Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Esmeraldas

ESCUELA DE ENFERMERIA

TITULO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS ADULTOS RESIDENTES EN EL BARRIO LA GUACHARACA

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA

AUTOR

VINICIO FERNANDO DAVERIO REQUENE

ASESOR

MGT. JOSE MANUEL DE LA ROSA

ESMERALDAS, junio 2021

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 LICENCIADO EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente tribunal de Graduación

_____

Lectora 2

_____

Directora de Tesis

_____

Coordinador de Carrera

Esmeraldas, ……

AUTORÍA

Yo, DAVERIO VINICIO FERNANDO, 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.

_____

VINICIO FERNANDO DAVERIO REQUENE

0802650929

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 madre Bellanire Requene Tuarez y mi abuelita Ninfa Esmeralda Tuarez, por ser el motor que impulsa mi vida, por ser el ejemplo de superación, humildad y amor. Ellas han sido padre y madre para mí y un pilar fundamental en esta nueva etapa, por eso y más les doy las gracias con todo mi corazón y le recuerdo que este logro es de los tres.

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. Con mucho cariño agradezco a la Mgt. María Teresa Torres y al Mgt. José Manuel De la Rosa por ayudarme a ser un gran profesional, mejor persona y comprender las cosas más relevantes de la vida.

A la Universidad, por abrirme las puertas para prepararme en mi carrera profesional, prometo no defraudarlos y replicar todo lo bueno que se me ha enseñado.

Dedicatoria

Dedico este proyecto de investigación a Dios, por estar conmigo en todo momento dando sabiduría, constancia quien no me dejo solo y me dio la fuerza necesaria para continuar en este proceso. Este trabajo va dedicado con mucho amor para mi hijo Gianfranco quien es mi pilar fundamental para continuar y no mirar hacia atrás, a mi madre Bellanire Requene y a mi abuelita Esmeralda Tuarez que son mi mayor motivación para salir adelante en esta etapa que empieza para mí.

Con cariño dedico también a mi padre Franco, mi hermano Gianluca y mi abuela Regina que a pesar de la distancia siempre me están apoyando en todo momento y brindan su amor y comprensión, con mucho afecto a mi tía Ivon Bone por estar siempre motivándome y deseando éxitos en mi carrera profesional.

Daverio Vinicio Fernando

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles, están asociadas con la edad avanzada, existen varios factores de riesgo: biológicos, psicológicos y comportamentales, los mismos que causan morbilidad y mortalidad tanto en hombres como mujeres.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores residentes en el barrio La Guacharaca.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en 96 adultos mayores. Se utilizó como técnica la encuesta, instrumento elaborado por el autor y validados por expertos. Los datos fueron procesados y analizados mediante Microsoft office Word, Excel, los resultados son presentados en tablas simples con su respectivo análisis.

Resultados: Entre los resultados más relevantes están: 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%.

Conclusiones: El sexo femenino y los grupos de edades mayores de 65 años fueron los de mayor prevalencia en el estudio, en cuanto a los estilos de vida el sobrepeso y el sedentarismo fueron los más frecuentes.

Palabras clave: factor de riesgo, adulto mayor, enfermedad crónica.

ABSTRACT

Introduction: Chronic degenerative non-communicable diseases are associated with advanced age, there are several risk factors: biological, psychological and behavioral, the same ones that cause morbidity and mortality in both men and women**.**

Objective: To determine the risk factors associated with non-communicable chronic-degenerative diseases in older adults residing in the La Guacharaca neighborhood.

Methodology: The present; study is analytical study of prevalence; it was made up of 96 older adults. The survey, an instrument developed by the author, was used as a technique. The data were processed and analyzed using Microsoft office Word, Excel, the results are presented in simple tables with their respective analysis.

Results: Among the most relevant results are of the 96 older adults surveyed, 68.75% correspond to the female sex between the ages of 65-80 years, 81.25% are overweight, 87.5% do not perform physical activity; 68.75 of these have a healthy diet; 95.83% consume alcoholic beverages from time to time, tobacco consumption is only 15.62%.

Conclusions: The female sex and the age groups older than 65 years were the ones with the highest prevalence in the study, in terms of lifestyles, overweight and sedentary lifestyle were the most frequent.

Key words: risk factor, older adult, chronic disease.

INTRODUCCION

Presentación del tema de investigación

Las enfermedades crónicas constituyen una epidemia mundial. El término enfermedades crónicas abarca lo siguiente: 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.

Las enfermedades crónicas llevan a la gente a la pobreza y crean una espiral descendente de aumento de la pobreza y la enfermedad. Además, socavan el desarrollo económico en muchos países. Alrededor de 80% de las defunciones ocasionadas por las enfermedades crónicas ocurren en los países de ingresos bajos y medios, donde vive la mayor parte de la población mundial (1).

Hombres y mujeres se ven afectados casi por igual y una cuarta parte de todas las defunciones resultantes de una enfermedad crónica son de personas menores de 60 años. A menos que se tomen medidas inmediatas, las defunciones por causa de las enfermedades crónicas aumentarán en 17% desde el 2015 hasta la actualidad.

A pesar de esta terrible carga, el conocimiento científico para prevenir y controlar las enfermedades crónicas ya existe y las soluciones son costo eficaz y su ejecución no es demasiado onerosa. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha demostrado que es posible salvar 36 millones de vidas si se reducen en 2% anual las tasas de mortalidad por enfermedades crónicas, a lo largo de los próximos años hasta el 2020 (1).

El informe de la OMS, Prevención de las enfermedades crónicas: una inversión vital, publicado en octubre de 2005, reveló la magnitud del problema y propuso un curso para la acción. Con medidas amplias e integradas, pueden lograrse grandes progresos en la batalla contra las enfermedades crónicas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT), principalmente las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes mellitus tipo 2 son la mayor causa de enfermedad, muerte prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas. Los factores de riesgo comunes

que comparten estas enfermedades incluyen la dieta no saludable, el tabaquismo, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol (2).

El aumento de la esperanza de vida tanto en el hombre como en la mujer, los procesos de urbanización, migración, aculturación, deterioro ambiental, influencia de los medios de comunicación; diversos determinantes sociales como la pobreza, educación, los cambios en cuanto a los estilos de vida como el sedentarismo, mala nutrición, consumo excesivo de sal, azúcar, grasas trans, tabaco, alcohol constituyen factores de riesgo (FR) a los que está expuesta hoy en día la población ecuatoriana en todo su ciclo de vida, llegando al hecho de que 6 de cada diez personas mueren por ECNT y 3 de cada 6 personas con ECNT mueren por enfermedades cardiovasculares. Estos problemas se manifiestan más y son más graves en población de menos recursos que llega muchas veces a complicarse con discapacidades que afectan su actividad laboral en la etapa más productiva de sus vidas, limitando sus ingresos económicos (3).

Sin embargo, los principales factores de riesgo modificables, como son el exceso de peso, hipercolesterolemia, hiperglucemia, hipertensión, han aumentado dado el incremento de los factores conductuales como: el consumo de tabaco, los regímenes alimentarios insalubres, la inactividad física y el consumo de alcohol. Esto corresponde a la contribución de factores ambientales como las condiciones sociales, económicas, políticas, condiciones de vida y de trabajo, el ambiente, la educación, políticas y estrategias.

Por esta razón, el Ministerio de Salud Pública cuenta con un Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de Enfermedades Crónicas No Transmisibles, donde existen varias estrategias enfocadas a la reducción de enfermedades y de la mortalidad prematura. Sin embargo, en el Ecuador se desconoce el alcance de las políticas y estrategias para la prevención de las ECNT, por consiguiente, no se puede determinar la eficacia de una disminución en la incidencia de los casos de ECNT.

La siguiente revisión bibliográfica es de gran importancia para el país, ya que se podrá conocer la eficiencia y eficacia de las políticas y estrategias del Ecuador, y de países de América del Sur. Con el conocimiento de estas características, a más de las posibles sugerencias y recomendaciones que se pueden realizar en cuanto al país, se cuenta con la posibilidad de adaptar nuevas políticas y estrategias de otros países que hayan tenido éxito.

Resultando conveniente para el país, dado a que, si existe una inversión por parte del gobierno a nivel primario de salud, los costos serán menores que aquellos una vez instaurada la enfermedad (4).

La Organización Panamericana de la Salud, señala que los centros geriátricos y de salud 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. El término enfermedades crónicas abarca lo siguiente: 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 la interacción de factores genéticos y ambientales (5).

Planteamiento del Problema

El Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) que se presenta, es una herramienta fundamental que permitirá trabajar conjuntamente, en el marco de la Estrategia Regional de las Américas para la Prevención y el Control de las Enfermedades Crónicas, la reducción de la carga de la enfermedad cardiovascular (enfermedad cerebro vascular, enfermedad isquémica del corazón, hipertensión arterial), el cáncer, la diabetes, enfermedades crónicas respiratorias entre otras, y sus factores de riesgo, con énfasis en la reducción de la mortalidad prematura, para lo cual se deben implementar el convenio marco para el control del tabaco, la estrategia mundial para el régimen alimentario, actividad física y salud, la estrategia para reducir el uso nocivo del alcohol. Factores de riesgo asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles (3).

Los factores de riesgo asociado a las enfermedades crónicas

Las ENT afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ENT se producen entre los 30 y los 69 años. Más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos

ellos vulnerables a los factores de riesgo que favorecen las ENT, como las dietas malsanas, la inactividad física, la exposición al humo del tabaco o el uso nocivo del alcohol (6).

Factores de riesgo no modificables de enfermedades crónicas no transmisibles

Los factores de riesgo no modificables contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT, el aumento de la tensión arterial, el sobrepeso y la obesidad, la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre), y la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea (6).

Factores modificables de las enfermedades crónicas no transmisibles de adultos

Los comportamientos modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT. El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra aumente considerablemente en los próximos años. Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio. Más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer. Unos 1,6 millones de muertes anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente (6).

Pregunta Científica

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en adultos en el barrio la Guacharaca?

Justificación

La investigación está basada sobre encuestas de personas con enfermedades crónicas a adultos de 35 a 65 años que viven en el Barrio Guacharaca de la ciudad y provincia de Esmeraldas. En el barrio la Guacharaca es bueno saber cuántas personas sufren de enfermedades crónicas no caracterizado por rango de edad y estilo de vida para poder detectar posibles anomalías en los ciudadanos. La relevancia social que tiene este trabajo investigativo beneficiará a la sociedad esmeraldeña con la información, comunicación,

orientación hacia un apoyo a las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles que satisfaga al óptimo desarrollo de los adultos.

Con la información que se obtenga en la investigación se podrá conocer si en el barrio la Guacharaca hay crecimiento de personas con enfermedades crónicas no trasmisibles y será una herramienta para la detección temprana de estas.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en el barrio la Guacharaca

OBJETIVO ESPECIFICO

- Reconocer la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles de los adultos residentes del barrio la Guacharaca
- Identificar los factores no modificables relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles en el sector.
- Determinar los factores modificables relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPITULO I:

MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teórico – Científica

Las ECNT, también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. los principales tipos de ECNT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardiacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Las ECNT afectan desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran más del 75% (32 millones) de las muertes por ECNT (6).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen una de las principales causas de muerte a nivel mundial. En el año 2002, representaron el 60% de todas las defunciones y el 47% de las causas de morbilidad en todo el mundo; para el año 2020 se espera que estas cifras asciendan a 73% y 60%, respectivamente. (8) (9)

Las ECNT comprenden enfermedades cardiovasculares (hipertensión arterial, el accidente cerebro vascular, entre otros); asma, diabetes mellitus. Los principales factores de riesgo para estas enfermedades son el sobrepeso, la mala alimentación, el sedentarismo, el alcoholismo y consumo de tabaco, los cuales son modificables La importancia de la epidemia de las enfermedades crónicas no transmisibles rebasa ampliamente a la de las enfermedades infecciosas y parasitarias, y su velocidad de propagación es mayor en los países de economía emergente que en los más desarrollados. 18 en los países de ingresos bajos y medios, los adultos mayores son especialmente vulnerables a estas enfermedades (9) (10).

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por varias razones: el gran número de casos afectados con sus consabidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque son la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y el de su posterior rehabilitación. Su emergencia como problema de salud pública sigue siendo el resultado de varios factores: cambios sociales, culturales, políticos y económicos que modificaron el estilo y condiciones de vida de un gran porcentaje de la población. Unos, trajeron el progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán

revertirse sin un enfoque individual, social e institucional; otros, desafortunadamente trajeron a muchas poblaciones mayor miseria y restricciones para acceder a los sistemas de salud (5).

Según las estadísticas de la OMS, más de 40 millones de personas mueren anualmente por ECNT, y son las principales causas de fallecimiento, las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de padecimientos son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT. Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como: la urbanización rápida y no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Se debe insistir en combatir los factores de riesgo que son modificables (ingestión excesiva de sal, el tabaquismo, el sedentarismo y el alcoholismo) y tratar adecuadamente los factores de riesgo metabólicos (hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, el sobrepeso y la obesidad). (7)

La función de liderazgo y coordinación de la OMS en la promoción y el seguimiento de la acción mundial contra las ECNT en la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas del 2014, los jefes de estado y de gobierno se comprometieron a elaborar respuestas nacionales ambiciosas que logren reducir las muertes prematuras por ECNT en un 33% para 2030 mediante la prevención y el tratamiento. (7)

1.2. Antecedentes

Arzamendia (7) en el año 2011 realizo un estudio titulado calidad de vida y enfermedades crónicas no trasmisibles en docentes que participan de programa de prevención y promoción de salud con el objetivo de determinar si existen diferencias en las variables dependientes, entre docentes que participan en un programa de salud y los que no participan. El tipo de estudio es descriptivo, correlacional, aplicando el muestreo no probabilístico a criterio. la muestra está conformada por dos grupos de un total de 203 docentes de 22 colegios, distribuidos en el departamento central y asunción, que implementan el programa “vida” y los que están al margen del mismo. los instrumentos utilizados son el cuestionario de percepción de salud y Whoqol- Bref- cuestionario de calidad de vida de la OMS.

en la puntuación de calidad de vida que incluye el aspecto físico, psicológico, social y ambiental de los participantes: la mitad la considera como moderada, seguido de un porcentaje menor con la valoración cualitativa "bastante"

La conclusión es que no existe diferencia significativa en la prevalencia de enfermedades crónicas no trasmisibles (ecnt) y la calidad de vida de los docentes participantes en el programa de prevención y promoción de salud.

Menendez Jesus y col. (12). Realizaron un estudio descriptivo transversal en 10891 personas de más 60 años que residían en 7 ciudades de América Latina y el Caribe: Bridgetown, Barbados; Buenos Aires, Argentina; Ciudad de la Habana, Cuba; México DF, México; Montevideo, Uruguay; Santiago, Chile, y Sao Paulo, Brasil. En la muestra predominaron las mujeres (entre 58.9 y 63.4% del total de los encuestados). Entre las ENT, las frecuencias de HTA y artrosis fueron las más elevadas con 51.7 y 41,8% respectivamente. La diabetes Mellitus tuvo una de las frecuencias más bajas con 16.5%.

RUIZ-DIOSES y col. (13). Hicieron un estudio descriptivo transversal en 301 adultos mayores (igual o mayores a 60 años) de la provincia constitucional del Callao. Encontrando que 210 pacientes (69.7 16 %) fueron mujeres, estando entre las edades promedio de 71 ± 7.5 años. Las enfermedades crónicas más frecuentes en la muestra de estudio fueron hipertensión arterial (42.5%), artrosis (33.6%), dislipidemias (29.6%), enfermedades cardiovasculares (17.9%) y diabetes mellitus (14.6%), no encontrándose relación con el género.

Mariana Marchionni (8) en el año 2011 realizo un estudio titulado enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina en este trabajo se concentra en las enfermedades crónicas no transmisibles, sus factores de riesgo evitables (FR) y las medidas preventivas que se aplican. En particular se persiguen tres objetivos: 1 analizar las características y determinantes de las EC y sus FR, 2 identificar un nivel teórico resultados son las estrategias de prevención primaria y secundaria costo efectivas, y 3 evaluar la cobertura de cuentos estrategias en el caso.

En Argentina, el Sistema Estadístico de Salud (SES), que a nivel nacional está representado por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS), se encarga de producir

estadísticas sobre hechos vitales y problemas de salud de la población utilizando, entre otras metodologías, la de registros.

En cuanto a las medidas de detección precoz de cáncer de cuello de útero y de mama, se encontró también que una proporción muy menor de las mujeres que realizan estos controles no tiene cobertura.

Rodriguez Martinez M. (11). Realizó una investigación en una población de 354 pacientes mayores de 60 años en el 2006. Encontrando que el 67.8% pertenecían al sexo femenino y un 32.2% al masculino. En cuanto a la ECNT encontró a la Hipertensión Arterial en primer lugar con un 38.4%, siguiéndole en orden de frecuencia la Cardiopatía Isquémica y la Diabetes Mellitus, siendo el sexo femenino el más afectado.

1.3.M**ARCO LEGAL**

La Ley Orgánica de Salud hace referencia al tema. Asimismo, existe un Comité Nacional de Enfermedades No Transmisibles, que tiene como fin de articular el apoyo técnico intersectorial y participativo para la prevención y control de las principales enfermedades no transmisibles como diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, accidentes y cáncer. Estos aspectos están recogidos en la Ley No. 67 de 2006, Ley Orgánica de Salud, publicada en el Registro Oficial del 22 de diciembre de 2006. Artículo 6.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes. Protección, cuidado y asistencia especial cuando sufran enfermedades crónicas o degenerativas (9).

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación se llevó acabo en el barrio la Guacharaca. Este sector está ubicado en la ciudad de Esmeraldas en la parroquia 5 de agosto. Este barrio cuenta con unas 300 familias.

2.1 Tipo De Estudio

Investigación descriptiva con este tipo de trabajo vamos a poder describir detalladamente las cantidades de personas que sufren de enfermedades crónicas

Investigación cuantitativa es un método que intenta recopilar información cuantificable para ser utilizada en el análisis estadístico de la muestra de población.

Fue transversal porque se aplicaron los instrumentos de recolección de datos una sola vez a la población en un periodo de tiempo.

2.2 Población Y Muestra

En el estudio se obtuvo una población de 127 adultos que residen barrio la Guacharaca, Esmeraldas. Se realizo un muestreo aleatorio estratificado y se halló el tamaño de muestra para poblaciones finitas, obteniéndose una muestra de 96 adultos.

Margen: 5%

Nivel de confianza: 95%

Población: 127

Tamaño de muestra: 96

$$n = \frac{z^2(p*q)}{e^2 + \frac{(z^2(p*q))}{N}}$$

Ecuacion Estadistica para Proporciones poblacionales

n= Tamaño de la muestra
z= Nivel de confianza deseado
p= Proporcion de la poblacion con la caracteristica deseada (exito)
q=Proporcion de la poblacion sin la caracteristica deseada (fracaso)
e= Nivel de error dispuesto a cometer
N= Tamaño de la poblacion

Criterios de inclusión:

Adultos mayores residentes en el barrio la guacharaca que firmaron el consentimiento informado y que mantienen sus facultades mentales.

Criterios de exclusión:

Los adultos mayores que presentaron problemas mentales o no estaban en capacidad de firmar el consentimiento informado.

1.4. Variables y operación de variable

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Estas enfermedades representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación.

- Edad
- Genero
- Estado civil
- Instrucción
- Ocupación
- Factores de riesgo: biológicos, psicológicos y comportamentales.

El cuadro de operacionalización de variables se encuentra en el anexo 1.

1.5. Métodos

Utilizamos el método de la observación para revisar los documentos que comprueben que las personas sufren de enfermedades crónicas.

Con los métodos históricos lógico vamos a podernos guiar para saber más sobre la enfermedad.

En este método deductivo nos va a ayudar a deducir las cantidades de población que sufre este tipo de problema.

Por el método científico, este proyecto aplica varias etapas en la búsqueda de conocimientos de vista efectiva, usando instrumentos fiables, minimizando la subjetividad; para ello se ha realizado observaciones indirectas donde el autor de este trabajo estudia las causas y consecuencias del problema objeto de estudio; se hará inducciones partiendo de las observaciones y extrayendo principios particulares de ellas, a partir de las variables se discutirán los resultados de la investigación y finalmente se presenta el informe final de esta investigación como teoría científica.

1.6. Técnicas e Instrumentos

Como técnica se utilizó la encuesta para saber cuánta gente sufre de enfermedades crónicas en el barrio la Guacharaca.

Como técnica realizó la entrevista a cada adulto mayor en el barrio la Guacharaca indicando cual era el propósito de la investigación, para el mismo se utilizó como instrumento un formulario, el mismo que permitió obtener información acerca de: edad, sexo, estado civil, instrucción, ocupación y factores de riesgo: biológicos, psicológicos y comportamentales. La aplicación de cada encuesta tuvo una duración de 15 minutos, se realizó durante 5 horas diarias, en 15 días en el mes de junio, en los diferentes sectores del barrio la guacharaca.

1.7. Análisis de datos

Una vez tabulados los instrumentos de recolección de datos, se realizó una base de datos en Excel y se procedió a realizar estadísticas descriptivas en el programa Excel. Se hallo frecuencia y por ciento y se plasmó los resultados en tablas y figuras.

1.8. Normas éticas:

Se construyó un consentimiento informado y se leyó a cada uno de los participantes, donde se explicó el carácter voluntario de la participación en la investigación. Se aclaro que los participantes no tenían que pagar, ni recibirían pago alguno por participar y que todos los datos recogidos serán propiedad de la PUCE Sede Esmeraldas y solo se usarán para fines investigativos.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Después de analizados los datos se encontró que dentro de los factores de riesgo para las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) se encontró el sexo femenino con el 68,75% el de mayor frecuencia, junto con edades mayores a 60 años (Tabla 1).

Tabla 1.

Factores de riesgo no Modificables

Factores de riesgo no modificables	N°	%
Sexo		
Femenino	66	68,75
Masculino	30	31,25
Grupos de edades		
<40	24	25
40-65	6	6,25
>65	66	68,75

Fuente: encuesta la población adulta

Para los factores de riesgo modificables se pudo constatar que dentro de los hábitos tóxicos de la población estudiada estuvo presente el alcohol en el 95,83%, en cuanto a la actividad física el 87,5 de la población no realiza ningún tipo de ejercicio físico, estando presente el sobre peso (81,25%) y la obesidad (12,5%) en la mayor parte de la población (Tabla 2, a).

Tabla 2 a.

Factores de riesgo Modificables

Factores de riesgo modificables	N°	%
Hábitos tóxicos		
Alcoholismo	92	95,83
Tabaquismo	15	15,62
Actividad física		
Si	12	12,5
No	84	87,5
Estado Nutricional		
Normal	6	6,25
Sobrepeso	78	81,25
Obesidad	12	12,5

Fuente: encuesta la población adulta

Dentro de los factores de riesgo modificables también se encontró que dentro de los antecedentes personales de ECNT el 29,16 % es Hipertenso y el 21,87 % Diabético y en la población el 31,25 % no lleva una dieta sana (Tabla 2 b).

Tabla 2 b.

Factores de riesgo Modificables

Factores de riesgo modificables	N°	%
Antecedentes Personales		
HTA	28	29,16
DM	21	21,87
Asma	4	4,16
Cáncer	4	4,16
Dieta		
Sana	66	68,75
Insana	30	31,25

Fuente: encuesta a la población adulta

El nivel de instrucción en general de la población es bajo con el 90 % entre primaria y secundaria (Figura 1).

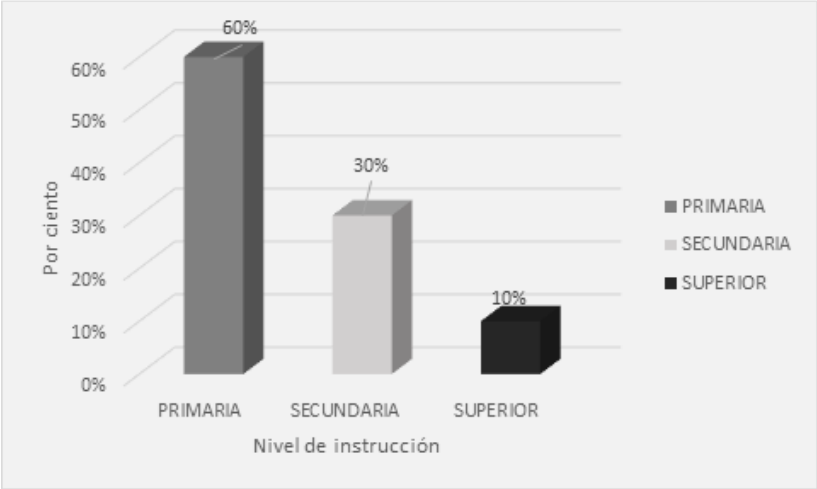


Figura 1: Nivel de instrucción de la población de estudio

Fuente: encuesta a la población adulta.

En cuanto a la opinión de la población sobre su estado se constató que el 60 % se autodefinió con una salud entre regular y mala (Figura 2).

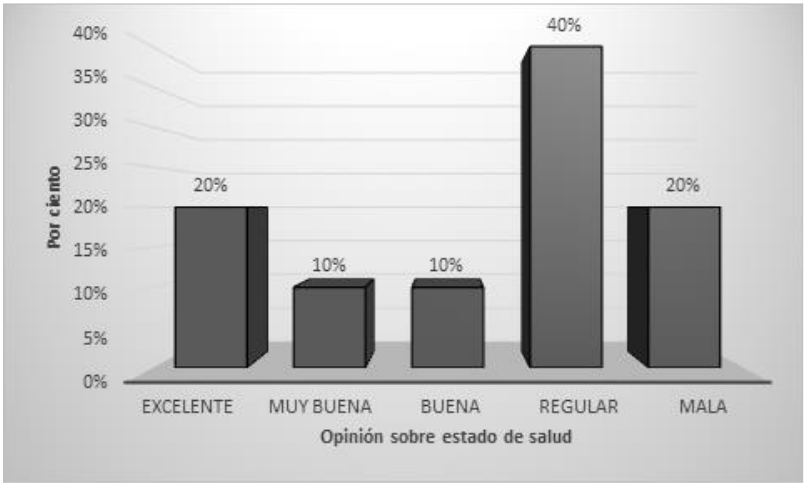


Figura 2. Opinión sobre estado de salud de la población adulta

Fuente: encuesta a la población adulta

En cuanto al tratamiento médico que lleva la población en estudio se constató que el 40 % de la población no lleva tratamiento para su ECNT (Figura 3).

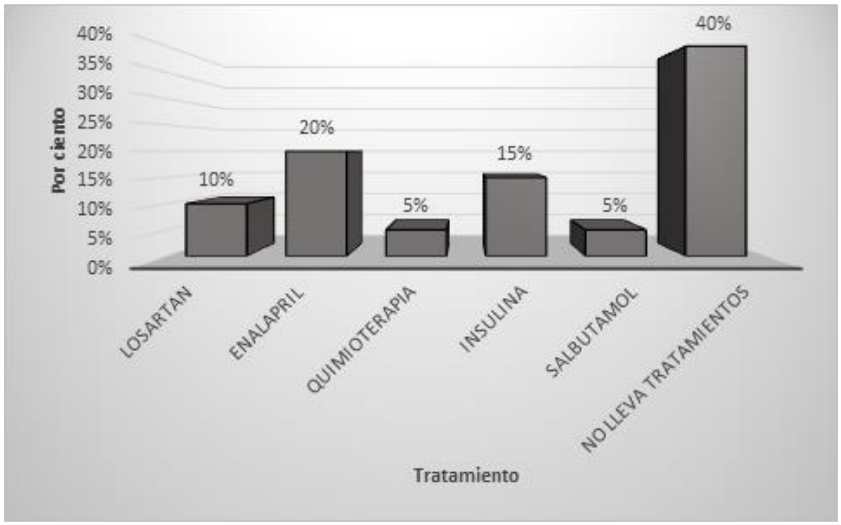


Figura 3. Tratamiento médico de la población estudiada

Fuente: encuesta a la población adulta.

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal para analizar las ECNT en la población adulta del barrio la Guacharaca de Esmeraldas. Para esto se utilizó una muestra de 96 adultos que residen en esta zona residencial y se les aplicó una encuesta.

Dentro de los resultados obtenidos se encontró que más de la mitad de los adultos que participaron en el estudio presentaron algún tipo de ECNT eran del sexo femenino y grupo de edades mayores de 60 años. Hay que recordar que a medida que aumenta la edad comienza a disminuir en el sexo femenino la hormona de estrógeno con propiedades cardioprotectoras y comienza a disminuir el colágeno, esto adicionado a un estilo de vida poco saludable dan en contraste la aparición ECNT. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por la distribución de AM con ECNT por edad y sexo predominó el sexo femenino con 55,2% y el grupo de 75 y más años con 30,7%.

En cuanto a los factores modificables encontrados en el estudio se evidencio que la gran mayoría de la población sin importar el sexo consumen bebidas alcohólicas regularmente y muy pocos fuman. Otro dato importante es que en su gran mayoría se pueden clasificar en sedentarios por la inactividad física que presentan y por tal motivo es que en casi la totalidad de la población se encontró el sobrepeso y la obesidad presente como factor determinante en la producción de estas enfermedades.

Estos resultados coinciden con los estudios realizados en la OMS, declaran a la inactividad física como el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas). Según la OMS, al menos un 60% de la población mundial no realiza la AF necesaria para obtener beneficios en salud, la inactividad física es reconocida como factor predictor de casi todas las enfermedades conocidas como de alto costo y causante de muerte prematura. En las Américas, el 43% de la población es inactiva; encuestas nacionales recientes en Brasil reportaron una alta prevalencia de inactividad física (66% en adultos y 74% en adultos mayores). (19)

En Colombia, según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) en 2015, la prevalencia nacional de cumplimiento de actividad física por semana fue tan solo del 51,1% En entrevista a un diario del país, investigadores expertos en el tema afirman que Colombia es el sexto país latinoamericano al que más se le atribuyen muertes por eventos clínicos originados por la exposición a la inactividad física: "por culpa de la inactividad física mueren al año 5,3 millones de personas en el mundo". Otro estudio realizado en 2011 por Patiño et, reveló que en Colombia la inactividad física presentó una prevalencia del 56,6%, era el factor de riesgo cardiovascular en la población adulta más frecuente y el cuarto en el porcentaje de riesgo atribuible a la población (RAP) (15,7%) (20)

Casi la mitad de la población estudiada presentó como antecedentes de salud la Hipertensión arterial y la Diabetes mellitus, dos enfermedades muy presentes en la población Esmeraldeña, pudiendo ser un factor de riesgo las dietas insanas que presentan la población, aunque en este caso refirieron durante la realización de la encuesta en su gran mayoría llevar dietas sanas, ratificando lo encontrado según las estadísticas de la OMS, más de 40 millones de personas mueren anualmente por ECNT, y son las principales causas de fallecimiento, las enfermedades cardiovasculares (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Estos cuatro grupos de padecimientos son responsables de más del 80% de todas las muertes prematuras por ECNT. (21)

Las enfermedades cerebrovasculares alcanzan tercer lugar a partir de los 60 años entre las principales causas de muerte, y las neumonías y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica alcanzan cuarto y quinto lugares. Los autores consideran que pudo haber influido el incremento en la expectativa de vida que ha llevado al envejecimiento poblacional. Sabemos que en las edades por encima de los 60 años las ECNT son más frecuentes y muchas veces estos pacientes padecen varias patologías. La labor educativa con estos pacientes y sus familiares a veces se hace difícil así como la adhesión a los tratamientos.

Los pacientes ingresan y reingresan en los hospitales, en la mayoría de los casos, debido a complicaciones agudas de sus condiciones o debido a los a fallos en el tratamiento ambulatorio, dos situaciones muy vinculadas a la adherencia terapéutica y también al

descuido de la labor preventiva y la educación en la comunidad. La intervención activa de médicos, enfermeros y farmacéuticos en la educación de los pacientes sobre la necesidad de mantener una adherencia terapéutica correcta es muy importante en estos tiempos, razón sobradamente demostrada en estudios multinacionales realizados en Europa. (22)

Si se observan las estadísticas de salud de nuestro anuario en edades menores de 60 años, nos están señalando que la magnitud del problema de las ECNT es mayor que en años anteriores, lo que se refleja a continuación. En el grupo de 25 a 59 años, ya la hipertensión arterial y la diabetes marcan cifras preocupantes, inclusive para la hipertensión en las edades de 19 a 24 años. La hipertensión en la adolescencia ya se hace notar en un estudio de referencia que así lo demuestra.

Casi la totalidad de la población presenta bajos niveles de instrucción. El nivel de instrucción de la población puede llegar a influir en la aparición de las ECNT, a medida que los niveles de instrucción son más bajo, mayor debe ser la educación para la salud por parte del Ministerio de Salud y sus profesionales, pues tendrán mayor dificultad en entender la importancia de llevar estilos de vidas saludables y cumplir el tratamiento médico a cabalidad.

La OMS determina que en las áreas rurales se encuentran mayor número de poblaciones indígenas, afroecuatorianas, montubias y mestizos con mayor índice de pobreza y menor nivel de instrucción, que inciden en las condiciones y calidad de vida relacionadas con las ECNT. (19)

El 64% de los participantes de la presente investigación tiene estudios de primaria y el 9% ninguna instrucción académica; y este es un factor de riesgo fuertemente asociado a la falta de adherencia farmacológica, concordando con estudios previos realizados en el Ecuador en el año 2016 sobre HTA, en el que se concluye que la educación es un factor protector de cuidado en salud.

Por otra parte, más de la mitad de la población estudiada se autodefinió como presentar entre regular y mala su estado de salud. Esto es algo alarmante ya que esta autoevaluación de la población da una visión de como se sienten realmente en su día a día y deben sentir una mala calidad de vida por parte del mal estado de salud.

En cuanto al tratamiento de la población se pudo constatar que gran parte de ellos no lleva tratamiento a pesar de presentar una enfermedad crónica como Hipertensión arterial y Diabetes. Esta situación hace que cada día sea más vulnerables estos adultos en padecer complicaciones como Accidentes Vasculares encefálicos, Insuficiencia Renal Crónica y Cardiopatías Isquémicas enfermedades crónicas que ocupan primero lugares en mortalidad en nuestro país. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por De la Torre Idrobo Jéssica Paola que en relación a la motivación de los participantes frente a cumplir con el tratamiento se encontró que el 31,97% refiere no sentirse motivado. Lo que se traduce en que cerca de 3 de cada 10 personas no está motivadas al cumplimiento terapéutico. (17)

El 89% de la población si se realiza el control médico de su enfermedad, pero el 74% no cumple a cabalidad con el tratamiento farmacológico, debido a que no presentan mejoría en su salud optan por utilizar la medicina ancestral. El mismo problema se puede visualizar en la investigación realizada en México donde describe que “el paciente no comprende los objetivos del tratamiento y las modificaciones necesarias no se incorporan a su estilo de vida. A lo anterior descrito, se suman también factores culturales que limitan el cumplimiento terapéutico.” (18)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Se puede concluir que en la población estudiada los factores modificables fueron los que más afectaron, siendo el sedentarismo y los estados nutricionales de sobrepeso y obesidad los que más inciden.
2. Dentro de los factores no modificables se evidencio que el sexo femenino y las edades mayores de 65 años son las más afectadas por las ECNT.
3. Los niveles de instrucción bajos están presentes en casi la totalidad de la población estudiada.
4. Los antecedentes de Hipertensión arterial y Diabetes mellitus fueron los que más incidieron en la población de estudio.
5. En cuanto al tratamiento casi la mitad de la población no cumple con él, por lo que incide el abandono y el no cumplimiento del tratamiento en la población de estudio.
6. En cuanto el estado de salud de la población es mala en gran parte de ellos, respecto a esto necesitan ayuda de terceros para realizar las actividades cotidianas.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

A los pacientes de estudio:

- La captación de pacientes con enfermedades crónicas a tiempo permite evitar mayores complicaciones por lo tanto se recomienda a la población acudir a controles médicos de rutina.
- El tratamiento de las enfermedades crónica tiene que ser llevado a cabo bajo recetas médicas no automedicarse.
- Realizar ejercicio todos los días como caminar y trotar para una buena circulación sanguínea
- Mantener una alimentación saludable, equilibrada, y variada que contenga todos los grupos de alimentos y nutrientes que el organismo necesita para preservar la salud y fortalecer el sistema inmunológico.
- Reducir el consumo de sal. Reemplazar su consumo por hierbas y especias naturales como orégano, kuratú, laurel, azafrán, limón etc.
- Abstenerse al consumo de alcohol y de tabaco para evitar una complicación con cáncer o evitar un problema hepático

REFERENCIAS

1. OPS, La Epidemia Mundial De Enfermedades Cronicas. Paho Ops 11-Dic-2019 Disponible En: Https://Www.Paho.Org/Hq/Dmdocuments/2019/Ops-Detener-Epidemia-Mundial-Ec-2006.Pdf
2. OMS, Prevencion De Las Enfermedades Cronicas. Who Ops 05-Mar-2020 Disponible En: Https://Www.Who.Int/Chp/Chronic_Disease_Report/Overview_Sp.Pdf?Ua=4
3. MSP, Plan Estrategico Nacional Para La Prevencion Y Control De Las Enfermedades Cronicas No Trasmisibles 2019 Disponible En: Https://Www.Iccp-Portal.Org/System/Files/Plans/Ecu_B3_Plan_Estrategico_Nacional_Msp_Final..Pdf
4. Universidad De San Francisco De Quito, Estrategias Y Políticas Para La Prevención De Enfermedades Crónicas No Trasmisibles En El Ecuador Y América Del Sur.Usfq 2019 Disponible En: Http://Repositorio.Usfq.Edu.Ec/Bitstream/23000/5596/1/122627.Pdf
5. Universidad De Cuenca, Perfil De Salud-Enfermedad Delos Adultos Mayores Con Enfermedades Crónico Degenerativas Del Hogar Miguel León. Cuenca, 2019 Disponible En : Https://Dspace.Ucuenca.Edu.Ec/Bitstream/123456789/28697/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%93n.Pdf
6. Oms, Enfermedades No Transmisibles. Oms 1-Jun-2018 Disponible En: Https://Www.Who.Int/Es/News-Room/Fact-Sheets/Detail/Noncommunicable-Diseases
7. Organización Mundial De La Salud. Enfermedades No Transmisibles. Nota Descriptiva. Junio 2017 [Internet]. Washington Dc: Oms; 2017 [Citado 23 Ene 2018]. Disponible En: Http://Www.Who.Int/Mediacentre/Factsheets/Fs355/Es/Acceso6jul2017

8. Yach D, Hawkes C, Gould Cl, Hofman Kj. The Global Burden Of Chronic Diseases Overcoming Impediments To Prevention And Control. Jama 2004; 291:2616-22. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15173153/
9. Organización Mundial De La Salud. Steps Panamericano, Método Progresivo De La Ops/Oms Para La Vigilancia De Factores De Riesgo Para Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Disponible en: Http://Www.Who.Int/Entity/Chp/Steps/Parte1_Seccion1.Pdf
10. Field A, Coakley E, Must A, Spadano J, Laird N, Dietz W Y Cols. Impact Of Overweight On The Risk Of Developing Common Chronic Diseases During A 10-Year Period. Arch Intern Med 2001; 161:1581-86. Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11434789/
11. Rodriguez Martinez, M. "Enfermedades Cronicas No Transmisibles En El Adulto Mayor En Dos Consultorios Medicos Del Policlinico Universitario "Luis A Turcios Lima" 2006. Facultad De Ciencias Medicas "Dr Ernesto Che Guevara De La Serna" Xviii Forum De Ciencias Medicas. Holguin 2007. Disponible en: http://revgaleno.sld.cu/index.php/ump/article/view/44
12. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León Díaz Em, Marín C, Alfonso Jc. Enfermedades Crónicas Y Limitación Funcional En Adultos Mayores: Estudio Comparativo En Siete Ciudades De América Latina Y El Caribe. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6):353–61. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/353-361/
13. Ruiz-Dioses L, Campos-Leon M, Peña N. Situacion Sociofamiliar, Valoración Funcional Y Enfermedades Prevalentes Del Adulto Mayor Que Acude A Establecimientos Del Primer Nivel De Atención, Callao 2006. Rev. Perú Med Exp Salud Publica. 2008; 25(4): 374-79 Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400005
14. López-Jaramillo P, Anaya EH, Ramírez LC. Influencia de los Nutrientes Sobre la Función Endotelial. Rev Univ Ind Santander Salud. 2002 [citado el 11 de junio de

2021]; 34 (1). Disponible en: https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/1071

15. Adriana D, Laura V, Fernanda UA, Angélica G, Máximo MJ. Enfermedad crónica en adultos mayores. Redalyc.org. [citado el 11 de junio de 2021]. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/2310/231018676003.pdf
16. Academico E. FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD [Internet]. Edu.pe. [citado el 11 de junio de 2021]. Disponible en: http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/590/FAUSTINO%20CRUZ%2C%20YESENIA%20SHARON.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. De la Torre Idrobo Jéssica Paola Edu.ec. [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10319/1/T-UCE-0006-016.pdf
18. Córdova-Villalobos JÁ, Barriguete-Meléndez JA, Lara-Esqueda A, Barquera S, Rosas-Peralta M, Hernández-Ávila M, et al. Las crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. Salud Publica Mex. 2008; 50 (5): 419–27. Disponiblñe en : http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342008000500015
19. Actividad física. Quién.int. [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity
20. Diana Isabel Muñoz Edu.co. [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/3289/html
21. Enfermedades no transmisibles. Quién.int. [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
22. Serra Valdés. Sld.cu. [citado el 7 de julio de 2021]. Disponible en: http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/rt/printerFriendly/561/1657

Anexo

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Cronograma

N°	ACTIVIDADES/SEMANAS	Octubre 2020				Noviembre 2020				Diciembre 2020				Enero 2021				Febrero 2021			Mayo 2021					Julio 2021				Agosto 2021			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de tema																																
2	Aprobación de tema																																
3	Elaboración de anteproyecto																																
4	Disertación de anteproyecto																																
5	Elaboración de instrumentos																																
6	Entrega y respuesta de oficio																																
7	Ejecución de instrumentos																																
8	Recolección de datos																																
9	Tabulación																																
10	Entrega del primer borrador																																
11	Corrección del primer borrador																																
12	Entrega del segundo borrador																																

13	Corrección del segundo borrador																																
14	Entrega de la versión final																																
15	Disertación de tesis																																

PRESUPUESTO

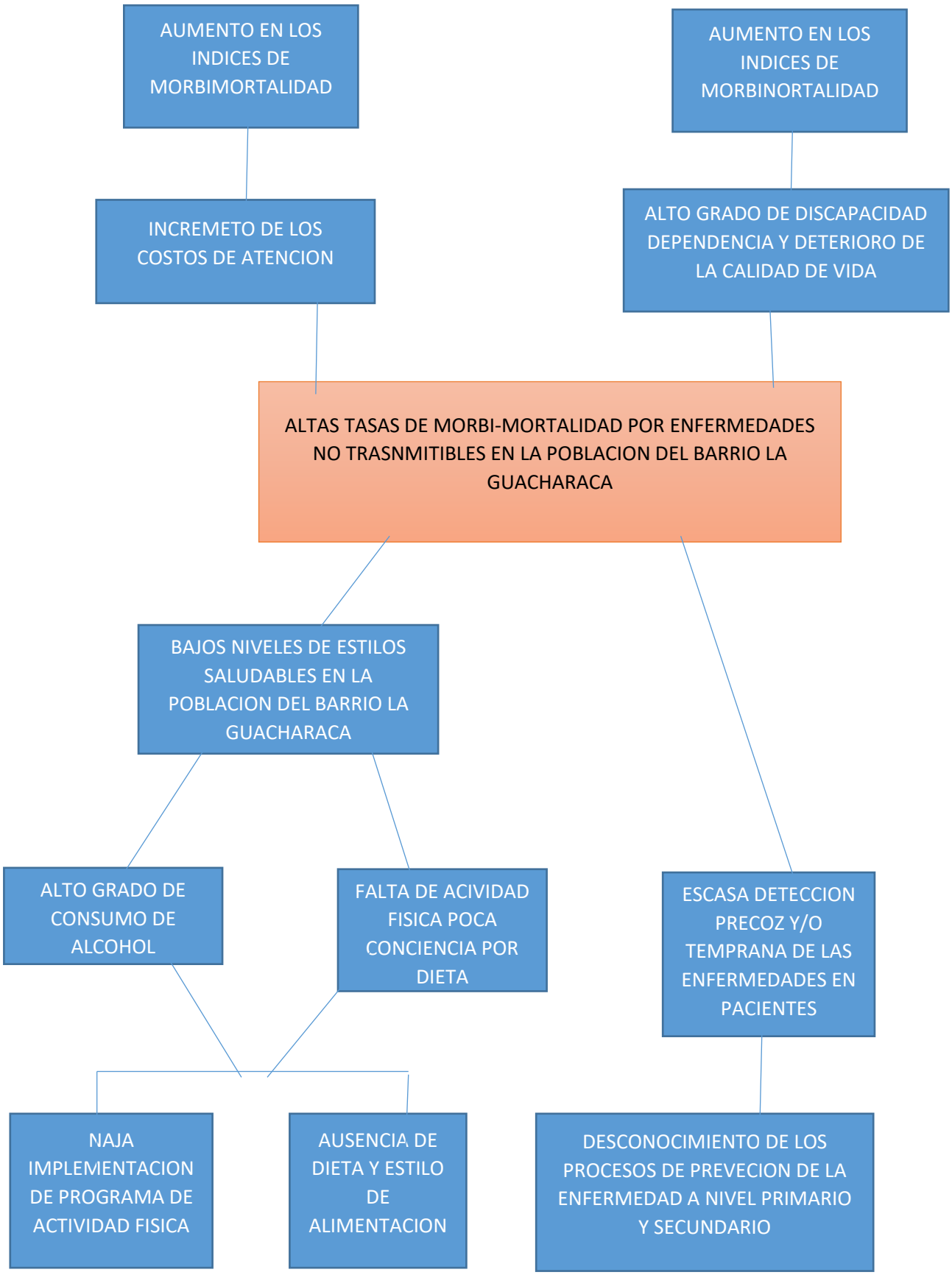
DETALLE	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
Proyecto de grado	1	$ 1200.00	$ 1200.00
SUBTOTAL	**1**		**$ 1200.00**
EQUIPOS TECNOLÓGICOS			
Computadora	1	$ 700.00	700.00
SUBTOTAL	1	$ **700.00**	**$ 700,00**
MATERIALES E INSUMOS			
Lápiz	2	$ 0,30	$ 0,60
Esferos	4	$ 0,40	$ 1,60
Borrador	2	$ 0,25	$ 0,50
Calculadora	1	$ 15,00	$ 15,00
Internet	65	$ 1,00	$ 65,00
CD	3		

SUBTOTAL			
TOTAL			

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Esta investigación será financiada con todos los gastos del investigador y también con la ayuda de los moradores del sector. No teniendo como fin propio alguna función comercial.

ARBOL DEL PROBLEMA



Anexo 1: Operacionalizacion de las variables

VARIABLE	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad.	Biológica	Años cumplidos	Numérica 65-70 (1) 71-80 (2) 81-90 (3) 90 más(4)
Sexo	Características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer.	Biológica	Sexo	Masculino (1) Femenino (2)
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Social	Vínculo entre dos personas	Soltero/a (1) Casado/a (2) Viudo/a (3) Divorciado/a (4)
Instrucción	Años escolares aprobados en una institución educativa.	Social	Aprobación de años de estudio	Primaria (1) Secundaria (2) Superior (3) Ninguna (4)
Ocupación	Conjunto de funciones, tareas, obligaciones o funciones que desempeña el individuo.	Social	Tipo de trabajo	Agricultor/a (1) QQ.DD (2) Tejedor/a (3) Ninguno (4)

Factor de riesgo	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesion.	Biológico	Antecedentes patológicos familiares	HTA (1) Diabetes (2) Artritis (3) Osteoporosis (4) Cáncer (5) Ninguno (6) Otros (7)
			Enfermedad diagnosticada	HTA (1) Diabetes (2) Artritis (3) Osteoporosis (4) Cáncer (5) Otras (6)
			Control medico	Si (1) No (2) A veces (3) Nunca (4)
			Tratamiento farmacológico	Si (1) No (2) A veces (3) Nunca (4)
		Psicológico	Con quien vive	Solo (1) Con familiares (2)
			Concepto de la vida	Satisfecho con su vida (1)

				Insatisfecho con su vida (2) Discriminación (1) Maltrato físico (2) Abandono (3) Soledad (4) Ninguno (5)
		Comportamentales	Número de comidas completas al día	1 comida (1) 2 comidas (2) 3 comidas (3) O más (4)
			Alimentos que consume con más frecuencia	Verduras (1) Hortalizas (2) Granos (3) Frutas (4) Lácteos (5) Carnes (6) Grasas (7)
			Frecuencia de consumo	1 vez por semana (1) 2 vecespor semana (2) 3 vecespor semana (3) Todos los días (4)
			Porciones que consume al día	½ plato (1) 1 plato (2) 2 platos (3)

				O más (4)
			Realiza actividad física	Si (1) No (2)
			Tipo de actividad física que realiza	Caminata (1) Paseos (2) Trabajo laboral (3) Ninguna (4)
			Duración de la actividad física	30 minutos (1) 45minutos (2) 60minutos (3) Más de 60min (4)
			Frecuencia que realiza la actividad por semana	1-2veces (1) 3-5veces (2) Todos los días (3)
			Ingiere bebidas alcohólicas	Si (1) No (2)
			Con que frecuencia	Diario (1) Semanal (2) Mensual (3) De vez en cuando (4)

ENCUESTA

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Sede Esmeraldas
Escuela de Enfermería

PUCE

CUESTIONARIO DE ENCUESTA

ENCUESTADOR:
FECHA:

Importante: Los datos llenados en la encuesta serán usados para la elaboración de la tesis FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS EN LOS ADULTOS RESIDENTES EN EL BARRIO LA GUACHARACA, previo a la obtención del título de Licenciado en Enfermería. La información recogida es de uso académico e investigativo, se guardará estricta confidencialidad.

Objetivo de la encuesta: recabar información sustancial para la finalización del proyecto de investigación.

Instructivo: El presente cuestionario es anónimo y confidencial para la recopilación de información para la realización de tesis.

1) ¿EDAD?

☐ 30-35
☐ 36-40
☐ 41-45
☐ 46-50
☐ 51+

2) ¿SEXO?

☐ FEMENINO
☐ MASCULINO

3) ¿NIVEL DE ESTUDIO?

☐ PRIMARIA
☐ SECUNDARIA
☐ NIVEL SUPERIOR

4) ¿POR FAVOR INDIQUE CUALES SON LAS ENFERMEDADES CRONIAS QUE USTED TIENE?

☐ CANCER

☐ PRESION ARTERIAL ALTA/BAJA

☐ DIABETES

☐ ASMA

☐ OTRA

5) ¿USTED DIRIA QUE SU ESTADO DE SALUD ES?

☐ EXCELENTE

☐ MUY BUENA

☐ BUENA

☐ REGULAR

☐ MALA

6) ¿CUAL ES SU PROFESION U OFICIO?

☐ SOLDADOR

☐ TAXISTA

☐ COMERCIANTE

☐ TRABAJADORA DE HOGAR

☐ DOCENTE

☐ OTRO

7) ¿ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES HEREDITARIA?

☐ DIABETES MADRE - PADRE

☐ PRESION ARTERIAL ALTA/BAJA MADRE - PADRE

☐ ASMA MADRE - PADRE

☐ CANCER MADRE - PADRE

☐ OTRAS

8) ¿QUE TIPO DE RIESGO A TENIDO CON SU ENFERMEDAD CRONICA?

☐ ENGROSAMIENTO DE TEJIDO BAJO LA PIEL CAUSADO POR EL CANCER.

☐ NIVEL ALTO O BAJO DE LA PRECION ARTERIAL QUE LLEGO A AFECTAR CORAZON, CEREBRO, RIÑONES, OJOS.

☐ FALTA DE OXIGNO HASTA LLEGAR AL PUNTO DEL DESMAYO.

☐ HERIDAS EN LAS PARTES DE LOS PIES QUE LLEGA A SER UNA AMPUTACION DE UNA EXTREMIDAD O QUE ESTUVO A POCO DE SER AMPUTADA.

☐ NINGUN TIPO

9) ¿QUE TRATAMIENTO USA PARA PREVENIR COMPLICACIONES CON SU ENFERMEDAD?

☐ LOSARTAN

☐ ENALAPRIL

☐ QUIMIOTERAPIA

☐ INSULINA

☐ GLUCAGON

☐ SALBUTAMOL

☐ NO LLEVO TRATAMIENTO

10) ¿SE HACE ATENDER EN ALGUN CENTRO DE SALUD?

☐ SAN VICENTE DE PAUL

☐ CENTRO DE SALUD #1

☐ CENTRO DE SALUD LAS PALMAS

☐ HOSPITAL DEL SUR

☐ CLINICA DEL IESS

☐ MEDICO PARTICULAR

☐ NO ME HAGO ATENDER EN NINGUN LUGAR

11) ¿REALIZA ACTIVIDAD FISICA?

☐ SI, CUAL …….

☐ NO

12) ¿USTED REALIZA ALGUNA DIETA ESPECIFICA?

☐ SI, COMIDA BALANCEADA CON POCA CANTIDAD DE AZUCAR Y POCA GRASA, PAN DIETETICO

☐ NO, COMIDA CHATARRA CON GRASA Y BEBIDAS DULCES

13) ¿CONSUME ALCOHOL O TABACO?

☐ SI, CUAL……

☐ NO,

14) ¿PESO, TALLA, IMC?

PESO: ……

TALLA: ……

IMC: ……