Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS Y ADULTOS MAYORES DEL BARRIO “UNIDOS SOMOS MÁS” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN
SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

AUTORA
TAMA VELIZ JOSELYN DAYANA

ASESORA
MGT. GUADALUPE QUIÑONEZ

Esmeraldas, AGOSTO 2023

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el Reglamento de Grado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede en Esmeraldas previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

Mgt. Sosa Bone Mirna Patricia

Presidente tribunal de Graduación

Mgt. Angulo Alegría Memi Victoria

Lectora 2

Mgt. Guadalupe Quiñonez Perlaza

Directora de Tesis

Mgt. Patricia Marines Batalla

Coordinador de Carrera

Esmeraldas, Agosto 2023

AUTORÍA

Yo, JOSSELYN DAYANA TAMA VELIZ, portadora de la cedula de ciudadanía N° 080381967-1, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, auténtica y personal.

El contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica del autor y de la PUCESE.

JOSELYN DAYANA TAMA VELIZ

C.I. 080381967-1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de estudiar y de prepararme cada día, por darme la fortaleza y la resiliencia necesaria para seguir con entereza mi vida y mostrarme el camino del saber.

Con inmenso amor, le agradezco a mi esposo, por ser el motor que impulsa mi vida, por ser el ejemplo de superación, humildad y el amor de mis hijos. Ellos han sido un pilar fundamental en esta nueva etapa, por eso y más les doy las gracias con todo mi corazón y les recuerdo que este logro es de todos.

A todos los docentes de la universidad, y en el especial a los que forman la Escuela de Enfermería, gracias a todos ustedes por sembrar el conocimiento en la mente de los estudiantes, por enseñarnos con la teoría y moldearnos con la práctica, por inculcarnos la responsabilidad profesional y enseñarnos la importancia del amor a nuestra profesión.

Dedicatoria

Dedico este proyecto de investigación a Dios por estar conmigo en todo momento dando sabiduría, constancia quien no me deje sola y me dio la fuerza necesaria para continuar en este proceso. Este trabajo va dedicado con mucho amor para mis hijos Jhon Roberth y Jeremías quienes son mi pilar fundamental para continuar y no mirar hacia atrás, a mi esposo Roberth que es mi mayor motivación para salir adelante en esta etapa que empieza para mí.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo general analizar los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos y adultos mayores en el barrio Unidos Somos Más, para ello se aplicó una metodología de observación con un diseño de carácter deductivo descriptivo, en el cual se aplicó la técnica de observación y encuesta conformada por 12 preguntas con respuestas abiertas y cerradas para medir la variable de la investigación. En cuanto a la población estuvo conformada por 700 adultos mayor de 50 años que viven en la parroquia Simón Plata Torres que presentan enfermedades crónicas no transmisibles (información obtenida del registro del Centro de salud y el año del registro 2022). Los hallazgos de este trabajo investigativo señalan que se hace urgente emprender acciones que ayuden a enfrentar las enfermedades, en las diferentes etapas tempranas subclínicas, ya que en las jóvenes recién estas empezando y aún puede ser reversible. De igual manera se evidencio que casi la mitad de la población tenía antecedentes de hipertensión, diabetes e insuficiencia renal. Se concluyo que gran parte de la población no recibe tratamiento, a pesar que tienen sus enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes, esto hace que este grupo de personas cada día son mas vulnerables a las primeras causas de muerte en nuestro país.

Palabras claves: Enfermedades crónicas, factores de riesgo, adultos.

ABSTRACT

This present research job has the general objective of analyzing the risk factors associated with chronic non-communicable diseases in adults and older at the Unidos Somos Más neighborhood, for which an observation methodology was applied with a deductive descriptive design, in which the observation and survey technique consisting of 12 questions with open and closed answers was applied to measure the research variable. Regarding the population, it was made up of 700 adults over 50 years of age whom live in the Simón Plata Torres parish that present non-communicable chronic diseases (information obtained from the registry of the health Center and the year of registration 2022). The findings of this investigative work indicate that is urgent to undertake actions that help to show the diseases, in the different early subclinical stages, since young women these are just beginning and it can even be reversible. In the same way, it was evidenced that almost half of the population had a history of hypertension, diabetes and renal failure. It was concluded that a large part of the people does not receive treatment, despite having chronic diseases such as hypertension and diabetes, this makes this group of people more vulnerable every day to the first causes of death in our country.

Keywords: Chronic diseases, risk factors, adults.

ÍNDICE

¡Error! Marcador no definido.

INTRODUCCIÓN

- **Presentación del tema de investigación**

Las enfermedades crónicas son una epidemia mundial. Este término incluye a enfermedades como: la respiratoria crónica, diabetes, hipertensión arterial, insuficiencia renal crónica. Las estadísticas afirman que hay 35 millones de víctimas cada año, y estos son los principales culpables de mortalidad mundial (1). El término enfermedades crónicas abarca las cardiopatías y accidentes cerebrovasculares (enfermedades cardiovasculares), cáncer, trastornos respiratorios crónicos, diabetes, trastornos de la visión y la audición que se cobran 35 millones de vidas al año y, en conjunto, son la principal causa de mortalidad en todo el mundo. La mayor parte de las enfermedades crónicas resultan de a interacción de factores genéticos y ambientales (2).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) están en aumento y son las principales causas de discapacidad y muerte a nivel nacional e internacional. Su alta prevalencia sugiere una necesidad urgente de acción para abordar estos problemas, subrayada por el conocimiento de que los trastornos que aún no se han manifestado clínicamente son posibles. Para muchas personas, es probable que la historia natural de este grupo de enfermedades se encuentre en las primeras etapas subclínicas, incluso en adultos jóvenes, donde el daño recién comienza e incluso puede ser reversible (3).

Aunque la mayoría de los adultos mayores con enfermedades no transmisibles (ENT) mantienen sus capacidades funcionales, la discapacidad aumenta con la edad. En los pacientes mayores, los costes de la enfermedad y su impacto en el estado funcional son mayores que en los pacientes más jóvenes. Por ejemplo, las consecuencias de la enfermedad cerebrovascular (ECV) y el infarto de miocardio son comunes (2).

Sin embargo, los principales factores de riesgo modificables como el sobrepeso, el hipercolesterolemia, la hiperglucemia y la hipertensión aumentan con el aumento de factores conductuales como el tabaquismo, la mala alimentación, la inactividad y el consumo de alcohol. Aborda las contribuciones de los factores ambientales, como las condiciones sociales,

económicas, políticas, de vida y de trabajo, el medio ambiente, la educación, las políticas y las estrategias (3).

- **Planteamiento del problema**

Las enfermedades crónicas no transmisibles son consideradas un problema de salud mundial, esto se debe a que es un grupo de personas con alto riesgo de enfermedad; son problemas de salud debido a procesos biológicos como la degradación del cuerpo, con los avances en la ciencia médica y la tecnología, la esperanza de vida es la vejez lo cual ya no es sinónimo de enfermedad, ya que ha aumentado de forma espectacular. Más bien, es una etapa importante en la vida humana (1).

El número de adultos mayores es significativo, dado que son un grupo susceptible con una alta tasa de mortalidad por enfermedades crónicas, ya que sus capacidades físicas también disminuyen con la edad, por lo que se consideran las causas más importantes de este problema. factores de riesgo (1).

La Organización Panamericana de la Salud, señala que los adultos mayores se enfrentan a problemas con el creciente número de personas con Enfermedades Crónico-Degenerativas, las mismas que necesitan cuidados complicados y costosos. Centralizarse en la prevención, la detección temprana y el envejecimiento saludable es uno de los retos que en la actualidad el sistema de salud y el estado enfrentan. Las enfermedades crónicas constituyen una epidemia mundial (4).

El índice de envejecimiento en América Latina es de 41,1% de personas de 60 años, Cuba con 13.8%, Uruguay 89.9% y Chile 73.5% mostrando así los índices más elevados, mientras que con cifras menores está Guatemala 18,6% Haití con 20,0% y Honduras 21,5%. Estos datos tienen gran relevancia con respecto al problema que se está abordando y por esto se hace un acercamiento a nivel nacional en cuanto a datos que lleven a esclarecer el problema de estudio (4).

Por su parte en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública ha desarrollado un Plan Estratégico Nacional para la Prevención y el Control de las ENT Crónicas, que incluye diversas

estrategias enfocadas a reducir la morbilidad y la mortalidad prematura. Sin embargo, en Ecuador se desconoce el alcance de las políticas y estrategias de prevención de ECNT, por lo que no es posible determinar su efectividad en la reducción de la incidencia de casos de ECNT (5).

El Ecuador tiene un problema de salud muy alto, por ello se crea el Plan Estrategico Nacional para la atencion Integral de Enfermedades Cronicas No Transmisibles, siguiendo el 11% de los adultos mayores vive solo, esta proporción aumenta en la parte de la costa con el 12,4%, de los cuáles viven acompañados con sus hijos 49%, nieto 16% y pareja 15% (4).

Teniendo en cuenta la problemática planteada se definió la siguiente pregunta científica para dar respuesta en la investigación: ¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos en el barrio la Unidos Somos Más?

- **Justificación**

El presente trabajo académico de intervención nace como consecuencia de determinar los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en esta comunidad y sus desencadenantes para mejorar la atención a los usuarios en el sistema de salud actual y que impiden la conservación. Por tal razón, se busca principalmente implementar estrategias de mejora en la salud de los adultos con enfermedades no transmisibles del barrio Unidos Somos Más de la ciudad de Esmeraldas ante el hecho que estas enfermedades son la primera causa de muerte a nivel mundial y generan una importante carga social, económica y de discapacidad en los países desarrollados y en Ecuador.

Los principales beneficiados con este estudio fueron los adultos del barrio Unidos Somos Más, por medio de promoción, prevención y educación a los pacientes adultos. Por tanto, los resultados del trabajo de investigación permitieron cambiar el aspecto o perspectiva de como tener un estilo de vida y a su vez disminuir los factores de riesgo que a lo largo le provoque enfermedades crónicas no transmisibles.

Esta investigación será novedosa ya que se ejecutó en un sector muy vulnerable por la elevada contaminación porque está cerca del rio Teaone y muy cerca de la refinería de la ciudad ante lo cual esto influye considerablemente a la aparición de enfermedades crónicas en adultos.

Este trabajo tendrá netamente de ámbito social porque demostró los diversos factores de riesgo y la sintomatología que evidencien los adultos mayores que padecen de enfermedades crónicas y habitan en la parroquia Simón Plata Torres.

También se puede indicar que este estudió será viable porque esta garantizado los recursos financieros, materiales y humanos para poder llevar a cabo de igual manera será factible porque si hay articulaciones con los departamentos indicados para tener la información.

- **Objetivos**

General

Analizar los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos y adultos mayores en el barrio la Unidos Somos Más.

Objetivos específicos

- Conocer la prevalencia de las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos.
- Identificar los factores de riesgos no modificables de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos.
- Describir factores modificables relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPÌTULO I: MARCO TEÓRICO

1. Bases teórico- científicas

1.1 Enfermedades crónicas no transmisibles.

Las enfermedades crónicas no transmisibles se refieren a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, tiene consecuencias para la salud a largo plazo y por lo general requieren tratamiento y atención. Esta enfermedad incluye cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades renales y pulmonares (5).

Las enfermedades crónicas suelen ser de por vida y es el resultado de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento (6).

Los tipos de enfermedades no transmisibles son las enfermedades cardiovasculares hipertensos, infartos de miocardio, accidente cerebrovascular, enfermedades respiratorias crónicas o severas tales como la enfermedad pulmonar obstructiva, asma, diabetes (6).

Estas enfermedades es el principal causante de muerte o discapacidades frecuentes en estos grupos vulnerables a la población mundial. Se expresa que 46% de la población tiene cierta enfermedad crónica y acerca del 60% de muertes anuales son por enfermedades crónicas (1).

1.1.1 Tipo de enfermedades crónicas no transmisibles

1.1.2.1 Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial es un alto problema de incidencia mundial, no exactamente por personas en edad avanzada, más bien en etapa adulta. Un buen diagnóstico correcto de hipertensión arterial es de 5 a más mediciones de presión arterial superior a 140/100/mmHg. Que se deben realizar en diferentes ocasiones luego del descanso previo de 10 minutos, lo cual no puede beber alcohol, ni fumar media hora antes. En América Latina, la población adulta tiene hipertensión arterial con el 20% y 35%, en estudios realizados en 4 países tales como Argentina, Colombia, Brasil, Chile; el 57,1% de los adultos tienen conocimiento acerca de su

salud con hipertensión alta y un 18,8% lleva bien su control de salud de hipertensión arterial (7).

Signos y síntomas de Hipertensión Arterial

- ✓ Cefalea
- ✓ Vértigo
- ✓ Fatiga
- ✓ Pulsaciones
- ✓ Sudoración
- ✓ Cambios de la visión
- ✓ Dolor de oídos
- ✓ Resequedad en la boca (7)

Factores de riesgo de la Hipertensión Arterial (7).

- ✓ Estrés
- ✓ Sedentarismo
- ✓ Mala nutrición (Aumento de sal y grasas)
- ✓ Ser Obeso
- ✓ Consumir tabaco
- ✓ Consumir alcohol
- ✓ Índice de masa corporal inadecuado.
- ✓ Aconsejar al paciente sobre una dieta hiposódica e hipocalóricas
- ✓ Ayudar a administrar sus actividades para evitar el estrés
- ✓ Realizar actividades físicas media hora mínimo.

La tensión que genera la sangre en la pared de las arterias corresponde a la presión arterial (PA), esta es una variable biológica y continua, constante y lineal, por ello definir un valor umbral normal de PA no es claro e indiscutible. Pero, estudios epidemiológicos a lo largo de varios años afirman que el riesgo cardiovascular (CV) aumenta progresivamente al aumentar los niveles de PA, e indican que el valor óptimo de PA sería de 115/75mmHg, es así que se evidencia una relación estrecha entre la PA y riesgo CV, observada en todas las edades, incluso luego de los 80 años (8).

Por cada incremento de 20 mmHg de la PAS o de 10 mmHg de la PAD, el riesgo de mortalidad por enfermedad cerebro vascular (ECV) se duplica. *American Heart Association* y *American College of Cardiology* (AHA/ACC) en sus nuevas guías de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión en adultos han actualizado la clasificación de hipertensión, creando controversia debido a que los pacientes que antes se consideraban prehipertensos, ahora son hipertensos. La nueva guía insiste en la evaluación del riesgo cardiovascular y en quiénes cursan con riesgo elevado un manejo intensivo de valores de presión arterial (9).

Según las nuevas directrices, se define presión arterial normal a valores menores de 120/80 mmHg, presión arterial elevada 120-129 de presión arterial sistólica y menos de 80 de presión arterial diastólica, hipertensión estadio 1, valores de presión arterial sistólica 130-139 y presión arterial diastólica a valores 80-89 mmHg, hipertensión estadio 2, presión arterial sistólica mayor de 140 y diastólica más de 90 mmHg, para efectos didácticos se resume en la tabla 1 (9).

Tabla 1

Clasificación de Presión Arterial según AHA/ACC 2017.

CATEGORÍA	CIFRAS DE PRESIÓN ARTERIAL
NORMAL	< 120/80
ELEVADA	120-129/< 80
HIPERTENSIÓN ESTADÍO 1	130-139/80-89
HIPERTENSIÓN ESTADIO 2	≥ 140/90

Nota. Modificado de: 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines (44).

La PA está determinada por el producto de el gasto cardíaco y la resistencia periférica. A su vez, el gasto cardíaco depende de la contractilidad miocárdica y del volumen circulante y la resistencia periférica depende del tono del tronco arterial y de las características estructurales de la pared de las arterias (11). En la fisiopatología de la hipertensión

arterial esencial están implicados varios factores, donde juega un importante papel la disfunción endotelial y el desequilibrio entre los factores vasoconstrictores (endotelinas) y vasodilatadores (óxido nítrico). Se describe también dentro de la fisiopatología factores hormonales y el síndrome anémico (10).

Las endotelinas (ET) tienen acciones: sobre la producción de la matriz extracelular, el tono vascular, la excreción renal de sodio y agua. Los efectos biológicos de las ET son diferentes según su concentración en cada tejido. Su acción más importante en este caso es en la remodelación vascular y regulación de la proliferación celular provocando hiperplasia e hipertrofia del músculo vascular liso. El Sistema Renina Angiotensina Aldosterona (SRAA): comprende una serie de proteínas y 4 angiotensinas (I, II, III y IV), sus acciones son complejas, entre ellas vasculares, estrés oxidativo, produce cambios estructurales y funcionales, principalmente disfunción endotelial, y configuran la patología hipertensiva. Las acciones de la angiotensina II se resumen en: contracción del músculo liso arterial y venoso, estimula la síntesis y secreción de aldosterona, libera noradrenalina en las terminaciones simpáticas, modula el transporte del sodio (Na) por células del túbulo renal, activa NADH y NADPH con el aumento del estrés oxidativo, estimula la vasopresina/ADH, estimula el centro de la sed del sistema nervioso central, antagonista el sistema del péptido natriurético atrial natural (PAN) y tipo C (PNC), incrementa la producción de endotelina (ET1) y de prostaglandinas vasoconstrictoras (TXA2, PF2α) (45).

El papel de las hormonas gastrointestinales es su acción vasoconstrictora como la coherina y vasodilatadora como el péptido intestinal vasoactivo, colecistocinina, sustancia P, bombesina, endorfinas y los eicosanoides, la regulación de estas hormonas se perdería en la HTA esencial debido a esto, se piensa en la asociación entre las patologías funcionales digestivas con la patología hipertensiva. El rol de la anemia en la fisiopatología de la hipertensión es debido a la que la hemoglobina es renoprotectora y la disminución de la hemoglobina induce fibrosis renal intersticial, que puede promover una enfermedad renal crónica hipertensiva. Además, se describe una posible estimulación del SRAA a la vía de las caspasas (enzimas proapoptóticas) sobre las células eritropoyéticas y vasoconstrictoras, por un bloqueo del óxido nítrico (12).

Para el diagnóstico de hipertensión se requiere de una medición precisa de la presión arterial siguiendo los pasos que recomienda la Asociación Americana del Corazón, (AHA) y el uso de la técnica de auscultación de los sonidos de Korotkoff de la primera y la quinta fase, por personal entrenado y un equipo adecuadamente calibrado (38,42). Además, como preámbulo se debe diferenciar la hipertensión arterial esencial de la hipertensión de bata blanca, que se define como la presión sanguínea elevada en lecturas en el consultorio o con el personal de salud, pero no en las lecturas fuera de la consulta y la hipertensión oculta, que es cuando la presión arterial aumenta en las tomas fuera del consultorio, pero no cumple con criterios para la hipertensión arterial en la consulta médica.

No hay un número aceptado universalmente de mediciones para el diagnóstico de HTA. Se establece que el diagnóstico de HTA debe basarse después de una visita inicial de tamizaje en el promedio de 2 o más visitasy que deberían realizarse lecturas adicionales tomadas en cada visita cuando las 2 primeras difieren en más 5mmHg (46). Las guías de la OMS/ISH recomiendan que el diagnóstico de la HTA esté basado en varias mediciones de la presión arterial, efectuadas en varias consultas y en días diferentes, pero no especifican en cuántas consultas (13). Las guías británicas NICE recomiendan realizar dos o más mediciones en cada consulta en hasta cuatro diferentes ocasiones (13).

En la guía de práctica clínica de Hipertensión Arterial del Ministerio de Salud Pública del Ecuador menciona que la toma de presión arterial en repetidas ocasiones en el consultorio ha sido una estrategia para confirmar la elevación de TA persistente y para la clasificación del estado de hipertensión que lo hace como se indica en la tabla 2. El número e intervalo de tiempo entre visitas está inversamente relacionado con la gravedad de la hipertensión (38). Además, tanto las guías internacionales como la ecuatoriana recomiendan para el diagnóstico y control de la presión arterial registrar la medición de presión arterial no solo en la consulta, sino también llevar un monitoreo ambulatorio o automedición de la presión arterial (14).

Los manuales que se maneja en el Ecuador se recomiendan para la hipertensión arterial tenga los siguientes diagnósticos: (14):

- Tener una tensión arterial sistólica es ≥ a 140mmHg y/o Tensión arterial diastólica ≥ a

90mmHg, tomadas estas presiones varias veces en la consulta o una sola cuando sea una HTA grado 3.

- Usuario con grado 2 de HTA, con intervalos de tiempos cortos ya sea días o semanas.
- Pacientes con grado 1 HTA, lo cual puede extenderse en meses, especialmente cuando el usuario tiene un riesgo bajo y no hay daños de órganos blancos.

1.1.2.2 La diabetes

Es una enfermedad metabólica no trasmisible, la cual inicia por la cantidad de glucosa en la sangre, empieza por la falta de insulina o también llamado hormona lo cual produce el páncreas y obtiene su función de transporte de glucosa y transformación de energía para el cuerpo humano (15).

Cuando la enfermedad se inicia por factores hereditarios o descendencia, la persona empieza por la alteración metabólica, lo cual es incapaz de sintetizar funciones de degradaciones en el cuerpo como la de insulina (15).

La diabetes tipo I, se origina en edades muy tempranas como adolescencia y jóvenes, inicia con hiperglucemia grave lo cual se caracteriza principalmente por el déficit de insulina, lo cual se llaman pacientes insulinodependientes Mellitus tipo 2.

Esta se caracteriza por la resistencia de insulina o eficiencia, este tipo de diabetes inicia en edad adulta y a su vez se asocia a factores de riesgo que originan la diabetes gestacional.

La diabetes gestacional es la apariencia o presencia de la glucosa en sangre en el periodo de gestación, aún las causas se desconocen, el control inadecuado de sus ingestas de alimentos es uno de los factores principales, la sintomatología no varia de la diabetes mellitus de un adulto normal.

La diabetes se produce cuando el páncreas no produce insulina o a su vez el cuerpo no hace un buen uso de la insulina que produce nuestro cuerpo. La diabetes es una de las principales muertes a nivel de País.

La diabetes tipo 1 podría afectar a cualquier persona y a cualquier edad, pero normalmente se manifiesta en niños y adolescentes. Actualmente no puede ser prevenida.

La diabetes tipo 2 esta ocurre en adultos, pero se aprecia mas en niños y adolescentes.

La diabetes gestacional consiste en los niveles altos de glucosa en el embarazo y se relación con complicaciones para la mamá y el niño (8).
Enfermedad metabólica es caracterizada la diabetes por los altos niveles elevados de la glucosa en sangre, y en particular del tipo 2 diabetes se ha visto un aumento en los tres decenios pasados, en la gran parte de consecuencia del aumento de obesidad. La tasa de mortalidad por diabetes en América es de 33,1 por 100.000 habitantes en el 2016. La diabetes se puede prevenir por un mejor estilo de vida y un buen manejo del peso corporal y en las personas diabéticas se puede controlar por farmacoterapia y buen estilo de vida saludable. En ecuador la tasa de mortalidad por diabetes es entre 51,3-66,8 por cada 100.00 habitantes (15).

1.1.2.3Insuficiencia Renal Crónica

Son órganos vitales que depuran de la sangre el líquido y los desechos. Sin ellos no podríamos vivir. Las enfermedades que reducen la capacidad de los riñones para depurar la sangre pueden afectar solo los riñones o perjudicar también a otras partes del organismo. Estos trastornos médicos pueden causar enfermedad renal crónica o falla renal. (16)
La ERC se define como la disminución de la función renal, expresada por una TFG < 60 mL/ min/1.73m2 SC o como la presencia de daño renal durante más de 3 meses, manifestada en forma directa por alteraciones histológicas en la biopsia renal o en forma indirecta por marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria, alteraciones en el sedimento urinario o alteraciones en pruebas de imagen (16).

1.1.2.4Enfermedad pulmonar Obstructiva Crónica

Afecta los conductos ya sean las vías aéreas o respiratorias lo cual transportan al oxígeno y otros gases que están dentro y fuera de los pulmones. Causa estrechamiento u obstrucción de las vías respiratorias, esto adquiere el Asma, Epoc, Bronquiectasia (17).

El EPOC se caracteriza por la limitación al flujo aéreo poco reverisble y en particular al humo de tabaco, es una enfermedad infradiagnosticada y una morbimortalidad, lo que generá un problema de salud pública. Es una de las 4 causa de muerte en los paises del Caribe. Y se prevee un aumento de su prevalencia (17).

El EPOC problema respiratorio con mayor prevalencia e impacto socioeconómica, por su elevada frecuencia su curso clínico progresivo y consituyen un problema médico, lo cual es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundia (17).

2.2. Antecedentes

Se han realizado diversos estudios sobre la prevalencia de la hipertensión arterial y sus complicaciones en varios países del mundo, de los cuales se presentan los siguientes:

López Edgar (2019) en su publicación sobre la prevalencia de hipertensión en adultos de 60 años o mayores, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión y factores de riesgo en ancianos del norte de Vietnam, Expone los siguientes resultados: “La prevalencia general de hipertensión fue del 62,15%. La prevalencia de hipertensión sistólica aislada fue del 22,88%. El análisis de regresión logística univariado y multivariado indicó algunos factores de riesgo para hipertensión, incluidos los grupos de edad, el índice de masa corporal y la relación cintura-cadera ($p < 0.05$). Además, también encontramos que los factores de riesgo de hipertensión sistólica aislada eran el estado de obesidad clasificado por categoría de índice de masa corporal y relación cintura-cadera ($p < 0.05$). En particular, el origen étnico se asoció estadísticamente de manera significativa con hipertensión sistólica aislada.

Palomino Edward (2018) en su estudio realizado sobre la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no trasmisibles en Perú, con el 64,8% de su población presentó

un factor de riesgo para sufrir enfermedades cardiovasculares, tuvo prevalencia del 14,6y 7,8% para HTA y DM2. Los cuales aumentan con la edad y se presentan con una frecuencia en hombres que son consumidores de alcohol, tabaco, mal alimentados y un déficit de actividad física (18).

Valdes Miguel (2018) en su estudio realizado en Cuba acerca de las enfermedades crónicas no trasnmisibles: magnitud actual y tendecias futuras se debe tener el conocimiento y la importancia para el personal en formacion, la necesidad de establecer estrategias y futuras para garantizar la salud de la población, desde la atención primaria y organizaciones vinculadas. La población que resulta más afectada debe tener mayor conciencia en general padecer una enfermedad crónica (19).

Aquino Tomalá (2018) realizó su estudio en la Universidad Estatal Peninsula de Santa Elena acerca de enfermedades crónicas no trasnmisibles en adultos en centro IESS, el 46,9% de adultos mayores realizan caminatas, el 28,5% no realizan ningun tipo de actividad fisica, el 15,4% consideran el trabajo laboral como parte de una actividad fisica, el 9,2% realizan paseos, de los cuales el 59,1% dedican 30 minutos diarios a cada actividad que realizan, el 19,4% dedican mas de 60 minutos a las actividades, el 12,9% realiza 60 minutos diarios mientras que 8,6% dedican 45 minutos por actividad fisica (20).

Peñaherrera López (2020) en su estudio que realizó acerca de la prevalencia y factores de riesgo para hipertensión arterial en adultos mayores en áreas urbanas y rurales del cantón ambato, se analizó a 173 pacientes adultos mayores aparentemente sanos, teniendo una prevalencia de hipertensión arterial del 14,45% en las áreas estudiadas, siendo frecuente en mayores de 80 años. Además, se encontró el 40% de pacientes presentaron presiones arteriales grado II según la clasificación de AHA/ACC 2017, siendo el mayor factor de riesgo para hipertensión no controlada o a su vez la pobre adherencia al tratamiento por lo cual es frecuente que los usuarios no consumen ningún tipo de medicamentos, la presión no controlada empeora el pronóstico de la enfermedad en los adultos.

Daveiro Requene Vinicio (2021) en el estudio realizado con el tema factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos residentes en el barrio la

guacharaca en la ciudad de Esmeraldas, tuvo como resultado más relevante: de los 96 adultos mayores encuestados, el 68.75% corresponden al sexo femenino entre las edades de 65-80 años, un 81,25% están con sobrepeso, el 87,5% no realiza actividad física; de estos el 68,75 tienen una dieta sana; el 95,83% consume bebidas alcohólicas de vez en cuando, el consumo de tabaco es de apenas el 15,62%.

2.3. Marco Legal

Para la elaboración del trabajo investigativo se usó la Ley de Derecho y Amparo del Paciente según el art. 2 del capítulo II, donde se hace énfasis al cumplimiento a los derechos de los usuarios teniendo un respaldo a la hora de ser atendidos en un centro de salud, teniendo un trato digno, acceso equitativo, calidad en todas las acciones y servicio de salud por parte del personal, generando información a los usuarios basadas en estudios científicos mediante las habilidades y destrezas con un buen desenvolvimiento en los servicios que se presta en la Institución para satisfacer las necesidades de los usuarios. (Ley de Derechos de Amparo del Paciente, 2017) (21).

El MSP tiene responsabilidad de regular y vigilar aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación de las enfermedades trasmisibles, crónico degenerativas, discapacidades y determinar las enfermedades trasnmisibles de notificación obligatoria garantizando la confidencialidad de la información que son medidas que aseguran a los niños, adolescentes. Protección cuidado y asistencia cuadno sufren enfermedades crónicas y degenerativas (3).

En el art 32 Capítulo I Ley de Derechos de Amparo del Paciente, 2017, hace mención la salud que es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura fisica, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El gobierno garantizará este derecho mediante políticas econocimicas sociales, culturales, educativas y ambientales; acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud. La prestación de servicios se dará por

los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad eficiencia, eficacia, precaución y bioética (17).

En el art. 7 Capítulo IV Ley de Derechos de Amparo del Paciente, 2017; expresa que toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación con la salud, acceso universal, equitativo, permanente oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud, acceso gratiuto a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los sericios de salud públicos y privados (13).

CAPÍTULO II

2. Materiales y métodos

Esta investigación se llevó a cabo en el barrio Unidos Somos Más, es urbano marginal, al sur de la ciudad de Esmeraldas en la parroquia Simón Plata Torres, cuya población es relativamente adulta, predominantemente afrodescendientes, se encuentra un subcentro de salud del MSP el cual atiende a la población de 4 barrios aledaños a este, cuya población es adulta, predominante los mestizos y afroecuatorianos periodo noviembre 2022 a febrero 2023.

2.1. Tipo de Estudio

La investigación que se realizó fue Cuantitativa porque el objetivo de la investigación es recopilar datos cuantificables que se puedan utilizar en el análisis estadístico de la muestra de población con alcance Descriptiva con este tipo de trabajo, podremos describir en detalle la cantidad de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles y diseño Transversal debido a que la población estuvo expuesta a las herramientas de recolección de datos solo una vez en el transcurso del tiempo.

2.2. Población y muestra

La población estuvo conformada por 700 adultos mayor de 50 años que viven en el barrio Unidos Somos Mas de la parroquia Simón Plata Torres que presentan enfermedades crónicas no transmisibles (información obtenida del registro del Centro de salud y el año del registro 2022).

Mediante la aplicación del muestreo intencional, teniendo en cuenta la disponibilidad del paciente se utilizó una muestra de 95 personas que son atendidos en el servicio en Unidos Somos Mas.

$$N = \frac{pqz^2N}{Pqz2 + (N-1)\,E2}$$

DONDE:

n ⟶ el tamaño de la muestra

N ⟶ el tamaño de la población (700)

p ⟶ proporción de éxito, (0,5)

q ⟶ proporción de no ocurrencia, (0,5)

Z ⟶ valor obtenido mediante niveles de confianza, (95%) = 1.96

E ⟶ limite aceptable de error muestral (0,5)

La población (N) fue de 700; el valor Z^2 para un intervalo de confianza del 95% fue de 1.96, la probabilidad de éxito (p) y la de fracaso (q) fueron de 0.5. El error muestral fue del 5%. La muestra (n) resultó de 95 que son atendidos en el servicio en Unidos Somos Mas.

Los criterios de inclusión fueron

- Personas que aceptarón realizar la encuesta.
- Población o familias con historial de enfermedades no transmisibles.

Los criterios de exclusión fueron

- Personas menores de edad o personas que no estén en pleno uso de sus facultades al momento de la recolección de datos.
- Personas que no vivan en el sector.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

Factores sociodemográficos. - Son todas las características asignadas a la edad, sexo, educación, ingresos, trabajo, esto se hace para cada miembro de la población.

Enfermedades no transmisibles: también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como hipertensión, los infartos de miocardio y los accidentes

cerebrovasculares), las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

(Anexo A, operacionalización de variables).

2.4. Métodos

Para revisar la documentación que demuestra que las personas tienen enfermedades crónicas, empleamos el método de observación. Podremos orientarnos para aprender más sobre la enfermedad utilizando los métodos históricos que tengan sentido. Al usar este enfoque deductivo, podemos determinar cuántas personas en la población se ven afectadas por este problema en particular.

Para ello se han realizado observaciones indirectas donde la autora de este trabajo estudió las causas y consecuencias del problema objeto de estudio. Se realizó inducciones a partir de las observaciones y extrayendo de ellas principios específicos, a partir de las variables se determinarán los resultados de la investigación. Este proyecto aplica el método científico en varias etapas en la búsqueda del conocimiento desde una mirada efectiva, utilizando instrumentos confiables y minimizando la subjetividad.

2.5. Técnicas e instrumentos.

En este estudio se planificó utilizar como técnicas de recolección de datos la encuesta.

La técnica de aplicación de la encuesta es una de las que más se han empleado para lo que concierne la investigación, debido a que ayuda la obtención de datos de un modo rápido y eficiente, sobre todo en el ámbito sanitario, cuyas investigaciones son beneficiadas de una gran forma por dicha técnica. En el Anexo C puede visualizarse a mayor detalle el cuestionario que se empleó como instrumento, formado por 12 preguntas con respuestas abiertas y cerradas entre ellas tenemos, tipos de enfermedades, edades, actividad física, entre otras.

2.6. Análisis de datos

Para el análisis de los datos se tabularon las encuestas en una tabla Excel, en donde se mostrarán los resultados en porcentajes plasmados en tablas y figuras.

2.7. Normas éticas

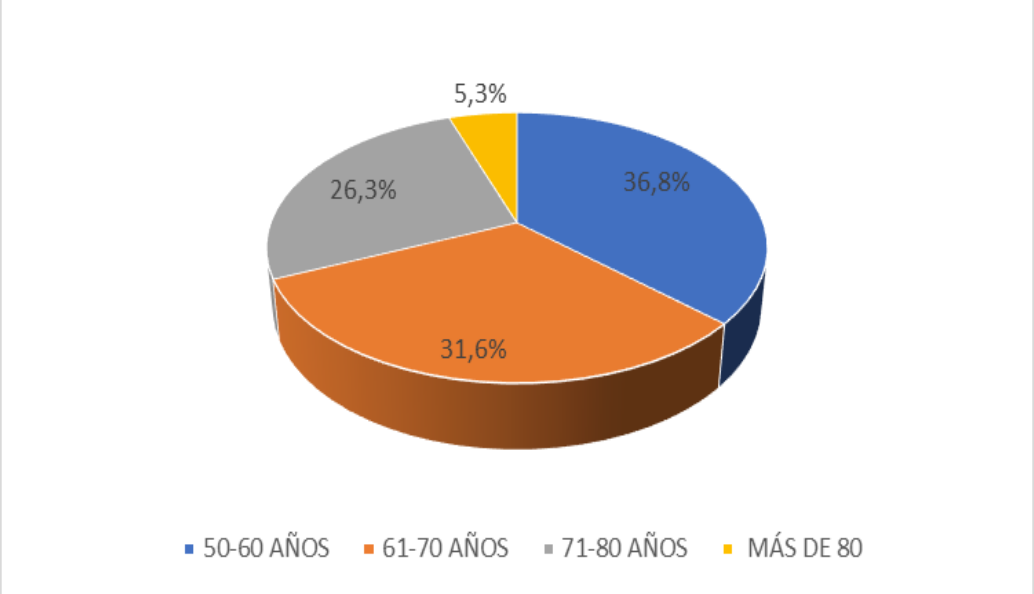
Cada participante firmó un formulario de consentimiento informado que describía el carácter voluntario de su participación en el estudio. Se aclaró que la participación era gratuita y que los participantes no recibirían compensación alguna, y que todos los datos recopilados pertenecerían a la PUCE Sede Esmeraldas y solo se utilizarían para la investigación.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

En la figura 1 según la OMS las personas con mayor rango de edad son consideradas viejas o ancianas, de esta se pudo evidenciar acerca sobre la edad que más predomina en el barrio Unidos somos más con enfermedades es de 71-80 años con el 26,3% y más de 80 años con un porcentaje de 5,3%.

Figura 1

Edad.

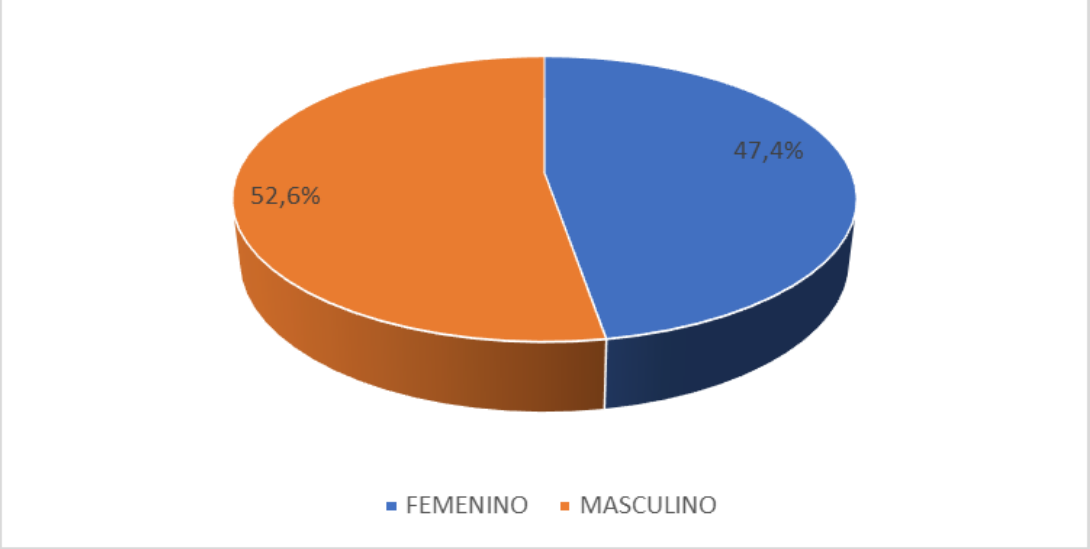


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 2 hace referencia a los roles, las características y oportunidades definidos por la sociedad que se consideran apropiadas para el ser humano es así que, El género que más predomina en el sector de Unidos somo más es la población es el masculino con el 52,6% seguido con poca diferencia del género femenino al 47,4%.

FIGURA 2

Género

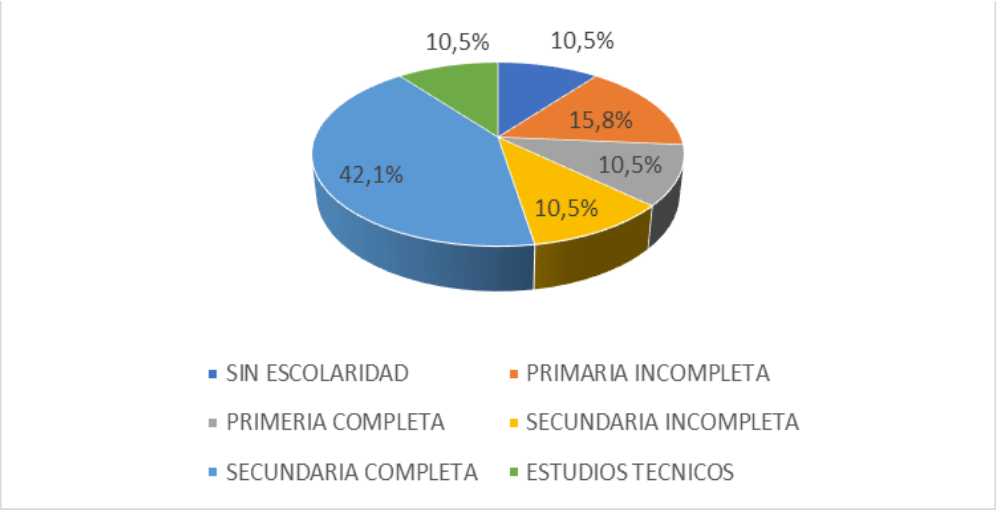


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 3 la escolaridad indica el promedio de años que una persona tiene de educacion en razon a ello en el sector Unidos somos mas, tiene mayor rango culminaron su secundaria con un porcentaje del 42,1%, seguido por la primaria incompleta al 15,8%, y tienen similitud de porcentajre con el items sin escolaridad, secundaria incompleta, primaria completa y estudios tecnicos con el 10,5%.

FIGURA 3

Escolaridad

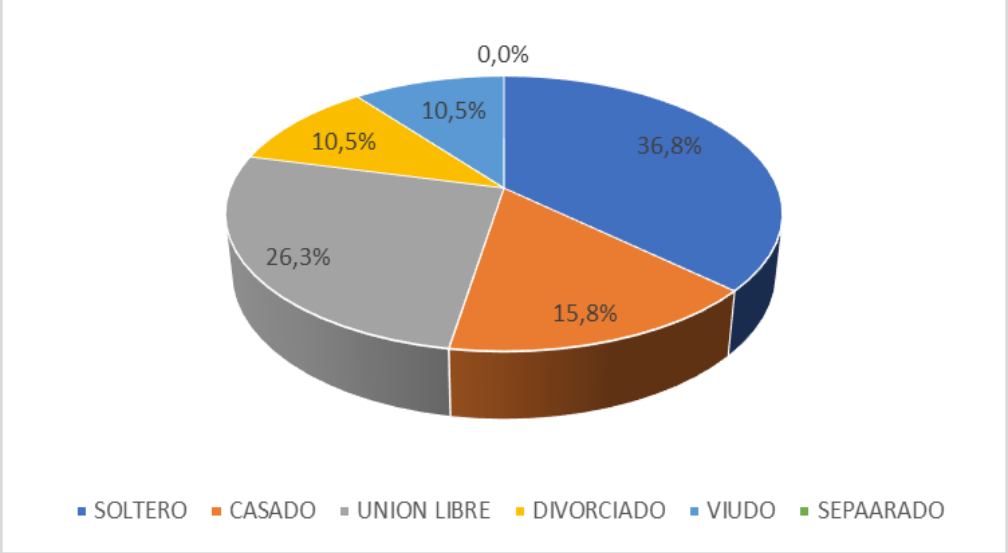


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 4 siendo el estado civil la situación de convivencia administrativamente reconocida de las personas en el momento en que se realiza la recogida de información por ello se indica a los Solteros y divorciados con un 36,8%, siguiéndole la unión libre con 26,3%, después el divorciado y viudo con el mismo porcentaje del 10,5%.

FIGURA 4

Estado civil

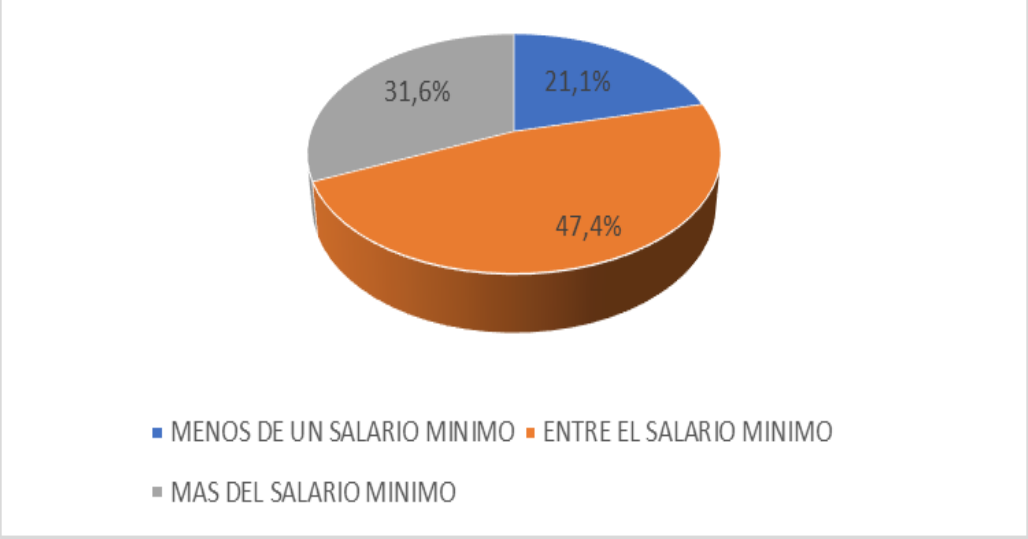


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 5 se observa que los moradores del barrio Unidos somos más reciben el salario mínimo en su mayoría con un porcentaje del 47,4, seguido del más de salario básico , y un porcentaje bajo con menos de un salario básico que corresponde menos de 450 dólares americanos al mes con el 21,1%.

FIGURA 5

Ingreso económico mensual

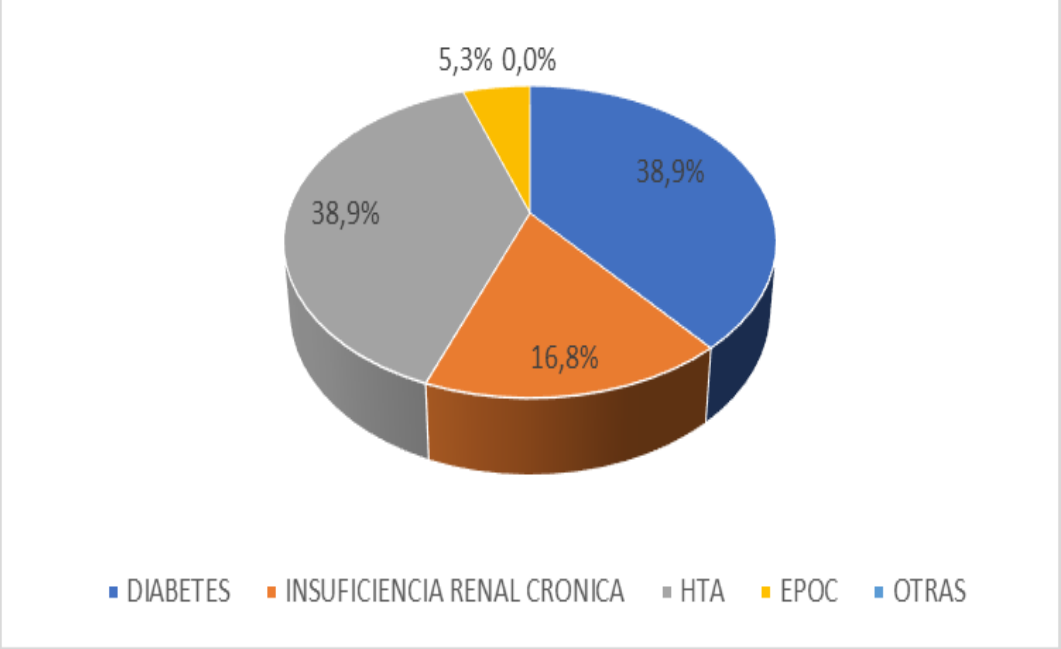


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 6 en la necesidad de evidenciar las enfermedades no transmisibles se diagnosticaron, las que más predominan en el sector es la diabetes y la hipertensión arterial dando como resultado el 38,9% que van de la mano, con 16,8% tenemos la insuficiencia renal, la enfermedad de EPOC con el 5,3%

FIGURA 6

Enfermedades diagnosticadas

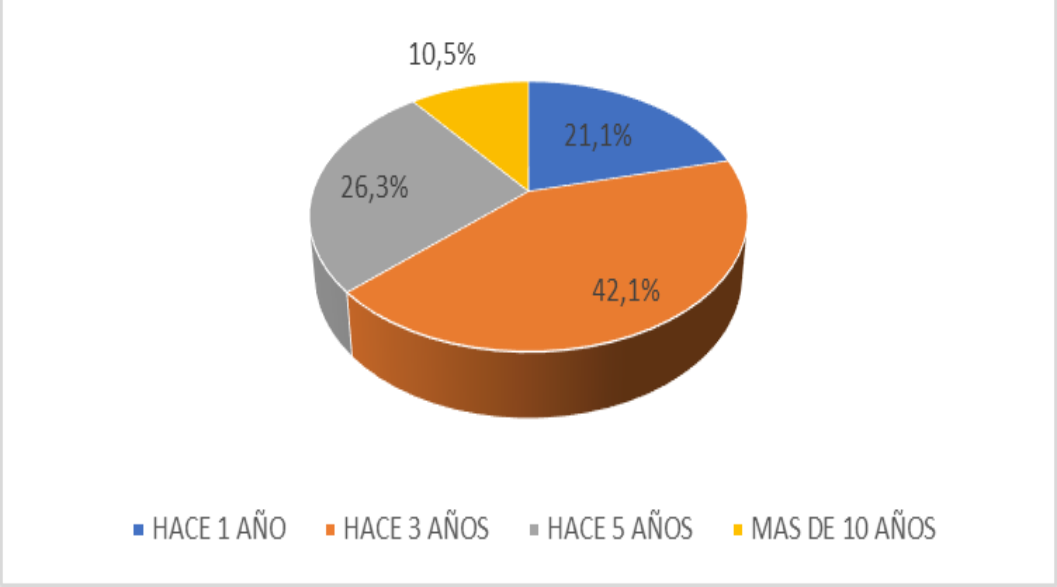


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 7 hace referencia al tiempo en que fue diagnosticada algunas de estas patologías, la enfermedad de los usuarios del barrio Unidos somos Mas, las de mayor porcentaje fueron diagnosticadas hace 3 años con un valor de 42,1%, y más de 10 años con 10,5%.

FIGURA 7

¿Hace que Tiempo padece la enfermedad?

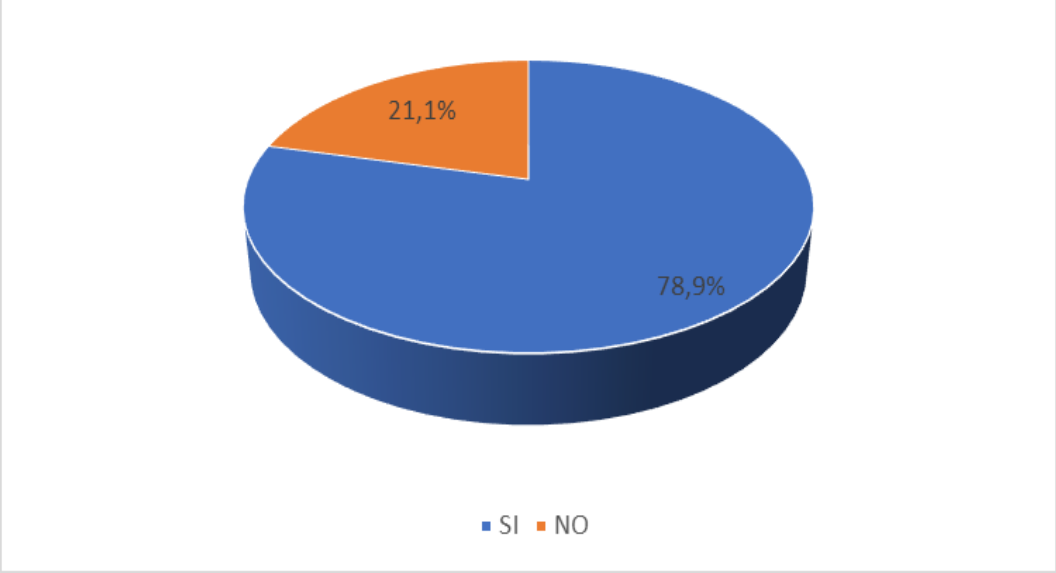


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 8 se observa que en la actualidad el 78,9% respondió que los familiares padecen de las mismas enfermedades, lo cual se puede decir que es algo hereditario y factores modificables mal controlados, como la alimentación, ejercicios y a su vez mantener una vida saludable. Mientras que el 21,1% no padece ningún familiar la enfermedad y ellos la padecen, podría ser por mal hábito alimenticio, estrés, sobrepeso, inactividad física, comer en exceso, ingerir alcohol, consumir tabaco entre otras cosas.

FIGURA 8

¿Padece algún familiar de la enfermedad que le detectaron?

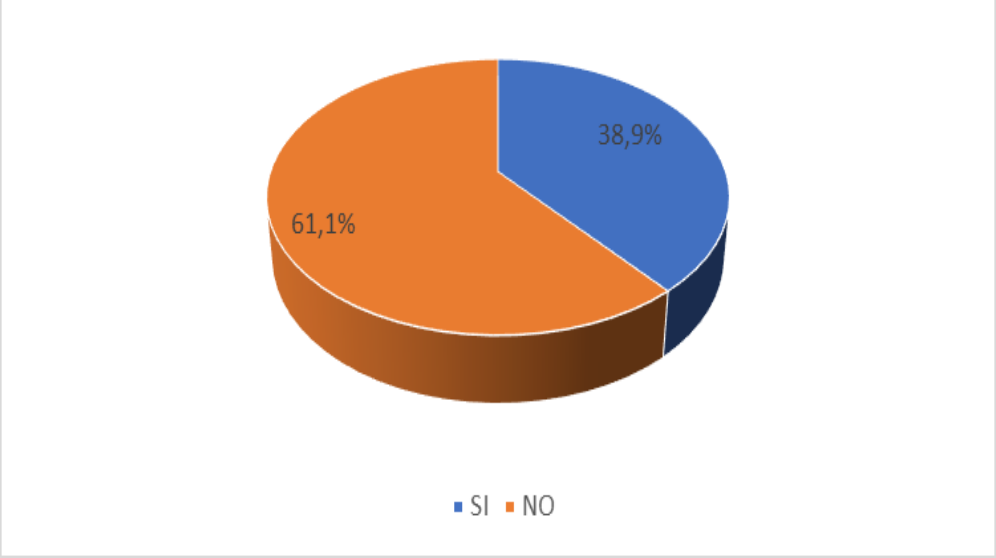


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 9 se observa que la población de Unidos somos más que actualmente reciben tratamiento médico el 61,1% respondió de manera positiva, mientras que el 38,9% respondió que no recibe. Esto se debe a que no todos han tomado conciencia del autocuidado para evitar complicaciones a futuro, toca profundizar en este apartado para poder educar al grupo en estudio en la importancia de recibir el tratamiento.

FIGURA 9

¿Recibe tratamiento médico para su problema de salud?

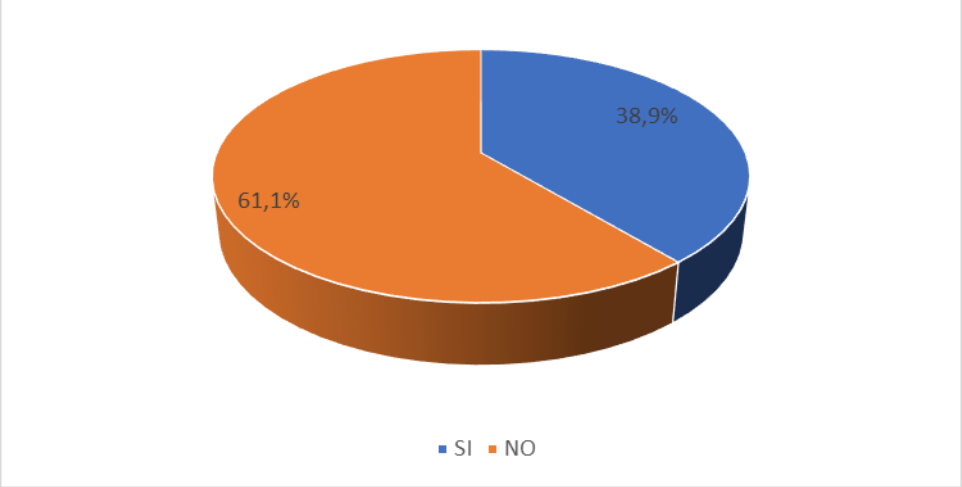


Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la Figura 10 se evidencia que el 61,1% no realiza actividad física, mientras que el 38,9% refiere realizar actividades físicas los usuarios del sector Unidos somo más. Esto es por la falta de concientizar a los moradores de la importancia de la mantener una actividad física diaria o semanal.

FIGURA 10

Actividad Física



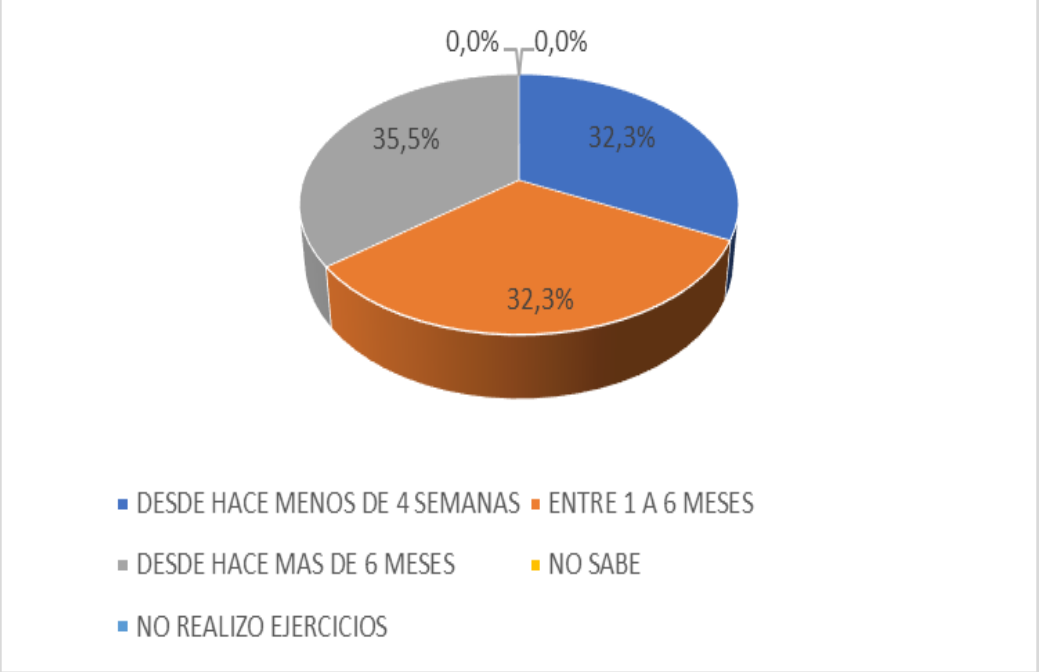
Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

En la figura 11 se observa que la población Unidos Somos Mas el 35,5% realiza ejercicio desde hace más de 6 meses, seguido de 32,3% de la población respondió que desde hace menos de 4 semanas y entre 1 a 6 meses tienen el mismo porcentaje.

En la figura 12 con respecto a la actividad fisica los encuestados respondieron en un 45,9% hacen bailoterapia, seguido de la caminata con el 40,5% y en minoria realiza ciclismo que corresponde al 13,5%.

FIGURA 11

¿Cuándo comenzó hacer ejercicio?



Fuente: Encuesta realizada por parte de la autora.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

En este estudio se utilizó como tamaño muestral 95 personas de los cuales están personas de sexo femenino con un 48,6% y masculino con un 51,4%, entre edades de 50-60 años con un 36,8%, 61-70 años con un 31,6%, 71-80 años con un 26,3% y más de 80 años con un 5,3%.

Se indica que se hace urgente emprender acciones que permitan enfrentarlas, esto se subraya al conocerse que existe una potencialidad de daño que aún no se ha manifestado clínicamente. En muchos individuos la historia natural de las enfermedades del grupo está en etapas tempranas, subclínicas, e incluso en personas jóvenes, en las cuales el daño está recién iniciado y puede ser aún reversible. En este estudio realizado casi la mitad de la población estudiada tenía antecedentes de hipertensión y diabetes con el 38,9%, dos enfermedades muy comunes en la población de Esmeraldas, que van de la mano, con 16,8% tenemos la insuficiencia renal, la enfermedad de EPOC con el 5,3%. Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Palomino Edward (2018) acerca de Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú el 64.8 % de la población presentó al menos un factor de riesgo para sufrir de enfermedades cardiovasculares, se observaron prevalencias del 14.6 y 7.8% para HTA y DM2, respectivamente. Los cuales significativamente ($p< 0.05$) aumentan con la edad y se presentan con mayor frecuencia en hombres, consumidores de alcohol, tabaco, mal alimentados y de baja actividad física (14).

En cuanto a los factores modificables identificados en el estudio, la evidencia sugiere que la mayoría de las personas, independientemente del género, beben alcohol regularmente y fuman raramente. También es importante el hecho de que la absoluta mayoría de las personas puedan catalogarse como sedentarias por falta de actividad física, por lo que el sobrepeso y la obesidad en casi todos los grupos de población fueron reconocidos como factores determinantes para el desarrollo de estas enfermedades. Una alimentación poco saludable puede ser un factor de riesgo en esta población, aunque en este caso sí lo reportaron, según el estudio. , la mayoría de las personas siguen una dieta saludable, lo que confirma que, según estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, más de 40 millones de personas mueren

por ECNT cada año, y la principal causa de muerte son las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones de personas por año), seguida de cáncer (8,8 millones, enfermedades respiratorias (3,9 millones) y diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de más del 80 % de las muertes (1).

Del estudio realizado se verifico que la mayor puntuacion es la caminata como tipo de actividad fisica con el 57,9%, seguido de la bailoterapia con el 21,1%, con un mismo porcentaje 10,5% la caminata y gimnasia y un valor nulo en otras; ademas el 57,9% no realizan actividades físicas, tienen una vida sedentaria, con desconocimiento que al realizar algún tipo de ejercicios va mejor su estado anímico, estilo de vida. Tiene una diferencia con el estudio realizado por Aquino Tomalá (2018) en la Universidad Estatal Península De Santa Elena sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Adultos En Centro Iess. Comuna Palmar Santa Elena 2017 refleja El 46.9% de adultos mayores realizan caminatas, el 28.5% no realizan ningún tipo de actividad física, el 15.4% consideran el trabajo laboral como parte de una actividad física.

Finalmente, el estudio realizado deja en evidencia El nivel de educación de la población puede afectar la incidencia de las ENT, ya que, a menor nivel de educación, más educación en salud debe tener el Ministerio de Salud y sus especialistas, porque les es más difícil entender la importancia del manejo. estilos de vida saludables y tratamiento completo.

En cuanto al tratamiento de la población, se podría afirmar que gran parte de ella no recibe tratamiento, a pesar de que presenta enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. Esta situación hace que estos adultos sean cada día más vulnerables a complicaciones como trastornos cerebrovasculares, insuficiencia renal crónica y enfermedades coronarias, enfermedades crónicas que son la primera causa de muerte en nuestro país. Estos resultados son los mismos que en un estudio realizado por Jéssica Paola de la Torre Idrobo, donde se encontró que el 31,97% no refirió desmotivación con relación a la motivación de los participantes y la adherencia al tratamiento.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

Al termino de este trabajo investigativo cuyo propósito fue determinar los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos en el barrio la Unidos Somos Más., llegaron a las siguientes conclusiones.

- Dentro de las variables sociodemográficas se encontró que el género masculino es el de mayor incidencia, al igual que el grupo etario es el de 50-60 años con un, el estado civil con mayor prevalencia es el soltero, en la escolaridad se resalta secundaria completa y el ingreso económico más del salario básico.
- En general, las enfermedades que más resulta en el barrio Unidos somos más es la diabetes y la hipertensión con un 38,9%, seguido de la insuficiencia renal crónica con un 16,8%.
- Dentro de los factores no modificables como la edad, sexo, raza se evidencio que el sexo masculino y las edades entre 50-60 años son las más afectadas por las ECNT.

- Los factores modificables sedentarismo, obesidad, hipertensión, diabetes; fueron los que más afectaron, siendo el 61,1 no realizan actividades físicas.

CAPITULO VI: RECOMENDACIONES

Al personal de salud

- Se necesita más promoción de la salud y prevenir enfermedades.
- Que las actividades extramurales se consideren importantes porque ayudan para recordar y sobre todo recordar que no todos lo tienen hábitos para ver el bienestar saludable, rara vez se ve visita de reconocimiento médico y seguimiento del tratamiento.
- Los que conforman el equipo EAIS para el seguimiento de la tarjeta pacientes con estas enfermedades porque es importante porque ayuda a ver si van a consulta y controlan tu tratamiento, esto ayuda a mejorar el seguimiento de los pacientes hipertensos.

A los usuarios

- Mantener una dieta sana, equilibrada y variada que incluya todos los grupos de alimentos y nutrientes que el organismo necesita para mantener la salud y fortalecer el sistema inmunológico.
- El ejercicio diario, como caminar y correr, mejora la circulación sanguínea.
- El reclutamiento oportuno de pacientes con enfermedades crónicas permite evitar mayores complicaciones, por lo que se recomienda visitar a los residentes para controles de rutina.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OPS. (2012). https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf. Obtenido de https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/PAHO-Factsheet-Healthy-Aging-Spa-2012.pdf

2. OMS. (16 de Septiembre de 2022). https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

3. MSP. (22 de Octubre de 2020). Ministerio de Salud Pulica. Obtenido de Ministerio de Salud Publica: https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-acciones-para-prevenir-enfermedades-cronicas-en-la-poblacion/

4. Alliance, N. (2017). Obtenido de https://ncdalliance.org/es/acerca-de-las-ent/ent/diabetes

5. OMS. (16 de Septiembre de 2022). Obtenido de OMS: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

6. Rodríguez, T. R., & Muñiz Cabeza, D. M. (09 de 2022). Presencia de enfermedades crónicas no trasmisibles en trabajadores de la salud: un enfoque multidisciplinario. Revista Finlay, 4(3).

7. Menéndez, J., Guevara, A., Arcia, N., & León Díaz, E. (08 de 2019). Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: estudio comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica, 5(6).

8. REQUENE, V. F. (2021). ACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS ADULTOS RESIDENTES EN EL BARRIO LA GUACHARACA.

9. ALEXANDER, A. T., & MUÑOZ ROSALES , C. (2018). ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES EN CENTRO IESS. COMUNA PALMAR SANTA ELENA 2017.

10. WHO. (2020). Recuperado el 12 de 12 de 2022, de WHO: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

11. MEDLINE. (2020). Recuperado el 12 de 12 de 2022, de MEDLINE: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001289.htm

12. DrTango, I. (2020). Recuperado el 12 de 12 de 2022, de MEDLINE: https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm

13. Fund, A. K. (2020). Recuperado el 12 de 12 de 2022, de American Kidney Fund: https://www.kidneyfund.org/es/todo-sobre-los-rinones/los-tipos-de-enfermedad-renal

14. Solutions., A. H. (2022). Recuperado el 12 de 12 de 2022, de MEDLINE: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000066.htm#:~:text=Estas%20enfermedades%20afectan%20los%20conductos,cr%C3%B3nica%20(EPOC)%20y%20bronquiectasia.

15. DURÁN, A., VALDERRAMA, L., URIBE, A., GONZÁLEZ, A., & MÁXIMOMOLINA, J. (08 de 2019). Enfermedad crónica en adultos mayore. UNIVERSITAS MEDICA, 51(1).

16. Palomino, E. E. (02 de 2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte, 5(3).

17. Valdés, M. Á., Serra Ruíz, M., & Viera García, M. (06 de 2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Scielo, 8(2).

18. TOMALÁ, C. A., & MUÑOZ ROSALES, C. (2018). ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN ADULTOS MAYORES EN CENTRO IESS. COMUNA PALMAR SANTA ELENA 2017.

19. López, L. A. (2020). PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO PARA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS MAYORES EN ÁREAS URBANAS Y RURALES DEL CANTÓN AMBATO.

20. López, E. D. (2018). Enfermedad renal crónica; definición y clasificacion.

21. Tortoló, I. S., Alfonso Prínce, J., & Alfonso Guerra, D. (2019). La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es un problema de salud. REVISTA MEDICA ELECTRONICA, 41(6).

22. Arteaga, E. (Septiempre de 2018). Percepción de la atención de salud en el centro de salud tipo C San Rafael. Dspace, 5(2). Obtenido de https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/1778/1/ARTEAGA%20OBANDO%20%20ERIKA%20FERNANDA.pdf

ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de las variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica / Instrumento
Identificar los factores no modificables de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos.	Factores sociodemográficos	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufriruna enfermedad o lesión.	Sexo Edad Economía Nivel estudios	Hombres y Mujeres A partir de 50 años Salario básico, menos del salario básico Básica; Secundaria; superior	Encuesta / cuestionario
Conocer la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos y adultos mayores.	Enfermedades No transmisibles	Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.	Enfermedades diagnosticadas	Diabetes…… Insuficiencia renal crónica …… HTA…… EPOC……	Medición, Encuesta / espirómetro, cuestionario
Determinar los factores modificables relacionado con las enfermedades crónicas no transmisibles.	Factores actividad física	La actividad física es cualquier actividad que requiere movimiento o esfuerzo del musculo.	Actividad Física	Caminata Ejercicios Gimnasia Ninguna	Encuesta

ENCUESTA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Seréis mis testigos
ESMERALDAS

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

ENCUESTADOR:
FECHA:

Anexo A. Instrumento de recolección de información
Cuestionario dirigido a personas adultas mayores diagnosticadas con Hipertensión Arterial Alta del barrio 6 de diciembre de la ciudad de Esmeraldas

INTRODUCCIÓN

El objetivo de este estudio es determinar los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos en el barrio la Unidos Somos Más, además se prevé la prevalencia, prevención y promoción para la salud.
Es fundamental su participación porque permitirá conocer los datos más significativos y relevantes para el desarrollo del presente estudio, además esta información se utilizará para planificar actividades de prevención de la enfermedad.
El cuestionario es anónimo, los datos recabados se utilizarán para fines investigativos. Gracias por su participación.

INSTRUCCIONES

El cuestionario está conformado por tres partes. La primera corresponde a información de datos generales, la segunda para determinar factores de riesgo y la tercera para indagar en las posibles complicaciones que puede originar la enfermedad.

Datos Sociodemográficos

1. **¿Qué edad tiene usted?**

50-60 años…….

61-70 años…….

71-80 años……

Más de 80…….

2. **Sexo:** 1. Femenino……. 2. Masculino…….

3. ¿Cuál es el nivel de escolaridad más alto que ha alcanzado?
Sin escolaridad…….

Primaria incompleta…….

Primaria completa…….

Secundaria incompleta…….

Secundaria completa……

Estudios técnicos…….

Estudios universitarios…….

4 ¿Cuál es su estado civil?

Soltero…….

Casado……

Unión libre…….

Divorciado…….

Viudo…….

Separado…….

5. ¿Cuál es su ingreso económico mensual?

Menos de un salario mínimo……

Entre el salario mínimo……

Más del salario mínimo……

6. Enfermedades que le han diagnosticados

Diabetes……

Insuficiencia renal crónica ……

HTA……

EPOC……

Otras……

7. Edad en la que le diagnosticaron la enfermedad

Hace 1 año …….

Hace 3 años…….

Hace 5 años……

Más de 10 años …….

8. ¿Realiza actividad fisica?

Si……. No…….

9. **Actividad física**

¿Cuándo comenzó a hacer ejercicio?	Desde hace menos de 4 semanas…… Entre 1 a 6 meses …… Desde hace más de 6 meses ……. No sabe/No está seguro/a…… No realizo ejercicio ……
Tipo de actividad física	Caminata…….. Ciclismo …….. Bailo terapia….. Gimnasia……. Otros……..