



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

**FACTORES DETERMINANTES EN LA
CALIDAD DE VIDA DE PERSONAS ADULTAS
CON ENFERMEDADES CRONICAS.**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR (A)

BARRE ALVAREZ JESSENIA KATHERINE

ASESOR

Mgt, JULIA PRIETO

ESMERALDAS, 2020

TRIBUNAL DE GRADUACION

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal de graduación

Lector 2

Director de tesis

Directora de la escuela

Fecha.....

AUTORÍA

Yo, JESSENIA KATHERINE BARRE ALVAREZ con CI: 080262320-7, declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica del autor/a y de la PUCE – Esmeraldas.

JESSENIA KATHRINE BARRE ALVAREZ

CI: 080262320-7

DEDICATORIA

Mi tesis se la dedico con todo amor a mi familia, en especial a mi madre quien supo guiarme por el buen camino, dándome fuerzas enseñándome afrontar las adversidades, siendo ella mi pilar fundamental en mi vida.

Me brindo el más grande apoyo, me dedico paciencia en los momentos más difíciles; bajo nuestra posibilidad económica me formo con reglas y valores que me fueron formando a lo largo de mi vida en donde aprendí a tomar decisiones que me enseñaron hacer la persona que hoy en día soy.

También va dedicado a mis hijos y mi esposo quienes son mi motor de lucha diaria por quienes me levanto diariamente por darles un mejor futuro.

A mi mejor amigo quien estuvo conmigo apoyándome en las buenas y en las malas quien me vio llorar varias veces por miedo e impotencia.

Esto se lo dedico a Uds. Seres queridos que me ofrecen siempre su amor, lealtad, bienestar.

Los amo con mi vida este logro es por y para ustedes.

AGRADECIMIENTO

Primero agradezco a DIOS por darme la vida porque sin él no soy nada, porque su amor y bondad infinita porque cuando he caído me ha dado la fortaleza para levantarme y así cada día aprender de mis errores.

Agradezco a mi madre la **SRA: YENNY ALVAREZ CAGUA**, porque siempre me apoyo en todo momento tanto en lo moral como en lo económico, sin ella no hubiera logrado este objetivo, gracias por comprenderme y sobre todo por brindarme su apoyo en todo momento.

También agradezco a cada uno de los docentes que formaron parte de mi formación brindándome sus conocimientos y enseñanzas para ser una profesional a carta cabal.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACION.....	i
AUTORÍA	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
LISTA DE FIGURAS	vii
RESUMEN	viii
SUMMARY	ix
INTRODUCCION.....	1
Planteamiento Problema.....	2
Formulación del Problema.....	4
Justificación.....	4
Objetivos.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos	5
CAPITULO I.....	6
MARCO TEORICO	6
1.1 Bases teórico-científicas.....	6
1.2 Antecedentes.....	10
1.3 Marco Legal.....	15
CAPITULO II.....	16

MATERIAL Y METODO.....	16
2.1 Tipo de estudio	16
2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables	16
2.3 Métodos	17
2.4 Población y muestra	17
2.5 Técnica e instrumento.....	18
2.6 Análisis de Datos.....	19
2.7 Normas éticas	19
CAPITULO III	20
RESULTADOS	20
CAPITULO IV	24
DISCUSIÓN.....	24
CAPITULO V	26
CONCLUSIONES.....	26
CAPITULO V	27
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS	28
ANEXOS	31

LISTA DE FIGURAS

Figura 1-1: Modelo de cuidados crónicos	3
Figura 3-1: Distribución porcentual acorde a las edades y actividades física.....	20
Figura 3-2: Distribución porcentual acorde al género de las personas encuestadas.	20
Figura 3-3: Distribución porcentual acorde a la vivienda que habitan	21
Figura 3-4: Distribución porcentual acorde a la actividad laboral	21
Figura 3-5: Distribución porcentual acorde al ingreso mensual	21
Figura 3-6: Consumo de alcohol, cigarro u otras sustancias en los pacientes estudiados.	22
Figura 3-7: Distribución porcentual acorde a la percepción de su salud	22
Figura 3-8: Distribución porcentual acorde a la percepción de su condición de salud que tienen de las personas encuestadas en comparación del año anterior.....	23
Figura 3-9: Distribución porcentual acorde a las enfermedades	23

RESUMEN

La investigación abarca el análisis de los factores determinantes un nivel medio marca una categoría excelente, referente a la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas que asisten al centro de salud “Los Almendros de Esmeraldas, dando como resultados de 178 participantes, un poco más de un cuarto del porcentaje varía entre los 41 a 50 años; en tanto que en relación al género, más de la mitad son femenino; finalmente el 39% que es más de la tercera parte, tienen hipertensión arterial, seguido de pobladores con diabetes mellitus, mientras que un porcentaje menor señalan que padecen algún tipo de cáncer y el mínimo repartidos en un 7 y 4% indican que es Parkinson y esclerosis múltiples; por lo que se concluye que los pacientes con estos tipos de padecimientos, en su mayoría tienen accesibilidad a los servicios de salud, debiendo en ocasiones adquirir medicamentos por sus propios recursos, ocasionando abandonos de sus tratamientos por tener una economía muy baja, provocando ansiedad y depresión.

Palabras Clave: enfermedades crónicas, estilo de vida, percepción de la salud, medicamentos, pacientes

SUMMARY

The research covers the analysis of the determining factors at a medium level marks an excellent category, referring to the quality of life of people with chronic diseases who attend the health center "Los Almendros de Esmeraldas, giving as results of 178 participants, a just over a quarter of the percentage modified between 41 to 50 years; while in relation to gender, more than half are female; Finally, 39%, which is more than a third, have high blood pressure, followed by people with diabetes mellitus, while a lower percentage indicate that they suffer from some type of cancer, and the minimum spread between 7 and 4% indicate that it is Parkinson's and multiple sclerosis; reason why it is concluded that the patients with these types of illnesses, in their majority have access to the health services, having to sometimes acquire medicines by their own resources, causing abandonment of their treatments for having a very low economy, causing anxiety and depression

Keywords. Chronic Noncommunicable Diseases, Lifestyle, Perception of health

INTRODUCCION

Presentación de la investigación

Las enfermedades crónicas son consideradas un trastorno orgánico, funcional y discapacitaría, el cual modifica el estilo de vida de las personas que padecen estas dolencias, las cuales cada recaída ocasiona un nivel de alteración a nivel social y familiar (Montalvo, Cabrera, & Quiñones, 2012).

La OMS expresa que los padecimientos crónicos son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las perturbaciones cardíacas, los infartos, el cáncer, las molestias respiratorias y la diabetes son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. En 2008, 36 millones de personas murieron de un dolor crónico, de las cuales la mitad era de sexo femenino y el 29% era de menos de 60 años (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Estas patologías crónicas requieren de periodos de cuidados y tratamientos paliativos, por lo que es necesario describir la percepción de las personas que afrontan estos males, analizar su estilo de vida al padecer un mal crónico, ya que estas comprometen alteraciones a nivel físico, psicológico, y social tanto de la persona que la padecen como a sus familiares.

El centro de Salud de los Almendros tiene un programa destinado a ayudar a las personas adultas con enfermedades crónicas, con ayuda psicoemocional, capacitación al paciente y familiares sobre la ayuda con el autocuidado, enseñando la importancia que terminar el tratamiento para su recuperación sea un poco más rápida y efectiva, por ende, se intenta conocer y apoyar en estas charlas educativas a los familiares, el cual permitirá conocer su estilo de vida actual y cómo influye en su recuperación.

Estas dolencias afectan más frecuentemente en determinadas personas, familias y comunidades enteras como consecuencias de los diversos factores ambientales, factor genético, hábitos de vida perjudiciales para la salud el cual es una amenaza que va creciendo cada día más. Muchas de las personas que padecen de alguna de los malestares crónicos no terminan sus tratamientos por la larga duración y el lento desarrollo que tienen estos sufrimientos son prácticamente las dos únicas razones por las que abandonan los tratamientos y ocasiones que la enfermedad avance más

rápidamente, estas enfermedades no son contagiosas, pero la variedad y tipos de estos padecimientos pueden ser enorme el listado. Entre las afecciones de progresión lenta podemos encontrar las más comunes como lo son:

- Insuficiencia Renal
- Cáncer
- Diabetes
- Hipertensión

Estos padecimientos crónicos graves tienen por causas factores de riesgos comunes unos que otros son alterables. Dichos factores de riesgo son los causantes de la gran mayoría de muertes por estas afecciones el cual no tiene preferencia por edad ni sexo, la progresión que tiene esta enfermedad al avanzar rápidamente en una persona con estas dolencias en todo el mundo, es una alimentación poco sana, la inactividad física, el consumo de tabaco y otras sustancias, pero sobre todo el que no cumplan con el tratamiento adecuado de la medicación.

Planteamiento Problema

A nivel mundial, por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), mueren alrededor de 38 millones de personas, afectando a una gran cantidad de personas, las cuales son prevenibles, siendo responsables del 63% de las muertes en el mundo, donde el 75% fueron el año 2018 en países de bajos y medianos ingresos; con una prevalencia en el adulto mayor en función de la hipertensión arterial del 55% para ambos sexos. Por lo que las consecuencias de las amenazas donde la integridad del individuo, generan incertidumbre y emociones negativa, hacen modificar sus hábitos y costumbres, interfieren la vida normal con dolor e incapacidad, fomentan la dependencia de otros, afectan la subsistencia básica y la seguridad económica, causan estigmas, intolerancias, miedo, malentendidos, juntos a simpatías bien intencionadas, pero a veces humillantes, provocando perdidas de amistades, aislamiento social, causando una agotadora lucha emocional por conservar la integridad y el respeto a sí mismo, para preservar la autoidentidad. (Vásquez & Horta, 2018)

En el Ecuador, la situación de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer; son las principales razones de muerte prematura y evitable; por factores como el consumo de tabaco, la inactividad física y el

uso de alcohol; tornándose en una situación de alerta a nivel nacional, provocando muerte con porcentajes y cifras altas como son, diabetes mellitus 4455 muertes, mientras que problemas cardiovasculares llegan los 3930 y cáncer representa hasta el 2550 muertes al año, cuya afectación va en progreso afectando especialmente a personas entre 30 y 70 años; tiene presente que las enfermedades crónicas interfieren en el desarrollo de las actividades personales y quién la padece se siente deprimido físicamente, psíquica y emocionalmente lo que le conduce a cambiar su estilo de vida tanto en sus hábitos alimenticios, organizacionales relacionados en su núcleo familiar, donde el modelo de cuidados crónicos sigue un determinado proceso. (OPS / OMS, 2014)

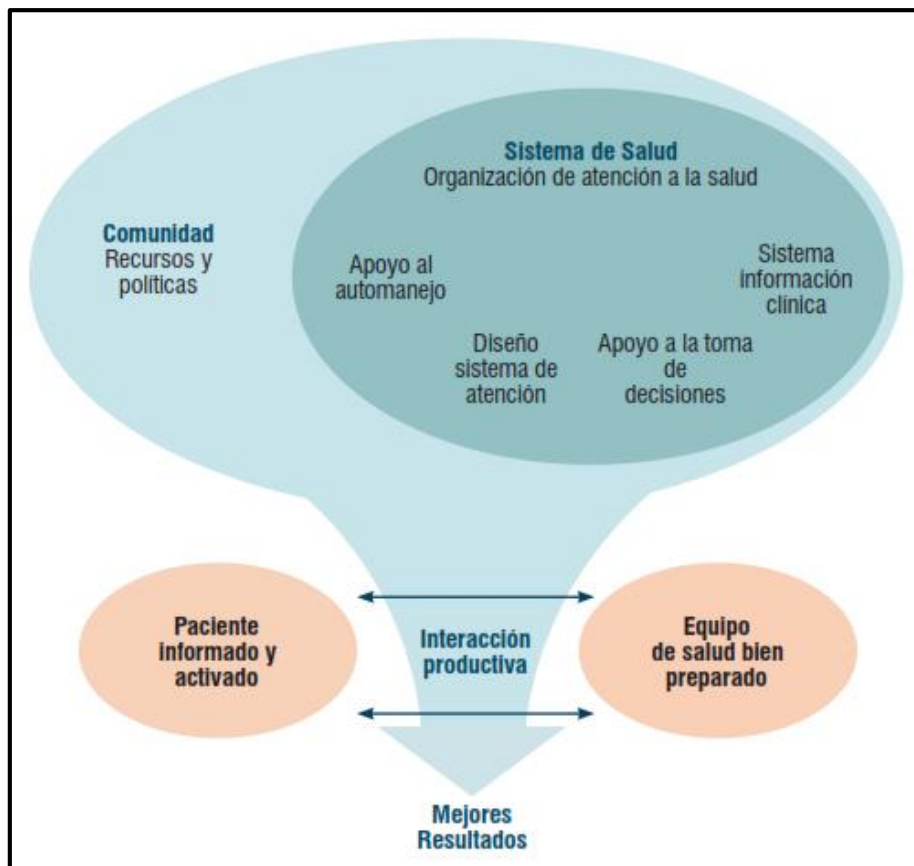


Figura 1-1: Modelo de cuidados crónicos
Fuente. (OPS / OMS, 2014)

Mientras que, en Esmeraldas, la tasa de mortalidad por diabetes es del 19.94 x 100 000, en tanto que por problemas cardiovascular es de 16.74 x 100 000, por enfermedades hipertensivas, la tasa es de 11.75 x 100 000, donde los factores causales y subyacentes son por causas de la obesidad, patrón alimentario incorrecto, consumo de alcohol y tabaco (OPS / OMS, 2014).

En el subcentro de salud LOS ALMENDROS, la percepción de las personas adultas con enfermedades crónicas no posee un juicio exacto en cuanto a la importancia de los hábitos saludables, lo que estimula el abandono de su autocuidado causando la existencia de problemas Crónico-Degenerativas como el cáncer, el cual es originado por el consumo de sustancias como el alcohol, tabaco y drogas; mientras que problemas de hipertensión arterial y diabetes mellitus es causado por un estilo de vida poco saludable, por la falta de ejercicio, sedentarismo, mala alimentación, de igual manera por causa genética, originada por mal formaciones orgánicas se producen cardiopatías isquémicas, que son las de mayor prevalencia y el número de personas afectando la calidad de vida.

En la mayoría de los casos las familias sienten satisfacción en brindar cuidados a sus seres queridos, para otras personas, estos cambios representan una carga, una complicación o conflicto, motivos laborales, socioeconómicos o quizá trastornos o impotencias de cómo poder enfrentar condiciones de un buen tratamiento de precaución.

Formulación del Problema

¿Cuáles son los determinantes que influyen en la calidad de vida de las personas adultas con enfermedades Crónicas que acuden a la atención médica al centro de salud “Los Almendros” de la provincia de Esmeraldas?

Justificación

El presente estudio de investigación indica que la morbilidad y la mortalidad de los adultos mayores difieren del resto de la población general debido al peso que para ellos tiene las enfermedades crónicas degenerativas tales como enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes, que se asocian con mayor discapacidad tanto física como mental.

Dentro de la sociedad aún existe un tabú con respecto a ciertas enfermedades crónicas por ende se pretende identificar y conocer las perspectivas que poseen ellos con respecto a su propia salud y no solo enfocarse en el paciente, sino también en el cuidador ya que es un factor primordial para indagar más profundamente en el día a día de las personas que padecen alguna ECNT. (Jara, 2019)

La importancia de realizar la investigación es aportar al cambio de actitud de todos los individuos para planificar un envejecimiento lleno de vida; las oportunidades que se

presentan son infinitas, partiendo primeramente el entender qué es el autocuidado y los hábitos alimenticios y saludables que se deben de emplear, tanto las personas que padecen estas enfermedades, los familiares tienen roles muy importantes para alcanzar el estilo de vida adecuada que estos pacientes necesitan.

Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores determinantes en la calidad de vida de personas adultas con enfermedades crónicas que asisten al centro de salud “Los Almendro” ubicado en la provincia de Esmeraldas.

Objetivos Específicos

- Identificar el nivel socio económico de la población que padece alguna enfermedad crónica.
- Definir los hábitos alimenticios a los pacientes con enfermedades crónicas
- Determinar la accesibilidad a los servicios de salud que tienen los pacientes con enfermedades crónicas.

CAPITULO I

MARCO TEORICO

1.1 Bases teórico-científicas.

Calidad de vida, se define como un conjunto de condiciones o aspectos, que apoyen al bienestar de las personas, haciendo alusión a varios niveles de tipo físico y mental; analizando en diferentes áreas (Apaza & Copari, 2015).

Los factores determinantes en la calidad de vida de un individuo, según Apaza & Copari (2015) son:

1. Factores personales

Dentro de los factores personales están:

- Edad, las enfermedades crónicas afecta a todo tipo de personas, en especial en los recién nacidos, así como aquellos que están en la tercera edad; porque son los dos tipos de grupos más susceptibles y vulnerables por tener menos defensas en sus organismos.
- Sexo, las enfermedades crónicas comúnmente afecta más a las mujeres que a los hombres.
- Estado civil, la calidad de vida vinculada con la población está asociada con la soledad, la cual se da en personas divorciadas, viudas o solteras a edad madura, las cuales no tienen una persona que les motive, siendo más propensas a caer en depresión, ansiedad e insomnio.
- Estructura familiar, las personas con enfermedades crónicas conviven comúnmente con algún familiar cercano, teniendo prioridad sobre sus padres y hermanos.

2. Factores culturales

- Hábitos nocivos, entre los cuales están:

- Tabaquismo, según al Organización Mundial de la Salud (OMS), describe que es la primera causa de mortalidad; incrementando hasta 1000 veces la posibilidad de padecer alguna enfermedad crónica.
- Alcohol, es una de las causas de muerte prematura, ubicándose por encima del tabaquismo, generando lesión y discapacidad, ampliando un rango de problemas físicos, mentales y sociales.
- Drogadicción, son los factores mas endémicos, que pueden dañar la salud de una persona, agravando su salud y perjudicando su recuperación.

3. Factores económicos

- Ingresos económicos, de manera mayoritaria se dan en personas que no tienen una buena posición económica, originada por la desnutrición y carencia de atención médica.

En la Convención Internacional realizada en Cuba en el 2015 se expresa que las condiciones y los estilos de vida influyen en la salud y en la calidad de vida de las personas. La pobreza, la distribución desigual de las riquezas, el acceso a la educación, la rápida urbanización, el envejecimiento de la población y otras determinantes de la salud (económicas, sociales, de género, política, ocupacionales, de comportamiento y ambientales) son factores que contribuyen a que la incidencia y la prevalencia de las ECNT sean cada vez mayores, y es un tema alarmante a nivel mundial. Tienen como origen, principalmente, un conjunto de factores de riesgo comunes como el tabaquismo y la exposición pasiva al humo de tabaco en el ambiente, un régimen alimentario poco saludable, la inactividad física, la obesidad y el consumo nocivo de alcohol, entre otros. (Chávez & Machado, 2015)

Las enfermedades crónicas son aquellas enfermedades que tienen una delimitada patología única, la cual no tiene una fecha delimitada de cura, ni tampoco posee un tratamiento eficaz que cure o genera los anticuerpos (COMPARTA, 2017).

Las enfermedades crónicas se dividen en dos clases que son:

1. Transmisibles

Según COMPARTA (2017), las enfermedades crónicas de tipo transmisibles son:

- El Sida
- Lepra

2. No transmisibles

Las enfermedades crónicas no transmisibles son:

- No trasmisibles no conocidas

Según viu (2018), entre las enfermedades de tipo no transmisibles crónicas no conocidas están:

- Artritis
- Hipertensión
- Trastorno bipolar
- Enfermedad de Crohn
- Epilepsia
- Demencia

Según CRONIC (2018), las enfermedades de tipo no transmisibles crónicas conocidas, están:

- Enfermedades cardiovasculares
- Cáncer
- Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- Diabetes
- Parkinson
- Alzheimer
- Esclerosis múltiple
- Hipertensión
- Lumbalgia
- Tiroides
- Osteoporosis

Nivel socioeconómico (NSE) es una característica física y fácilmente informable; basada en la integración de distintos rasgos de las personas o sus hogares, combinada entre la parte económica y sociológica (Vera, 2013).

Los niveles socioeconómicos se clasifican en:

- Alto
- Medio
- Bajo Superior
- Bajo Inferior
- Marginal

La evaluación de los niveles socioeconómicos se da en función de algunas variables como son:

Tabla 1-1. Evaluación de los niveles socioeconómicos de la población

Niveles	NSE A	NSE B	Nivel Socio Económico	NSE D	NSE E
Variables	Alto / Medio Alto	Medio	NSE C Bajo Superior	Bajo Inferior	Marginal
	Doctorado		Universitarios Incompletos		Sin estudios
Instrucción del Jefe de Familia	Diplomado	Estudios Universitarios Completos	Superior No Universitario Completa	Secundaria Completa	Primaria Incompleta
	Postgrado (máster)		Superior No Universitario Incompleta		Primaria Completa
Consulta Médica	Médico Particular en Clínica Privada	Médico Particular en Consultorio	Seguro Social / Hospital FFAA / Hospital de Policía	Hospital del Ministerio de Salud / Hospital de	Posta Médica / Farmacia / Naturista
N° promedio de Habitantes	1 - 2 personas		5 - 6 personas	7 - 8 personas	9 a más personas
	3 - 4 personas				
Material predominante en Pisos	Parquet / Laminado / Mármol / Alfombra	Cerámica / Madera Pulida	Cemento Pulido	Cemento sin Pulir	Tierra / Arena
		Mayólica / Loseta / Mosaico			
N° promedio de Habitaciones	5 o más	4	3	2	1 - 0

Fuente: (Vera, 2013)

Estilos de vida, se define como la orientación a los intereses, comportamientos e individuos de una persona o conjunto, haciendo referencia a un conjunto de actitudes cotidianos, relacionándose con los siguientes aspectos (Bienestar, 2014).

- Satisfacción en las actividades diarias
- Satisfacción de las necesidades
- Logro de las metas de vida

Por lo que se recomienda:

- Tener sentido de vida
- Mantener la autoestima
- Brindar afecto
- Promover convivencia

Según Panchi (2016), la accesibilidad a los diferentes servicios de salud, se define como, las barreras que pueden existir para que el público pueda asistir a la salud permitiendo la promoción, prevención y rehabilitación en salud, en base a dimensiones de tipo:

Geográfico, los servicios de salud deben estar ubicadas lo mas cercano a la población, que permite ofrecer una accesibilidad aceptada, que permita ofrecer una atención directa (Panchi, 2016).

Financiera, se refiere a la capacidad que debe tener la persona para costear la asistencia del centro de salud, acceso a las medicinas, transporte al centro de salud (Panchi, 2016).

Sociocultural, se refiere a la apreciación de los fenómenos que vinculan la asistencia de salud con la percepción sobre el cuerpo y enfermedad (Panchi, 2016).

Organizacional, está definido como la accesibilidad a las trabas burocráticas vinculadas con el acceso al servicio, en horarios de atención (Panchi, 2016).

1.2 Antecedentes

Según Muñoz, et al. (2018), en su proyecto denominado como “Entornos y actividad física en enfermedades crónicas”, Medellín, Colombia, dice que el objetivo fue recoger los elementos esenciales de las enfermedades crónicas en términos del impacto y sus efectos negativos y mostrar, dentro de los factores de riesgo, a la inactividad física como uno de los determinantes clave en su aparición y el rol de los entornos construidos en esta conducta no saludable. Se realizó un estudio descriptivo mediante revisión documental sobre el papel de los entornos como factores determinantes entre la inactividad física y el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Dentro de los resultados se describen los efectos negativos de las enfermedades crónicas, así como los factores que influyen en su aparición destacándose a la inactividad física en un 43% como uno de los determinantes de las enfermedades crónicas. La evidencia empírica sugiere que las características del entorno obran como determinantes en este comportamiento dentro de los estilos de vida.

Valenzuela, et al, (2018), en su estudio titulado como “Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género”, Colima, México, dice que el objetivo del presente estudio fue conocer el nivel de actividad física y describir el estado de salud física general, percibido de una población de estudiantes universitarios mexicanos. Materiales y métodos. La muestra fue aleatoria por asignación proporcional e integrada por 1431 estudiantes. Para el levantamiento de información se adaptó un cuestionario el mismo que está integrado por elementos del protocolo restringido ISAK, IPAQ y SF36. Entre los Resultados se evidencia que 47.9% de las mujeres realiza actividades leves y 48.7% de los hombres moderadas. En la percepción del estado de salud, 59.8% va de excelente a muy buena en los hombres y 45.4% en las mujeres. Los que hacen más tiempo de actividad física presentan una mejor actitud hacia su estado de salud. Sin embargo, en la medición del perímetro abdominal 45.8% están en posible riesgo; las enfermedades asociadas al sedentarismo y consumos hipercalóricos mencionadas son: obesidad y sobrepeso (14%) y enfermedades cardiovasculares y triglicéridos altos (1.7%). Se concluye que los resultados de sobrepeso y obesidad y niveles bajos de actividad física demuestra una salud comprometida que detonará en un principio en la vida personal del estudiante universitario y posterior a su egreso, en la productividad laboral, sirviendo esta investigación como fuentes para estudios previos.

Llorente et al. (2016) en su proyecto titulado como “Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas”, La Habana, Cuba, indica que su objetivo fue determinar factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. Métodos: para la selección de la muestra se tuvo en cuenta la prevalencia de exposición en los casos (síndrome metabólico en diabetes mellitus tipo 2= 35 %), el nivel de significación 5 %, la razón casos/controles= 1, Odds Ratio esperado= 2,5 y la potencia estadística de 80 %. El grupo control estuvo compuesto por 100 personas no diabéticas, y el grupo de casos por 100 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 \geq 20 años. La selección de los pacientes, de un universo de 20 396 personas \geq 20 años, ocurrió entre noviembre de 2011 y agosto de 2012, en el Policlínico “Mario Gutiérrez”, de Holguín. Para comparar las medias se utilizó el análisis de varianza o la prueba U de Mann-Whitney. Se calculó el Odds Ratio y sus intervalos de confianza del 95 % en la regresión logística simple y múltiple en SPSS. Resultados: los pacientes diabéticos presentaron valores más altos de edad, de índice de

masa corporal, de presión arterial, el colesterol total, LDL-colesterol y del índice LDL-colesterol/HDL-colesterol, que los sujetos del grupo control. Los factores de riesgo independientes asociados a la diabetes mellitus tipo 2 fueron los antecedentes familiares de diabetes (Odds Ratio= 18,67; intervalo de confianza 95 %= 6,45-54,03) y el síndrome metabólico (Odds Ratio= 17,99; intervalo de confianza 95 %= 6,05-53,53).

Mejía et al., (2016), en su estudio titulado como “Actividad física y su asociación con enfermedades crónicas en ancianos de once ciudades del Perú”, Lambayaque, Perú; detalla que su objetivo es, determinar la frecuencia de actividad física y su asociación con enfermedades crónicas en ancianos de 11 ciudades del Perú. Métodos: Se realizó un estudio transversal analítico de datos secundarios. La variable dependiente fue la no realización de actividad física, y las independientes fueron las enfermedades crónicas y otras variables fisio antropométricas. Para el análisis bivariado y multivariado se usaron los modelos lineales generalizados. Se consideró un nivel de confianza del 95% y un valor de $p < 0.05$ como estadísticamente significativo. Resultados: De los 1030 ancianos, el 68% (698) no realizaba actividad física. Con el modelo multivariado se obtuvo que, por cada año de edad, aumentaba un 1.5% la frecuencia no hacer actividad física (razón de prevalencia ajustada [RPa]: 1.015; intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: 1.006-1.024; $p = 0.001$); por cada centímetro de cintura adicional, disminuía un 0.6% la realización de actividad física (RPa: 0.994; IC 95%: 0.992-0.997; $p < 0.001$); y aquellos que padecían otra enfermedad cardiaca crónica (RPa: 1.15; IC 95%: 1.02-1.30; $p = 0.019$) tenían mayores frecuencias de no realizar actividad física, ajustado por el sexo y por la ciudad de residencia.

Willrich, et al. (2016), en su publicación titulada como “Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal” Caracas, Venezuela, detalla que el objetivo es verificar la asociación entre resiliencia y variables, sociodemográficas y de salud de personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2; donde el estudio observacional transversal, realizado con 603 personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica y/o diabetes mellitus tipo 2, mediante la aplicación de instrumento para recolectar datos sociodemográficos y de salud y Escala de Resiliencia desarrollada por Connor y Davidson, fue realizado mediante un análisis descriptivo y multivariado de los datos; donde se definió que los participantes del estudio poseían, en promedio, 61 años

de edad (DE=13,2), con unión estable (52,24%), creencia religiosa (96,7%), jubilados (49,09%), con enseñanza fundamental (65%) y renta de hasta tres salarios mínimos, presentaron enfermedad renal con menor resiliencia que personas con diabetes.

Torres, Moreno & Díaz (2016), en su proyecto titulado como “Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico”, Bucaramanga, Colombia, detalla que el objetivo es describir la relación entre la habilidad de cuidado, la sobrecarga del cuidador y las características de la díada persona con enfermedad crónica-cuidador familiar. Métodos. Estudio cuantitativo, correlacional con 329 cuidadores familiares de personas con Enfermedad crónica No Transmisible (ECNT); el estudio fue realizado en la ciudad de Bogotá, Colombia en 2016. Se utilizó la ficha de caracterización de la díada cuidador familiar - persona con enfermedades crónicas, (GCPC-UN-D, por sus siglas en inglés), el Inventario de Habilidad de Cuidado de Nkongho y la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit. El análisis de la información incluyó estadística descriptiva y la prueba de Rho de Spearman. Se realizó consentimiento informado. Resultados. La edad media de los pacientes es de 43,26 años, el 58% son hombres, el 49% son cuidados por los padres, el 53,4% perciben que son una carga moderada a alta para su familiar; la edad media de los cuidadores es de 46,9 años, la mayoría son mujeres, dedicadas al hogar, únicas cuidadoras; se observaron correlaciones débiles entre la sobrecarga del cuidador con la edad, nivel de dependencia, alteración cognitiva, escolaridad y percepción de carga de la persona con ECNT. Hubo correlaciones débiles de la habilidad de cuidado con el nivel de dependencia y la alteración cognitiva de la persona con ECNT, con la edad del cuidador y con el nivel socioeconómico de la díada. Conclusión: Las correlaciones confirman que la sobrecarga no necesariamente tiene una relación con indicadores tradicionales como la dependencia funcional, lo que confirma la necesidad de reconocer a la relación entre los miembros de la díada y reconocerlos como como sujeto de cuidado variante.

Toalongo, Zaruma & Zumba (2014), en su estudio bajo el título “Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico – degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac. Cañar, 2014”, Cuenca, Ecuador; indica que cuyos objetivos son: identificar las características demográficas de la población adulta mayor de la comunidad de Quilloas, por lo que se concluyó que las características según su sexo son: femenino el 59% y masculino el 41%, mientras las edades de sus

pobladores varían de 65 – 70 años el 58%, en tanto las personas sin ningún tipo de instrucción son el 63%; en tanto que el otro objetivo indica que es identificar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas degenerativas, biológicas, psicológicas y comportamentales, por lo que se concluye que las referencias al control médico es solo el 89%, en tanto de las personas que consumen entre 3 a 5 comidas diarias es el 89%, mientras que las actividades físicas es el 73%, mientras que las personas que se encuentra laborando normalmente es el 71%, en tanto que el factor principal de riesgo asociados a las enfermedades detalladas, en especial a la crónica es el consumo de alcohol en un 46% dividido en el 26% en mujeres y el 20% en hombres, así como el tabaco con un porcentaje significativo del 10%.

Vacas, (2010), en su proyecto definido como “Prevalencia, control y seguimiento de enfermedades crónicas en la población mayor de edad, femenina, privada de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Mujeres de Quito “El Inca” diagnosticadas hasta septiembre del 2010”, Quito, Ecuador; concluye en su estudio realizado que la edad promedio de la población que se encuentra en este sitio es entre 26 y 50 años de edad, donde la prevalencia crónica es del 49.4% la cual se da por la dislipidemia, hipertensión arterial, obesidad, sobre peso, anemia y diabetes mellitus, siendo un mínimo porcentaje que reciben tratamiento el cual es del 10%, mientras que el porcentaje de personas que mantienen cambios en el estilo de vida como dieta y ejercicio es el 40%.

Ugalde, (2016), en su proyecto titulado como “Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas”, Esmeraldas, Ecuador; indica que, se tienen como objetivos establecer la incidencia de enfermedades crónicas en los pacientes que acuden al dispensario del seguro social campesino, por lo que los factores críticos del recinto es la inactividad física, alimentación inadecuada, dieta inadecuada, practican hábitos y estilos de vida inadecuados, donde el personal que acude atenderse varía entre el 35 a 65 años de edad, donde las enfermedades crónicas presentes en la mayoritaria población en un 40% es hipertensión arterial, en menor porcentaje es la diabetes, asma, insuficiencia cardiaca, entre las principales.

Cedeño, (2015), en su investigación titulada como “Estilo de vida relacionado con enfermedades crónicas degenerativas en el adulto mayor que reside en el barrio Santa Martha 2 del cantón Esmeraldas de la provincia de Esmeraldas”, Esmeraldas, Ecuador;

indican que se concluye que la residencia de adultos mayores, son de 43 de las cuales 27 padecen de enfermedad crónicas degenerativas, donde en un 40%, los factores de riesgo a la que se encuentran expuestos son la bebidas alcohólicas, el cigarrillos, hábitos alimenticios incorrectos y obesidad; mientras que el conocimiento que tienen las personas referente a este tema es escaso, impidiéndose visitas domiciliarias y por dicha razón se genera el vínculo comunidad – equipo de salud.

1.3 Marco Legal

La presente investigación mantiene sus bases legales en los artículos:

Ley Orgánica de Salud en el Art.7-Atencion Digna. Donde expresa que toda persona y familia que reciba atención por parte de un prestador de salud tiene derecho a recibir una atención digna y respeto a su intimidad, cultura, etnia, edad, religión, y orientación sexual sin discriminación alguna, el resguardo de su confidencialidad ni divulgación de sus patologías sin su consentimiento.

Art. 10.- Aplicación de políticas, programas y normas Expresa: Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva.

Art. 69.- Atención integral y control de enfermedades Indica lo siguiente que: La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico – degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Art. 154.- Acceso y disponibilidad de medicamentos El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales.

CAPITULO II

MATERIAL Y METODO

El trabajo se realizó en el Centro de Salud Los Almendros, el cual está ubicado en el cantón Esmeraldas, el cual cuenta con una población 157 792 habitantes, los mismos que se dedican en su mayoría a actividades vinculadas con el turismo, comercio, pesca y agricultura.

2.1 Tipo de estudio

La investigación se apoya en un modelo tipo, transversal, descriptivo, en el cual se observó la problemática desde el ámbito de salud buscando conocer el índice de las personas con enfermedades crónicas y la apreciación que tienen las personas con respecto a su salud actual, para poder llegar a una conclusión clara y precisa de las observaciones y análisis de los resultados que se obtendrán, dentro del periodo comprendido, diciembre 2019- febrero 2020 en el centro de salud “Los Almendros” de la provincia de Esmeraldas.

2.2 Definición conceptual y operacionalización de las variables

Para definir conceptualmente las variables del estudio, tal y como se evaluarán en este estudio, se han utilizado los conceptos dados por revista científica.

- Factores Determinantes: Se denominan determinantes de la salud al conjunto de factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones.

- Calidad de vida: La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.

- Enfermedades Crónicas: son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes

La operacionalización de las variables se muestra en el Anexo E.

2.3 Métodos

Para el desarrollo de esta investigación se utilizó, como métodos empíricos, la observación que nos ayudara a conocer los factores y determinantes de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas, como: Hipertensión, Diabetes, Obesidad, IRC.

Por ende, se empleó algunos sistemas teóricos de la deducción (lo mismo que parte de lo general a lo particular o individual), que permitirá analizar los resultados obtenido de las personas encuestada y como ellos perciben su condición de vida con respecto a su enfermedad crónicas actual.

2.4 Población y muestra

Población: Está constituida por 135 personas que se atienden en el centro de salud “Los Almendros” de la provincia de Esmeraldas, el cual estará distribuida entre edad, genero, etnia y patologías como la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial.

Muestra: La muestra estuvo conformada por 100 personas los mismo que cuentan los jóvenes y adultos que tengan antecedentes de enfermedades crónicas como: Diabetes Mellitus, Hipertensión, insuficiencia renal.

Fórmula.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

En donde,

N = tamaño de la población

Z = nivel de confianza,

P = probabilidad de éxito, o proporción esperada

Q = probabilidad de fracaso

D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

$$n = \frac{135 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2 \times (135 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = \frac{129.654}{1.2954} = 100.09 \approx 100 \text{ pacientes}$$

Criterios de inclusión

En este estudio, se incluirán a todas las personas jóvenes y adultas que tengan antecedentes o que padezcan de algunas enfermedades crónicas, perteneciente al barrio “Los Almendros” ubicado en la provincia de Esmeraldas, tomando en cuenta el rango de edad de adultos jóvenes de 30 a 45 años, adultos mayores de 45 a 65 años, ancianos a partir de los 70 años en adelante.

Criterios de exclusión

Todas las personas jóvenes y menores de edad o adultas que no padezcan y que no tengan antecedentes de enfermedades crónicas, personas que se rehúsen participar de esta investigación.

2.5 Técnica e instrumento

Técnicas

Encuesta: son una serie de preguntas que permite conocer y determinar la información, que se requiere obtener a través de preguntas dirigidas a los pacientes atendidos en el centro de salud “Los Almendros” ubicado en la provincia de Esmeraldas.

Observación directa: es un método que sirve para recolectar información, consistiendo básicamente en observar una situación particular, el cual es vinculado con el tema.

Instrumentos

Cuestionario, es un banco de preguntas mixtas, 4 abiertas y 5 cerradas, que sirve de enlace entre la investigación y la realidad estudiada, que son dirigidas a los pacientes y familiares que se atienden en el centro de salud “Los Almendros”, bajo parámetros definidos.

2.6 Análisis de Datos

Los datos de carácter cuantitativos que se obtuvieron mediante la encuesta realizada fueron tabulados y llevados al programa de Excel para componer tablas dinámicas y figuras, el mismo que se podrán conseguir los porcentajes necesarios para analizar los resultados obtenidos.

2.7 Normas éticas

Para la realización de la investigación se elaborará un documento de consentimiento informado, explicándoles a las personas que su inclusión sería de forma voluntaria y que no se tomaría ninguna acción ya sea legal o de otra índole por su no participación. Además, se explicó que todos los datos recogidos son propiedad de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Esmeraldas y solo serán usados de forma anónima en la investigación que se realizó.

CAPITULO III

RESULTADOS

En el proceso de la encuesta se ha determinado que, de los 100 pacientes encuestados, las personas que realizan alguna actividad física son los que se encuentran en el rango de 41 a 60 años, por salud, generado una condición física de tipo funcional, en la adultez de tipo media (ver figura 3-1).

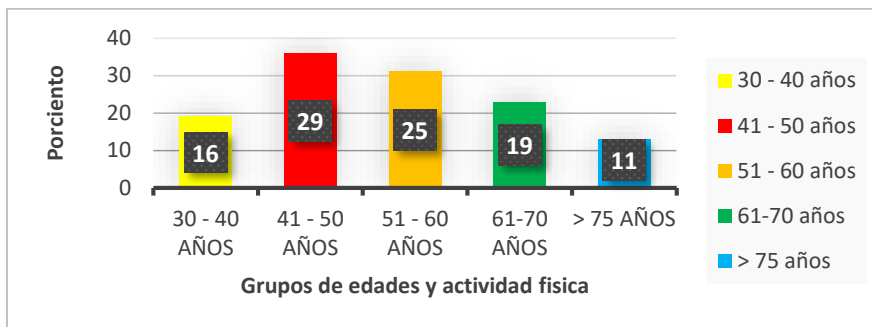


Figura 3-1: Distribución porcentual acorde a las edades y actividad física
Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

De acuerdo a los datos obtenidos a través de la encuesta aplicada a la muestra la distribución porcentual acorde al género, por mayor atención y por ser más susceptibles a enfermedades crónicas no transmisibles son las personas de género femenino (figura 3-2).

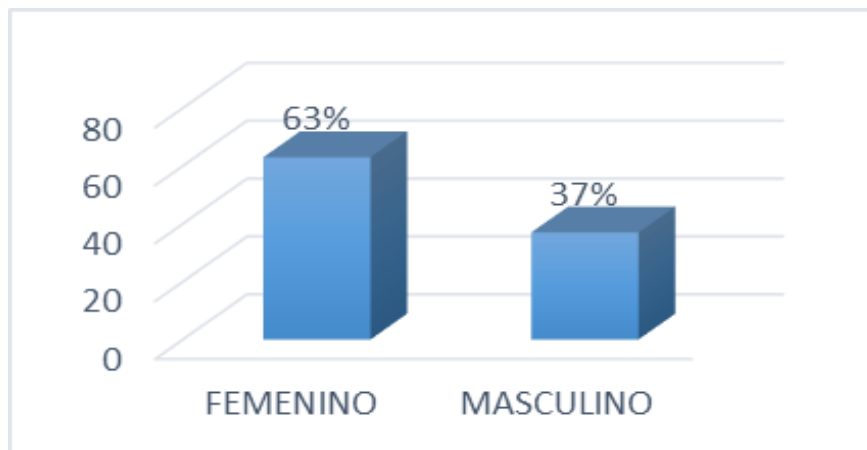


Figura 3-2: Distribución porcentual acorde al género de las personas encuestadas.
Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

Los tipos de vivienda, de las personas encuestadas que se atienden en el centro de salud “Los Almendros”, del cantón Esmeraldas, en su mayoría son de Hormigón y mixta ósea de hormigón combinado con madera (ver figura 3-3).

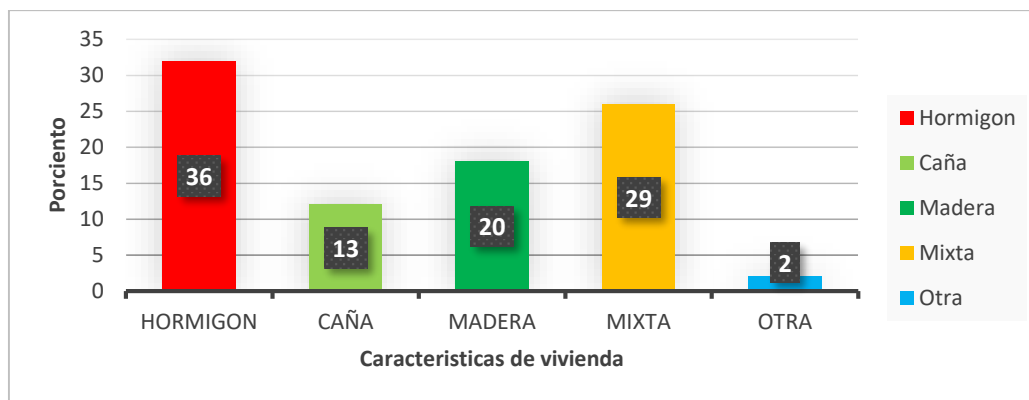


Figura 3-3: Distribución porcentual acorde a la vivienda que habitan
Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

En su mayoría los habitantes del sector donde se ubica el centro de salud “Los Almendros”, son personas ligadas a una empresa delimitada como obreros, y comerciantes que salen a vender sus productos en el cantón y fuera del mismo o (ver figura 3-4).

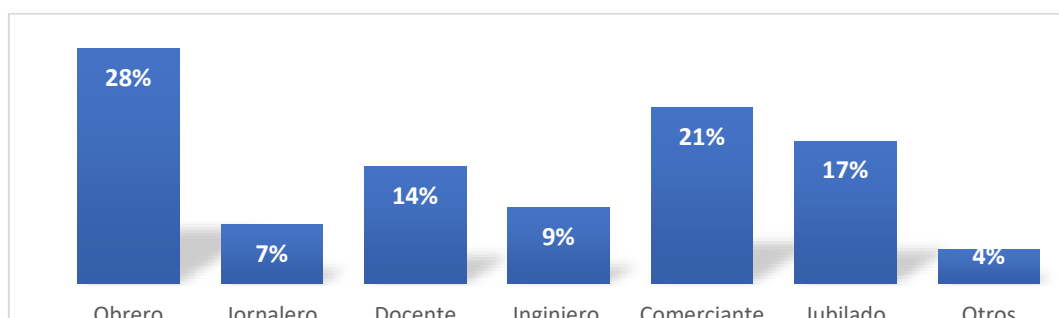


Figura 3-4: Distribución porcentual acorde a la actividad laboral
Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

Los ingresos mensuales de los encuestados, varían de 300 a 700 dólares, reflejados en el 35 y 32% respectivamente, la cual no alcanza ni para cubrir la canasta básica, que tiene un costo de 746.67 dólares (ver figura 3-5).

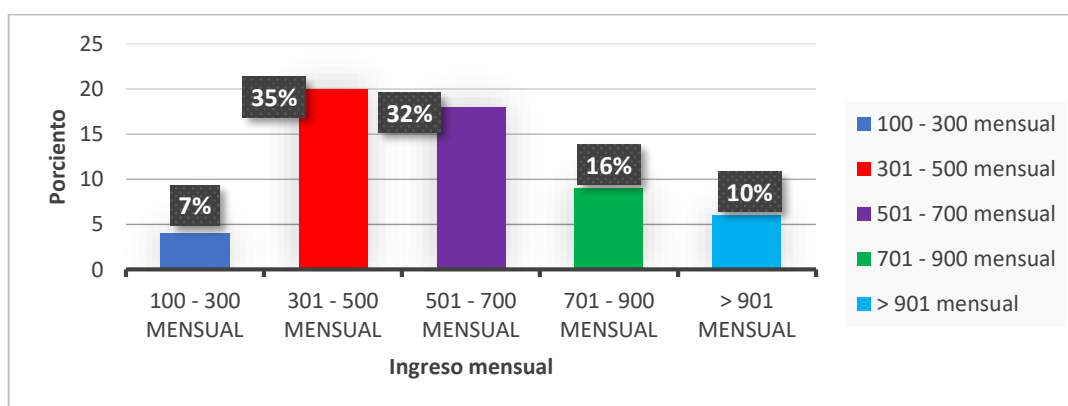


Figura 3-5: Distribución porcentual acorde al ingreso mensual
Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

Según la encuesta ejecutada, se puede determinar de los encuestados, que en su mayoría consumen alcohol y cigarrillos en mayor porcentaje, dándose cuenta que estas sustancias pueden causar enfermedades catastróficas o mortales, como cirrosis o cáncer al pulmón (ver figura 3-6).

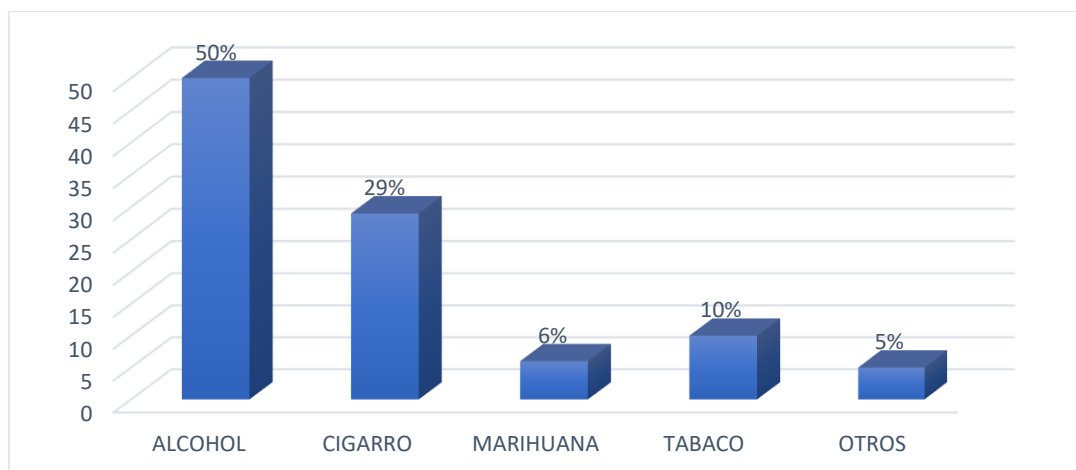


Figura 3-6: Consumo de alcohol, cigarro u otras sustancias en los pacientes estudiados.
Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

En su mayoría las personas encuestadas tienen una percepción de excelente en su salud y muy buena, por mantenerse bajo condiciones eficientes y con una anatomía aceptable y adecuada (ver figura 3-7).

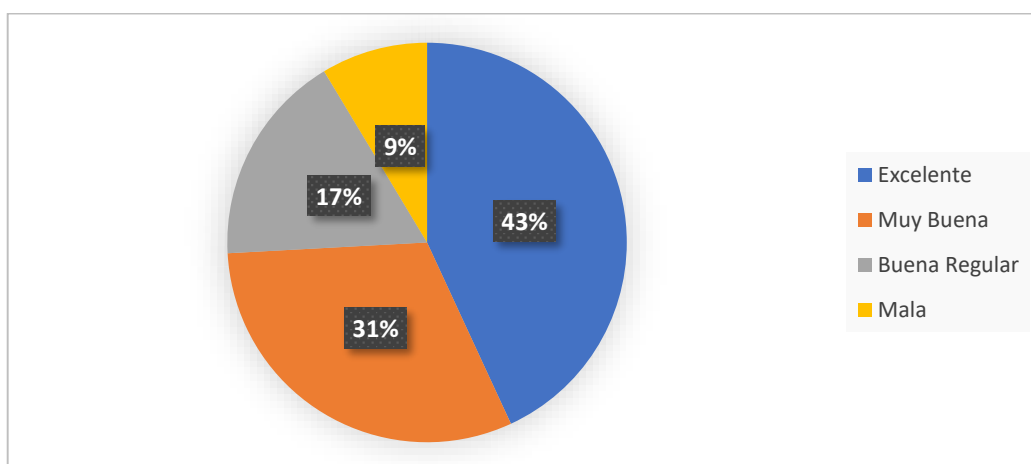


Figura 3-7: Distribución porcentual acorde a la percepción de su salud
Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

Con los datos obtenidos se puede constatar que la condición de salud que tiene las personas en comparación la del año anterior es similar con un porcentaje del 41%, sin presentar enfermedades graves que deterioren su estado físico (ver figura 3-8).

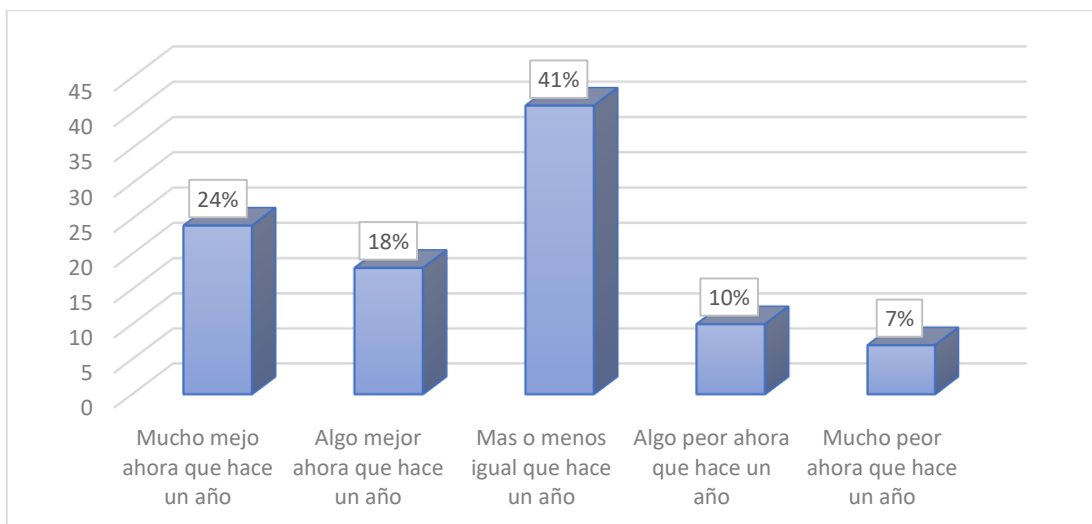


Figura 3-8: Distribución porcentual acorde a la percepción de su condición de salud que tienen de las personas encuestadas en comparación del año anterior.

Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

Según las encuestas efectuadas las enfermedades catastróficas que padecen las personas son hipertensión la cual se da por la elevada presión arterial y diabetes donde los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre son muy altos, representados en el 43 y 33% (ver figura 3-9).

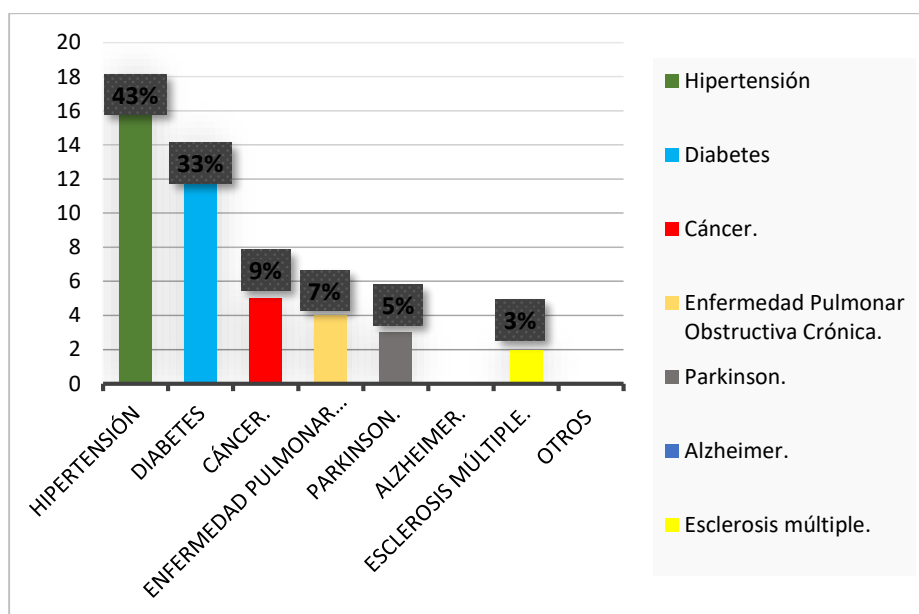


Figura 3-9: Distribución porcentual acorde a las enfermedades

Fuente. Encuesta aplicada en el centro de salud “Los Almendros”

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

La percepción de la salud que tienen los habitantes del sector encuestado dice que varía entre el 31 y el 43%, calificándolos como muy buena y excelente; dando similares respuestas con el estudio realizado sobre la actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanos en función del género, efectuado por Valenzuela, et al, (2018) varía del 45.4 al 59.8%, calificándolos como muy bueno a excelente.

Según la encuesta ejecutada, las personas que realizan alguna actividad física están entre los 41 y 50 años de edad; obteniendo una comparación similar al estudio realizado por Torres, Moreno & Díaz (2016), efectuado en Bogotá, Colombia, donde señalan que las edades medias están de las personas que realizan dicha actividad están entre los 43.26 años.

El tipo de género que tienen mayor atención por su susceptibilidad a enfermedades crónicas no transmisibles, según las encuestas realizadas son las de género femenino dando un 63%, mientras que en menor grado el masculino con un 37%; mientras que según Toalongo, Zaruma & Zumba (2014), en su estudio efectuado en Cañar, Ecuador los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas – degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac, son femeninos en un 59% y masculinos el 41%.

Mientras que en función del consumo de algún tipo de sustancias; el 50% consumen alcohol y el 29% cigarrillos; en comparación con los resultados obtenidos del proyecto ejecutado por Toalongo, Zaruma & Zumba (2014), el cual dice que el 46% consume alcohol y el 10% cigarrillo, teniendo gran similitud al estudio ejecutado por Cedeño (2015), el cual indica que el 40% de personas se encuentra expuestas al consumo de bebidas alcohólicas y el 20% a los cigarros.

Según las enfermedades catastróficas que inciden en la calidad de vida de las personas, son el 43% con hipertensión arterial, mientras que con el 33% se repunta la diabetes; donde en comparación con los resultados proporcionados por Ugalde (2016), en su estudio realizado en una investigación similar, en el recinto de Chigue en la provincia de Esmeraldas; marca porcentajes con similitudes parecidas, dando valores del 40% la hipertensión arterial y en menor porcentaje del 30% la diabetes.

CAPITULO V

CONCLUSIONES

El factor socio económico juega un papel muy importante en la condición de vida de las personas que padecen enfermedades crónicas, ya que muchos pacientes dependes de su economía para comprar los medicamentos y terminar sus tratamientos, abandonando el tratamiento por falta de recursos para poder adquirir los medicamentos.

Los hábitos alimenticios no afectan solo al paciente, sino también a los familiares, debiendo adaptarse a la gastronomía de las personas, que padecen alguna enfermedad crónica, creando molestia en el rol familiar, provocando desinterés, así como estrés en el paciente y en su entorno familiar.

El estilo de vida de las personas con enfermedades crónicas, ha cambiado de una manera drástica tanto para ellos como para sus familiares, ya que deben de adaptarse a un nuevo estilo de vida muchas veces con limitaciones a ciertas actividades físicas.

Los pacientes con enfermedades crónicas, en su mayoría si tienen accesibilidad a los servicios que brinda el centro de salud, debiendo en algunas ocasiones comprar sus medicamentos, ocasionando abandonos de sus tratamientos por no tener los recursos económicos, provocando ansiedad y depresión en los pacientes.

CAPITULO V

RECOMENDACIONES

Se recomienda a las personas, el no abandono del tratamiento por falta de recursos económicos, por lo que el centro de salud debe tener un stock de medicamentos para finalizar los tratamientos de estos tipos de enfermedades.

Se recomienda los profesionales de salud, educar al paciente y familiares sobre la importancia de los hábitos alimenticios y modo de prepararlos para que no se vean afectados ni el paciente ni el familiar de esta manera se puede ayudar mucho en la recuperación del paciente.

A los profesionales de salud, se recomienda brindar consejería a pacientes y familiares, sobre las enfermedades crónicas y como mejorar la calidad de vida de la persona enferma, sus tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, de esta manera se puede ayudar a liberar tensiones tanto del familiar como del paciente.

Al personal encargado, se recomienda realizar un cronograma de actividades físicas y recreacionales para ayudar a mejorar las condiciones de vida de los pacientes y familiares, con la finalidad de salir del confort y mostrarle animo e interés en querer ayudar al paciente.

REFERENCIAS

- Apaza, K., & Copari, G. (2015). *FACTORES DETERMINANTES QUE INFLUYEN EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON TUBERCULOSIS PULMONAR ATENDIDOS EN LA MICRO RED SANTA ADRIANA ABRIL – JULIO 2015*. Juliaca: UNIVERSIDAD ANDINA “NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ”.
- Bienestar. (10 de Septiembre de 2014). *Calidad y hábitos de vida*. Obtenido de <http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/-/calidad-y-habitos-de-vida?inheritRedirect=true>
- Cedeño, N. (2015). *ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL ADULTO MAYOR QUE RESIDE EN EL BARRIO SANTA MARTHA 2 DEL CANTÓN ESMERALDAS DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS*. Esmeraldas: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS.
- Chávez, R., & Machado, L. (2015). Convención Internacional de Salud, Cuba-Salud 2015. XIII Feria Científico-Comercial Salud para Todos. *Sel-Sel*, 1-23.
- COMPARTA. (18 de Agosto de 2017). *Enfermedades transmisibles y no transmisibles*. Obtenido de <https://www.comparta.com.co/publicaciones/miscelanea/enfermedades-transmisibles-y-no-transmisibles>
- CRONIC. (16 de Febrero de 2018). *¿QUÉ SON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS? TODO LO QUE NECESITAS SABER*. Obtenido de suanity: <https://www.suanity.com/2018/02/16/las-enfermedades-cronicas-lo-necesitas-saber/>
- Llorente, Y., Soca, M., Rivas, D., & Borrego, Y. (2016). Factores de riesgo asociados con la aparición de diabetes mellitus tipo 2 en personas adultas. *SciELO*, 123-133.

- Mejia, C., Verastegui, A., Quiñones, D., Aranzabal, G., & Failoc, V. (2016). Actividad física y su asociación con enfermedades crónicas en ancianos de 11 ciudades del Perú. *GACETA MÉDICA DE MÉXICO*, 480-485.
- Montalvo, A., Cabrera, B., & Quiñones, S. (2012). *Enfermedad crónica y sufrimiento: revisión de literatura*. Cartagena : AQUICHAN.
- OPS / OMS. (2014). Prevención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles - ENT. *informativa*, 1-100.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Enfermedades crónicas*. Obtenido de OMS: https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/
- Panchi, E. (2016). *ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD DESDE LA PERSPECTIVA DEL LOS USUARIOS EN LA UNIDAD ESPECIALIZADA FISCO MISIONAL “NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN” EN LOS RIOS – URDANETA- RIACAURTE*. Quito: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR .
- Toalongo, E., Zaruma, J., & Zumba, J. (2014). *Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico – degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la comunidad de Quilloac*. Cañar, 2014. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- Torres, X., Carreno, S., & Chaparro, L. (2017). Factores que influyen la habilidad y sobrecarga del cuidador familiar del enfermo crónico. *SciELO*, 330-338.
- Ugalde, K. (2016). *Estilos de vida saludables en adultos de 35 a 65 años de edad con enfermedades crónicas en el Recinto Chigue de la Provincia Esmeraldas*. Esmeraldas: PUCESE.
- Vacas, M. (2010). *Prevalencia, control y seguimiento de enfermedades crónicas en la población mayor de edad, femenina, privada de la libertad del Centro de Rehabilitación Social de Mujeres de Quito “El Inca” diagnosticadas hasta septiembre del 2010*. Quito: Universidad San Francisco de Quito.
- Valenzuela, M., Salazar, C., Hoyos, G., Bautista, A., Gonzáles, D., & Ogarrio, C. (2018). Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes

mexicanos en función del género (Physical activity and chronic non-transmissible diseases in Mexican students by gender). *recyt.fecyt.es*, 169-174.

Vásquez, A., & Horta, L. (2018). Enfermedad crónica no transmitible y calidad de vida. Revisión narrativa. *Ciencia de la Salud*, 33-40.

Vera, O. (2013). Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. *Contribución Especial*, 41-45.

viu. (29 de Agosto de 2018). *Enfermedades crónicas: 10 ejemplos que quizás no conocías*. Obtenido de Universidad: <https://www.universidadviu.com/enfermedades-cronicas-10-ejemplos-que-quizas-no-conocias/>

Willrich, Julia, Guerreiro, D., & Hegadoren, K. (2016). Factores sociodemográficos y condicionantes de salud asociados a la resiliencia de personas con enfermedades crónicas: un estudio transversal. *Revista Latino-Americano de Enfermagem*, 1-9.

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTOS

Cuestionario de la encuesta aplicada a los habitantes del sector en el centro de salud “Los Almendros”

Datos Informativos:

Edad:

Genero:

Preguntas:

Srta. / Sr lector indicar una sola respuesta:

1. ¿Su tipo de vivienda es?

- Hormigón
- Caña
- Madera
- Mixta
- Otra

2. ¿Su actividad laboral?

- Obrero
- Jornalero
- Docente
- Ingeniero
- Comerciante
- Jubilado
- Otros

3. ¿Sus ingresos mensuales?

- 100 a 300
- 301 a 500
- 501 a 700
- 701 a 900
- Mas de 900

4. ¿Usted consume?

- Alcohol
- Cigarro
- Marihuana
- Tabaco
- Otros

5. ¿Cuál es su percepción de salud?

- Excelente
- Muy buena
- Buena regular
- Mala

6. ¿Su condición de salud que tienen de las personas encuestadas en comparación del año anterior?

- Mucho mejor ahora en comparación con hace un año
- Algo mejor ahora en comparación con hace un año
- Mas o menos igual en comparación con hace un año
- Algo peor ahora en comparación con hace un año
- Mucho peor ahora en comparación con hace un año

7. ¿Las enfermedades catastróficas que padece?

- Hipertensión
- Diabetes
- Cáncer
- Enfermedad pulmonar
- Parkinson
- Alzheimer
- Esclerosis múltiple
- Otros

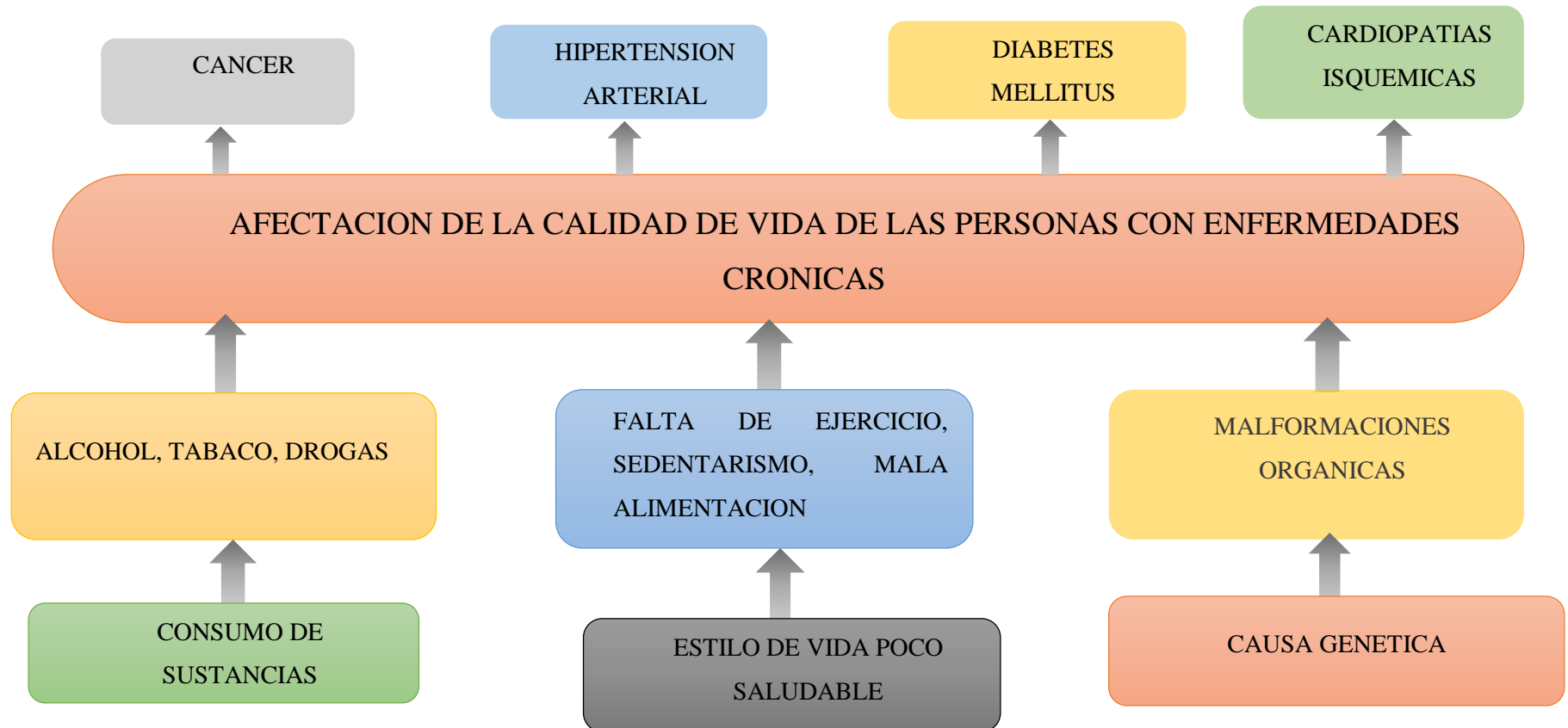
ANEXO B - RECURSOS ECONÓMICOS

DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
TALENTO HUMANO			
Autor	1		
Tutor	1		
SUBTOTAL	2		
PAGOS PUCESE			
1 DETALLES			
Borrador 1	1	\$410.57	\$410.57
Borrador 2	1	\$410.57	\$410.57
Borrador 3	1	\$382.00	\$382.00
SUBTOTAL			1203.14
RECURSOS TÉCNICOS			
Computadora	1	\$1400,00	\$1400,00
Cámara fotográfica	1	\$170,00	\$170,00
Impresora	1	\$250,00	\$250,00
Flash memory	1	\$ 30	\$ 30
Internet	60	\$ 1.00	\$ 60
Calculadora	1	\$ 25	\$ 25
CD	1	\$ 5	\$ 5
SUBTOTAL			\$1881,00
MATERIALES DE OFICINA			
Lápiz	3	\$ 0,50	\$ 1,50
Rema de hojas bond	2	\$ 6,00	\$ 12,00
Tinta negra para impresora	1	\$ 30,00	\$30,00
Tinta color para impresora	1	\$45,00	\$45,00
Esfero	3	\$ 0,75	\$ 2,25
Cuaderno	1	\$ 1,50	\$ 1,50
Carpeta	1	\$ 1,00	\$ 1,00
Anillados	15	\$ 2,50	\$ 37,50
Empastado	3	\$ 15	\$ 45,00
SUBTOTAL			\$175,00
SALIDA DE CAMPO			
Transporte	10	\$3,00	\$30
Refrigerio	10	\$3	\$ 30
SUBTOTAL			\$60,00
TOTAL			\$3,319,14

ANEXO C - CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N°	ACTIVIDADES	ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s	1s	2s	3s	4s
1	Elaboración del tema		■	■																					
2	Aprobación del tema			■	■	■																			
3	Elaboración del anteproyecto					■	■	■																	
4	Elaboración de instrumentos							■	■																
5	Entrega y respuesta de oficio							■	■																
6	Entrega del primer borrador								■	■															
7	Corrección del Primer Borrador									■	■														
8	Ejecución de Instrumento											■													
9	Recolección de datos												■	■											
10	Tabulación														■	■									
11	Entrega del segundo borrador																■								
12	Corrección del segundo borrador																■	■	■						
13	Entrega del tercer borrador																			■					
14	Corrección del tercer borrador																				■	■	■		
15	Disertación de tesis																								■

ANEXO D - ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO E - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITENS	TECNICA/INSTRUMENTOS
Analizar factores determinantes en la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas	Factores determinantes	Conjunto de factores personales, sociales, políticos y ambientales" que determinan el estado de salud de los individuos y las poblaciones	Medio ambiente		Bueno Regular malo	Encuesta / Cuestionario
			Social	Etnia	Blanco Negro Indio Mestizo	Encuesta / Cuestionario
			Grado de escolaridad	Niveles alcanzados	Analfabeto Básico	Encuesta / Cuestionario

					Medio Mestizo	
Identificar factores socio económicos	Calidad de vida	La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones.	Estado económico	Ingresos Mensuales 1 vez x Semana 2 - 3 veces x Diarios	<100 – 200 >220 – 360 >400 – 500 >550.	Encuesta / Cuestionario
			Demografía	Todos los días Nunca	Rural Urbano	Encuesta / Cuestionario
			Edad	Rango de edades	30-35 años 36-40 años 41-45 años >46 años	Encuesta / Cuestionario

Determinar hábitos alimenticios	Nivel de alimentación		Dieta	Equilibrada Hipercalórica Hiposódica	Siempre A veces Nunca	Encuesta / Cuestionario
Conocer los estilos de vida	Estilos de vida	Ejercicios	<p>Caminar más de 20 minutos,</p> <p>Correr</p> <p>No hace ejercicios</p>	<p>- 1 vez x semana - 2 a 3 veces x semana - Todos los días - Nunca</p> <p>- 1 vez x semana - 2 a 3 veces x semana - Todos los días - Nunca</p>	<p>Siempre</p> <p>A veces</p> <p>Nunca</p>	Encuesta / Cuestionario
		Hábitos tóxicos	Fuma	<p>- Todos los días</p> <p>- De vez en cuando</p> <p>- Nunca</p>	<p>○</p> <p>○</p> <p>○</p>	Encuesta / Cuestionario

			<p>Bebe</p> <p>Sustancias estupefacientes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Todos los días <input type="radio"/> - De vez en cuando <input type="radio"/> - Nunca <input type="radio"/> - Todos los días <input type="radio"/> - De vez en cuando <input type="radio"/> - Nunca <input type="radio"/> 		
Identificar enfermedades crónicas más frecuentes	Enfermedades crónicas	Se llama enfermedad crónica a las afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta	Antecedentes patológicos	<p>Hipertensión arterial</p> <p>Diabetes</p> <p>Obesidad</p> <p>Cáncer</p> <p>Enfermedades cardiovasculares</p>	<p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p> <p>Si No</p>	Encuesta / Cuestionario