera como para el paciente. A medida que las

enfermeras reconocen su sensibilidad y sentimientos, estos se vuelven más genuinos, auténticos y sensibles hacia los demás.

4- Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: el desarrollo de una relación de ayuda-confianza entre la enfermera y el paciente es crucial para el cuidado transpersonal. Una relación de confianza fomenta y acepta la expresión tanto de los sentimientos positivos como de los negativos. Implica coherencia, empatía, acogida no posesiva y comunicación eficaz.

5- Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos negativos: el hecho de compartir los sentimientos es una experiencia de riesgo tanto para la enfermera como el paciente. La enfermera debe estar preparada tanto para sentimientos positivos como negativos. La enfermera debe reconocer la comprensión intelectual y emocional de una situación distinta de las demás.

6- Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: el uso del proceso de enfermería aporta un enfoque científico de solución de problemas en el cuidado enfermero, disipando la imagen tradicional de la enfermera como ayudante de un médico. El proceso enfermero es similar al proceso de investigación en lo que se refiere a lo sistemático y organizado.

7- Promoción de la enseñanza – aprendizaje interpersonal: este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente este informado, y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente. La enfermera facilita este proceso con las técnicas de enseñanza – aprendizaje diseñadas para permitir que los pacientes realicen el autocuidado, determinar las necesidades personales y ofrecer las oportunidades para su crecimiento personal.

8- Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos.

Los conceptos de relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo. Además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradables.

9- Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: la enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales de ella misma y el paciente. Los pacientes tienen que satisfacer las necesidades de menor rango antes de intentar cubrir las necesidades de un rango superior.

10- Permisi3n de fuerzas existenciales – fenomenol3gicas: la fenomenologí describe a los datos de la situaci3n inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuesti3n. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza los análisis fenomenol3gicos. Watson cree que la responsabilidad de la enfermera va más allá de los 10 factores de cuidado, y facilitar el desarrollo en el área de promoci3n de la salud mediante acciones preventivas de salud.

Los tres primeros factores del cuidado forman la base “filos3fica”. Es una teorí filos3fica en la que considera a la persona como "un ser en el mundo". La misma tiene en cuenta: el alma, el cuerpo, y el espíritu. La persona se esfuerza en actualizar la relaci3n entre estos tres, para conseguir la armonía y son dimensiones que la enfermera ha de tener en cuenta. Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relaci3n terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo que le permiti3 la articulaci3n de sus premisas te3ricas, éstas son un reflejo de los aspectos interpersonales, transpersonales, espirituales de su obra, reflejando la integraci3n de sus creencias y valores sobre la vida humana, proporcionando el fundamento para el desarrollo posterior de su teorí:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a trav3s de la cultura de la profesi3n como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formaci3n superior y de analizar, a un nivel

superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

Con estos supuestos y factores elaboro su teoría y definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Salud: tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu) Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para

participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Esta centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Aportes a distintos campos

-Docencia: el objeto de la práctica profesional es la naturaleza de la vida, del ser humano. Incluye teorías filosóficas respecto de la salud, del cuidado y de la curación. Las áreas centrales de contenido son las humanidades, la ciencia socio-biomédica y tanto el fondo como la forma del cuidado a los pacientes. Los cursos deberían utilizar el arte, la música, la literatura, la poesía, el teatro y el movimiento para facilitar el entendimiento de las reacciones ante distintos estados de salud y ante nuevas posibilidades de dispensación de cuidados y de curación que vayan surgiendo.

- Práctica: tiene por objetivo ayudar a las personas a alcanzar un mayor grado de armonía con la mente, el cuerpo y el alma, lo que hace que tengan lugar procesos de autoconocimiento, respeto propio, auto-curativos y de atención a uno mismo a la vez que aumenta la diversidad, que es el objetivo de la aplicación de los diez factores.

- Investigación: invita a las enfermeras a utilizar enfoques de investigación innovadores (Tomey & Alligood, 2015, págs. 91-101).

2.1.1. Marco conceptual

Osteoporosis

Se define como una enfermedad generalizada del sistema esquelético caracterizada por la pérdida de masa ósea y por el deterioro de la micro arquitectura del tejido óseo, que compromete la resistencia ósea y que condiciona como consecuencia una mayor fragilidad ósea y una mayor susceptibilidad a las fracturas (National Institute of Health (NIH) , 2015).

Calidad de vida

Según la Real Academia Española (DRAE, 2016), de manera general considera que calidad de vida se refiere al

“Conjunto de condiciones que contribuyen a hacer agradable y valiosa la vida”.

Por otro lado (Oleson, 2015), la considera como el

“Grado de felicidad o satisfacción disfrutado por un individuo, especialmente en relación con la salud y sus dominios”.

Más recientemente (Tennant, 2015), se refiere al

“Constructo calidad de vida se ha asimilado al de bienestar subjetivo, abarcando juicio cognitivo y ánimo positivo y negativo”.

La vaguedad conceptual y su componente subjetivo dificultaron el progreso de la investigación de la calidad de vida dentro de la medicina. El primer intento de sofisticación consistió en entresacar el objeto de su estudio de la realidad total y acuñar el término calidad de vida relacionada con la salud para nombrar únicamente los aspectos de la vida relacionados con la salud, la enfermedad y los tratamientos. Se dejaron fuera y excluidos otros aspectos no relacionados tan estrechamente con la salud como los culturales, políticos o sociales llamándoles calidad de vida no relacionada con la salud.

Calidad de vida, es un expresión lingüística cuyo significado es eminentemente subjetivo; está asociada con la personalidad de la persona, con su bienestar y la satisfacción por la vida que lleva, y cuya evidencia esta intrínsecamente relacionada a su propia experiencia, a su salud y a su grado de interacción social y ambiental y en general a múltiples factores.

Calidad de vida del adulto mayor’, según Velandia (2014) es “la resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez” (Velandia, 2014).

2.1.2. Antecedentes investigativos

Investigación realizada por la Universidad Peruana de Los Andes a cargo de (Palacin, 2017), Reges Francklin Mendoza Palacin, Conocimiento de factores de riesgo de osteoporosis del personal administrativo Red Salud Mantaro - 2016”.

Se trabajó con una muestra de 50 miembros del personal administrativo de ambos sexos. El conocimiento sobre osteoporosis fue 100% en la población estudiada. Con respecto al nivel de conocimiento respecto a los factores de riesgo asociados a osteoporosis: se encontró que el 56% son varones y el 44% mujeres, el 70% de la población presenta un conocimiento medio sobre la poca ingesta de calcio y vitamina D, el 44% de la población presenta un nivel medio de conocimiento sobre el consumo de bebidas (café. Cerveza, gaseosa), el 52% de la población presenta un nivel medio de conocimiento sobre la escasa actividad física.

El 66% de toda la población estudiada presenta un nivel medio de conocimiento a predominio de mujeres. DISCUSIÓN: El nivel de conocimiento medio fue el que predominó en la población con un 66% en la población estudiada corroborándose con estudios previos sin embargo el nivel de conocimiento alto fue de un 8% por debajo de otros estudios previos realizados. CONCLUSIONES: El nivel de conocimiento sobre factores de riesgo de osteoporosis fue de nivel medio.

Investigación realizada en la Universidad de Cuenca a cargo de (Álvarez & Narváez, 2017), Fernanda Belén Banegas Álvarez; Karolina del Pilar Ruilova Narváez prevalencia de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas sometidas a densitometría ósea en el hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca. Enero 2016 – enero 2017.

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo general, el determinar la prevalencia de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas de 40 a 70 años sometidas a densitometría ósea en el Hospital “José Carrasco Arteaga” Cuenca. Enero 2016 - Enero 2017. Material y Metodología: Se realizó un estudio descriptivo

retrospectivo y documental, en pacientes postmenopáusicas, que acudieron al Hospital “José Carrasco Arteaga”, a realizarse Densitometría Ósea en columna lumbar y cadera, entre enero 2016 - enero 2017. Se trabajó con 623 pacientes; la muestra fue propositiva y correspondió al universo.

En el uso de resultados, la presente investigación permitió determinar la prevalencia de osteoporosis posmenopáusica, pues, desde de los 40 años se pierde masa ósea por la menopausia, provocando alteración de los huesos y por consiguiente osteoporosis. Conclusiones: En el estudio se encontraron 225 pacientes con osteoporosis posmenopáusica correspondiente al 36,1%, de acuerdo a la localización se determinó que, 191 casos correspondieron a osteoporosis en columna lumbar, 3 en cadera y 31 en ambas zonas. Con respecto a la edad, el rango más afectado fue entre 61-70 años.

Investigación desarrollada en la Universidad Central del Ecuador a cargo de (Salazar P. A., 2017), Patricia Alejandra Córdova Salazar Estudio de la incidencia de osteopenia y osteoporosis en pacientes de 40 a 50 años Área de Imagen del Instituto de Fertilidad y Esterilidad (INFES) enero – junio 2016.

Estudio realizado en área de imagen del instituto de fertilidad y esterilidad (INFES), con el objetivo de analizar la incidencia de osteopenia y osteoporosis en pacientes de 40 a 50 años, mediante un estudio de tipo descriptivo, analítico, retrospectivo realizado mediante el análisis de 198 exámenes de densitometría ósea completo.

Resultados: el 20,7% de resultados de DMO de columna vertebral presento osteopenia leve, un 15,2% osteopenia moderada, un 9,1% osteopenia severa, un 6,1% osteoporosis un 2,5% osteoporosis severa y el 46,5% fue normal. El 21,7% de resultados de DMO de cuello de fémur presento osteopenia leve, un 18,2% presento osteopenia moderada, un 9,1% presento osteopenia severa, un 1,5% presento osteoporosis, el 1,0% presento osteoporosis severa y el 48,5% de fue normal. El 27,87% de resultados de DMO de antebrazo presento osteopenia leve,

un 13,1% presento osteopenia moderada, un 5,6% presento osteopenia severa, un 4,5% presento osteoporosis y no existió paciente que presentaran osteoporosis severa y el 49,0% fue normal.

Conclusiones: la salud ósea de la columna lumbar, es la más afectada en los pacientes que se realizaron un examen densitométrico en el área de imagen del Instituto de Fertilidad y Esterilidad (INFES) por la presencia de osteoporosis severa. La mayor incidencia de osteopenia fue evidente en las regiones esqueléticas del cuello de fémur y antebrazo.

La edad de los pacientes, está relacionada con la presencia de osteopenia e osteoporosis en cada una de las regiones esqueléticas analizadas, mientras que el género no está asociado. Los adultos que tienen 45 a 50 años son los más propensos a presentar osteopenia e osteoporosis e incluso la presencia de fracturas, mientras que los pacientes de 40 a 44 años tienen alto riesgo de pasar de un estado de salud ósea, bueno a un estado perjudicial para su calidad de vida.

Investigación desarrollada por el Centro Medico Global a cargo de (Romero W. G., 2014), Wilmer Geremias Baldeón Romero, Incidencia de Osteoporosis Densitométrica en mujeres adultas mayores posmenopáusicas. Centro Médico Global Diagnóstico.

En la presente investigación se planteó como objetivo, determinar la incidencia de osteoporosis densitométrica en mujeres adultas mayores .posmenopáusicas. Material Y Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo de corte transversal y no probabilístico. Se incluyeron 146 pacientes mujeres adultos mayores que se realizaron un examen de densitometría ósea completa en el servicio de densitometría del centro médico Global Diagnóstico.

Resultados: De los 146 casos, se encontró 8(5.48 %) densitometrías normales y 138(94.52%) anormales; de las cuales tenemos 38(26.03% casos de osteopenia

y 100(68.49%) casos de osteoporosis. De los 100 casos de osteoporosis 6(6%) solamente presentaron compromiso en columna, 25(25%) solamente presentaron compromiso en antebrazo, 49(49%) presentaron compromiso en columna y antebrazo, 3(3%) presentaron compromiso en caderas y antebrazo, y únicamente 17(17%) casos comprometieron las tres regiones: columna, caderas y antebrazo.

La osteoporosis es mayor a partir de los 75 años hasta los 84 años y desde los 85 años hasta los 94 años, donde ya no se encontró casos normales. Conclusión: Se concluyó que en la mayoría de exámenes densitométricos que se realizan, al sexo femenino adulto mayor, la osteoporosis es frecuente. En nuestro estudio el 68.5 % de las mujeres tienen osteoporosis. Se demostró que la osteoporosis es mayor en las mujeres posmenopáusicas que tienen mayor peso, con 51(70%) de casos y menor talla, con 68(74.7%) de casos. Se concluyó que la mayor incidencia de osteoporosis según las tres regiones evaluadas, es en el antebrazo con 95 (65.1%) casos de osteoporosis. Palabras clave: densitometría, osteoporosis, osteopenia

Investigación desarrollada por la Universidad Técnica de Ambato a cargo de (Pujos, 2016), Lilia Gabriela Saquina Pujos, cuyo título es Determinación de los niveles de calcio, fosforo y su vinculación con los factores de riesgo fijos y modificables en mujeres postmenopáusicas con riesgo de osteoporosis de la parroquia San Andrés, cantón Píllaro, período 2014- 2015.

La presente investigación se centra en la determinación de los niveles séricos de calcio y fósforo en las mujeres posmenopáusicas con riesgo de Osteoporosis, para que de esta forma los mismos sean vinculados con sus factores de Riesgo Fijos y Modificables, todo el estudio se realizó dentro de la Parroquia San Andrés del Cantón Píllaro, lugar en el que se consideró como una investigación novedosa puesto que no se habían realizado otra del mismo tipo. La osteoporosis es el tipo más común de enfermedad ósea. Ya que el organismo a partir de los 50 años comienza a perder masa ósea más rápidamente de lo que puede formarla por lo cual a partir de esta edad tienen más riesgo de sufrir una fractura de cadera, de muñeca o de vértebras (huesos de la columna) durante su vida.

Debido a lo que al realizar los cálculos estadísticos de las muestras tomadas para determinar los indicadores séricos de Calcio y Fósforo con respecto a la encuesta planteada se pudo determinar que existe mayor vinculación con los factores modificables que con los fijos por lo que se consideró necesario realizar una propuesta de capacitaciones para mejorar la alimentación de las mujeres posmenopáusicas y consuman más alimentos ricos en fósforo, calcio puesto que se consideró esto como necesario para disminuir los riesgos de presentar osteoporosis en las mujeres que aún no la presentan y la posibilidad de mejorar la calidad de vida en las mujeres que ya la padecían.

2.2. HIPÓTESIS

2.2.1. Hipótesis general

Si se reducen los factores de riesgo de la osteoporosis se garantizara la calidad de vida en mujeres mayores de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor de Montalvo, provincia Los Ríos, mayo septiembre 2019.

2.2.2. Hipótesis específicas

Si se identifican los factores de riesgo modificables se prevendría la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

Al mejorar el estilo de vida que influye en el riesgo de osteoporosis se garantizara la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

Al medir los factores de riesgo de la osteoporosis se propondrá mejoras en la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Factores de riesgo de la osteoporosis

2.3.2. Variable dependiente

Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años

2.2.4. Operacionalización de las variables

Tabla 1.-Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORIA	INDICADOR	ÍNDICE
Factores de riesgo de la osteoporosis	Numerosos factores intervienen en el desarrollo de la osteoporosis. Algunos de ellos son modificables, como el tabaquismo, pero otros no se pueden modificar, como la edad, el género femenino o ciertas enfermedades. Es importante fijarse en los factores modificables porque pueden corregir y disminuir el riesgo de desarrollar una osteoporosis.	Factores de riesgo Modificables -Mala alimentación - Sedentarismo -Tabaquismo -Alcoholismo -Medicamentos -Bajo peso corporal No modificables - Edad -Sexo -raza	Si No No sabe	Por ciento

		- Antecedentes familiares -Fractura previa		
VARIABLES		CATEGORIA	ITEM	ÍNDICE
Calidad de vida en mujeres mayores de 60 años	Como la percepción del individuo 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, normas y preocupaciones. Es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales, entre otros.	Calidad de vida Actividades de la vida diaria Con ayuda Sin ayuda Con ayuda de materiales	Si No No sabe	Por ciento

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

CAPÍTULO III

3. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Según (Porto & Gardey., definicion.de, 2014), consideran que Método es una palabra que proviene del término griego *methodos* (“camino” o “vía”) y que se refiere al medio utilizado para llegar a un fin. Su significado original señala el camino que conduce a un lugar.

Método inductivo.

El método inductivo permitió obtener resultados de forma sencilla desde las partes al todo, mediante un diagnóstico que se realizó en base a las encuestas aplicadas en el Centro Diurno del Adulto Mayor de la ciudad de Montalvo.

El método inductivo es el razonamiento que, partiendo de casos particulares, se eleva a conocimientos generales. Este método permite la formación de hipótesis, investigación de leyes científicas, y las demostraciones. La inducción puede ser completa o incompleta (Ferrer., 2014).

Método deductivo.

Este método ayudo de manera lógica a la deducción de los problemas interpretando el todo y orientando a la generación de alternativas de soluciones a la problemática estudiada.

Esta metodología aplica procedimientos analíticos e interpretativos para abordar su objeto de estudio. Es muy usada en el campo de las ciencias sociales y humanísticas (Riquelmer, 2018).

Método analítico

Se lo utilizo para desglosar las secciones que conforman la totalidad del caso a estudiar, para establecer las relaciones de causa, efecto y naturaleza, con su análisis se genera analogías y nuevas teorías para comprender conductas.

Método sintético

Con la aplicación de este método se buscó la reconstrucción de los componentes dispersos en estudio o acontecimiento para estudiarlos con profundidad y generar un resumen de cada detalle, el proceso de este método se desarrollara partiendo de lo abstracto a lo concreto, para reunir cada segmento que compone una unidad y poder comprenderla.

3.2. Modalidad de la investigación

Cualitativo

Con este método se expuso y encontró el conocimiento ampliado de un caso mediante datos detallados y principios teóricos. Se buscó la comprensión de la conducta humana en cuanto a cómo enfrentar su enfermedad y el porqué de ella. En este método el objeto de estudio se considera externo, separado de cualquier pensamiento individual para garantizar la mayor objetividad posible.

Cuantitativo

Con base en el principio positivista y neopositivista este método se orientó al estudio de los valores obtenidos en los resultados de la investigación y fenómenos cuantitativos para establecer y fortalecer la hipótesis planteada. Se enfoca en lo subjetivo e individual desde una perspectiva humanística, mediante la interpretación, la observación, entrevistas y relatos.

3.3. Tipo de investigación

Investigación pura o teórica

Investigación básica, teórica o pura con la que se obtuvo la información de primera mano, sin tener en cuenta la aplicabilidad de los conocimientos obtenidos, esta será utilizada en la recopilación y análisis de la fundamentación teórica de la misma.

Investigación documental

Este tipo de investigación se utilizó para la compilación de la información que sustentara a la investigación y que será recopilada en el marco teórico a partir de textos, revistas indexadas, archivos estadísticos y artículos científicos.

Investigación de campo

Este tipo de investigación se aplicara en el lugar de los hechos para la recopilación de la información de campo tomada de las personas involucradas por medio de observaciones, encuestas y entrevistas con instrumentos bien estructurados.

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere. (Arias F. G., 2016)

Se lo utilizo para procesar y describir la información de campo, que se recolecto, luego ir obteniendo resultados y la exposición de razones que justifica su estudio.

Investigación explorativa

La investigación exploratoria permitió acercarse a la problemática de manera objetiva, clara y precisa, desarrollar las actividades pertinentes correspondientes a identificar el problema, determinar los objetivos y plantear las hipótesis que se planteó en este trabajo.

Investigación explicativa

Por medio de este tipo de investigación se conoció la realidad de este Centro Diurno del Adulto Mayor a través del trabajo de campo para luego reflexionar la situación y explicar los fenómenos encontrados.

3.4. Técnicas de recolección de datos

3.4.1. Técnicas

Observación directa:

Aplicada desde el inicio de la investigación, cuando se detectó la problemática y luego al confirmársela para continuar con los demás procesos investigativos.

La principal técnica utilizada es la observación participante, lo definen como una metodología de investigación en donde el observador elabora descripciones de las acciones, los discursos y la vida cotidiana de un grupo social. Los autores nos dicen que la técnica de observación es usada con la intención de ver y vivenciar situaciones de la vida cotidiana, para así luego poder dar descripciones sobre las mismas.

Encuesta

Es una técnica más generalizada en el área social, económica, política, educativa y religiosa, se realizó a través de un cuestionario de preguntas estructuradas, aplicada de manera informal a una parte de la población.

Según (Stanton, Etze, & Walke, 2014), una encuesta consiste en reunir datos entrevistando a la gente.

Entrevistas

Técnica de recolección de datos, aplicada de manera formal a una parte de la población con preguntas no estructuradas, abiertas.

(Lázaro & Asensi, 2017), definen la entrevista como una conversación seria, que tiene un fin determinado (siendo distinta del mero placer de conversar) y que posee tres funciones: recoger datos, informar y motivar.

Instrumentos.

Cuestionarios

Se elaboró preguntas cerradas, abiertas, estructuradas, semi estructuradas y no estructuradas, las mismas que permitió detectar conocimientos falencias y debilidades de los fenómenos a la hora de tomar una correcta decisión.

3.5. Población y muestra de investigación.

3.5.1. Población

La población de estudio considerada para el presente trabajo investigativo es de 50 adultas mayores de más de 60 años que acuden al Centro Diurno de Montalvo y 5 profesionales de la salud del área de estudio.

Tabla # 2.- Población y muestra

Involucrados	Población	Porcentaje
Profesionales de la salud	5	9
Pacientes	50	91
Total	55	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico.

3.5.2. Muestra

La muestra en este caso por ser considerada pequeña la población será la totalidad de la misma, la muestra de estudio es de 50 adultas mayores de más de 60 años que acuden al Centro Diurno de Montalvo y 5 profesionales de la salud del área de estudio.

3.6. Cronograma del Proyecto

Tabla# 3.-Cronograma

Nº	ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección y aprobación del tema																				
2	Desarrollo del capítulo I																				
3	Desarrollo del capítulo II																				
4	Desarrollo del capítulo III																				
5	Sustentación 2da etapa																				
6	Desarrollo del capítulo IV																				
7	Desarrollo del capítulo IV																				
8	Presentación y subida al SAI																				
9	Subida del proyecto a URKUND																				
10	Sustentación del proyecto																				

3.7. Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Tabla # 4.- Recursos humanos

RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD
Investigador	2
Docente asesor	1
Pacientes	50
Profesionales de la salud del área	5

3.7.2. Recursos económicos

Tabla# 5.- Recursos económicos

RECURSOS ECONÓMICOS	INVERSIÓN
Seminario de tesis	40
Internet	30
Primer material escrito en borrador	25
Material bibliográfico	25
Copias a colores	20
Fotocopia final	25
Fotografías	10
Empastada	45

Alquiler de equipo de informática	20
Material de escritorio	30
Alimentación	40
Movilización y transporte	30
Copias a color	20
Fotocopiafinal	25
TOTAL	385

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

Una vez aplicadas las encuestas se procede a organizar la información recopilada en una tabla de Excel para registrar cada pregunta con sus alternativas de respuesta, los mismos que se distribuyen en una tabla que se alimenta paulatinamente a medida que se revisa los instrumentos.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

La información tabulada es procesada e ingresando en el programa Excel, en donde se consolida la base de datos e interpreta las respuestas que van reflejando la realidad del fenómeno estudiado en el entorno investigado y que es la fundamentación científica para concluir y recomendar la posible solución.

Durante la manipulación de la información una vez tabulada y con los datos completos se aplica estadística gráfica la misma que con la ayuda también del programa Excel se realizan los diagramas de pastel, barras o histogramas de frecuencia y se desarrolla la presentación de forma agradable a la visión de quienes se interesan por este trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Entrevista dirigida al profesional de la salud

En la entrevista dirigida a los profesionales de la salud, al preguntárseles si se realiza periódicamente exámenes densitometría ósea a las mujeres mayores de 60 años que acuden al Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo, estos respondieron que no porque el centro no cuenta con los equipos ni el presupuesto necesario para aquello.

Cuando se les pregunto si la infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo está diseñada para atender las necesidades de los adultos mayores, estos manifestaron que si existen adecuaciones de infraestructura e n el centro pero que estas son generalizadas como pasamanos, ranflas y una que otra facilidad.

Continuando con las entrevistas al preguntárseles si se realizan programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas en las adultas mayores que acuden al Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo, estos manifestaron que si se realizan charlas y reuniones donde se les explica sobre las principales enfermedades catastróficas que se presentan en la edad adulta.

Al preguntárseles si existen programas de prevención de la osteoporosis, estos manifestaron que si existen programas de prevención que se dan de forma general y ahí se incluyen todas las posibles enfermedades que se dan en esta etapa.

Cuando se les pregunto si se brinda atención médica especializada en osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo, estos respondieron que no cuentan con especialistas para la osteoporosis pero que si son atendidos por los demás profesionales de la salud.

Al preguntárseles si se considera las enfermedades que presentan las adultas mayores para la preparación de alimentos, estos respondieron que toda la alimentación que se brinda en el centro es acorde y de acuerdo a las necesidades de las adultas mayores, sin embargo no se realiza algo especial para los casos de osteoporosis.

Cuando se les pregunto si la osteoporosis limita la realización de ciertas actividades a las adultas mayores, estos respondieron que sí, que sobre todo las actividades que requieren de desplazamiento.

Al preguntárseles si las adultas mayores que presentan osteoporosis deben utilizar algún material para realizar sus actividades diarias, estos respondieron que la mayoría debe utilizar un material de apoyo para desplazarse.

Cuando se les pregunto si las adultas mayores que presentan osteoporosis deben realizar sus actividades con la ayuda de otra persona, estos respondieron que solo en ocasiones y solo ciertas adultas mayores.

Al preguntárseles si se les brinda suplementos de calcio y vitamina D a las adultas mayores del Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo, estos respondieron que en la medida de las posibilidades por qué no se cuenta con los recursos necesario y de forma suficiente.

Encuestas realizadas a los pacientes del Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo

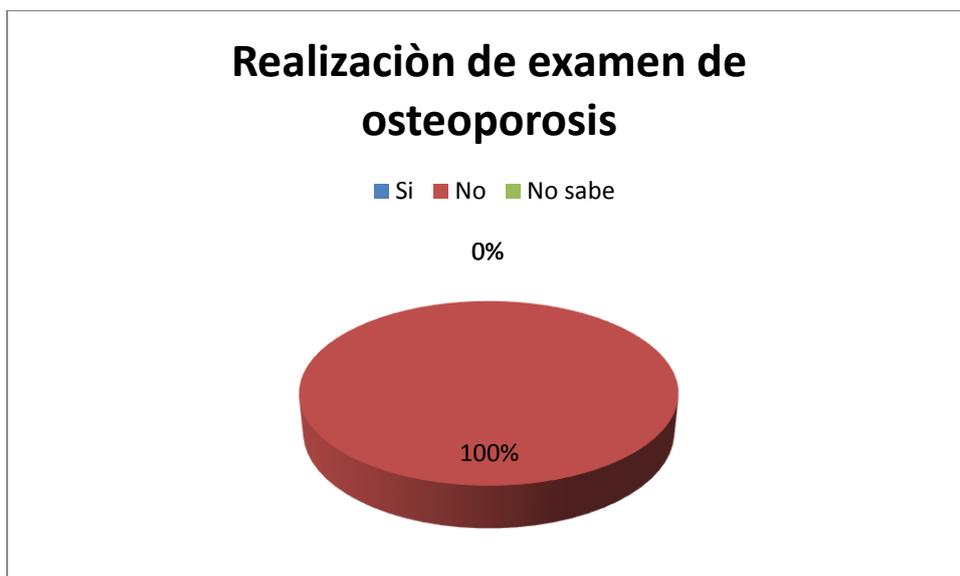
1.- ¿Se realizan periódicamente exámenes para determinar la osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo?

Tabla # 6.- Realización de examen de osteoporosis

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	50	100
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico
Fuente: Encuestas

Grafico # 1.- Realización de examen de osteoporosis



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico
Fuente: Encuestas

2.- ¿La infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo les brinda las necesidades para desplazarse sin riesgos?

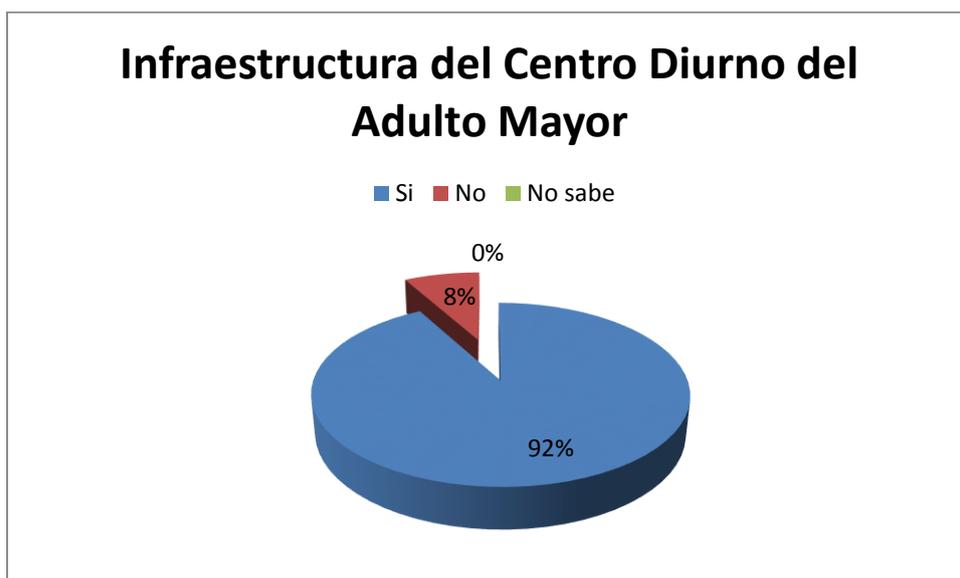
Tabla # 7.- Infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	46	92
No	4	8
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Grafico # 2.- Infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

3.- ¿Se realizan programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

Tabla # 8.- Programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100
No	0	0
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Grafico # 3.- Programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

4.- ¿Existen programas de prevención de la osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

Tabla # 9.- Programas de prevención de la osteoporosis

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	50	100
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Grafico # 4.- Programas de prevención de la osteoporosis



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

5.- ¿Se brinda atención médica especializada en osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

Tabla # 10.- Atención médica especializada en osteoporosis en el Centro

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	50	100
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Grafico # 5.- Atención médica especializada en osteoporosis en el Centro



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

6.- ¿Conoce usted si se consideran sus enfermedades para la preparación de los alimentos?

Tabla # 11.- Consideran sus enfermedades para la preparación de los alimentos

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	68
No	0	0
No sabe	16	32
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Grafico # 6.- Consideran sus enfermedades para la preparación de los alimentos



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

7.- ¿La osteoporosis les limita la realización de sus actividades de la vida diaria?

Tabla # 12.- Osteoporosis les limita la realización de sus actividades

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100
No	0	0
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Gráfico # 7.- Osteoporosis les limita la realización de sus actividades



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

8.- ¿Utilizan algún material para realizar sus actividades diarias?

Tabla # 13.- Utilizar algún material para realizar sus actividades

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	56	92
No	4	8
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Gráfico # 8.- Utilizar algún material para realizar sus actividades



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

9.- ¿Deben realizar sus actividades con la ayuda de otra persona?

Tabla # 14.- Realizar sus actividades con la ayuda de otra persona

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	10	20
No	40	80
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Grafico # 9.- Realizar sus actividades con la ayuda de otra persona



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

10.- ¿Se les brinda suplementos de calcio y vitamina D en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

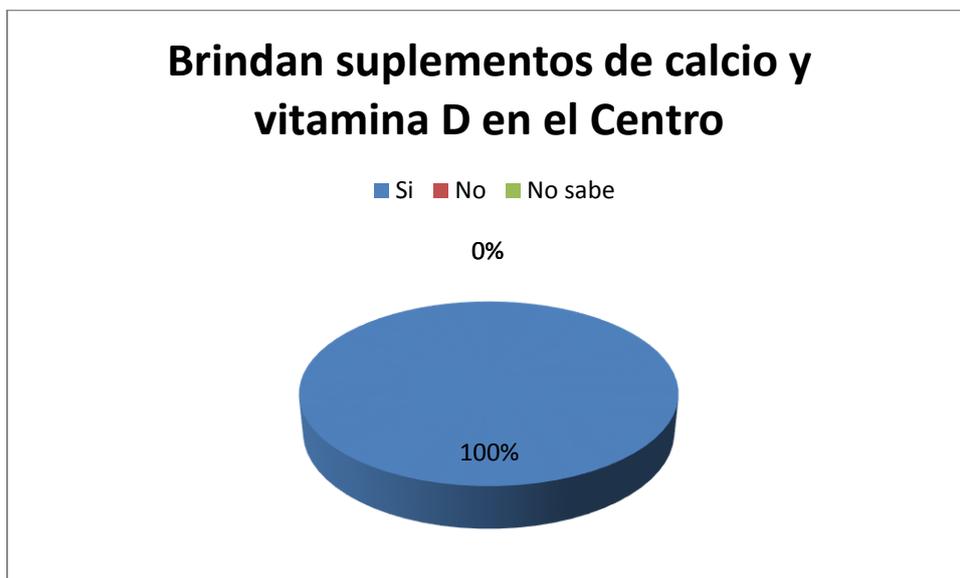
Tabla #15.- Brindan suplementos de calcio y vitamina D en el Centro

Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
Si	50	100
No	0	0
No sabe	0	0
Total	50	100

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

Grafico # 10.- Brindan suplementos de calcio y vitamina D en el Centro



Elaborado por: Lizbeth Chacha e Ileana Chico

Fuente: Encuestas

4.2. Análisis e interpretación de datos

PREGUNTA # 1

Análisis

De las encuestas realizadas, el cien por ciento manifiesta que no se realizan exámenes de osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

Interpretación

No se realizan exámenes de osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

PREGUNTA # 2

Análisis

De la investigación realizada, el 92 % manifiesta que la infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor si les brinda las necesidades para desplazarse sin riesgos, mientras que un 8% dice que no

Interpretación

No toda la infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor les brinda las necesidades para desplazarse sin riesgos.

PREGUNTA # 3

Análisis

De las encuestas realizadas, el cien por ciento manifiesta si se realizan programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

Interpretación

Si se realizan programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

PREGUNTA # 4

Análisis

De las encuestas realizadas, el cien por ciento manifiesta que no existen programas de prevención de la osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

Interpretación

No se realizan programas de prevención de la osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

PREGUNTA # 5

Análisis

De las encuestas realizadas, el cien por ciento manifiesta que no se brinda atención médica especializada en osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

Interpretación

No se brinda atención médica especializada en osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

PREGUNTA # 6

Análisis

De la investigación realizada, el 67% manifiesta que si consideran sus enfermedades para la preparación de los alimentos, mientras que un 33% dice que no sabe.

Interpretación

Si consideran las enfermedades de las adultas mayores para la preparación de los alimentos.

PREGUNTA # 7

Análisis

De las encuestas realizadas, el cien por ciento manifiesta si se realizan programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

Interpretación

La osteoporosis les limita la realización de las actividades de la vida diaria a las adultas mayores.

PREGUNTA # 8

Análisis

De la investigación realizada, el 92 % manifiesta que si deben utilizar algún material para realizar sus actividades diarias, mientras que un 8% dice que no.

Interpretación

Son pocas las adultas mayores que no deben utilizar algún material para realizar sus actividades diarias.

PREGUNTA # 9

Análisis

De la investigación realizada, el 19 % manifiesta que si deben realizar sus actividades con la ayuda de otra persona, mientras que un 81% dice que no.

Interpretación

Son pocas las adultas mayores que deben realizar sus actividades con la ayuda de otra persona.

PREGUNTA # 10

Análisis

De las encuestas realizadas, el cien por ciento manifiesta no se brinda suplementos de calcio y vitamina D en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

Interpretación

No se brinda suplementos de calcio y vitamina D en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo.

4.3. Conclusiones

Luego del procesamiento de la información se llegó a las siguientes conclusiones: En el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo no se realiza el examen densitometría ósea para verificar los problemas de osteoporosis y no toda la infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor les brinda las necesidades para desplazarse sin riesgos.

De igual forma se concluyó que si se realizan programas para prevenir los riesgos modificables y de enfermedades catastróficas en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo, pero no de forma particular en cada una de las enfermedades, lo que confirma que no se realizan programas de prevención de osteoporosis y no se brinda atención médica especializada en osteoporosis.

La osteoporosis les limita la realización de las actividades de la vida diaria a las adultas mayores, algunas adultas mayores deben utilizar algún material para realizar sus actividades diarias y en casos aislados las adultas mayores que deben realizar sus actividades con la ayuda de otra persona.

4.4. Recomendaciones

Se deben reducir los factores de riesgo de la osteoporosis en mujeres mayores de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor de Montalvo, provincia Los Ríos, mayo septiembre 2019.

Identificar y reducir la vulnerabilidad los factores de riesgo modificables de la osteoporosis.

Se debe realizar programas orientados a prevenir y mitigar los problemas de osteoporosis, así mismo mejorar el estilo y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

Programa de concienciación, prevención y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de 60 años que presentan osteoporosis del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

5.2. Antecedentes

Una vez realizada la investigación se pudo evidenciar que en el Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo, no se tienen como política institucional la realización periódica del examen densitometría ósea para verificar los problemas de osteoporosis, lo que limita detectar a tiempo, por otro lado las infraestructura del centro no está adecuada específicamente para los pacientes con osteoporosis, se evidencia de forma tardía sin acción inmediata de los riesgos modificables de la osteoporosis y escasa labor para mejorar localización de vida de las pacientes.

Con los antecedentes expuestos y evidenciados en los resultados de la investigación queda evidenciada la necesidad de generar alternativas que faciliten una solución práctica a dicho problema y brindar bienestar a las mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

5.3. Justificación

La presente propuesta teórica generada una vez conocido los resultados investigativos, consiste en desarrollar un programa de concienciación, prevención y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de 60 años que presentan

osteoporosis del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo, de igual forma concienciar a quienes se encargan de su cuidado.

La propuesta está orientada al grupo vulnerable de mujeres adultas mayores que sufren de osteoporosis y también aquellas que estén en riesgos de contraer dicha enfermedad, siendo de vital importancia generar alternativas que permitan desarrollar una convivencia sana aun con la presencia de dicha enfermedad, reduciendo las molestias y permitiendo desarrollar sus actividades de la vida diaria de la mejor manera.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Diseñar un programa de concienciación, prevención y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de 60 años que presentan osteoporosis del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

5.4.2. Objetivos específicos

Identificar los problemas presentes en las mujeres de 60 años que presentan osteoporosis del Centro Diurno del Adulto Mayor.

Seleccionar los contenidos requeridos de acuerdo a las necesidades identificadas.

Elaborar el programa de concienciación, prevención y mejoramiento de la calidad de vida de las mujeres de 60 años que presentan osteoporosis.

5.5. Aspectos básicos de la propuesta

5.5.1. Estructura general de la propuesta

TABLA # 15.- Componentes del programa

#	ACTIVIDAD	SESIONES	OBSERVACIONES
1	Charla de concienciación sobre la osteoporosis.	Dos	Cada sesión se desarrollara en 60 minutos.
2	Charla de prevención sobre la osteoporosis	Dos	Estarán a cargo del personal de enfermería.
3	Charla para mejorar la calidad de vida de las adultas mayores que presentan osteoporosis	Dos	Dirigido a las adultas mayores que acuden al Centro Diurno del Adulto Mayor

Elaborado por: Lizbeth Chacha e Iliana Chico

5.5.2. Componentes

Generalidades

La osteoporosis de acuerdo a los autores citados a lo largo de la presente investigación significa hueso poroso, se define como un trastorno esquelético sistémico caracterizado por la pérdida de masa ósea, que da lugar a la alteración de la micro arquitectura del hueso, con el consecuente incremento de la fragilidad ósea, y una mayor susceptibilidad a las fracturas.

Con estas consideraciones se deja en claro que como toda enfermedad es susceptible de prevención y tratamiento para reducir positivamente los efectos y de una u otra manera mejorar la calidad de vida de las adultas mayores que presentan esta problemática,

Desarrollo

Sesión # 1

Tema

Charla de concienciación sobre la osteoporosis.

Objetivo

Concienciar a las adultas mayores sobre los riesgos y alternativas de la osteoporosis.

Estrategia metodológica

Charla motivadora

Contenido

Factores de riesgo que favorecen la osteoporosis.

Es importante conocer los factores de riesgo, ya que algunos, se pueden corregir y prevenir la posible enfermedad³.

Los factores de riesgo se dividen en factores modificables, relacionados con el estilo de vida, y los factores no modificables, relacionados con la herencia genética o la edad.

Factores de riesgo no modificables

Sexo femenino: Entre un 20 y 25 por ciento de las mujeres sufren esta enfermedad tras la menopausia debido a la pérdida de estrógenos. El déficit de estrógenos producido por la menopausia es el principal factor de riesgo que favorece el desarrollo de osteoporosis. Si bien no todas las mujeres en esta

situación desarrollan la enfermedad, se estima que aumenta el riesgo de sufrir una fractura en un 30 por ciento, sobre todo a partir de los 65 años.

En los primeros cinco años tras la menopausia se puede llegar a perder hasta el cinco por ciento de la masa ósea, y en los años posteriores se pierde entre en 1 ó 2 por ciento anual.

Envejecimiento.

Raza. Se sabe que las razas blanca y oriental tienen mayores posibilidades de contraer esta enfermedad.

Constitución delgada, escasa masa muscular y escoliosis (desviación lateral de la columna).

Menopausia precoz: Desaparición del periodo menstrual antes de los cuarenta y cinco años, ya haya desaparecido de forma natural o bien mediante intervención quirúrgica.

Antecedentes familiares de la enfermedad.

Enfermedades: Anorexia nerviosa, síndrome de Cushing, diabetes tipo I, artritis reumatoide, enfermedades hepáticas crónicas, hipertiroidismo, hiperparatiroidismo y diabetes.

Insuficiencia ovárica. Se refiere a la menopausia prematura.

Factores de riesgo modificables.

Estilo de vida.

Déficit de calcio: El estilo de vida que llevamos hoy en día, en lo que a alimentación se refiere, es bastante pobre en medios alcalinos. La mayor parte de

la dieta de la sociedad actual está basada en carne, azúcar, etc., que son medios ácidos. El organismo al querer neutralizar estos elementos ácidos, toma lo que tiene más a mano que en caso de ausencia de una dieta equilibrada no es otra cosa que el calcio de nuestros propios huesos. Por ello la ingesta de calcio es sumamente importante para cubrir estas posibles carencias.

Consumo de tabaco y abuso de alcohol y café: Perjudican la remodelación ósea. Además, el tabaco y el alcohol son dos de los elementos que favorecen la aparición de la osteoporosis, ya que además de los riesgos asociados a ellos, su consumo elevado también puede dañar la capacidad del cuerpo para conservar unos huesos normales y sanos. Además, el tabaco activa la velocidad de la pérdida de hueso, aumentando las probabilidades de sufrir osteoporosis.

Sedentarismo: Las personas que realizan una actividad física moderada tienen un menor riesgo de padecer osteoporosis.

Clima: Esta enfermedad es más frecuente en las zonas geográficas donde falta sol.

El sol activa la vitamina D, haciendo que mejore la absorción intestinal del calcio.

Nivel socioeconómico: Un nivel socioeconómico bajo se relaciona casi siempre con una alimentación insuficiente, lo que puede afectar y agrandar la posibilidad de contraer osteoporosis.

Uso prolongado de algunos medicamentos, como glucocorticoides, hormonas tiroideas y medicamentos anticonvulsivos (Llach, 2015).

Recursos didácticos

Un proyector
Una portátil
Papel periódico
Cartulinas
Marcadores de diferentes colores

Evaluación

La evaluación será sistemática, periódica y constante.
Se registraran los logros y avances de las charlas.

Sesión # 2

Tema

Charla de prevención de la osteoporosis en las adultas mayores.

Objetivo

Analizar las diversas formas de prevención de la osteoporosis en las adultas mayores.

Estrategia metodológica

Charla motivadora

Contenido

Fases de la enfermedad

En las primeras fases se llama osteopenia. Cuando avanza hasta convertirse en osteoporosis, los huesos se van volviendo cada vez más porosos, frágiles y

vulnerables a las fracturas. Se trata de una enfermedad con posibilidades de ser fatal³.

Periodo prepatogénico

Periodo en el que la persona está expuesta a los factores de riesgo que producen la enfermedad.

Todas las personas comienzan a perder calcio a partir de los treinta y cinco o cuarenta años, edad donde se alcanza el mayor valor de masa ósea, conocido como pico. Se sabe que el valor mayor de masa ósea que alcanza el ser humano, anteriormente definido como pico, está condicionado casi en un 70% por la genética del individuo, sin embargo también pueden afectar otros factores a los que se esté expuesto en este primer periodo: consumo de café, tabaco y alcohol; el consumo de calcio, así como el hábito o no de realizar ejercicio físico.

En las mujeres durante la menopausia y los diez años sucesivos aproximadamente, la pérdida de hueso es más acelerada.

Periodo subclínico

Es el periodo en el cual, la enfermedad ya es detectable desde un punto de vista biológico, pero el paciente no refiere tener síntomas ni molestia alguna.

En el caso de la osteoporosis, cuando la densidad mineral ósea desciende por debajo de un umbral mínimo, las fracturas se producen por traumatismos mínimos, especialmente en las mujeres posmenopáusicas tardías y en los ancianos de ambos sexos.

Es la llamada epidemia silenciosa, puesto que en esta fase, no existen síntomas, aunque por técnicas densitométricas, podemos detectar una densidad mineral ósea, por debajo del umbral de fractura.

Muchas veces se descubre la osteoporosis porque origina fundamentalmente fracturas, y es entonces cuando la fragilidad de los huesos se deja ver. Estas fracturas generalmente ocurren en las muñecas, las vértebras y la cadera (Sosa., 2014).

Periodo clínico

Se trata del periodo en el cual la enfermedad se manifiesta mediante síntomas.

Lo que caracteriza a esta enfermedad es que frecuentemente los síntomas que nos dan indicios sobre la existencia de la enfermedad son los mismos traumatismos, ya que producen grandes lesiones debido a la fragilidad ósea.

Magnitud del problema.

La osteoporosis es reconocida como enfermedad específica desde épocas remotas. Sin embargo, sólo en los últimos 50 años se le ha conferido especial importancia, despertando su estudio, un particular interés por la elevada magnitud del problema a nivel poblacional

Hoy en día, se estima que es la enfermedad crónica más prevalente en todo el mundo, especialmente en mujeres mayores de 65 años.

La enfermedad presenta una amplia distribución mundial, con prevalencias variables en diferentes zonas.

Diversos factores asociados a la enfermedad, han sido estudiados para establecer su participación tanto en la frecuencia de la enfermedad como en su historia natural. Sin duda, el factor racial es una de las variables de mayor importancia como factor asociado a esta distribución.

En general, las tasas más altas se observan en población de sexo femenino y en los países del norte de Europa y Estados Unidos. Países europeos de la cuenca mediterránea, registran tasas inferiores. Se han observado incluso fluctuaciones dentro de un país, lo que pone en evidencia lo heterogéneo de su presentación y de su historia natural.

Los países más industrializados de Asia registran tasas de incidencia elevada, comparable a las de países del norte de Europa y Estados Unidos. Un caso especial es el que ocurre en China, en donde las tasas de incidencia son mayores en hombres que en mujeres, situación por cierto excepcional. Otro hecho a destacar es que las tasas registradas en población de color, tanto en Estados Unidos como en países africanos, son inferiores a las observadas en individuos de similar edad, pero de raza caucásica.

La osteoporosis es más frecuente en mujeres. Se estima que, en términos absolutos, la cifra de mujeres con osteoporosis en nuestro país se sitúa en torno a los 2 millones.

La prevalencia de la osteoporosis aumenta con la edad. Los estudios demuestran, en cifras aproximadas y mediante la determinación de la densidad ósea en las tres localizaciones, una prevalencia, para la década de los 50 a los 59 años, del 15%; para la de los 60 a los 69 años, del 22%; para la de los 70 a los 79 años, del 38%, y para la población de más de 80 años, del 70%.

En la actualidad, en España padecen osteoporosis dos millones y medio de mujeres y 750.000 hombres, una enfermedad crónica grave sobre todo a edades

maduras porque afecta a una de cada cinco mujeres de más de 45 años y a cuatro de cada diez de más de 75.

No hay una prioridad concreta sobre problemas óseos y osteoarticular, pero en dicho plan, entre las prioridades seleccionadas se encuentran destacadas intervenciones y actuaciones de promoción de estilos de vida saludables, conocimiento de los factores de riesgo y prevención de determinadas enfermedades, por lo que aquí se podría encuadrar este Programa de Salud.

Promoción de estilos de vida saludables.

Fomentar el consumo de una alimentación saludable y la práctica del ejercicio físico en la población, con las siguientes actuaciones:

- Desarrollo de una estrategia poblacional permanente sobre alimentación sana y equilibrada y sobre ejercicio físico.
- Impulso de una línea de trabajo para el estudio, análisis, promoción e intervenciones sobre los establecimientos colectivos de alimentación, para adecuarlos a los principios de una alimentación sana y equilibrada (Wernick., 2016).

Recursos didácticos

Un proyector

Una portátil

Papel periódico

Cartulinas

Marcadores de diferentes colores

Evaluación

La evaluación será sistemática, periódica y constante.

Se registraran los logros y avances de las charlas

Sesión # 3

Tema

Charla sobre la calidad de vida de las adultas mayores con osteoporosis.

Objetivo

Organizar alternativas de actividades que mejoran la calidad de vida de las adultas mayores con osteoporosis.

Estrategia metodológica

Charla motivadora

Contenido

Evitar caídas y fracturas.

Los factores responsables de una caída pueden ser intrínsecos (relacionados con el propio paciente) y/o extrínsecos (derivados de la actividad o del entorno). Tanto en osteopenia como en osteoporosis se deben evitar aquellas actividades que pueden producir fracturas (como deportes de contacto, saltos...) y las que implican un riesgo de caídas (como trabajar en altura, usar zapatos con tacón).

Es importante que en las actividades de la vida diaria tengamos en cuenta unas pautas básicas:

- Dormir en colchón en buen estado, manteniendo posturas correctas.
- Sentarse con la espalda recta, bien apoyada al respaldo, piernas flexionadas y ligeramente levantadas.
- Para alcanzar un objeto que esté alto, limpiar una zona alta o tender la colada, utilizar un taburete o escalera de mano para poder acceder. Si mantenemos durante mucho tiempo los brazos extendidos se ejerce una presión negativa sobre las vértebras y agrava la rigidez de la zona.
- Si debemos permanecer mucho tiempo de pie (para planchar, fregar los platos, cocinar), apoyar una de los pies sobre un pequeño taburete, doblando ligeramente la rodilla. Ir intercalando las piernas, cambiando de postura, para relajar la columna vertebral.
- Al coger algún objeto del suelo, doblar las rodillas, sin doblar la espalda.
- Cuando transportemos algún peso, acercarlo lo máximo posible al cuerpo.
- Si debemos empujar un objeto, lo ideal es empujarlo apoyando la espalda en el objeto e ir hacia atrás, en lugar de empujar con los brazos extendidos.
- Al realizar la cama, doblar ligeramente una rodilla e ir alternándolas para así no tener que doblar tanto la columna.
- Al barrer o fregar el suelo, sujetar el palo entre la altura del pecho y de la cadera, moviéndola lo más cerca posible de los pies, con ligeros movimientos de brazos, sin mover la cintura.
- La iluminación en la casa debe de ser la adecuada, sobre todo en las escaleras.
- Utilizar las barandillas al subir o bajar por las escaleras.
- Si es necesario, usar bastones para la deambulaci3n, siempre bien adaptados a nuestra altura.

- Evitar saltos, ya que ejercen una excesiva presión sobre la espalda.
- Hay que tener en cuenta que un pantalón muy estrecho nos impedirá ponernos de cuclillas.
- Para calzarse, levante los pies hacia las manos, y no al revés, para no arquear el tronco. Si es necesario, utilizar material de ortopedia para facilitar esas tareas.
- El calzado debe de ser cómodo, cerrado, antideslizante, con tacón inferior a 3 cm. y que no apriete demasiado.
- El suelo de la bañera que sea antideslizante.
- Si es necesario, colocar en el baño agarraderas en la pared para facilitar que nos levantemos.
- Cuando tengamos que lavarnos la cabeza meternos en la ducha, y evitar así la postura de inclinarnos sobre el lavabo.
- Si tenemos problemas oculares, debemos usar gafas bien graduadas.
- Valorar el uso de audífonos si presentamos problemas auditivos.

Hay enfermedades que afectan a los equilibrios corporales (neurológicos, cardíacos). En estos casos se tendría que valorar el uso de bastones o caminadores, según el caso.

La ingesta de ciertos fármacos (antidepresivos, sedantes, hipotensores, hipoglucemiantes, antiarrítmicos) pueden afectar al equilibrio. Por lo tanto, su pauta debe ser adaptada a la necesidad de cada persona.

Usar colchones antiescaras, protectores de la zona trocantérea cuando sea preciso.

Lo que se pretende con todas estas recomendaciones es conseguir unos objetivos básicos para aumentar la calidad de vida e independencia de la persona:

- Preservar o mejorar rango de movilidad.
- Preservar o mejorar fuerza muscular y resistencia.
- Reducir desviaciones posturales.

- Disminuir el dolor y la discapacidad.
- Prevenir caídas (Llach, 2015).

Evitar el estrés.

El exceso de estrés (tanto físico como emocional: ansiedad, duelo, aburrimiento...) estimula la liberación de glucocorticoides (hormonas de la glándula suprarrenal) provocando un aumento de la calciuria (Tudela, 2015).

Tratamiento farmacológico.

El tratamiento, para que sea efectivo debe ser prolongado y continuo.

La cortisona es perjudicial para nuestros huesos, ya que produce descalcificación al inhibir la fijación del calcio a los huesos e impiden la acción de la vitamina D en el intestino delgado. Por lo tanto se debe tener en cuenta al prescribirse a una persona con osteoporosis, buscando siempre posibles alternativas.

El consumo regular de dosis elevadas de laxantes puede traducirse en una disminución de la masa ósea, ya que el aumento del tránsito intestinal de los alimentos impide la absorción de nutrientes.

Muchos medicamentos tienen alcohol o cafeína, los cuales afectan disminuyendo la masa ósea: medicamentos para la tos, resfriados, colutorios bucales.

Los diuréticos aumentan la producción de orina, facilitando así la pérdida de calcio.

Otros fármacos también pueden contribuir a la pérdida de masa ósea: la heparina (anticoagulante que se prescribe para enfermedades cardiovasculares), algunos antiácidos que contienen aluminio (para problemas digestivos) y anticonvulsivos (para la epilepsia).

El calcio se debe tomar en dosis pequeñas distribuidas a lo largo del día acompañado por pequeñas cantidades de comida, y no de golpe o junto a una comida entera. Un poco de comida producirá suficientes ácidos del estómago para asegurar la absorción del calcio, sin crear competencia por la absorción con los otros minerales presentes en una comida completa (Llach, 2015).

Tratamiento con oligoelementos.

Son muy útiles a nivel preventivo, ya que actúan como cofactores enzimáticos ayudando a regular los procesos metabólicos. Si ya existe la osteoporosis, se pueden usar como coadyuvantes al tratamiento.

- Manganeseo-cobalto: se utiliza en las alteraciones que se producen como consecuencia de la menopausia. 1 ampolla por la mañana en ayunas.
- Fósforo: como las dosis son mínimas, lo que hace es estimular al organismo para que regule su metabolismo. 1 ampolla 2-5 veces por semana según intensidad del proceso.
- Magnesio: favorece la absorción del calcio. 1 ampolla 2-5 veces por semana según intensidad del proceso.
- Flúor: es esencial para la remineralización ósea. 1 ampolla 2-5 veces por semana según intensidad del proceso.
- La duración del tratamiento lo debe pautar un especialista, ya que depende de cada caso (Tudela, 2015).

Vitaminoterapia.

Como coadyuvante se pueden usar las siguientes vitaminas: vitamina B6 (previene la osteoporosis), ácido fólico, vitamina B12 (previene la osteoporosis),

vitamina C (síntesis de colágeno), vitamina D (aumenta la absorción de calcio, fija calcio y fósforo en huesos), vit K (fija el calcio en huesos a través de la osteocalcina, proteína que inicia la mineralización).

Complementos alimenticios.

Usados también como coadyuvantes.

- Cola de caballo, ortiga verde y la caña de bambú. Nos aportan silicio y minerales que forman el hueso.
- Las algas en general, pero en especial la espirulina son muy remineralizantes.
- Verde de alfalfa, remineraliza y aporta vitamina K.
- Fitoestrógenos.
- Aminoácidos.
- Condroitina. Es un componente natural del cartílago articular, que ayuda al mantenimiento del colágeno.
- Avena, alfalfa, regaliz, malvavisco (Rodríguez J. T., 2014).

Recursos didácticos

Un proyector

Una portátil

Papel periódico

Cartulinas

Marcadores de diferentes colores

Evaluación

La evaluación será sistemática, periódica y constante.

Se registraran los logros y avances de las charlas

5.6. Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1. Alcance de la alternativa

Con la aplicación de la presente propuesta teórica se pretende brindar un programa para la concienciación, prevención y mejoramiento de la calidad de vida de las adultas mayores que acuden al Centro de cuidado diario Montalvo, esperando que la población beneficiada haga conciencia de los problemas que la osteoporosis genera en las adultas mayores.

De igual forma, se espera que se realice actividades preventivas orientadas a reducir los problemas de osteoporosis en las adultas mayores que acuden al Centro de cuidado diario Montalvo, así mismo, brindar apoyo y generar expectativas positivas para mejorar localidad de vida de las mujeres involucradas.

Por otro lado, el desarrollo de la presente propuesta teórica se convierte en una ayuda a quienes se encargan del cuidado y seguimiento del tratamiento y la recuperación de los pacientes garantizando de esta forma una pronta rehabilitación.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, F. B., & Narváez, K. d. (2017). *Prevalencia de osteoporosis en mujeres posmenopáusicas sometidas a densitometría ósea en el hospital "José Carrasco Arteaga"*. Cuenca. : UC.
- Arias, F. G. (2016). *El Proyecto de Investigación - Introducción a la metodología científica*. Caracas - República Bolivariana de Venezuela: Episteme.
- Arias, F. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Trillas.
- Alonso, M. (2015). *Últimos avances en el enfoque y concepción de las personas con discapacidad intelectual*. Madrid: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual.
- Bingham, V., & Moore, B. (2014). *Cómo entrevistar*. Madrid.: Rialp.
- Díaz, J. (2016). *Prevalencia de patrones antropométricos y fisiológicos en población de adultos mayores, sobre los 60 años en Arica*. Chile. : International Journal of Morphology.
- DRAE. (2016). *Calidad de vida*. Madrid: DRAE.
- El Telègrafo. (21 de 09 de 2014). www.eltelegrafo.com.ec. Obtenido de www.eltelegrafo.com.ec:
<https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/4/en-ecuador-hay-12-millones-de-adultos-mayores>
- Fernández-Ballesteros, R. (2014). *"Calidad de vida en la vejez"*. La Habana: Intervención Psicosocial.
- Ferrer., J. (22 de 03 de 2014). metodologia02.blogspot.com. Obtenido de metodologia02.blogspot.com:
<http://metodologia02.blogspot.com/p/metodos-de-la-investigacion.html>
- Hora. (24 de 09 de 2014). www.lahora.com.ec. Obtenido de www.lahora.com.ec:
<https://www.lahora.com.ec/noticia/1000275990/la-osteoporosis-un-problema-latente-en-ecuador>
- Lázaro, A., & Asensi, J. (2017). *La entrevista. En Manual de orientación escolar y tutoría*. Madrid: Narcea.

- La Hora. (21 de 10 de 2016). *lahora.com.ec*. Obtenido de lahora.com.ec:
<https://lahora.com.ec/noticia/1101039552/adultos-mayores-contr-la-osteoporosis>
- Mendoza, H. d. (22 de 11 de 2016). *scielo.isciii.es*. Obtenido de scielo.isciii.es:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000600004
- Nápoles, N. (2014). *Enfermedad periodontal en la tercera edad*. . La Habana: Revista Archivo Médico de Camagüey.
- National Institute of Health (NIH) . (2015). *Consensus development conference: prophylaxis and treatment of osteoporosis*. Boston : NIH.
- Oleson, M. (2015). *Subjective perceived quality of life. Image*. . Obregon: LIFE.
- Patricia Clark, G. C., Pereira, R. M., Zanchetta, J., & Castillo, J. (22 de 11 de 2014). *www.medwave.cl*. Obtenido de *www.medwave.cl*:
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfoques/ProbSP/5791>
- Palacin, R. F. (2017). *Conocimiento de factores de riesgo de osteoporosis del personal administrativo Red Salud Mantaro - 2016*". Huancayo: UPLA.
- Porto, J. P., & Gardey, A. (22 de 11 de 2014). *definicion.de*. Obtenido de definicion.de: <https://definicion.de/cuidados-de-enfermeria/>
- Porto, J. P., & Gardey., A. (23 de 04 de 2014). *definicion.de*. Obtenido de definicion.de: <https://definicion.de/metodo/>
- Prado, A. (2015). *Envejecimiento en América Latina: sistemas de pensiones y protección social integral*. . Caracas: CEPAL.
- Pujos, L. G. (2016). *Determinación de los niveles de calcio, fosforo y su vinculación con los factores de riesgo fijos y modificables en mujeres postmenopáusicas con riesgo de osteoporosis de la parroquia San Andrés, cantón Píllaro, período 201*. Pillaro: UTA.
- Riquelmer, M. (06 de 03 de 2018). *www.webyempresas.com*. Obtenido de *www.webyempresas.com*: <https://www.webyempresas.com/metodologia-de-la-investigacion/>
- Romero, W. G. (2014). *Incidencia de Osteoporosis Densitométrica en mujeres adultas mayores posmenopáusicas*. Centro Médico Global Diagnóstico. Lima: CMGD.
- Saura, C., Guañabens, N., & Peris, P. (20 de 02 de 2018). *portal.hospitalclinic.org*. Obtenido de *portal.hospitalclinic.org*:

<https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/osteoporosis/factores-de-riesgo>

- Salazar, P. A. (2017). *Estudio de la incidencia de osteopenia y osteoporosis en pacientes de 40 a 50 años Área de Imagen del Instituto de Fertilidad y Esterilidad (INFES)* . Quito: UCE.
- Sandhusen, L., & Richard. (2015). *Mercadotecnia, Primera Edición* . Mexico: Editorial Continental.
- Sosa, M., Tejada, M. G., & Hernández, D. (2014). Prevención de la osteoporosis. Concepto, clasificación, factores de riesgo y clínica de la osteoporosis. *Rev Esp Enferm Metab Oseas*, 7.
- Stanton, Etze, & Walke. (2014). *Fundamentos de Marketing, 13a. Edición* . Mexico: Mc Graw Hill.
- Tennant, A. (2015). *Quality of life - A measure too far? Annals of Rheumatic Diseases*. . Boston: Rheumatic.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2015). *Modelos y Teorías de enfermería*. México: Elsevier Mosby, sexta edición.
- Valencia, M. (2015). *Envejecimiento de la población: un reto para la salud pública*. . Bogota: Revista Colombiana de Anestesiología.
- Velandia, A. (2014). *Investigación en salud y calidad de vida. 1ra Ed.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Watanabe, B. (2014). *Satisfacción por la vida y teoría homeostática del bienestar*. . Bogota: Psicología y Salud.
- Watson, J. (2014). *Nursing: the Philosophy and Science of caring*. . Boston: Little Brown and Company.

ANEXO

Anexo # 1

MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿Cómo los factores de riesgo de osteoporosis inciden en la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo periodo mayo septiembre 2019?	Analizar como los factores de riesgo de osteoporosis incide en la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo periodo mayo septiembre 2019.	Si se reducen los factores de riesgo de la osteoporosis se garantizara la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo periodo mayo septiembre 2019.
SUBPROBLEMAS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
¿De qué manera los factores de riesgo modificables inciden en la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo?	Conocer de qué manera los factores de riesgo modificables incide en la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.	Si se identifican los factores de riesgo modificables se prevendría la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.
¿Cómo el estilo de vida incide en el riesgo de osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno	Indicar cómo el estilo de vida incide en el riesgo de osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto	Al mejorar el estilo de vida que incide en el riesgo de osteoporosis se facilitara la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro

del Adulto Mayor en el cantón Montalvo?	Mayor en el cantón Montalvo.	Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.
¿Cómo medir los factores de riesgo de la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo?	Determinar cómo medir los factores de riesgo de la osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.	Al medir los factores de riesgo de la osteoporosis se propondrá mejoras en la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo.

Anexo # 2



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



CARRERA DE ENFERMERIA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, usuario del centro Diurno del Adulto mayor cantón Montalvo y de _____ años de edad, acepto de manera voluntaria que se incluya a mi persona como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado: **FACTORES DE RIESGO EN OSTEOPOROSIS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS DEL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR, CANTÓN MONTALVO, PROVINCIA LOS RIOS, MAYO - SEPTIEMBRE 2019**, luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio, y lo que queda entendido es:

- Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente algunos minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.
- Mi participación como paciente no repercutirá en mis actividades.
- No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.
- Puedo retirarme del proyecto si lo considero conveniente a mis intereses, aun cuando el investigador responsable no lo solicite, informando mis razones para tal decisión en la Carta de Revocación respectiva si lo considero pertinente; pudiendo si así lo deseo, recuperar toda la información obtenida de mi participación.
- No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.
- Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación, con un número de clave que ocultará mi identidad.

- Si en los resultados de mi participación como paciente se hiciera evidente algún problema relacionado con mi estado de salud, se me brindará orientación al respecto.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- También tengo acceso a las Comisiones de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Enfermería en caso de que tenga una duda sobre mis derechos como participante en el estudio.

Desde ya le agradecemos su participación

Lugar y Fecha:

Nombre del participante:

Firma del participante:

Nombre y firma de quien proporcionó la información para fines de consentimiento

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERIA



Entrevista dirigida al profesionales de la salud

Estimados compañeros, la presente tiene como finalidad la de recoger información sobre el tema: Factores de riesgo de osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo periodo mayo septiembre 2019.

Para lo cual le solicitamos responda con honestidad a las preguntas.

- 1.- ¿Se realiza periódicamente exámenes densitométricos a las mujeres mayores de 60 años que acuden al Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?
- 2.- ¿La infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo está diseñada para atender las necesidades de los adultos mayores?
- 3.- ¿Se realizan programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas en las adultas mayores que acuden al Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?
- 4.- ¿Existen programas de prevención de la osteoporosis?
- 5.- ¿Se brinda atención médica especializada en osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?
- 6.- ¿Se considera las enfermedades que presentan las adultas mayores para la preparación de alimentos?

7.- ¿La osteoporosis limita la realización de ciertas actividades a las adultas mayores?

8.- ¿Las adultas mayores que presentan osteoporosis deben utilizar algún material para realizar sus actividades diarias?

9.- ¿Las adultas mayores que presentan osteoporosis deben realizar sus actividades con la ayuda de otra persona?

10.- ¿Se les brinda suplementos de calcio y vitamina D a las adultas mayores del Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA ENFERMERIA



Encuestas dirigida a las pacientes con osteoporosis

Estimados compañeros, la presente tiene como finalidad la de recoger información sobre el tema: Factores de riesgo de osteoporosis y la calidad de vida en mujeres de 60 años del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo periodo mayo septiembre 2019.

Para lo cual le solicitamos responda con honestidad a las preguntas.

1.- ¿Se realiza periódicamente exámenes para determinar la osteoporosis?

Si

No

No sabe

2.- ¿La infraestructura del Centro Diurno del Adulto Mayor en el cantón Montalvo les brinda las necesidades para desplazarse sin riesgos?

Si

No

No sabe

3.- ¿Se realizan programas para prevenir los riesgos de enfermedades catastróficas en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

Si

No

No sabe

4.- ¿Existen programas de prevención de la osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

Si

No

No sabe

5.- ¿Se brinda atención médica especializada en osteoporosis en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

Si

No

No sabe

6.- ¿Conoce usted si se consideran sus enfermedades para la preparación de los alimentos?

Si

No

No sabe

7.- ¿La osteoporosis les limita la realización de sus actividades de la vida diaria?

Si

No

No sabe

8.- ¿Deben utilizar algún material para realizar sus actividades diarias?

Si

No

No sabe

9.- ¿Deben realizar sus actividades con la ayuda de otra persona?

Si

No

No sabe

10.- ¿Se les brinda suplementos de calcio y vitamina D en el Centro Diurno del Adulto Mayor Montalvo?

Si

No

No sabe

CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR CANTON MONTALVO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Salud y Bienestar
Carrera de Enfermería

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DEL CONTENIDO

Estimado(a):

Se le solicita que realice la validación del instrumento de recolección de datos que se encuentra adjunto, para lo cual debe marcar con una (X) en cada criterio según su opinión de experto en la materia.

Muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	✓		
3. Las estructura del instrumento es adecuada	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y atendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

Validado por: <i>Galo Pizarro Jorje</i>	C.I. <i>120330974-3</i>
Profesión: <i>Medico Cirujano</i>	Firma: <i>Galo Pizarro</i>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Salud y Bienestar
Carrera de Enfermería

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DEL CONTENIDO

Estimado(a):

Se le solicita que realice la validación del instrumento de recolección de datos que se encuentra adjunto, para lo cual debe marcar con una (X) en cada criterio según su opinión de experto en la materia.

Muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		Mejorar la estructura de las preguntas
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	X		
3. Las estructura del instrumento es adecuada	X		Corregir elementos de la estructura
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de las variables		X	Corregir la evaluación de los factores de y la calidad de vida mejorar la secuencia
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y atendibles	X		mejorar los ítems
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Sugerencias:

Corregir el formato y las preguntas para poder evaluar los factores de riesgo de osteoporosis y la calidad de vida de las mujeres mayores de 60 años

Validado por: <i>Constantino Davarona Hall</i>	C.I. 1757126907
Profesión: <i>Médico</i>	Firma: <i>[Firma]</i>



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Salud y Bienestar
Carrera de Enfermería

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACION DEL CONTENIDO

Estimado(a):

Se le solicita que realice la validación del instrumento de recolección de datos que se encuentra adjunto, para lo cual debe marcar con una (X) en cada criterio según su opinión de experto en la materia.
Muchas gracias por su colaboración.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	Observación
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio.	✓		
3. La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de las variables	✓		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	✓		
6. Los ítems son claros y atendibles	✓		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	✓		

Sugerencias:

Validado por: <i>Nacha Lopez Alvarez</i>	C.I. <i>1206187450</i>
Profesión: <i>Medico General</i>	Firma: <i>Nacha Lopez Alvarez</i>



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA



Babahoyo, 2 de Julio de 2019

Lic. Marilú Hinojosa.

Coordinadora De Titulación De La Carrera De Enfermería

Presente.

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotros **LIZBETH CATHERINE CHACHA CHACHA**, con **C.I 0250131356** con código estudiantil EST-UTB 839 y **ILEANA LISSETH CHICO VILLEGAS** con **C.I.1206700708** con código estudiantil EST-UTB 841 hacemos mención del nuevo tema que ha sido revisado y autorizado por el tutor asignado, **Lic. MONICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS** con el tema **"FACTORES DE RIESGO EN OSTEOPOROSIS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS EN EL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR, CANTON MONTALVO, PROVINCIA LOS RIOS, MAYO-SEPTIEMBRE 2019.**

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, reiteramos nuestros agradecimientos de consideración y estima.

Atentamente:

LIZBETH CATHERINE CHACHA CHACHA
CI.0250131356

ILEANA LISSETH CHICO VILLEGAS
CI .1206700708

Lic. MONICA TRINIDAD CABALLERO BURGOS
TUTORA

2-07-2019
n. hinojosa



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Julio 5 del 2019.

Oficio No. 044/ CARR-ENFER/2019.

SRA. HILDA MENDOZA.
**COORDINADORA ENCARGADA DE LA INSTITUCION DEL CENTRO DIURNO
DEL ADULTO MAYOR – CANTON -MONTALVO.**
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Coordinación de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En calidad de Coordinadora de la carrera de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autorice el ingreso de las estudiantes:

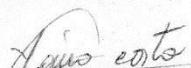
LIZBETH CATHERINE CHACHA CHACHA **CI: 0250131356.**

ILEANA LISSETH CHICO VILLEGAS. **CI: 1206700708.**

Egresados de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo- Septiembre del 2019, para recabar información de la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **“FACTORES DE RIESGO EN OSTEOPOROSIS Y CALIDAD DE VIDA EN MUJERES DE 60 AÑOS EN EL CENTRO DIURNO DEL ADULTO MAYOR, CANTON MONTALVO, PROVINCIA LOS RIOS, PERIODO MAYO-SEPTIEMBRE 2019”.**

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


Lcda. *Mónica Acosta Gaibor*, MSc.
COORDINADORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.
/FGA



C.c. Estudiantes

Archivo.

Elaborado por: Lcda. Francia Guerrero

Revisado: Lcda. Mónica Acosta Gaibor

Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
E-mail: