

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE
ESMERALDAS**



ESCUELA DE ENFERMERÍA

TEMA

**DETERMINANTES QUE PREDISPONEN LA APARICIÓN DE
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, EN ADULTOS
JÓVENES DE 25 A 64 AÑOS, QUE RECIBEN ATENCIÓN EN LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE
CONCHA EN LA CIUDAD DE ESMERALDAS DURANTE EL
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2013.**

TESIS DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL

TÍTULO DE:

LICENCIATURA DE ENFERMERÍA

AUTORA:

IRMA ESCOBAR CUERO

DIRECTORA

LIC. MARILYN VILA MAFFARE

ESMERALDAS, SEPTIEMBRE DEL 2013

HOJA DE DISERTACIÓN

Disertación aprobada luego de dar el cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de la P.U.C.E.S.E. previo a la obtención de título de enfermera.

Director (a) de disertación

Lector (a) 1

Lector (a) 2

Directora de Escuela

Fecha.....

ÍNDICE

HOJA DE DISERTACIÓN	I
ÍNDICE	II
AUTORÍA	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX

PRIMERA PARTE

INTRODUCCIÓN	1
DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
OBJETIVOS	9
JUSTIFICACIÓN	10
HIPÓTESIS	11

SEGUNDA PARTE

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO	12
MARCO TEÓRICO	14

TERCERA PARTE

MATERIALES Y MÉTODOS	43
TIPO DE ESTUDIO	44
POBLACIÓN Y MUESTRA	45
CRITERIO DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	45
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	46
PROCEDIMIENTO	47
TIPO DE ANÁLISIS DE DATOS	48
VARIABLES	48

CUARTA PARTE

RESULTADOS	49
DISCUSIÓN	68
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	74
GLOSARIO	75
BIBLIOGRAFÍA	77

QUINTA PARTE

ANEXOS

ANEXO N°1	PROPUESTA
ANEXO N° 2	MODELO DE GUÍA DE ENTREVISTA
ANEXO N° 3	MODELO DE GUÍA DE OBSERVACIÓN
ANEXO N° 4	MODELO DE ENCUESTA
ANEXO N° 5	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES
ANEXO N° 6	ÁRBOL DE PROBLEMAS
ANEXO N° 7	OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
ANEXO N° 8	PRESUPUESTO
ANEXO N° 9	FOTOGRAFÍAS

AUTORÍA

Yo, IRMA DEL CARMEN ESCOBAR CUERO con C.I. 080199861-8 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

.....

C.I. 0801998618

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de tesis a mis padres, quienes me han apoyado constantemente para culminar esta etapa de mis estudios, y sobre todo siempre me han brindado su apoyo moral y económico de manera incondicional, para enfrentar grandes retos y superar todas las adversidades.

También la dedico de manera especial a mis hijos, quienes han sido mi mayor fuente de inspiración y motivación para alcanzar la meta deseada.

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios, quien ha guiado mi sendero y me ha dado la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mis padres, mis hermanos, mis hijos y demás familiares; quienes de manera directa e indirecta me han acompañado en la consecución de este triunfo.

A mis docentes quienes contribuyeron con su aporte intelectual y científico, lo que me ha permitido obtener los conocimientos necesarios para desarrollarme como una excelente profesional.

.RESUMEN

Objetivo: Conocer los factores que predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles más comunes, en adultos jóvenes de 25 a 64 años de la ciudad de Esmeraldas, que reciben atención médica en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, con el fin de fomentar estilos de vida saludables.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo descriptivo, analítico y prospectivo donde se describieron los principales determinantes predisponentes para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, que tienen los adultos jóvenes ya que constituyen un problema de salud pública nivel mundial.

Se trabajó con una muestra de 30 adultos jóvenes.

Se recolectaron datos a través de la encuesta dirigida a los adolescentes sujetos a estudio.

Resultados: Los datos obtenidos a través de encuestas demuestran que el mayor porcentaje de personas encuestadas son afro descendientes y en menor proporción mestizos; de los cuales el 50% padece Hipertensión Arterial, Algunas conductas asumidas por los adultos jóvenes representan verdaderos peligros para su salud, lo que afecta a su vida en general y de manera especial al entorno social donde convive el grupo de la población en riesgo que fue seleccionada para realizar este estudio; sus edades fluctúan entre 27 y 60 años de edad, la mayor parte de ellos provienen de sectores urbano – marginales y poseen una condición socio-económica baja.

El total de personas encuestadas reflejan que el 53% de la población posee instrucción primaria incompleta, el 34% ha culminado el ciclo básico, mientras que el 13% se graduó y continúa con su preparación académica superior.

El 93% de los adultos jóvenes encuestados no realiza ningún tipo de actividad física, las principales causas argumentadas son agotamiento, debilidad, mareos e incomodidad; lo

cual refleja el sedentarismo adoptado por los adultos jóvenes lo que los hace más predisponentes a presentar complicaciones futuras. Mientras que un 7% manifiesta realizar actividades físicas de manera ocasional.

Estos adultos jóvenes reportan en un 87% acudir a los controles médicos establecidos y seguir las indicaciones médicas prescritas desde que fueron diagnosticados, conservando de esta manera un cuadro de salud estable, sin presentar mayores complicaciones.

Conclusiones: La falta de información para protegerse de las enfermedades crónicas no transmisibles y la exposición a los factores de riesgo prevenibles como son (dieta mal sana, sedentarismo, alcoholismo, tabaquismo), son los predisponentes y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades que afectan a los adultos jóvenes y que constituyen un verdadero problema de salud pública.

ABSTRACT

Objective: To know the factors that not predispose the appearance of chronic illnesses transferable more common, in young adults of 25 to 64 years of the city of Emeralds that receive medical care in the external consultation of the Hospital Delfina Torres of Shell, with the purpose of fomenting healthy lifestyles.

Methodology: He/she was carried out a study of descriptive, analytic and prospective type where the main decisive predisponentes was not described for the appearance of chronic illnesses transferable that have the young adults since they constitute a problem of health public world level.

One worked with a sample of 30 young adults.

Data were gathered through the survey directed to the adolescents subject to study.

Results: The data obtained to inclination surveys demonstrate us that the biggest percentage of interviewed people is African-American descending and in smaller proportion mestizos; of which 50% suffers Arterial Hypertension, Some behaviors assumed by the young adults represent true dangers for its health, what affects to its life in general and in a special way to the social environment where the population's group cohabits in risk that was selected to carry out this study; their ages fluctuate between 27 and 60 years of age, most of them comes from urban sectors - marginal and they possess a low socio-economic condition.

The reflective total of interviewed people that the population's 53% possesses incomplete primary instruction, 34% the basic cycle has culminated, while 13% graduated and it continues with its preparation academic superior.

93% of the interviewed young adults doesn't carry out any type of physical activity, the main argued causes are exhaustion, weakness, sickness and annoyance; that which reflective the sedentarismo adopted by the young adults what makes them more predisponentes to present future complications. While 7 apparent% to carry out physical activities in an occasional way.

These young adults report in 87% to go to the established medical controls and to follow the prescribed medical indications since they were diagnosed, conserving this way a square of stable health, without presenting bigger complications.

Conclusions: The lack of information to not be protected of the chronic illnesses transferable and the exhibition to the factors of risk prevenibles like they are (not well healthy diet, sedentarismo, alcoholism, tabaquismo), they are the predisponentes and more frequent behaviors of risk in the acquisition of these illnesses that you/they affect the young adults and that they constitute a true problem of public health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen actualmente un grave problema de Salud Pública, que afecta principalmente a la población adulta joven, atentando contra su bienestar bio-psico-social, generando una demanda importante en los servicios de salud.

Por tal motivo se considera importante implementar programas con el fin de crear conciencia en los adultos jóvenes y sus familiares sobre la adopción de medidas para reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes, como son, consumo de tabaco, dieta inadecuada, inactividad física y uso nocivo de alcohol, así como sus determinantes.

Es una realidad que la falta de información para protegerse de las enfermedades crónicas no transmisibles y la indiscriminada exposición a los factores de riesgo comunes son las conductas más frecuentes a la adquisición de estas enfermedades que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 25 y los 64 años, y que constituyen un verdadero problema de salud en estas edades, produciendo la frustración social que impide concluir su proyecto de vida.

Las enfermedades crónicas no se transmiten de individuo a individuo, por medio de microorganismos; son enfermedades que pueden ser adquiridas por herencia en forma congénita y muchas son idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol. Los síntomas se manifiestan en algún momento de la de vida y su

tratamiento requiere de la modificación de los factores de riesgo (estilos de vida) y en ocasiones necesita de tratamiento farmacológico.

La importancia del presente trabajo, radica en hacer tomar conciencia a la población acerca del cuidado de la salud de los adultos jóvenes ya que están propensos a muchas enfermedades crónicas no transmisibles fácilmente prevenibles que influyen en su desarrollo y orientar a los familiares sobre las medidas preventivas que deben accionar en sus hogares para evitar estas enfermedades, ejemplo; consumo de tabaco, dieta inadecuada, inactividad física y uso nocivo de alcohol; así como las acciones y procedimientos que deben realizar para evitar la evolución de la enfermedad.

DESCRIPCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades crónicas no transmisibles es un problema que aumenta día a día en nuestra sociedad, iniciando desde edades muy tempranas sin respetar raza ni condición.

Debido a que la carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue en aumento; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Por ello se requiere la aplicación de estrategias que sirvan de guía para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, misma que estará orientada a reducir la mortalidad prematura y a mejorar la calidad de la vida de quienes las padecen.

Las ENT afectan ya desproporcionadamente a los países de ingresos bajos y medios, donde se registran casi el 80% de las muertes por ENT, 29 millones. Son la principal causa de mortalidad en todas las regiones excepto en África, pero según las estimaciones actuales en 2020 los mayores incrementos de la mortalidad por ENT corresponderán a ese continente. En los países africanos, se prevé que las defunciones por ENT superarán la suma de las causadas por las enfermedades transmisibles y nutricionales y por la morbilidad materna y perinatal como causa más frecuente de muerte en 2030.

Las ENT amenazan los progresos hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas. La pobreza está estrechamente relacionada con las ENT. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades será un obstáculo para las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las personas de mayor posición social, sobre todo porque

corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas pueden agotar rápidamente los recursos de las familias y abocarlas a la pobreza. Los costos desorbitados de las ENT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando a unos millones de personas a la pobreza cada año, sofocando el desarrollo.

Según estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que en 2030, a escala mundial, aumentarán las defunciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles (ENT). Las enfermedades cardiovasculares aumentarán de 17 millones a 25 millones, mientras que las muertes ocasionadas por el cáncer aumentarán de 7,6 millones a 13 millones.

Partiendo de estas tendencias, la previsión es que la cifra anual de defunciones por ENT alcance los 55 millones de personas en 2030; en cambio, se pronostica que los descensos ocasionados por enfermedades infecciosas disminuirán paulatinamente en los próximos 20 años.

En Ecuador las enfermedades crónicas no trasmisibles representan un problema de salud pública, evitable, por ello se trabaja en prevención y tratamiento de las enfermedades, basados en la Constitución de la República que garantiza el ejercicio pleno del derecho ciudadano a la salud. En esta área el principal logro obtenido fue la versión avanzada del Plan Nacional Estratégico para el Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo. Esta estrategia plantea cuatro ejes que son política y abogacía, vigilancia, promoción de la salud y prevención y manejo integrado de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo. En el país las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de muerte, seguido por el cáncer.

Existen factores de riesgo modificables como la alimentación, el sedentarismo, sobrepeso, obesidad, consumo de sal, tabaco, alcohol, grasas saturadas, grasas trans y azúcares; y no

modificables como la herencia, genética, edad, sexo o etnia que influyen en la aparición de las enfermedades crónicas desde el proceso reproductivo hasta la muerte de la persona.

De acuerdo a datos de la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido desde 1994. Para ambas enfermedades, las tasas son marcadamente más elevadas en las provincias de la costa que en el resto del país.

El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a nuestros habitantes y de manera especial a las poblaciones pobres y desfavorecidas de nuestra comunidad lo cual agrava de manera considerablemente su salud. Teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles son en gran medida prevenibles el número de personas afectadas y muertes se puede reducir considerablemente.

Las enfermedades no transmisibles profundizan la inequidad social dado que afectan más a las personas pobres, a las de más bajo nivel educativo, a los integrantes de algunos grupos étnicos y a las mujeres. A su vez, estos grupos tienen menor acceso a los servicios de salud y a otros recursos sociales.

La aparición de enfermedades no transmisibles está relacionada con el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgos modificables comunes, a saber, consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo de alcohol, así como sus determinantes.

Estas enfermedades son prevenibles en gran medida mediante intervenciones eficaces que aborden los factores de riesgo comunes, aplicando alternativas que fortalezcan la capacidad de las personas para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien buena salud. La vigilancia de los cuatro principales factores de riesgo comportamentales y sus factores de riesgo biológicos conexos incluidos hipertensión arterial, colesterol, glucemia, obesidad y sobrepeso es un componente importante de las actividades destinadas a evaluar la prevalencia de estas patologías y prestar particular

atención a las desigualdades originadas por razón de sexo, origen étnico y condición socioeconómica, no solo tratar de cambiar hábitos.

La estrategia propuesta de la OMS para el periodo 2008 – 2013 dirigida a prevenir los factores de riesgo que impidan la aparición de enfermedades no transmisibles está orientada a motivar un cambio en los estilos de vida, prestando especial atención a las personas más vulnerables, el plan tiene la siguiente finalidad general:

- ✓ Identificar epidemias de enfermedades no transmisibles y analizar sus determinantes sociales, económicos y comportamentales, como base para proporcionar orientación relativa a las medidas normativas necesarias para la promoción y seguimiento de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles.
- ✓ Reducir el grado de exposición de las personas y las poblaciones a los factores de riesgo modificables comunes de las enfermedades no transmisibles, como son: consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo del alcohol, así como sus determinantes, y, al mismo tiempo, fortalecer la capacidad de las personas y las poblaciones para optar por alternativas más sanas y adoptar modos de vida que propicien la buena salud.

SITUACIÓN ACTUAL:

Según datos provenientes de la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, en Ecuador la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido en el periodo 2000 – 2012, ascenso notablemente más pronunciado en los tres últimos años. Para el 2012, los casos notificados fueron de 68,355 y 151,821 para diabetes mellitus e hipertensión arterial respectivamente.

En el periodo 2000 a 2012, la incidencia de diabetes mellitus se incrementó de 80 por 100,000 habitantes a 488, mientras que la hipertensión arterial pasó de 256 a 1084 por 100,000 habitantes en el mismo periodo. Para ambas enfermedades, las tasas son marcadamente más elevadas en las provincias de la costa que en el resto del país aunque para la diabetes, la zona insular le sigue en importancia. Su incidencia es mayor en la mujer.

Por Provincias la mayor tasa de incidencia de hipertensión está en:

- ✓ Manabí, que para el año 2009, la tasa de incidencia fue de 453,9 y para el 2012 de 2.261,67 por cada 100.000 habitantes, le sigue
- ✓ Esmeraldas, que para el año 2009, la tasa de incidencia fue de 452,8 y para el 2012, de 2.223,31
- ✓ Cañar, que para el año 2009, la tasa de incidencia fue de 318 personas por cada 100.000 hab. y su tendencia es hacia el aumento, siendo para el año 2012, de 2.134,95 le sigue
- ✓ Los Ríos con una tasa de 1761
- ✓ Azuay con una tasa de 1381
- ✓ En sexto lugar se encuentra la provincia de Napo con una tasa de 1150, en el mismo año 2012.

Por Región para el año 2009, la tasa de incidencia mayor está:

- ✓ En la Costa la tasa que fue de 300 y para el 2012 fue de 1351
- ✓ Le sigue la Sierra cuya tasa de incidencia fue de 839 para el año 2012
- ✓ En la Amazonía fue de 806,7 personas por cada 100.000 Hab en el mismo año.
- ✓ Región Insular fue de 645,35 para el año 20012

Lo mismo sucede en relación con la incidencia de la Diabetes en el país, para el año 2000, la tasa fue de 80 por 100.000 hab. y para el año 2012, la tasa fue de 488.

- ✓ Por Provincia la mayor tasa de incidencia de Diabetes está en: Cañar, la tasa fue de 173 para el año 2000 y para el año 2012, de 1001, le sigue
- ✓ Manabí, la tasa para el año 2000, fue de 113,6 mientras que para el 2012, fue de 981,8
- ✓ El Oro, la tasa para el año 2000, fue de 134,68 y para el año 2012 de 720.6
- ✓ Los Ríos, la tasa para el año 2000 fue de 55.82 y para el 2012 de 650.35
- ✓ Guayas, la tasa para el año 2000 fue de 87.93 y para el 2012 de 586.54
- ✓ Esmeraldas, la tasa para el año 2000 fue de 71.11 y para el año 2012 fue de 393.56

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- 1.** ¿Cuáles son los factores que predisponen la aparición de casos de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos jóvenes de 25 a 64 años?
- 2.** ¿Qué consecuencias ha producido la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos jóvenes?
- 3.** ¿Cuál es el nivel de información que poseen los adultos jóvenes sobre enfermedades crónicas no transmisibles?

OBJETIVOS:

GENERAL:

Conocer los factores que predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles más comunes, en adultos jóvenes de 25 a 64 años que reciben atención médica en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha en la ciudad de Esmeraldas, con el fin de fomentar estilos de vida saludables.

ESPECÍFICOS:

1. Identificar los determinantes socio-económicos y familiares predisponentes para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Valorar el tipo de cuidado que efectúa la familia y equipo de salud hacia los pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles.
3. Identificar el nivel de conocimientos de los pacientes y familiares sobre prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.
4. Elaborar y promover un manual o guía en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles a la población en riesgo, para fomentar estilos de vida saludables.

JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles es un problema que aumenta día a día en nuestra sociedad, iniciando desde edades muy tempranas sin respetar raza ni condición, motivo por el cual se la denomina «la plaga silenciosa del siglo XXI».

La mayoría de enfermedades crónicas no transmisibles se deben a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol.

Se prevé que el total de defunciones por enfermedades no transmisibles aumente otro 17% en los próximos 10 años. El rápido aumento de la incidencia de estas enfermedades afecta de forma desproporcionada a nuestros habitantes y de manera especial a las poblaciones pobres y desfavorecidas de nuestra comunidad lo cual agrava de manera considerable su salud. Teniendo en cuenta que las enfermedades no transmisibles son en gran medida prevenibles el número de personas afectadas y muertes se puede reducir considerablemente.

Se ha considerado necesario conocer los determinantes que predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, para proponer un plan estratégico que permita fomentar el autocuidado al individuo enfermo, familia y a la población en riesgo en materia de prevención de enfermedades no transmisibles a través de la presentación de un plan educativo de prevención de enfermedades no transmisibles.

Por tal motivo mediante el desarrollo de este trabajo se pretende elaborar un manual que servirá como instrumento dirigido a personas con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles y a sus familiares, esperando sirva de guía para la identificación de determinantes que predisponen la aparición de estas enfermedades y sea de ayuda fundamental para realizar cambios significativos en los estilos de vida de estas personas; para evitar complicaciones en su salud.

HIPÓTESIS

Si los adultos jóvenes conocen los factores que predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, se presentarán menos casos en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha de Esmeraldas y de esta manera se logrará crear conciencia y disminuir las complicaciones en este grupo de riesgo.

ESQUEMA DEL MARCO TEÓRICO

1. Enfermedades crónicas no transmisibles.
 - 1.1. Factores de riesgo
 - 1.1.1. Factores de riesgo comportamentales modificables.
 - 1.1.2. Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos.
 - 1.2. Impacto socioeconómico de las enfermedades crónicas no transmisibles.
 - 1.3. Prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Diabetes mellitus
 - 2.1. Definición
 - 2.2. Causas
 - 2.3. Clasificación
 - 2.3.1. Diabetes mellitus tipo 1
 - 2.3.2. Diabetes mellitus tipo 2
 - 2.3.3. Diabetes gestacional
 - 2.4. Síntomas
 - 2.5. Manejo general del paciente diabético
 - 2.6. Prevención
3. Hipertensión
 - 3.1. Definición
 - 3.2. Causas identificables de elevación de presión arterial
 - 3.3. Factores de riesgo mayores
 - 3.4. Síntomas
 - 3.5. Tratamiento
 - 3.6. Manejo no farmacológico de la hipertensión arterial
 - 3.6.1. Cambios de estilo de vida
 - 3.6.2. Educación para el paciente hipertenso
4. Enfermedad renal crónica

- 4.1 Definición
- 4.2 Causas
- 4.3 Síntomas
- 4.4 Tratamiento
- 4.5 Complicaciones
- 5. Cáncer**
 - 5.1. Definición
 - 5.2. Causas
 - 5.3. Síntomas
 - 5.4. Tratamiento
 - 5.5. Prevención
- 6. Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)**
 - 6.1. Definición
 - 6.2. Causas
 - 6.3. Síntomas
 - 6.4. Tratamiento
 - 6.5. Prevención
- 7. Asma**
 - 7.1. Definición
 - 7.2. Causas
 - 7.3. Síntomas
 - 7.3.1. Síntomas de emergencia
 - 7.4. Tratamiento
 - 7.4.1. Cuidados del asma en casa
 - 7.5. Prevención

MARCO TEÓRICO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

DEFINICIÓN:

Las enfermedades crónicas no se transmiten de individuo a individuo, por medio de microorganismos; son enfermedades que pueden ser adquiridas por herencia en forma congénita y muchas son idiopáticas; la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida (concepción, nacimiento, crecimiento, desarrollo, reproducción y muerte), como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol. Los síntomas se manifiestan en algún momento de la de vida y su tratamiento requiere de la modificación de los factores de riesgo (estilos de vida) y en ocasiones necesita de tratamiento farmacológico. Hay factores de riesgo no modificables que son parte del desarrollo de las ECNT, como la edad, sexo, etnia.

Muchos determinantes sociales como la educación y la pobreza contribuyen o son factores de riesgo que permiten el desarrollo de enfermedades crónicas no trasmisibles.

En la actualidad se reconoce que existen factores de riesgo modificables (alimentación, sedentarismo, sobrepeso y obesidad, consumo de sal, tabaco, alcohol, grasas saturadas y azúcares) y no modificables (herencia, genético, edad, sexo, etnia, idiopático) que, influyen en la aparición de las enfermedades crónicas desde la concepción misma del ser humano, en el proceso reproductivo y que va desarrollándose en todo el ciclo de vida, hasta la muerte de la persona y que si bien es cierto las enfermedades crónicas se manifiesta principalmente en la edad adulta y adulta mayor, los hábitos, la cultura, el estrés y muchos determinantes sociales han modificado su presencia.

Se concluye entonces que las enfermedades crónicas deben ser prevenidas antes de la presencia de la enfermedad desde el nacimiento del ser humano, con detección temprana y tratamiento en el caso de ser necesario.

De acuerdo a los datos provenientes de la notificación mensual de la oficina de epidemiología del Ministerio de Salud, en Ecuador las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes mellitus y la hipertensión arterial han experimentado un incremento sostenido.

Factores de riesgo

Factores de riesgo comportamentales modificables

- ✓ El consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de la mayoría de las ECNT o las causan directamente.
- ✓ El tabaco se cobra casi 6 millones de vidas cada año (más de 600 000 por la exposición al humo ajeno), y se prevé que esa cifra habrá aumentado hasta 8 millones en 2030.
- ✓ Aproximadamente 3,2 millones de defunciones anuales pueden atribuirse a una actividad física insuficiente.
- ✓ Aproximadamente 1,7 millones de muertes son atribuibles a un bajo consumo de frutas y verduras.
- ✓ La mitad de los 2,3 millones de muertes anuales por uso nocivo del alcohol se deben a ENT.

Factores de riesgo metabólicos/fisiológicos

Esos comportamientos propician cuatro cambios metabólicos/fisiológicos clave que aumentan el riesgo de ECNT: hipertensión arterial, sobrepeso/obesidad, hiperglucemia (niveles elevados de glucosa en sangre) e hiperlipidemia (niveles altos de lípidos en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo de ECNT a nivel mundial es el aumento de la presión arterial (a lo que se atribuyen el 16,5% de las defunciones a nivel mundial (1)), seguido por el consumo de tabaco (9%), el aumento de la glucosa sanguínea (6%), la inactividad física (6%), y el sobrepeso y la obesidad (5%). En los países de ingresos bajos y medios se está observando un rápido incremento del número de niños con sobrepeso.

Impacto socioeconómico de las ECNT

Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades será un obstáculo para las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las personas de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco o alimentos poco saludables, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud.

En los entornos con pocos recursos, los costos de la atención sanitaria para las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes y las enfermedades pulmonares crónicas pueden agotar rápidamente los recursos de las familias y abocarlas a la pobreza. Los costos desorbitados de las ECNT, en particular el a menudo prolongado y oneroso tratamiento y la desaparición del sostén de familia, están empujando a unos millones de personas a la pobreza cada año, sofocando el desarrollo.

En muchos países, el uso nocivo del alcohol y el consumo de alimentos malsanos se dan tanto en los grupos de ingresos altos como en los de ingresos bajos. Sin embargo, los primeros pueden acceder a servicios y productos que los protegen de los riesgos más importantes, mientras que los grupos de ingresos bajos no suelen poder permitirse esos productos y servicios.

Prevención y control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles

A fin de reducir el impacto de las ECNT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que fuerce a todos los sectores, incluidos entre otros los relacionados con la salud, las finanzas, la educación y la planificación, a colaborar para reducir los riesgos asociados a las ECNT, así como a promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas.

Una táctica importante para reducir las ECNT consiste en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Hay soluciones de bajo costo para reducir los factores de riesgo modificables más comunes (principalmente el consumo de tabaco, las dietas malsanas y la inactividad física, y el uso nocivo del alcohol) y para cartografiar la epidemia de ENT y sus factores de riesgo.

Otra opción para combatir las ECNT son algunas intervenciones esenciales de alto impacto que pueden aplicarse mediante un enfoque de atención primaria que refuerce la detección precoz y el tratamiento oportuno. La evidencia muestra que este tipo de intervenciones son una excelente inversión económica, dado que, si se instauran tempranamente, pueden reducir la necesidad de tratamientos más caros.

Los países de ingresos bajos suelen tener una baja capacidad de prevención y control de las enfermedades no transmisibles.

En los países de ingresos altos la probabilidad de tener los servicios de ECNT cubiertos por un seguro de salud es casi cuatro veces mayor que en los países de ingresos bajos. Los países con una cobertura insuficiente de seguros de enfermedad difícilmente pueden ofrecer acceso universal a intervenciones esenciales contra las ECNT.

DIABETES MELLITUS

DEFINICIÓN

Es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

CAUSAS

La insulina es una hormona producida por el páncreas para controlar el azúcar en la sangre. La diabetes puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas.

Para comprender la diabetes, es importante entender primero el proceso normal por medio del cual el alimento se descompone y es empleado por el cuerpo para obtener energía.

Varias cosas suceden cuando se digiere el alimento:

- ✓ Un azúcar llamado glucosa, que es fuente de energía para el cuerpo, entra en el torrente sanguíneo.
- ✓ Un órgano llamado páncreas produce la insulina, cuyo papel es transportar la glucosa del torrente sanguíneo hasta los músculos, la grasa y las células hepáticas, donde puede utilizarse como energía.
- ✓ Las personas con diabetes presentan hiperglucemia, debido a que su cuerpo no puede movilizar el azúcar hasta los adipocitos, hepatocitos y células musculares para que sea almacenado como energía. Esto se debe a que:

El páncreas no produce suficiente insulina.

Las células no responden de manera normal a la insulina.

CLASIFICACIÓN

Diabetes mellitus tipo 1

La diabetes tipo 1 se presenta en alrededor de un 5-10% de todos los diabéticos. Caracterizada por una destrucción de las células beta pancreáticas, deficiencia absoluta de insulina, tendencia a la Cetoacidosis y necesidad de tratamiento con insulina para vivir.

Diabetes mellitus tipo 2

Se la define como un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por hiperglucemia causada por defectos en la secreción y/o acción de insulina, denominada ésta última resistencia insulínica (RI) la que está determinada genéticamente y favorecida por condiciones ambientales. La RI es de crucial importancia en el desarrollo de la DM2, la que junto a la hiposecreción relativa de insulina al estímulo de glucosa, hacen que la enfermedad se manifieste clínicamente. La hiperglucemia crónica de la diabetes se asocia con daño a largo plazo, disfunción e insuficiencia de diversos órganos, especialmente los ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos.

Diabetes gestacional

Cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se inicia o es reconocida por primera vez durante el embarazo.

Puede persistir o no después del embarazo.

SÍNTOMAS

Los niveles altos de azúcar en la sangre pueden causar diversos síntomas, como:

- ✓ Visión borrosa
- ✓ Sed excesiva
- ✓ Fatiga

- ✓ Micción frecuente
- ✓ Hambre
- ✓ Pérdida de peso

Debido a que la diabetes tipo 2 se desarrolla lentamente, algunas personas con niveles altos de glucemia son completamente asintomáticas.

Los síntomas de la diabetes tipo 1 se desarrollan en un período de tiempo corto y las personas pueden estar muy enfermas para el momento del diagnóstico.

Después de muchos años, la diabetes puede llevar a otros problemas serios:

- ✓ Usted podría tener problemas oculares, como dificultad para ver (especialmente por la noche) y sensibilidad a la luz. Usted podría quedar ciego.
- ✓ Sus pies y su piel pueden desarrollar úlceras e infecciones. Algunas veces, un pie o pierna posiblemente necesite amputación.
- ✓ Los nervios del cuerpo pueden sufrir daño y causar dolor, picazón y pérdida de la sensibilidad.
- ✓ Debido al daño en los nervios, usted podría tener problemas para digerir el alimento que come y podría sentir debilidad o tener problemas para ir al baño. El daño a los nervios también puede dificultar la erección en los hombres.

MANEJO GENERAL DEL PACIENTE DIABÉTICO

- ✓ Establecer un monitoreo clínico y biológico, documentado durante todo el período de tratamiento.
- ✓ NPO en caso de deterioro del estado de conciencia o vómito.

- ✓ Dieta para la edad fraccionada sin azúcar + líquidos a tolerancia en caso de buen estado de conciencia
- ✓ Control de signos vitales: frecuencia cardíaca, respiratoria y presión arterial
- ✓ Control del balance hidroelectrolítico.
- ✓ Accesos venosos adecuados e iniciar hidratación en caso de deshidratación moderada a severa y/o vómito
- ✓ Toma de muestras para exámenes complementarios.
- ✓ Iniciar autocontrol glucosa capilar: cada 2 horas, luego cada 4 horas
- ✓ Glucemia capilar: inicialmente cada 2-4 horas, luego según esquema de insulina.
- ✓ Evaluación de conocimientos de diabetes
- ✓ Evaluación nutricional
- ✓ Inicio de programa de educación diabetológica.

PREVENCIÓN

- ✓ Mantener un peso corporal ideal y un estilo de vida activo pueden prevenir la diabetes tipo 2.
- ✓ Todavía no hay forma de prevenir la diabetes tipo 1.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

DEFINICIÓN

Es el término empleado para describir la presión arterial alta.

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo.

Las lecturas de la presión arterial generalmente se dan como dos números. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mmHg). Uno o ambos de estos números pueden estar demasiado altos.

El número superior se denomina presión arterial sistólica y el número inferior presión arterial diastólica.

- La presión arterial normal es cuando mide menos de 120/80 mmHg la mayoría de las veces.
- La presión arterial alta (hipertensión) es cuando la presión arterial es de 140/90 mmHg o por encima la mayoría de las veces.
- Si los números de su presión arterial están entre 120/80 y 140/90 o superior, pero por debajo de 140/90, esto se denomina pre hipertensión.

CAUSAS IDENTIFICABLES DE ELEVACIÓN DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Muchos factores pueden afectar la presión arterial, como:

- Qué tanta cantidad de agua y sal uno tiene en el organismo
- El estado de los riñones, del sistema nervioso o los vasos sanguíneos
- Los niveles de diferentes hormonas en el cuerpo

A usted muy probablemente le dirán que su presión arterial está demasiado alta a medida que vaya envejeciendo. Esto se debe a que sus vasos sanguíneos se vuelven más rígidos con la edad. Cuando esto sucede, su presión arterial se eleva.

Usted tiene un riesgo más alto de sufrir hipertensión arterial si:

- ✓ Es afroamericano.
- ✓ Es obeso.
- ✓ Con frecuencia está estresado o ansioso.
- ✓ Toma demasiado alcohol (más de un trago al día para las mujeres y más de dos para los hombres).
- ✓ Come demasiada sal en la dieta.
- ✓ Tiene un antecedente familiar de hipertensión arterial.
- ✓ Tiene diabetes.
- ✓ Fuma.

La mayoría de las veces no se identifica ninguna causa de presión arterial alta, lo cual se denomina hipertensión esencial.

La hipertensión causada por otra afección médica o medicamento se denomina hipertensión secundaria y puede deberse a:

- ✓ Enfermedad renal crónica.
- ✓ Trastornos de las glándulas suprarrenales (feocromocitoma o síndrome de Cushing).
- ✓ Embarazo (ver: preeclampsia).
- ✓ Medicamentos como píldoras anticonceptivas, algunos medicamentos para el resfriado y medicamentos para la migraña.
- ✓ Estrechamiento de la arteria que suministra sangre al riñón (estenosis de la arteria renal).
- ✓ Hiperparatiroidismo.

FACTORES DE RIESGO MAYORES

- ✓ Hipertensión
- ✓ Tabaquismo
- ✓ Obesidad (IMC >30 kg/m²)
- ✓ Inactividad física

- ✓ Dislipidemia
- ✓ Diabetes mellitus
- ✓ Micro albuminuria o filtración glomerular estimada < 60 ml/min
- ✓ Edad (>55 años para el hombre, >65 años para la mujer)
- ✓ Historia familiar de enfermedad coronaria prematura

SÍNTOMAS

La mayor parte del tiempo, no hay síntomas. En la mayoría de las personas, la hipertensión arterial se detecta cuando van al médico o se la hacen medir en otra parte.

Debido a que no hay ningún síntoma, las personas pueden desarrollar cardiopatía y problemas renales sin saber que tienen hipertensión arterial

Si usted tiene un dolor de cabeza fuerte, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión o sangrado nasal, puede tener una forma grave y peligrosa de hipertensión arterial llamada hipertensión maligna.

TRATAMIENTO

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial, de tal manera que uno tenga un riesgo menor de complicaciones. Usted y su médico deben establecer una meta de presión arterial para usted.

Si usted tiene pre hipertensión, el médico le recomendará cambios en el estilo de vida para bajar la presión arterial a un rango normal. Los medicamentos rara vez se utilizan para la pre hipertensión.

Usted puede hacer muchas cosas para ayudar a controlar su presión arterial, como:

- ✓ Consumir una alimentación cardiosaludable, incluyendo potasio y fibra, y tomar bastante agua. Hacer ejercicio regularmente (al menos 30 minutos de ejercicio aeróbico por día).
- ✓ Si usted fuma, dejar de hacerlo (encuentre un programa que le ayude a dejar de fumar).

- ✓ Reducir la cantidad de alcohol que toma (1 trago al día para las mujeres, 2 para los hombres).
- ✓ Reducir la cantidad de sodio (sal) que consume (procure que sea menos de 1,500 mg por día).
- ✓ Reducir el estrés. Trate de evitar factores que le causen estrés e igualmente puede ensayar meditación o yoga.
- ✓ Permanecer en un peso corporal saludable (busque un programa para adelgazar que le ayude, si lo necesita).

MANEJO NO FARMACOLÓGICO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Cambios de estilo de vida

- ✓ Instauración permanente en el cambio de estilos de vida con el objeto de reducir las cifras de presión arterial y controlar otros factores de riesgo.
- ✓ Actividad y ejercicio físico
- ✓ Nutrición saludable
- ✓ Reducción de consumo de sal.
- ✓ Suspender tabaquismo (Consejería y ayuda a los fumadores para que dejen de fumar)
- ✓ Disminuir la ingesta de alcohol
- ✓ Reducción y estabilización del peso
- ✓ Control del stress psicosocial
- ✓ Promover terapias de relajación, cognitivas y meditación
- ✓ Participación equipo multidisciplinario

Educación para el paciente hipertenso

- ✓ Reforzar la post-consulta

- ✓ Promover y reforzar a los grupos de pacientes hipertensos

- ✓ Por tratarse de una enfermedad crónica, progresiva, irreversible y muchas veces incapacitante, la hipertensión arterial afecta la vida tanto de la persona que la padece, como de su entorno familiar social y laboral, en caso de un control inadecuado.
- ✓ El proceso educativo en hipertensión arterial es parte fundamental en el tratamiento y permite al paciente convertirse en protagonista de su enfermedad, al involucrarse activamente en los objetivos del tratamiento junto a su equipo de salud.
- ✓ La Educación es un derecho de la persona con hipertensión arterial, y una obligación de los prestadores de salud. Es una actividad terapéutica de igual importancia o inclusive mayor que cualquiera de los otros componentes del tratamiento y como tal debe estar bajo la responsabilidad y dirección del Equipo de Salud, debe cumplir con estándares mínimos y ser evaluada periódicamente.

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

DEFINICIÓN

La enfermedad renal crónica (ERC) o Insuficiencia Renal Crónica (IRC) es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

CAUSAS

La enfermedad renal crónica (ERC) empeora lentamente con el tiempo. En las etapas iniciales, es posible que no haya ningún síntoma. La pérdida de la función por lo regular tarda meses o años en suceder y puede ser tan lenta que los síntomas no aparecen hasta que el funcionamiento del riñón es menor a una décima parte de lo normal.

La etapa final de la enfermedad renal crónica se denomina enfermedad renal terminal (ERT). En esta etapa los riñones ya no tienen la capacidad de eliminar suficientes desechos y el exceso de líquido del cuerpo. El paciente necesita diálisis o un trasplante de riñón.

La enfermedad renal crónica y la enfermedad renal terminal afectan a más de 2 de cada 1,000 personas en los Estados Unidos. La diabetes y la hipertensión arterial son las dos causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos.

Muchas otras enfermedades y afecciones pueden dañar los riñones, entre ellas:

- ✓ Trastornos auto inmunitarios (como lupus eritematoso sistémico y esclerodermia)
- ✓ Anomalías congénitas de los riñones (como la poliquistosis renal)
- ✓ Ciertos químicos tóxicos
- ✓ Glomerulonefritis
- ✓ Lesión o traumatismo

- ✓ Cálculos renales e infección
- ✓ Problemas con las arterias que llevan a los riñones o que están dentro de éstos
- ✓ Algunos analgésicos y otros fármacos (como fármacos para el cáncer)
- ✓ Nefropatía por reflujo (en la cual los riñones se dañan por el flujo retrógrado de orina hacia ellos)
- ✓ Otras enfermedades del riñón

SÍNTOMAS

Los primeros síntomas de la enfermedad renal crónica también son síntomas de otras enfermedades. Éstos pueden ser el único signo de enfermedad renal hasta cuando la afección está más avanzada.

Los síntomas pueden ser, entre otros:

- ✓ Inapetencia
- ✓ Sensación de malestar general y fatiga
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Picazón generalizada (prurito) y resequedad de la piel
- ✓ Náuseas
- ✓ Pérdida de peso sin proponérselo

Otros síntomas que se pueden presentar, especialmente cuando la función renal ha empeorado, incluyen:

- ✓ Piel anormalmente oscura o clara
- ✓ Dolor óseo
- ✓ Síntomas del sistema nervioso y del cerebro:
 - somnolencia y confusión
 - problemas para concentrarse o pensar
 - entumecimiento en las manos, los pies u otras áreas
 - fasciculaciones musculares o calambres
- ✓ Mal aliento
- ✓ Susceptibilidad a hematomas o sangrado o sangre en las heces

- ✓ Sed excesiva
- ✓ Hipos frecuentes
- ✓ Bajo nivel de interés sexual e impotencia
- ✓ Cesación de los períodos menstruales (amenorrea)
- ✓ Problemas de sueño como insomnio, síndrome de las piernas inquietas o apnea obstructiva del sueño
- ✓ Hinchazón de pies y manos (edema)
- ✓ Vómitos, típicamente en la mañana.

TRATAMIENTO

El control de la presión arterial retrasará un mayor daño al riñón.

- ✓ Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA) se emplean con mayor frecuencia.
- ✓ El objetivo es mantener la presión arterial en o por debajo de 130/80 mmHg.

Otros consejos para proteger los riñones y prevenir cardiopatía y accidente cerebro vascular:

- ✓ No fume.
- ✓ Consuma comidas bajas en grasa y colesterol.
- ✓ Haga ejercicio regular (hable con el médico o enfermera antes de empezar).
- ✓ Tome fármacos para bajar el colesterol, si es necesario.
- ✓ Mantenga el azúcar en la sangre bajo control.
- ✓ Evite ingerir demasiada sal o potasio.
- ✓ Calcio y vitamina D extra (siempre hable con el médico antes de tomarlos)
- ✓ Tal vez necesite hacer algunos cambios en su dieta.
- ✓ Puede ser necesario limitar la ingesta de líquidos.
- ✓ El médico le puede recomendar una dieta baja en proteínas.

- ✓ Es posible que tenga que restringir la sal, el potasio, el fósforo y otros electrolitos.
- ✓ Es importante obtener suficientes calorías si está bajando de peso.
- ✓ Una dieta baja en proteína.
- ✓ Uso de la eritropoyetina, calcio y la vitamina D3.

COMPLICACIONES

- ✓ Anemia
- ✓ Sangrado del estómago o los intestinos
- ✓ Dolor óseo, articular o muscular
- ✓ Cambios en el azúcar de la sangre
- ✓ Daño a los nervios de las piernas y los brazos (neuropatía periférica)
- ✓ Demencia
- ✓ Acumulación de líquido alrededor de los pulmones (derrame pleural)
- ✓ Complicaciones cardiovasculares
 - insuficiencia cardíaca congestiva
 - arteriopatía coronaria
 - hipertensión arterial
 - pericarditis
 - accidente cerebrovascular
- ✓ Niveles altos de fósforo
- ✓ Niveles altos de potasio
- ✓ Hiperparatiroidismo
- ✓ Aumento del riesgo de infecciones
- ✓ Daño o insuficiencia hepática
- ✓ Desnutrición
- ✓ Aborto espontáneo y esterilidad
- ✓ Convulsiones
- ✓ Hinchazón (edema)
- ✓ Debilitamiento de los huesos y aumento del riesgo de fracturas.

CÁNCER

DEFINICIÓN

Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células cancerosas también se denominan células malignas.

CAUSAS

El cáncer se origina de células normales en el cuerpo. Las células normales se multiplican cuando el cuerpo las necesita y mueren cuando el cuerpo ya no las necesita. El cáncer parece ocurrir cuando el crecimiento de las células en el cuerpo está fuera de control y éstas se dividen demasiado rápido. Igualmente, puede ocurrir cuando las células olvidan cómo morir.

Existen muchos tipos diferentes de cáncer. El cáncer puede aparecer en casi cualquier órgano o tejido, como los pulmones, el colon, los senos, la piel, los huesos o el tejido nervioso.

Existen múltiples causas de cánceres como:

- ✓ Benceno y otros químicos
- ✓ Consumo excesivo de alcohol
- ✓ Toxinas ambientales, como ciertos hongos venenosos y un tipo de tóxico que puede formarse en las plantas de cacahuete (aflatoxinas)
- ✓ Exposición excesiva a la luz solar
- ✓ Problemas genéticos
- ✓ Obesidad
- ✓ Radiación
- ✓ Virus

Sin embargo, la causa de muchos cánceres sigue siendo desconocida. La causa más común de muerte relacionada con cáncer es el pulmonar.

Los tres tipos más comunes en los hombres son:

- ✓ Cáncer de próstata
- ✓ Cáncer pulmonar
- ✓ Cáncer de colon

En las mujeres estadounidenses, los más comunes son:

- ✓ Cáncer de mama
- ✓ Cáncer de colon
- ✓ Cáncer pulmonar

Algunos cánceres son más comunes en ciertas partes del mundo. Por ejemplo, en Japón, existen muchos casos de cáncer del estómago, pero en los Estados Unidos este tipo de cáncer es infrecuente. Es posible que las diferencias en la alimentación y los factores ambientales jueguen un papel.

Algunos otros tipos de cáncer abarcan:

- ✓ Cáncer cerebral
- ✓ Cáncer cervical
- ✓ Linfoma de Hodgkin
- ✓ Cáncer de riñón
- ✓ Leucemia
- ✓ Cáncer del hígado
- ✓ Linfoma no-Hodgkin
- ✓ Cáncer ovárico
- ✓ Cáncer de piel
- ✓ Cáncer testicular
- ✓ Cáncer de tiroides
- ✓ Cáncer uterino

SÍNTOMAS

Los síntomas del cáncer dependen del tipo y localización de tumor. Por ejemplo, el cáncer de pulmón puede provocar tos, dificultad respiratoria o dolor torácico; mientras que el cáncer de colon frecuentemente ocasiona diarrea, estreñimiento y sangre en las heces.

Algunos cánceres pueden ser totalmente asintomáticos. En ciertos cánceres, como el pancreático, los síntomas a menudo no se presentan hasta que la enfermedad alcanza un estadio avanzado.

Los siguientes síntomas pueden ocurrir con la mayoría de los cánceres:

- ✓ Escalofríos
- ✓ Fatiga
- ✓ Fiebre
- ✓ Inapetencia
- ✓ Malestar general
- ✓ Sudores fríos
- ✓ Pérdida de peso

TRATAMIENTO

El tratamiento varía de acuerdo con el tipo de cáncer y con su estadio. El estadio del cáncer hace referencia a cuánto ha crecido y al hecho de si el tumor se ha diseminado o no desde su ubicación original.

Si el cáncer está confinado a un sólo lugar y no se ha diseminado, el método de tratamiento más común es la cirugía para curar el cáncer. Éste a menudo es el caso con los cánceres de piel, al igual que los cánceres de pulmón, mamas y colon.

Si el tumor se ha diseminado sólo a los ganglios linfáticos locales, éstos algunas veces también se pueden extirpar.

El linfoma (cáncer de ganglios linfáticos) rara vez se trata con cirugía. La quimioterapia y la radioterapia se utilizan con mayor frecuencia para tratar este tipo de cáncer.

Aunque el tratamiento para el cáncer puede ser difícil, existen muchas formas de mantener la fortaleza.

Si le están administrando radioterapia, sepa que:

- ✓ El tratamiento con radiación es indoloro.
- ✓ El tratamiento se programa generalmente para todos los días entre semana.
- ✓ Debe emplear 30 minutos para cada sesión de tratamiento, aunque el tratamiento en sí generalmente toma sólo unos cuantos minutos.
- ✓ Debe guardar mucho reposo y consumir una dieta bien balanceada durante el curso de la radioterapia.
- ✓ La piel en el área tratada puede volverse sensible e irritarse fácilmente.
- ✓ Los efectos secundarios de la radioterapia generalmente son temporales y varían dependiendo del área del cuerpo que se está tratando.

Si le están haciendo quimioterapia, debe comer bien. La quimioterapia hace que el sistema inmunitario se debilite, de tal manera que debe evitar las personas con resfriados o gripe. Igualmente, debe guardar mucho reposo y no pensar que se tienen que realizar todas las tareas a la vez. Puede servir el hecho de expresar los sentimientos con la familia, los amigos o en un grupo de apoyo. Trabaje con los médicos durante todo el tratamiento.

PREVENCIÓN

Usted puede reducir el riesgo de desarrollar un tumor canceroso (maligno):

- ✓ Consumiendo una dieta saludable
- ✓ Haciendo ejercicio de manera regular
- ✓ Reduciendo el consumo de alcohol
- ✓ Manteniendo un peso saludable
- ✓ Minimizando la exposición a la radiación y a químicos tóxicos
- ✓ No fumando ni masticando tabaco
- ✓ Reduciendo la exposición al sol, en especial si se quema fácilmente

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

DEFINICIÓN

Es una de las enfermedades más comunes de los pulmones que causa dificultad para respirar. Hay dos formas principales de EPOC:

- ✓ Bronquitis crónica, que implica una tos prolongada con moco.
- ✓ Enfisema, que implica la destrucción de los pulmones con el tiempo.

La mayoría de las personas con EPOC tienen una combinación de ambas afecciones.

CAUSAS

La causa principal de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es el tabaquismo. Cuanto más fume una persona, mayor probabilidad tendrá de desarrollar EPOC, aunque algunas personas fuman por años y nunca padecen esta enfermedad.

En raras ocasiones, los no fumadores que carecen de una proteína llamada alfa-1 anti tripsina pueden presentar enfisema. Otros factores de riesgo que predisponen a EPOC son:

- ✓ Exposición a ciertos gases o emanaciones en el sitio de trabajo.
- ✓ Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo.
- ✓ Uso frecuente de gas para cocinar sin la ventilación apropiada.

SÍNTOMAS

- ✓ Tos con o sin flema
- ✓ Fatiga
- ✓ Muchas infecciones respiratorias
- ✓ Dificultad respiratoria (disnea) que empeora con actividad leve

- ✓ Dificultad para tomar aire
- ✓ Sibilancias

Dado que los síntomas de EPOC se presentan lentamente, es posible que algunas personas no sepan que están enfermas.

TRATAMIENTO

No hay ninguna cura para la EPOC. Sin embargo, hay muchas medidas que se pueden tomar para aliviar los síntomas e impedir que la enfermedad empeore.

Las personas con EPOC tienen que dejar de fumar. Ésta es la mejor manera de reducir el daño pulmonar.

Los medicamentos usados para tratar la EPOC abarcan:

- ✓ Inhaladores (bronco dilatadores) para abrir las vías respiratorias, como el ipratropium (Atrovent), tiotropium (Spiriva), salmeterol (Serevent), formoterol (Foradil) o albuterol.
- ✓ Esteroides inhalados para reducir la inflamación pulmonar.
- ✓ Algunas veces, se usan antiinflamatorios como montelukast (Singulair) o roflumilast.

En casos graves o durante reagudizaciones, es posible que sea necesario recibir:

- ✓ Esteroides por vía oral o a través de una vena (por vía intravenosa).
- ✓ Bronco dilatadores a través de un nebulizador.
- ✓ Oxigenoterapia.
- ✓ Asistencia durante la respiración desde un máquina (a través de una máscara, BiPAP o sonda endotraqueal).

Se prescriben antibióticos durante la reagudización de los síntomas, debido a que las infecciones pueden hacer que la EPOC empeore.

La oxigenoterapia en el hogar se puede necesitar si usted tiene un nivel bajo de oxígeno en la sangre.

La rehabilitación pulmonar no cura la neumopatía, pero puede enseñarle a usted a respirar de una manera diferente de forma tal que pueda permanecer activo. El ejercicio puede ayudar a mantener la fuerza muscular en las piernas.

Camine para incrementar la fuerza:

- ✓ Pregúntele al médico o al terapeuta qué tanto puede caminar.
- ✓ Aumente de a poco la distancia que camina.
- ✓ Trate de no hablar cuando camine si tiene dificultad para respirar.
- ✓ Utilice la respiración con los labios fruncidos al exhalar (para vaciar los pulmones antes de la siguiente respiración).

Las medidas que se pueden tomar para estar bien en el hogar abarcan:

- ✓ Evitar el aire muy frío.
- ✓ Asegurarse de que nadie fume en la casa.
- ✓ Reducir la contaminación atmosférica eliminando el humo de la chimenea y otros irritantes.

Consuma una dieta saludable con pescado, carne de aves o carne magra de res, al igual que frutas y verduras. Si le resulta difícil evitar bajar de peso, hable con el médico o un nutricionista respecto a consumir alimentos con más calorías.

Se puede emplear cirugía, pero sólo unos pocos pacientes se benefician de estos tratamientos quirúrgicos:

- ✓ La cirugía para extirpar partes del pulmón afectado puede ayudar a que otras áreas (no tan afectadas) funcionen mejor en algunos pacientes con enfisema.
- ✓ Trasplante de pulmón para casos graves.

PREVENCIÓN

El hecho de no fumar previene la mayoría de los casos de EPOC. Pregúntele al médico o profesional de la salud respecto a programas para dejar de fumar. También hay disponibilidad de medicamentos que ayudan a dejar el hábito del cigarrillo. Los medicamentos son más efectivos si usted está motivado para dejar de fumar.

ASMA

DEFINICIÓN

Es un trastorno que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen, lo cual hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

CAUSAS

El asma es causada por una inflamación de las vías respiratorias. Cuando se presenta un ataque de asma, los músculos que rodean las vías respiratorias se tensionan y el revestimiento de dichas vías aéreas se inflama. Esto reduce la cantidad de aire que puede pasar.

En las personas sensibles, los síntomas de asma pueden desencadenarse por la inhalación de sustancias causantes de alergias, llamadas alérgenos o desencadenantes.

Los desencadenantes comunes de asma abarcan:

- ✓ Animales (caspa o pelaje de mascotas)
- ✓ Polvo
- ✓ Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío)
- ✓ Químicos en el aire o en los alimentos
- ✓ Ejercicio
- ✓ Moho
- ✓ Polen
- ✓ Infecciones respiratorias, como el resfriado común
- ✓ Emociones fuertes (estrés)
- ✓ Humo del tabaco

El ácido acetilsalicílico (*aspirin*) y otros antiinflamatorios no esteroides (AINES) provocan asma en algunos pacientes.

Muchas personas con asma tienen antecedentes personales o familiares de alergias, como la fiebre del heno (rinitis alérgica) o eccema, mientras que otros no tienen tales antecedentes.

SÍNTOMAS

La mayoría de las personas con asma tienen ataques separados por períodos asintomáticos. Algunos pacientes tienen dificultad prolongada para respirar con episodios de aumento de la falta de aliento. Las sibilancias o una tos puede ser el síntoma principal.

Los ataques de asma pueden durar de minutos a días y se pueden volver peligrosos si se restringe el flujo de aire de manera importante.

Los síntomas abarcan:

- ✓ Tos con o sin producción de esputo (flema)
- ✓ Retracción o tiraje de la piel entre las costillas al respirar (tiraje intercostal)
- ✓ Dificultad para respirar que empeora con el ejercicio o la actividad
- ✓ Sibilancias que:
 - aparecen en episodios con períodos intermedios libres de síntomas
 - pueden empeorar en la noche o en las primeras horas de la mañana
 - pueden desaparecer espontáneamente
 - mejoran cuando se utilizan medicamentos que dilatan las vías respiratorias (bronco dilatadores)
 - empeoran al inhalar aire frío
 - empeoran con el ejercicio
 - empeoran con la acidez gástrica (reflujo)
 - por lo general comienzan súbitamente

Síntomas de emergencia:

- ✓ Labios y cara de color azulado
- ✓ Disminución del nivel de lucidez mental, como somnolencia intensa o confusión, durante un ataque de asma
- ✓ Dificultad respiratoria extrema
- ✓ Pulso rápido
- ✓ Ansiedad intensa debido a la dificultad para respirar
- ✓ Sudoración

Otros síntomas que pueden estar asociados con esta enfermedad son:

- ✓ Patrón de respiración anormal, en el cual la exhalación se demora más del doble que la inspiración
- ✓ Paro respiratorio transitorio
- ✓ Dolor torácico
- ✓ Opresión en el pecho

TRATAMIENTO

Existen dos clases básicas de medicamentos para el tratamiento del asma que son:

- ✓ Medicamentos de control para prevenir ataques.
- ✓ Medicamentos de alivio rápido (rescate) para uso durante los ataques.

Cada tipo se describe con mayor detalle a continuación.

Los medicamentos de control prolongado para el asma se utilizan para prevenir los síntomas en personas con asma de moderada a grave. Usted debe tomarlos todos los días para que hagan efecto. Tómese los incluso cuando se sienta bien.

Los esteroides inhalados, que previenen los síntomas al evitar que las vías respiratorias se inflamen.

Los inhaladores betaagonistas de acción prolongada también ayudan a prevenir los síntomas del asma. No tome estos medicamentos solos. Generalmente se usan junto con un corticoesteroide inhalado. Es más fácil usar un inhalador que contenga ambos medicamentos.

Otros medicamentos de control que se pueden emplear son:

- ✓ Inhibidores de leucotrienos (como Singulair y Accolate)
- ✓ Omilizumab (Xolair)
- ✓ Cromoglicato disódico (Intal) o nedocromilo sódico (Tilade)

Los medicamentos de alivio rápido abarcan:

- ✓ Bronco dilatadores de acción corta (inhaladores), como Proventil, Ventolin y Xopenex.
- ✓ Esteroides orales (cortico esteroides) cuando usted tenga un ataque de asma que no se alivie. Estos son medicamentos que usted toma por vía oral, como pastillas, cápsulas o líquido.
- ✓ Un puede necesitar hospitalización, oxígeno, asistencia respiratoria y medicamentos intravenosos (IV).

Cuidados del asma en casa

- ✓ Conozca los síntomas de asma de los que debe cuidarse.
- ✓ Aprenda cómo tomar la lectura de su flujo máximo y lo que significa.
- ✓ Conozca cuáles desencadenantes empeoran el asma y qué hacer cuando esto suceda.

Los planes de acción para el asma son documentos escritos para cualquier persona asmática. Un plan de acción para esta enfermedad debe abarcar:

- ✓ Un plan para tomar medicamentos para el asma cuando su condición sea estable.
- ✓ Una lista de desencadenantes del asma y cómo evitarlos.
- ✓ Cómo reconocer cuando el asma está empeorando y cuándo llamar al médico o al personal de enfermería.

Un espirómetro es un dispositivo simple para medir qué tan rápidamente puede usted sacar el aire de los pulmones.

- ✓ Lo puede ayudar a saber si se aproxima un ataque, algunas veces, incluso antes de que aparezca cualquier síntoma. Las mediciones de flujo máximo pueden ayudar a mostrar cuándo se necesita el medicamento o si es necesario tomar otra medida.
- ✓ Los valores de flujo máximo del 50% al 80% de los mejores resultados específicos de una persona son un signo de un ataque de asma moderado, mientras que los valores por debajo del 50% son un signo de un ataque grave.

PREVENCIÓN

Los síntomas de asma se pueden reducir sustancialmente evitando los desencadenantes y las sustancias que irritan las vías respiratorias.

- ✓ Cubra las camas con fundas "a prueba de alergias" para reducir la exposición a los ácaros del polvo.
- ✓ Quite los tapetes de las alcobas y aspire regularmente.
- ✓ Use sólo detergentes y materiales de limpieza sin fragancia en el hogar.
- ✓ Mantenga los niveles de humedad bajos y arregle los escapes. Esto puede reducir la proliferación de organismos como el moho.
- ✓ Mantenga la casa limpia y conserve los alimentos en recipientes y fuera de los dormitorios. Esto ayuda a reducir la posibilidad de cucarachas, las cuales pueden desencadenar ataques de asma en algunas personas.
- ✓ Si una persona es alérgica a un animal que no se puede sacar de la casa, éste debe mantenerse fuera de la alcoba.
- ✓ Elimine de la casa el humo del tabaco.
- ✓ Las personas con asma también deben evitar los polvos industriales y otros vapores irritantes.

materiales y métodos

TIPO DE INVESTIGACIÓN: CUANTITATIVA, CUALITATIVA

La metodología utilizada permitió verificar la coincidencia de la sintomatología presentada por los pacientes, con la teoría; facilitó el análisis estadístico, que dieron mejores respuestas a las preguntas de investigación.

Cuantitativa

La investigación fue realizada desde el punto de vista numérico, mediante la aplicación de encuestas a las personas con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que facilitó la recolección de datos relevantes referentes a su enfermedad.

Cualitativa

Se indagó los principales factores de riesgo que predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos jóvenes.

Se analizó el comportamiento de las personas diagnosticadas con enfermedades crónicas no transmisibles.

TIPO DE ESTUDIO: Descriptivo, analítico, propositivo, prospectivo

Analítico

Se realizó un análisis que permitió conocer los principales factores de riesgo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, y como se ve afectado el estilo de vida de los adultos jóvenes.

Descriptivo

Se detallaron los factores de riesgo que más afectan a estos adultos jóvenes. Y así mismo se relató el nivel de conocimiento que tienen acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles y que hacen ellos para evitar complicaciones.

Propositivo

Estuvo dirigido a responder a la problemática más sobresaliente que afecta a los adultos jóvenes diagnosticados con estas enfermedades y a sus familiares, mediante la entrega de un manual que servirá de instrumento informativo con enfoque básico de enfermedades crónicas no transmisibles más comunes en nuestro medio.

Prospectivo

Esta investigación estuvo orientada a todas las personas que conviven directamente e indirectamente con estas enfermedades.

Retrospectivo

Se verificaron los datos obtenidos con los de la historia clínica, para conocer los antecedentes de enfermedades crónicas no transmisibles de cada adulto joven.

UNIVERSO

Total de adultos jóvenes atendidos en 2 consultorios del Hospital Delfina Torres de Concha durante el primer trimestre del año 2013, con diagnóstico sospechoso de enfermedades crónicas no transmisibles, comprendido por 90 personas.

MUESTRA

Adultos jóvenes entre 25 a 64 años con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles. Se trabajó con una muestra de 30 personas (n=30).

Criterio de inclusión

Fueron incluidas las siguientes:

1. Personas que acuden a la Consulta Externa del Hospital Delfina Torres de Concha con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles.
2. Personal de salud que atiende estas personas.

Criterio de exclusión

Personas que se negaron a colaborar con la investigación

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA

La encuesta consistió en preguntas de opción múltiple y fue aplicada directamente a adultos jóvenes con el fin de verificar los principales factores predisponentes para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Tuvo una duración de 20 minutos para que fueran respondidas con tranquilidad.

ENTREVISTA

Estuvo dirigida al personal de salud que atienden a las personas con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles, y a sus familiares, se la realizó de manera personalizada.

OBSERVACIÓN

Se aplicó a todo el entorno donde se desenvuelven diariamente las personas con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles. Se aplicó al momento de realizar la encuesta en la casa del afectado.

INSTRUMENTOS

Cuestionario de encuestas dirigido a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

Constó de 19 preguntas de opción múltiple, donde los principales puntos a investigar fueron; nivel de conocimientos, antecedentes de la enfermedad que padece, nivel de exposición a factores de riesgo, nivel económico, entre otras. **(Ver Anexo n° 8)**

PROCEDIMIENTO

Una vez revisado y aprobado el proyecto de investigación, se procedió a su ejecución, tomando en cuenta el cronograma previsto.

Se inició solicitando autorización para realizar la investigación en la consulta externa del Hospital Delfina Torres de Concha, luego de una semana accedieron a la petición y se inició con la aplicación de las encuestas a los adultos jóvenes, actividad que tuvo una duración de 2 semanas, tiempo en el cual se pudo captar a 20 pacientes, lo cual representa el 65% de la muestra en estudio.

Para la aplicación del instrumento se estipuló 20 minutos, para que las personas puedan responder de manera tranquila y sin apuros. A unas se les captó dentro de la unidad de salud, y a otras en su domicilio; al término de las encuesta se aprovechó para dar un poco de educación y entregar el manual según la propuesta realizada, donde se realizó una breve descripción de las enfermedades crónicas no transmisibles para mejorar el déficit de conocimientos.

Una vez recolectada la información se procedió a tabular los resultados obtenidos a través de las encuestas por medio de gráficos y por la revisión de las historias clínicas de dichos pacientes, utilizando representaciones gráficas en forma de pasteles los mismos que se representan en el cuarto capítulo.

FUENTES DE INFORMACIÓN

- **Primaria:** Estuvo constituida por la información recolectada a través de las encuestas y la observación de pacientes, familiares.
- **Secundaria:** Se recabó información bibliográfica, del internet, y de las historias clínicas de los pacientes.

PLAN DE ANÁLISIS Y TABULACIÓN DE DATOS

DATOS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVOS: (Entrevista, Observación y Encuesta)

Los datos cualitativos y cuantitativos expresan la unificación de criterios entre lo subjetivo que refirieron las personas con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles y los hallazgos encontrados mediante la investigación.

Estos datos fueron explicados al momento de realizar la tabulación de los datos obtenidos en la encuesta, mediante la aplicación de fórmulas matemáticas con frecuencias de números y porcentajes; siendo presentados en gráficos de acuerdo a las características de cada variable, de manera explicativa con su respectivo análisis.

VARIABLES DE ESTUDIO

Variable dependiente

Enfermedades crónicas no transmisibles.

Variable independiente

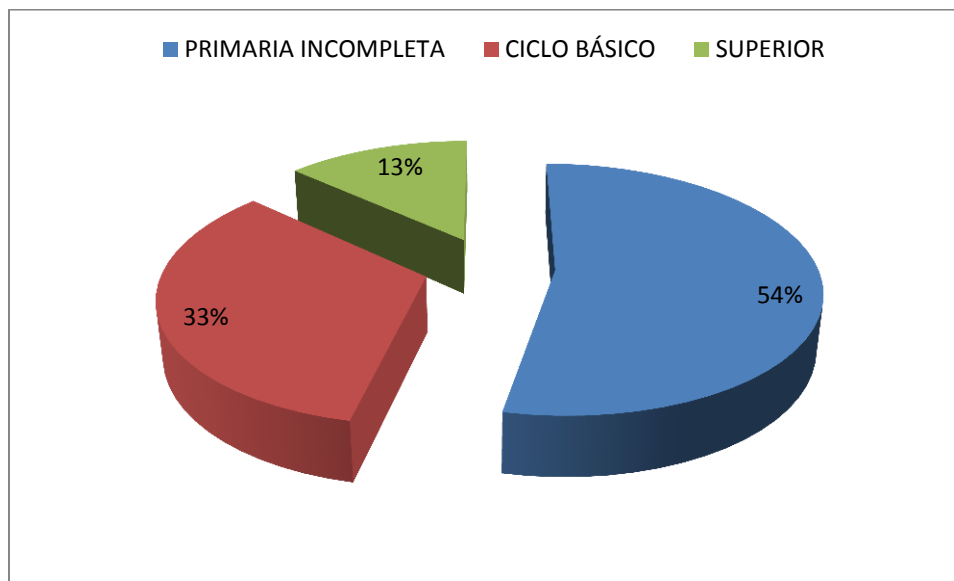
Determinantes de salud:

- ✓ Calidad de vida
- ✓ Factor socio-económico
- ✓ Educación
- ✓ Prácticas de la salud

GRÁFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN INSTRUCCIÓN ACADÉMICA QUE TIENEN LOS ADULTOS JÓVENES PARTICIPANTES EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
PRIMARIA INCOMPLETA	16	53%
CICLO BÁSICO	10	34%
SUPERIOR	4	13%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

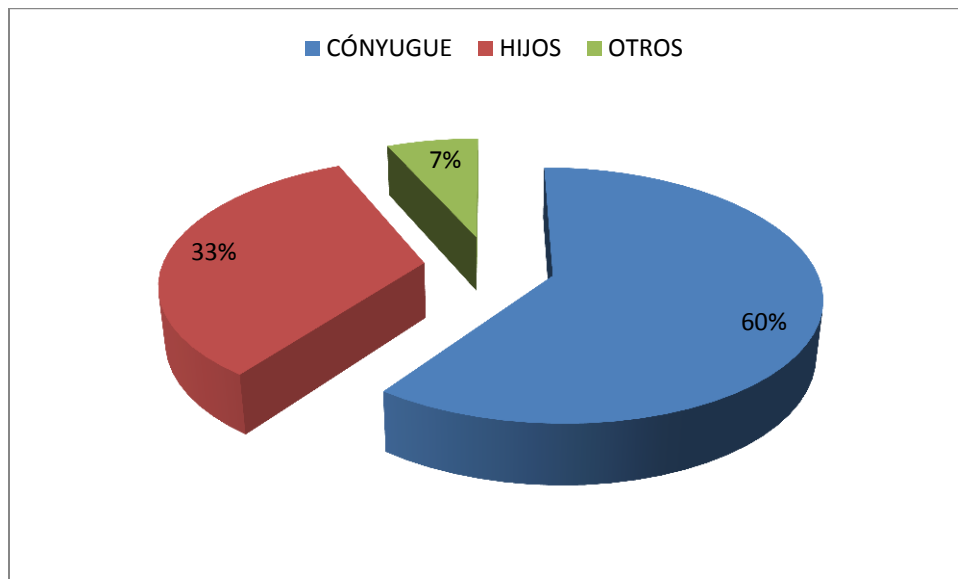
Responsable: Irma Escobar Cuero

El total de personas encuestadas refleja que el 53% de la población posee instrucción primaria incompleta, el 34% ha culminado el ciclo básico, mientras que el 13% se graduó y continúa con su preparación académica superior.

GRÁFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN CON QUIEN VIVEN EN CASA LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
CÓNYUGUE	18	60%
HIJOS	10	33%
OTROS	2	7%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

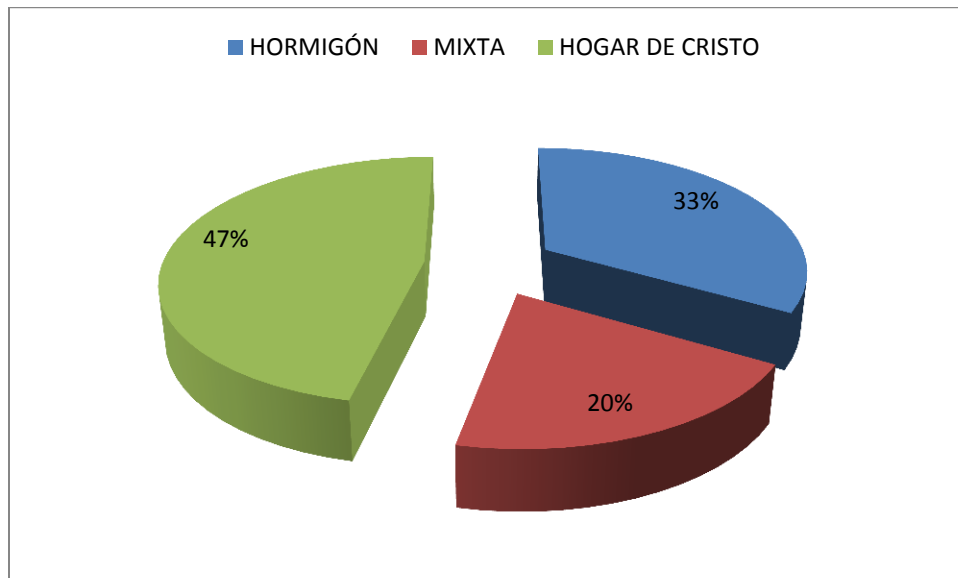
Responsable: Irma Escobar Cuero

Debido a las serias complicaciones que provocan las enfermedades crónicas no transmisibles, los adultos jóvenes no deben vivir solos, es por eso que el 60% de los encuestados vive con sus cónyuges, el 33% vive con sus hijos y el 7% con otros familiares.

GRÁFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN EL TIPO DE VIVIENDA DE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES PARTICIPANTES DE LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
HORMIGÓN	10	33%
MIXTA	6	20%
HOGAR DE CRISTO	14	47%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

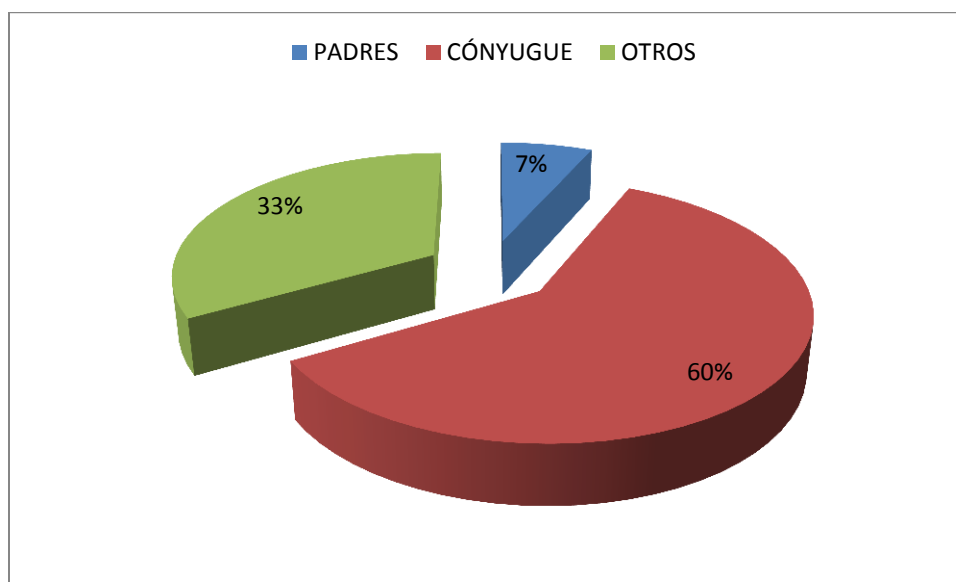
Responsable: Irma Escobar Cuero

El 47% de los adultos jóvenes afectados poseen viviendas tipo hogar de Cristo, el 33% de hormigón y el 20% de construcción mixta; demostrando que la mayor parte de los afectados son de escasos recursos económicos.

GRÁFICO N° 4

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN CUÁNTAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES TRABAJAN

FRECUENCIA	N°	%
PADRES	2	7%
CÓNYUGUE	18	60%
OTROS FAMILIARES	10	33%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

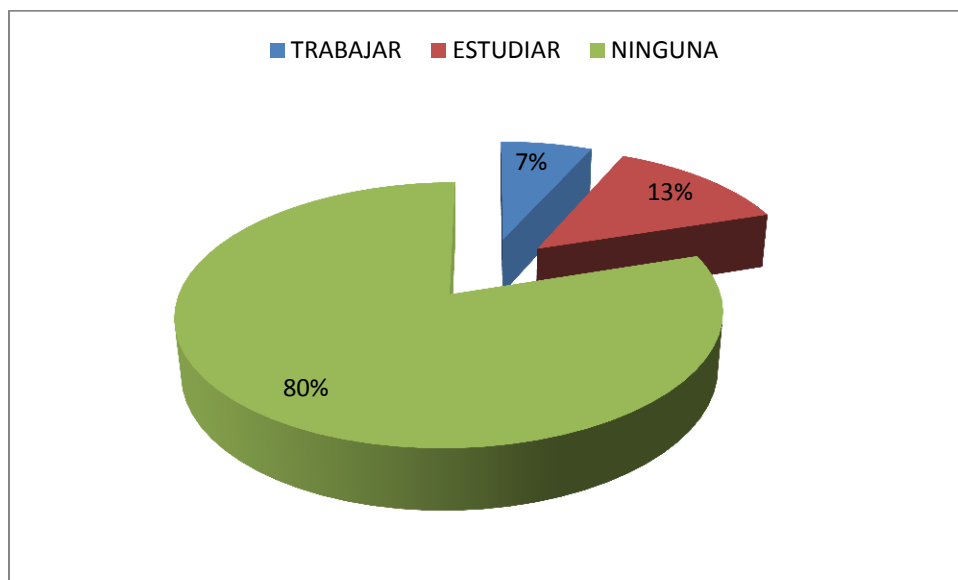
Responsable: Irma Escobar Cuero

Los ingresos económicos de los hogares de personas encuestadas que están diagnosticadas con enfermedades crónicas no transmisibles, queda distribuida de la siguiente manera; el 60% es por parte de sus cónyuges, el 33% de otros familiares que residen fuera del país y envían remesas para contribuir con el tratamiento de sus seres queridos, mientras que el 7% restante lo recibe de parte de sus padres.

GRÁFICO N° 5

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN LA ACTIVIDAD QUE REALIZAN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
TRABAJAR	2	7%
ESTUDIAR	4	13%
NINGUNA	24	80%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

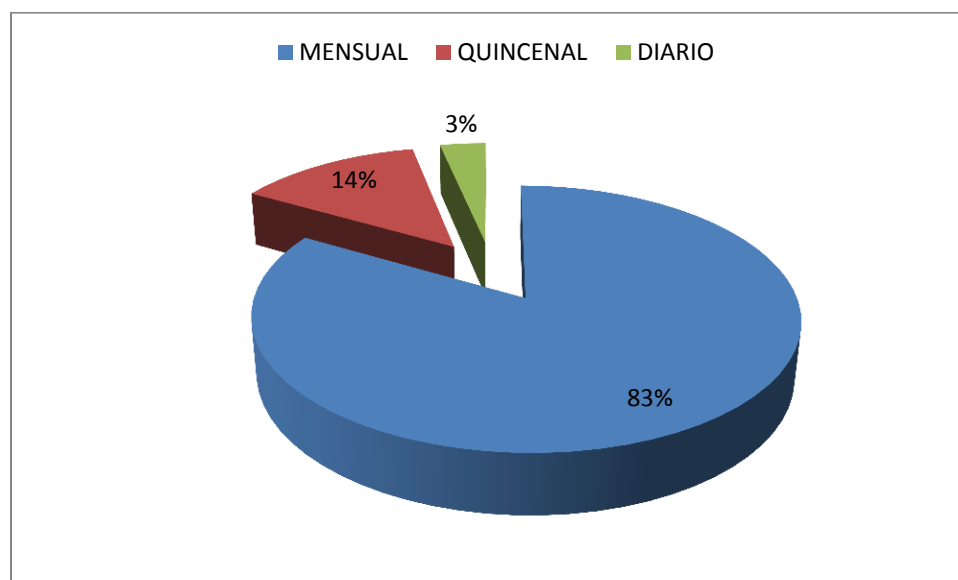
Responsable: Irma Escobar Cuero

Los resultados de la investigación demuestran que el 80% de los afectados no realiza ninguna actividad; debido a que presentan limitaciones físicas y en otros casos ya no son admitidos en el ámbito laboral por su avanzada edad o pérdida de habilidad para desempeñar las actividades requeridas, el 13% estudia y el 7% trabaja.

GRÁFICO N° 6

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN CÓMO ES EL INGRESO QUE RECIBEN LAS PERSONAS QUE VIVEN CON LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
MENSUAL	25	83%
QUINCENAL	4	14%
DIARIO	1	3%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

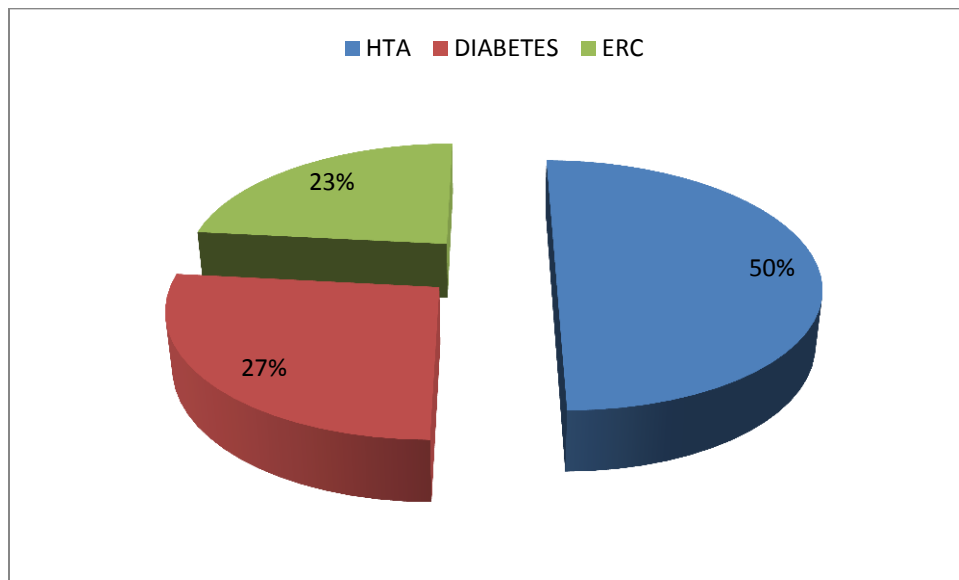
Responsable: Irma Escobar Cuero

Los ingresos económicos percibidos en los hogares de personas con enfermedades crónicas no transmisibles llegan con la siguiente distribución; el 83% es mensual, el 14% es quincenal y el 3% de ellos la recibe diariamente.

GRÁFICO N° 7

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN QUE ENFERMEDAD PADECEN ACTUALMENTE LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
HTA	15	50%
DIABETES	8	27%
ERC	7	23%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

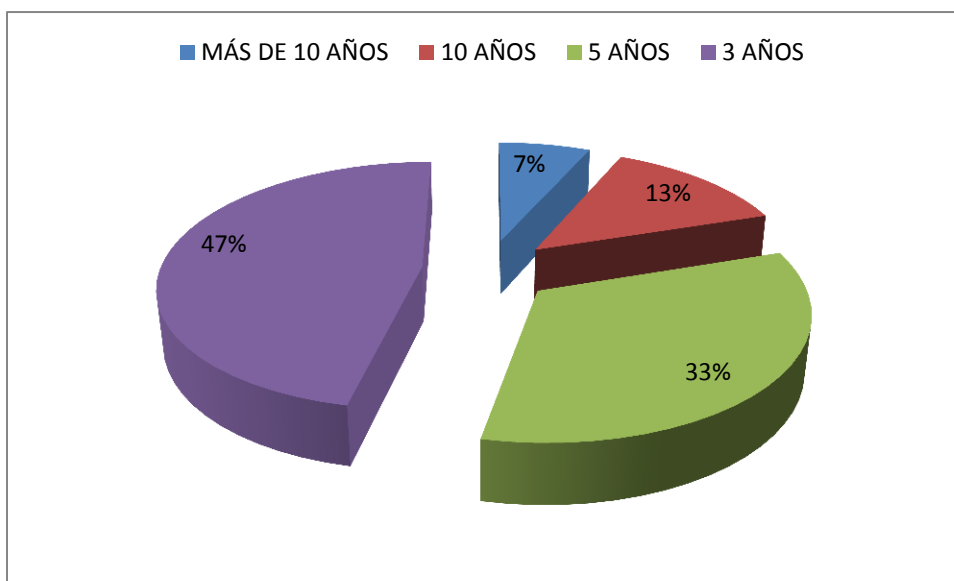
Responsable: Irma Escobar Cuero

Dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles que sufren los adultos jóvenes, la que afecta en mayor porcentaje es la hipertensión arterial con un 50% demostrando el alto índice de esta patología en nuestro medio, le sigue la diabetes mellitus con un 27% y enfermedad renal crónica con el 23%.

GRÁFICO N° 8

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN HACE QUE TIEMPO FUE DIAGNOSTICADA CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
MÁS DE 10 AÑOS	2	7%
10 AÑOS	4	13%
5 AÑOS	10	33%
3 AÑOS	14	47%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

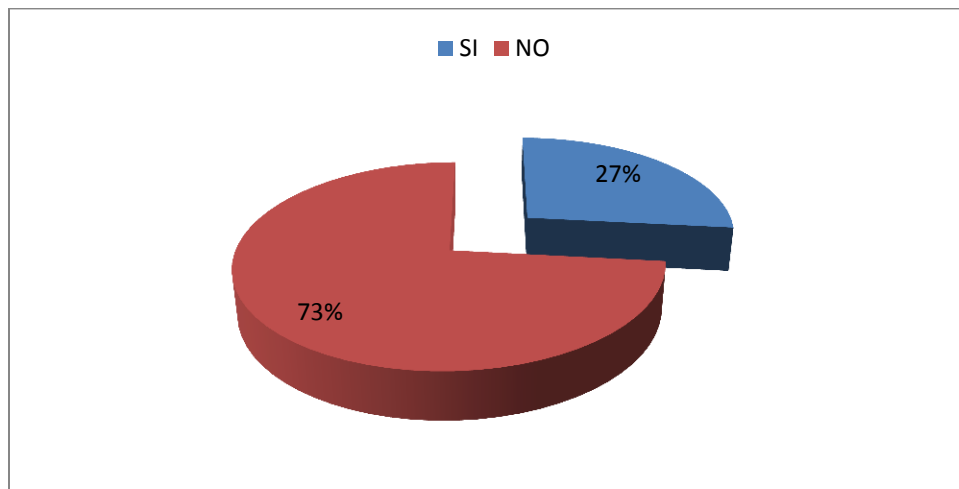
Responsable: Irma Escobar Cuero

Las personas encuestadas manifestaron que el 47% fue diagnosticado hace 3 años, el 33% hace 5 años, el 13% hace 10 años, mientras que el 7% restante fue diagnosticado hace más de 10 años. Lo que indica que a pesar del aumento de la cobertura en los servicios médicos no se logra frenar la aparición de estas enfermedades; puesto que el número de casos aumenta día a día.

GRÁFICO N° 9

**DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN SI REALIZABA
CONTROLES MÉDICOS ANTES DE SER DIAGNOSTICADAS CON ENFERMEDADES
CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA
INVESTIGACIÓN**

FRECUENCIA	N°	%
SI	8	27%
NO	22	73%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

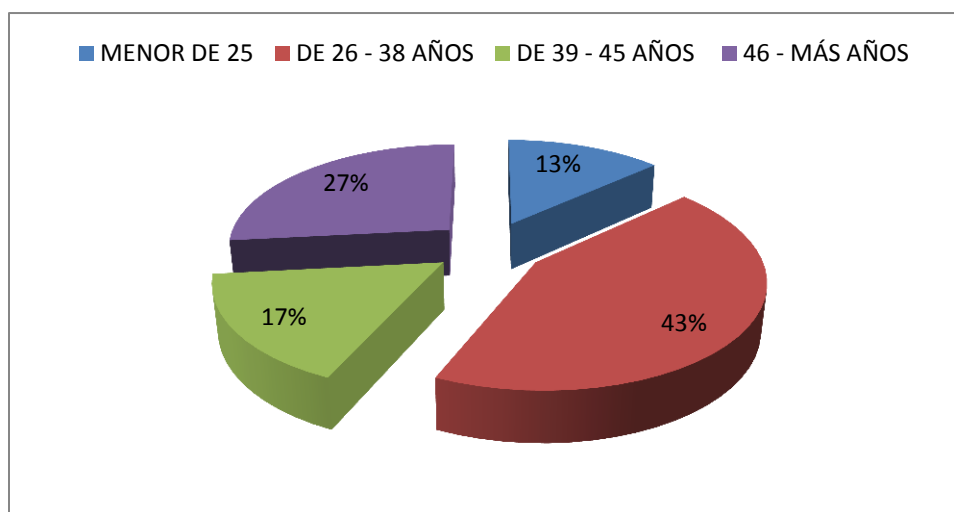
Responsable: Irma Escobar Cuero

El 73% de los encuestados respondió que no asistía a controles médicos antes de ser diagnosticado con enfermedades crónicas no transmisibles; poniendo en evidencia la mala práctica de salud en estos habitantes, mientras que el 27% respondió que si acudía.

GRÁFICO N° 10

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN QUE EDAD TENÍA CUANDO FUERON DIAGNOSTICADAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
MENOR DE 25	4	13%
DE 26 – 38 AÑOS	13	43%
DE 39 – 45 AÑOS	5	17%
46 – MÁS AÑOS	8	27%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

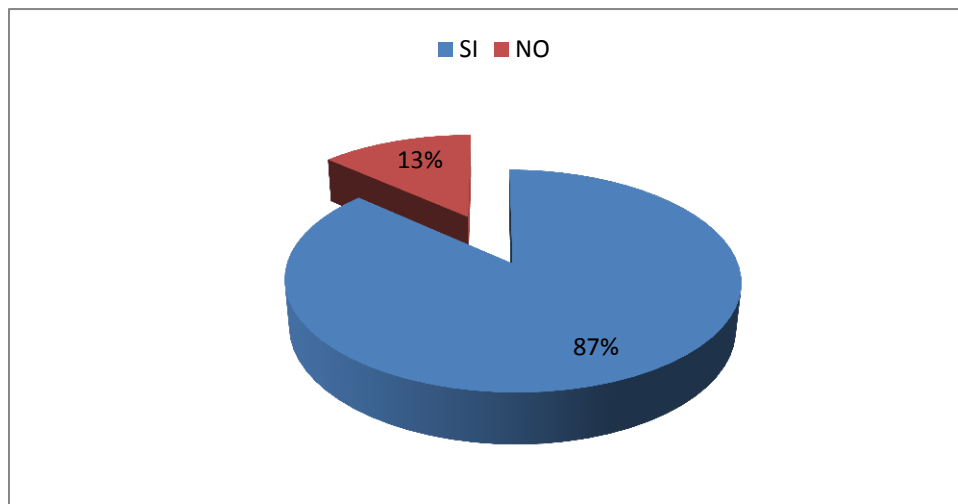
Responsable: Irma Escobar Cuero

El resultado de la investigación demuestra que el 43% de los afectados por estas enfermedades fue diagnosticado entre los 26 y 38 años, el 27% después de los 46, el 17% entre los 39 y 45, mientras que el 13% antes de los 25. Poniendo en evidencia que el grupo afectado por estas enfermedades es relativamente joven.

GRÁFICO N° 11

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SI ACUDEN AL CONTROL MÉDICO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
SI	26	87%
NO	4	13%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada a adultos jóvenes, Junio 2013

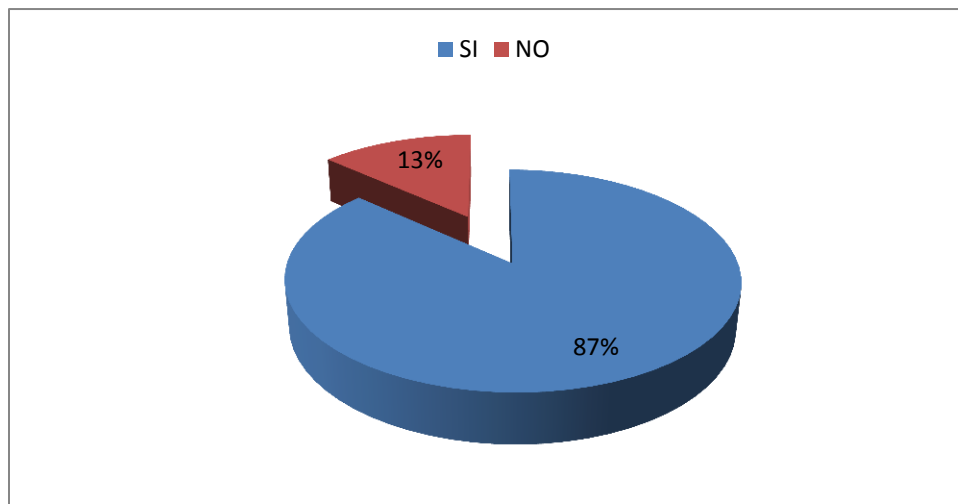
Responsable: Irma Escobar Cuero

El 87% de los afectados, participantes de la investigación manifestaron si asistir a los controles médicos en las fechas establecidas, mientras que el 13% dijo que no acude; lo que aumenta su predisposición a presentar complicaciones que afectan su estado de salud.

GRÁFICO N° 12

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SI SIGUEN ESTRICTAMENTE LAS INDICACIONES MÉDICAS LAS PERSONAS QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
SI	26	87%
NO	4	13%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

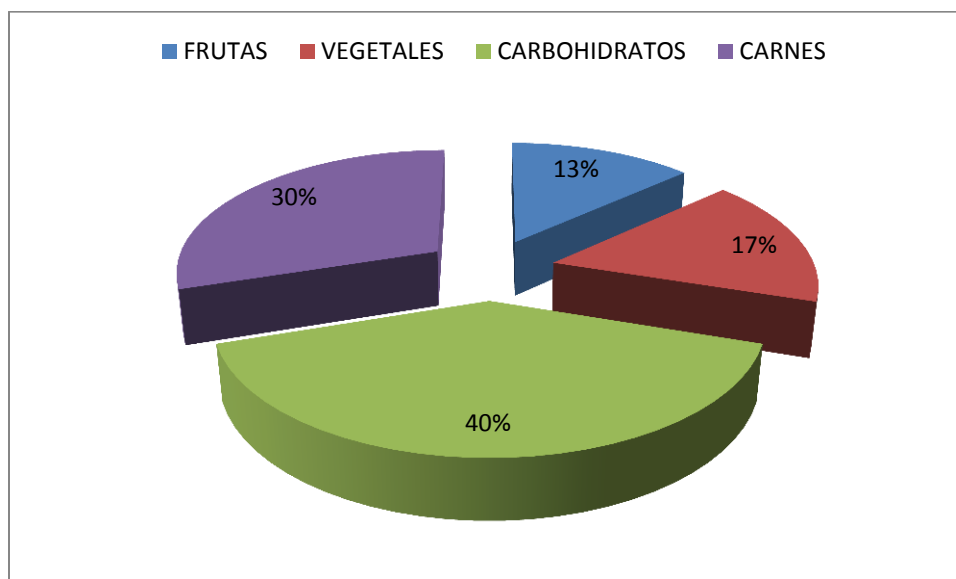
Responsable: Irma Escobar Cuero

El 87% respondió si cumplir estrictamente las indicaciones médicas, mientras que el 13% no las cumple, exponiéndose a la aparición de complicaciones en su enfermedad.

GRÁFICO N° 13

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SEGÚN QUE TIPO DE ALIMENTOS INGIEREN DIARIAMENTE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
FRUTAS	4	13%
VEGETALES	5	17%
CARBOHIDRATOS	12	40%
CARNES	9	30%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

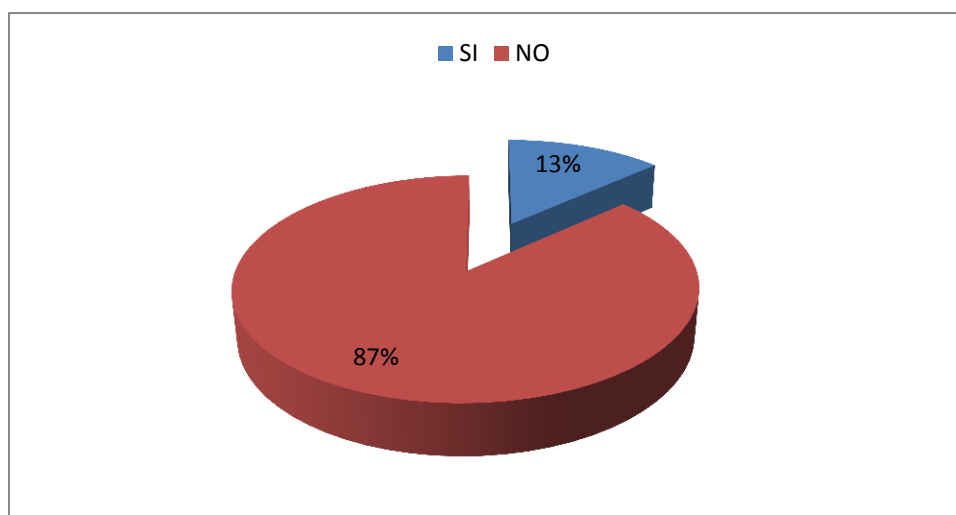
Responsable: Irma Escobar Cuero

Los adultos jóvenes encuestados respondieron consumir el 40% de carbohidratos; lo que incide mucho en el mantenimiento de un peso corporal poniendo a este tipo de pacientes en riesgo de sufrir problemas de sobrepeso, obesidad y por ende complicaciones cardíacas, el 30% basa su alimentación en carnes, 17% en verduras y 13% restante incluye frutas en su dieta.

GRÁFICO N° 14

DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE SEGÚN SI CONSUME ALIMENTOS FRITOS CON FRECUENCIA LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
NO	26	87%
SI	4	13%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

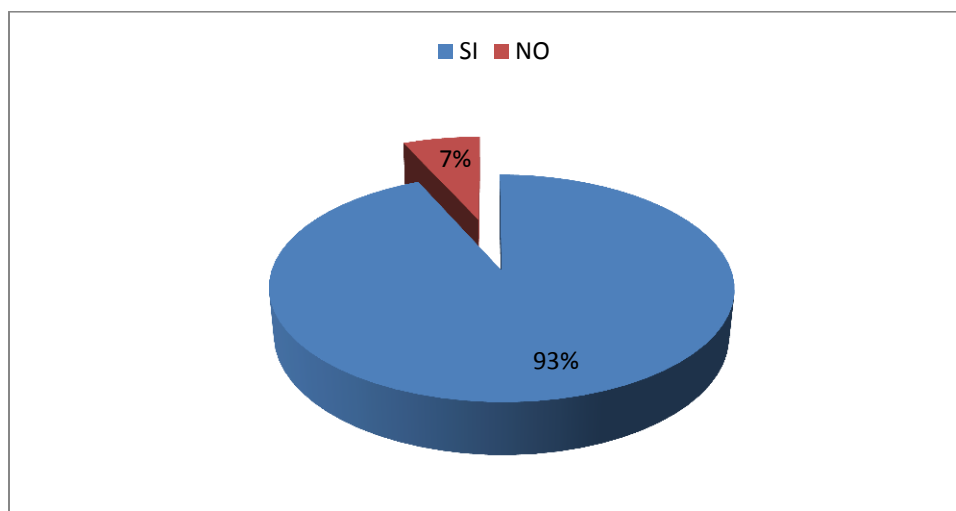
Responsable: Irma Escobar Cuero

El 87% de los encuestados afectado con enfermedades crónicas no transmisibles no consume alimentos fritos con frecuencia y el 13% restante si lo hace, lo cual es totalmente desfavorable para su salud porque el consumo frecuente de grasas produce elevación del colesterol en sangre provocando a largo plazo daño en los vasos sanguíneos y serias complicaciones de tipo cardíaco.

GRÁFICO N° 15

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SI SUFREN FRECUENTE CEFALEA, DOLOR DE CUELLO Y ESPALDA LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
SI	28	93%
NO	2	7%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

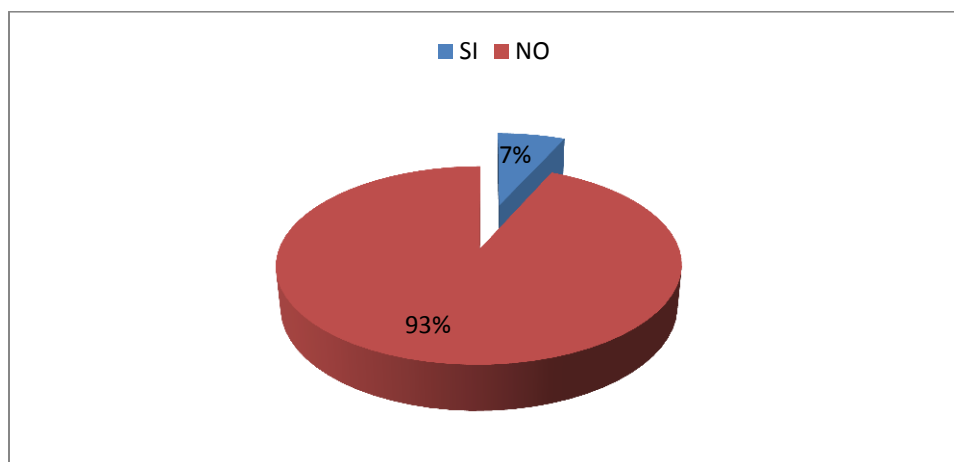
Responsable: Irma Escobar Cuero

La investigación realizada nos revela que el 93% de los afectados sufre de frecuentes dolores de cabeza, cuello y espalda; debido al estrés y alteraciones psicológicas que producen en las personas con diagnóstico de estas enfermedades; ya que se ve afectado su entorno familiar, laboral y social, mientras que el 7% restante no sufre estas molestias porque reciben apoyo de familiares, amigos y aún pueden desarrollarse laboralmente.

GRÁFICO N° 16

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SI PRACTICAN ALGÚN TIPO DE DEPORTE LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
SI	2	7%
NO	28	93%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

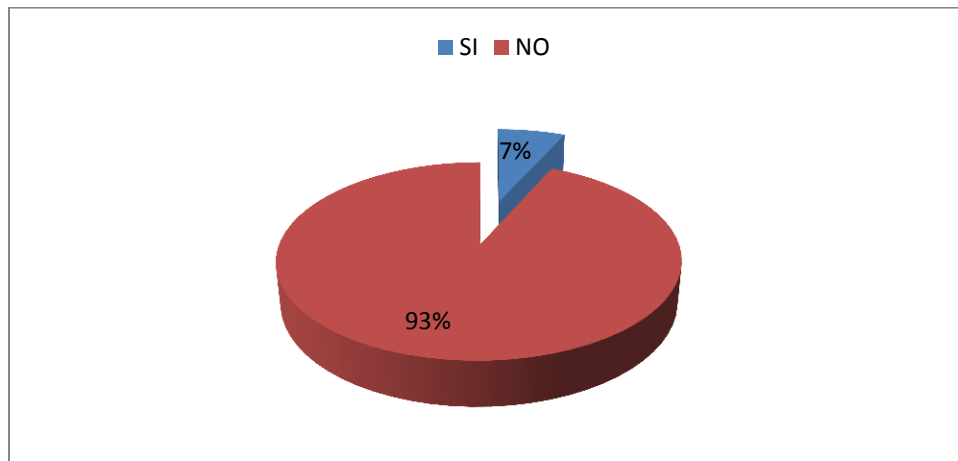
Responsable: Irma Escobar Cuero

Los encuestados afectados con enfermedades crónicas no transmisibles respondieron no realizar algún tipo de deporte en un 93%, puesto que varios de ellos padecen de limitaciones físicas; mientras que otros manifestaron sentir molestias (mareos, náuseas, somnolencia) al ingerir las medicinas indicadas en sus respectivos tratamientos y el 7% si lo realiza porque no presentan impedimentos.

GRÁFICO N° 17

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SI CONSUMEN ALCOHOL, DROGAS O TABACO LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
SI	2	7%
NO	28	93%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

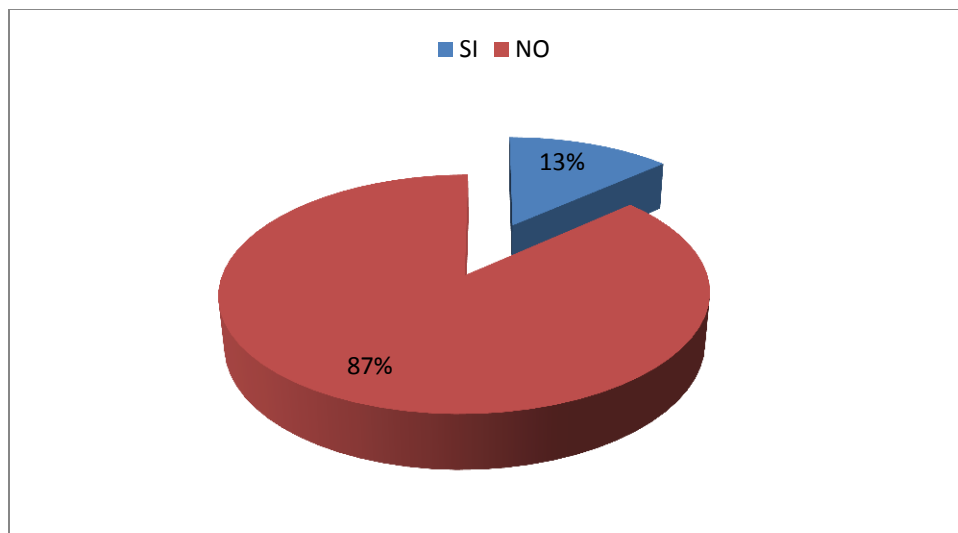
Responsable: Irma Escobar Cuero

El 93% de los participantes en la investigación no consume alcohol, tabacos o droga, mientras que el 7% si consume alguna de estas sustancias (alcohol y tabaco) provocando la resistencia de su organismo al tratamiento prescrito por el médico e incrementando el riesgo de complicaciones en su salud.

GRÁFICO N° 18

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SI TIENEN ALGÚN CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES LAS PERSONAS CON ESTE DIAGNÓSTICO QUE PARTICIPAN EN LA INVESTIGACIÓN

FRECUENCIA	N°	%
SI	4	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

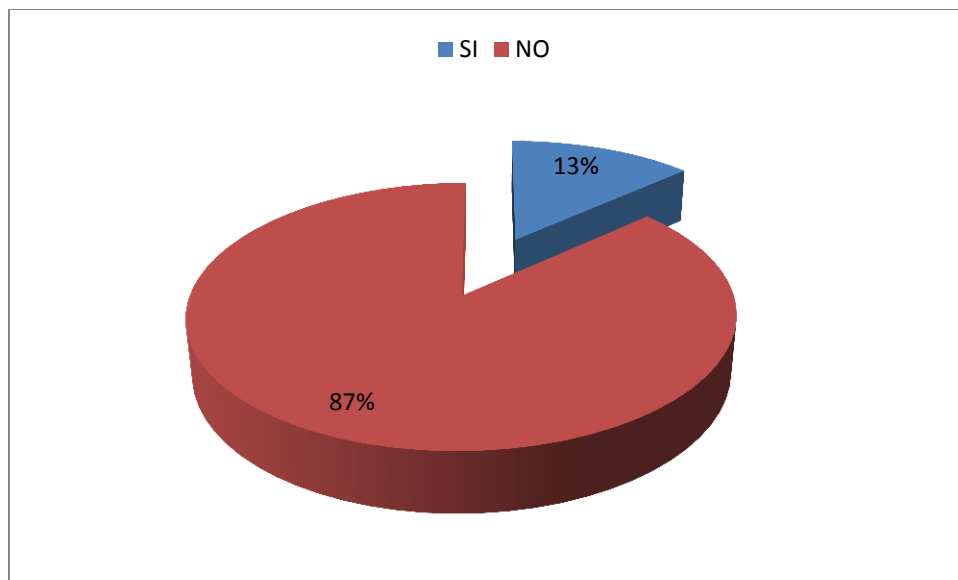
Responsable: Irma Escobar Cuero

El 87% de las personas con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles no posee conocimientos sobre el tema, dejando entrever el desconocimiento de cómo evitar sus complicaciones; mientras que el 13% si conoce sobre estas enfermedades.

GRÁFICO N° 19

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIA EN PORCENTAJE SI SABE COMO EVITAR QUE OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA PADEZCA DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

FRECUENCIA	N°	%
SI	4	13%
NO	26	87%
TOTAL	30	100%



Fuente: Encuesta realizada adultos jóvenes, Junio 2013

Responsable: Irma Escobar Cuero

Al no poseer conocimientos sobre enfermedades crónicas no transmisibles el 87% de los afectados no saben cómo evitar que otros miembros de su familia padezcan estas enfermedades, mientras que el 13% restante si sabe cómo hacerlo.

DISCUSIÓN

El adulto mayor ha sido definido por la OMS como el período de la vida de una persona que transcurre entre los 25 y 64 años. Esta etapa se caracteriza porque en ella se producen profundos cambios psicológicos y sociales que permiten alcanzar triunfos y la realización personal de los seres humanos.

El mayor porcentaje de personas encuestadas son afro descendientes y en menor proporción mestizos; de los cuales el 50% padece Hipertensión Arterial, Algunas conductas asumidas por los adultos jóvenes representan verdaderos peligros para su salud, lo que afecta a su vida en general y de manera especial al entorno social donde convive este grupo de la población en riesgo que fue seleccionada para realizar este estudio; sus edades fluctúan entre 27 y 60 años de edad, la mayor parte de ellos provienen de sectores urbano – marginales y poseen una condición socio-económica baja.

Un alto porcentaje de estos adultos jóvenes cuenta con instrucción primaria incompleta, otros cuentan con la aprobación del ciclo básico, mientras que en menor proporción se graduó y continúa con sus estudios superiores, lo cual hace más difícil la intervención del personal de salud para la prevención de dichas enfermedades, ya que es un limitante muy importante para el desempeño de actividades a favor de esta problemática social.

Los resultados de la investigación demuestran que la mayor parte de los adultos jóvenes vive con sus cónyuges, siendo ellos quienes llevan los ingresos económicos al hogar; de igual manera las personas afectadas con enfermedades crónicas no transmisibles en su gran mayoría no se desempeñan laboralmente, lo cual hace notable su nostalgia y tristeza a pesar de haber recibido apoyo por parte de trabajo social se hacía muy notorio no haber superado este periodo traumático de sus vidas.

Se puede indicar que el impacto psicológico producido por las enfermedades crónicas no transmisibles es claro, dejando en evidencia la escasez o nula información que poseen estas personas sobre dichas enfermedades, siendo así que la mayor parte de los casos tienen su aparición entre los 26 y 38 años de edad.

Los adultos jóvenes encuestados no se realizaba controles médicos antes de enfermarse en su gran mayoría lo que deja entrever que no existe la práctica de salud preventiva sino hasta que se presenta alguna complicación en su estado de salud.

La falta de información para protegerse de las enfermedades crónicas no transmisibles y la exposición a los factores de riesgo prevenibles, son los predisponentes y conductas de riesgo más frecuentes en la adquisición de estas enfermedades que afectan a los adultos jóvenes lo que constituyen un verdadero problema de salud pública.

Es necesario indicar que estos adultos jóvenes reportan acudir a los controles médicos establecidos y seguir las indicaciones médicas prescritas desde que fueron diagnosticados, conservando de esta manera un cuadro de salud estable, sin presentar mayores complicaciones.

De las personas diagnosticadas que fueron encuestadas el mayor grupo no realiza actividad física debido a que varios de ellos padecen limitaciones físicas, mientras que otros experimentan molestias con sus tratamientos prescritos como son (mareos, náuseas, somnolencia) las principales causas argumentadas son agotamiento, debilidad, mareos e incomodidad; lo cual refleja el sedentarismo adoptado por los adultos jóvenes lo que los hace más predisponentes a presentar complicaciones futuras. Mientras que un 7% manifiesta realizar actividades físicas de manera ocasional.

Es necesario recalcar que un pequeño grupo de los adultos jóvenes poseen nociones básicas de lo que son las enfermedades crónicas no transmisibles, dejando muy claro que dicha información la adquirieron una vez diagnosticados con estas patologías. Mientras los restantes no tienen conocimiento sobre la problemática que les afecta su salud, indicando que aun después de haber adquirido estas enfermedades desconocen las causas por las cuales se producen; debido a la poca o nula información otorgada por sus médicos tratantes. De esta manera se expresa que los adultos jóvenes participantes en la investigación adquirieron estas enfermedades y no se dieron cuenta en el momento oportuno debido a la falta de conocimiento, y falta de interés que en muchos casos ellos presentaban.

Varios autores manifiestan que la educación indicada y oportuna sobre cómo evitar la exposición a los factores de riesgo modificables, tales como (dieta inadecuada, consumo excesivo de alcohol y tabaco, sedentarismo); es el método ideal para reducir la aparición de casos de enfermedades crónicas no transmisibles, pero existen muchas barreras para llegar a la población en riesgo debido a diversos factores entre ellos destacan: ausentismo de los servicios de salud, falta de interés, difícil accesibilidad a los servicios de salud, entre otros.

Se conoce que costumbres ancestrales arraigadas en nuestra población es una de las principales causas por las que se producen estas enfermedades, es decir, preparación inadecuada de los alimentos, consumo excesivo de sal, desorden en el consumo de carbohidratos, mezcla inadecuada de ciertos productos de consumo diario, estilos de vida sedentarios, alcoholismo y tabaquismo; cambiar estas prácticas habituales en nuestra población resulta difícil, pero se considera como una de las medidas más efectivas para la prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Son pocos los adultos jóvenes con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles que manifiesta conocer cómo evitar que otros miembros de su familia padezcan estas

enfermedades, las limitaciones que pueden presentarse en el aspecto personal, las afecciones socio-económicas, y la posible desintegración familiar que pueden enfrentar al padezcan dichas enfermedades.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un grave problema de salud pública, siendo el grupo más vulnerable los adultos jóvenes. Las ECNT causan serias complicaciones en la salud, esto se debe a la adopción de prácticas de salud erróneas y en muchos de los casos por la exposición a los factores de riesgo ya conocidos como son; malos hábitos alimenticios, sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo. De allí la importancia de aplicar acciones encaminadas a reorientar las prácticas de salud ancestrales y arraigadas que llevan a cabo nuestros habitantes con el fin de lograr cambios de estilos de vida, por la adopción de estilos de vidas saludables. Es un duro reto para las autoridades y personal de salud hacer frente a esta situación, quienes requieren la participación de todos los actores sociales para hacer frente a la problemática en mención, fomentando conocimientos básicos en los campos deficientes, para lograr el cambio de actitudes y conductas peligrosas que permitan alcanzar el éxito, mismo que se reflejará con la disminución del número de casos de enfermedades crónicas no transmisibles.

CONCLUSIONES

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un grave problema de Salud Pública, que afecta principalmente a la población adulta joven, atentando contra su bienestar bio-psico-social y genera una demanda importante de atención médica en los servicios de salud.

Del total de personas encuestadas, las que se encuentran afectadas con enfermedades crónicas no transmisibles en mayor parte son mujeres y en menor proporción hombres. Siendo así que la patología que más sobresale en los afectados la hipertensión arterial, seguida de la diabetes mellitus y finalmente la enfermedad o insuficiencia renal crónica.

Es una realidad que la indiscriminada exposición a los factores de riesgo comunes son las conductas más frecuentes a la adquisición de estas enfermedades que afectan sobre todo a la población comprendida entre los 25 y los 64 años, produciendo la frustración social que les impide concluir su proyecto de vida.

El factor socio-económico y familiar desempeña un rol muy importante en la aparición de estas enfermedades, puesto que el mayor porcentaje de personas afectadas son de escasos recursos económicos y de igual manera son pocas las personas que poseen antecedentes familiares con estas características; confirmando así que son los grupos más vulnerables de nuestra sociedad que se ven afectados por dichas patologías.

El ausentismo de los servicios de salud representa una de las causas principales por las que los adultos jóvenes adquirieron estas patologías ya que no acudían al médico antes de presentar estas afecciones mostrando un claro desinterés personal y familiar ante esta

problemática, sumando a esto la escasa información brindada por el personal de salud evidencia la poca o nula cultura de prevención en salud existente en nuestro país.

La falta de conocimiento sobre enfermedades crónicas no transmisibles por parte de los adultos jóvenes, se convierte en un riesgo constante para el mantenimiento de su salud y la de su familia, ya que es un factor predisponente para la adquisición de estas enfermedades.

El sedentarismo es evidente en este grupo de riesgo, ya que en su gran mayoría no trabaja ni realiza otro tipo de actividades físicas lo que los vuelve más vulnerables a sufrir complicaciones en su cuadro clínico presentado.

Es notable las alteraciones psicológicas que deben enfrentar los adultos jóvenes, en especial depresión, al no poder desempeñarse laboralmente; lo que las vuelve totalmente dependientes de sus cónyuges u otros familiares, y tornando más compleja su situación.

Mediante la elaboración y posterior entrega del manual o guía en materia de prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, se logró difundir conocimientos básicos sobre dichas patologías lo que será de vital importancia para fomentar estilos de vida saludables en la población en riesgo.

Son múltiples las causas por las que este grupo de riesgo de la población podría contraer estas enfermedades, pero se considera como la primera y más importante la falta de educación, pues este es el limitante principal para que la población en general reciba la información adecuada sobre prevención; por ello se debe educar y crear conciencia en toda la población, alertándolos sobre los **riesgos** a los que están expuestos, en busca de prácticas preventivas desde el hogar que deriven la reducción del número de casos.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda la coordinación de los diferentes actores sociales y el personal de salud para implementar acciones que permitan brindar la educación adecuada a la población en general en materia de prevención de enfermedades crónicas, con el fin de reducir la presentación del número de casos, ya que estas enfermedades no respetan edad, ni condición.
- ✓ Se espera la utilización de la guía básica de información sobre enfermedades crónicas no transmisibles, entregada a los familiares que presentan dichas enfermedades, ya que servirá para evitar complicaciones en la salud de sus allegados.
- ✓ El personal de salud debe reforzar la post consulta, para orientar a los pacientes diagnosticados con estas enfermedades, sobre los cuidados que deben realizar desde el hogar para mantener cuadros clínicos estables.
- ✓ Fomentar la importancia de evitar los factores de riesgo que predisponen la aparición de estas enfermedades como son; sedentarismo, hábitos alimenticios inadecuados, alcoholismo y tabaquismo a lo largo de nuestras vidas.
- ✓ Recordar de manera frecuente que existen factores de riesgo no modificables, que vuelven a la población en general predisponente a la aparición de estas enfermedades; por lo que se hace necesario acudir a controles médicos periódicos que permitan prevenir la aparición de enfermedades.

GLOSARIO

Enfermedades crónicas no transmisibles: Son enfermedades que pueden ser adquiridas por herencia en forma congénita y la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol.

Presión arterial: Es la fuerza que ejerce la sangre al paso por las venas.

Su valor normal es de 120/80 mm Hg.

Hipertensión arterial: Es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Es decir cuando la presión está por encima de 139/89 mm Hg.

Glicemia: Es el nivel de azúcar en la sangre.

Su valor normal es de 70 a 110 mg/dl.

Hiper-glicemia: Es el nivel de azúcar elevado en sangre, superior a 140mg/dl.

Diabetes: Es un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

Insuficiencia renal crónica: Es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

Cáncer: Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo.

EPOC: (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), Es una de las enfermedades más comunes de los pulmones que causa dificultad para respirar.

Asma: Es un trastorno que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen, lo cual hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

REFERENCIAS

1. Víctor, RG. La hipertensión sistémica: Los mecanismos y diagnóstico. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, el eds. La Enfermedad del corazón de Braunwald: Un Libro de texto de Medicina Cardiovascular. 9 ed. Filadelfia, el Papá: Saunders Elsevier; 2011: cap 45.
2. Lim SS, Vos T, Flaxman AD, Danaei G, Shibuya K, Adair-Rohani el H et al. Una valoración de riesgo comparativa de carga de enfermedad y lesión atribuible a 67 factores de riesgo y racimos de factor de riesgo en 21 regiones, 1990-2010: un análisis sistemático para la Carga Global de Enfermedad Estudio 2010. La lanceta, 2012, 380(9859):2224-2260.
3. Kaplan NM. La hipertensión sistémica: El tratamiento. En: Bonow RO, Mann DL, Zipes DP, Libby P, el eds. La Enfermedad del corazón de Braunwald: Un Libro de texto de Medicina Cardiovascular. 9 ed. Filadelfia, el Papá, Saunders Elsevier; 2011: cap 46.
4. Abboud H, Henrich WL. La práctica clínica enfermedad del riñón crónica. N el Engl J Med. 2010; 362:56-65.
5. Upadhyay UN, Earley UN, Haynes SM, Uhlig K. la revisión Sistemática: el blanco de tensión arterial en la enfermedad del riñón crónica y proteinuria como un modificador de efecto. Ann Interno Med. 2011; 154:541-548.
6. Cowan KH. La biología de cáncer. La Medicina de Cecil. 24 ed. Filadelfia, el Papá: Saunders Elsevier; 2011: cap 185.
7. Thun MJ, la Jemal A. Epidemiología de cáncer. En el Goldman L Schafer AI, eds. La Medicina de Cecil. 24 ed. Filadelfia, el Papá,: Saunders Elsevier;2011:chap 183.
8. Shapiro SD, Reilly JJ Jr. Rennard SI. La bronquitis crónica y enfisema. En: Mason RJ, Broaddus VC, Martin TR, el al del et. El Murray & Nadel el Libro de texto de Medicina Respiratoria. 5 ed. Filadelfia, Saunders Elsevier; 2010: cap 39.
9. Lugo N, Que LG, Fertel D, el Kraft M Murray & Nadel el Libro de texto de Medicina Respiratoria. 5 ed. Filadelfia, el Papá: Saunders Elsevier; 2010: cap 38.

10. Rockville, La Educación y Programa Nacional de Prevención del Asma. Las pautas para el Diagnóstico y Dirección de Asma. Dept americano de Salud y Servicios del Humano, 2009. NIH publicación 08-4051.
11. Prevención de enfermedades cardiovasculares: la guía de la bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular. Ginebra, Organización Mundial de la Salud. 2008 66.
12. Forman JP, Stampfer MJ, Curhan GC. La dieta y factores de riesgo de estilo de vida asociaron con la hipertensión incidente en las mujeres. JAMA 2009; 302(4): 401-411.
13. Gómez, M. y Sabeh, E. (2007). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca. Madrid, Rialp.
14. Iborra, M. Carmelo y Corbí, R. Daniel. (2008). Calidad de vida de los pacientes dializados: Revisión bibliográfica. Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica. Cuarto trimestre, N° 4, 58 pp.
15. Jiménez, S. y M. Ignacia. (2008). Intentando definir la Calidad de Vida. Revista ETS Trabajo Social, Pontificia Universidad Católica de Chile N° 54, 24-31 pp.
16. Poblete, B. (2009). Hemodiálisis crónica en Chile. Cuenta de Hemodiálisis Crónica en Chile. 51 pp.
17. Palomino, B. y López, G. (2009). Reflexiones sobre la calidad de vida y el desarrollo. Región y Sociedad. 11 (17).

ANEXOS

ANEXO N° 1
PROPUESTA



**Manual para el
Acompañante en**

**Enfermedades Crónicas No
Transmisibles**



AGRADECIMIENTOS

No hubiera podido elaborar esta guía sin la valiosa información proporcionada por los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles y sus familiares, quienes me han contado sus problemas, preocupaciones y lo que han tenido que hacer para enfrentarlos. Sus experiencias vividas me sirvieron para tener en cuenta desde que punto de vista se les puede brindar ayuda adecuada.

Manifiesto también mi más sincero agradecimiento a mi directora de tesis, Lic. Marilyn Vila Maffare, quien compartió conmigo comentarios importantes, dejándome claro que siempre hay que tomar en cuenta al paciente como persona y animarlo a seguir adelante y no abandonar el tratamiento.

Las experiencias aportadas por ciertos pacientes, sirvieron para definir las temáticas de esta guía. También han sido de valioso aporte los comentarios de los médicos Dr. Robert Cedeño y Dr. Antonio Medina, que son quienes brindan atención a la dura problemática que enfrentan los pacientes con Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Les agradezco por haber compartido diferentes experiencias encontradas en su diario accionar.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen actualmente un grave problema de Salud Pública, que afecta principalmente a la población adulta joven, atentando contra su bienestar bio-psico-social y generando una demanda importante en los servicios de salud.

Por ello, se pretende hacer tomar conciencia a la población acerca del cuidado de la salud de los adultos jóvenes ya que están propensos a muchas enfermedades crónicas no transmisibles fácilmente prevenibles que influyen en su desarrollo y orientar a los familiares sobre las medidas preventivas que deben accionar en sus hogares para evitar estas enfermedades, ejemplo; consumo de tabaco, dieta malsana, inactividad física y uso nocivo de alcohol; así como las acciones y procedimientos que deben realizar para evitar la evolución de la enfermedad.

Las enfermedades crónicas no se transmiten de individuo a individuo, por medio de microorganismos; son enfermedades que pueden ser adquiridas por herencia en forma congénita y la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol. Los síntomas se manifiestan en algún momento de la de vida y su tratamiento requiere de la modificación de los factores de riesgo (estilos de vida) y en ocasiones necesita de tratamiento farmacológico.

Por estas razones considere necesario elaborar este instrumento para ayudar a las personas que hayan asumido el rol de acompañantes continuos de los pacientes a lo largo de su tratamiento.

La finalidad de esta guía es ayudar a los familiares de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles a realizar su función de apoyo en el tratamiento y optimizar su tarea de acompañamiento.



LA SALUD ES FRÁGIL

“Cuidarla”

Está en tus manos

Recuerda

Es responsabilidad de

todos

LA DIABETES

¿Qué es? **Tipos** ¿Qué la produce?

¿Qué podemos sentir?

¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?



¿Qué es?

Es un desorden metabólico caracterizado por hiperglucemia crónica, que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

Tipos

Diabetes tipo 1

El páncreas produce poca o ninguna insulina (azúcar).

Se necesita de tratamiento con insulina para vivir.

¿Qué la produce?

La causa exacta de este tipo de diabetes se desconoce, pero la más probable es un trastorno auto inmunitario.

¿Qué podemos sentir?

- ❖ Tener mucha sed
- ❖ Sentirse hambriento
- ❖ Sentirse cansado o fatigado
- ❖ Tener visión borrosa
- ❖ Perder la sensibilidad o sentir hormigueo en los pies
- ❖ Perder peso sin querer
- ❖ Orinar con mayor frecuencia
- ❖ Respiración rápida
- ❖ Boca y piel seca
- ❖ Cara enrojecida
- ❖ Aliento con olor a fruta
- ❖ Náuseas o vómitos
- ❖ Incapacidad para retener líquidos
- ❖ Dolor de estómago
- ❖ Dolor de cabeza
- ❖ Latidos cardíacos rápidos (palpitaciones)
- ❖ Debilidad



Diabetes tipo 2

Hay problemas en la producción o efectos de la insulina.

Se produce un problema del metabolismo, llamado resistencia insulínica la insulina no puede entrar en las células.

¿Qué la produce?

El sedentarismo (poca actividad)

Ingerir comida chatarra

Peso corporal excesivo

¿Qué podemos sentir?

- ❖ Fatiga
- ❖ Hambre
- ❖ Aumento de la sed
- ❖ Aumento de las ganas de orinar
- ❖ Visión borrosa
- ❖ Disfunción eréctil
- ❖ Dolor o entumecimiento en los pies o las manos



¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?

- ❖ Cambios en los estilos de vida
- ❖ Dejar de fumar
- ❖ No ingerir alcohol
- ❖ Practicar deportes (caminata diaria)



- ❖ Mantener un peso moderado y un estilo de vida activo.
- ❖ No comer muchos carbohidratos (arroz, papa, yuca, plátano)



- ❖ La alimentación será según la necesidad de cada persona, pero se recomienda:

- ✓ 3 - 5 porciones de vegetales.
- ✓ 2 - 4 porciones de frutas.
- ✓ 2 - 3 porciones de leche y yogurt.
- ✓ 2 - 3 porciones de alimentos que contienen proteína (carne, pollo, pescado).
- ✓ Cantidades pequeñas de grasas y aceites.
- ✓ Cantidades pequeñas de comidas dulces.



HIPERTENSIÓN ARTERIAL

¿Qué es? ¿Qué la produce?

¿Qué podemos sentir?

¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?



¿Qué es?

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.

¿Qué la produce?

- ❖ Ausencia del sueño
- ❖ Tomar alcohol
- ❖ Fumar
- ❖ Obesidad
- ❖ Inactividad física
- ❖ Diabetes
- ❖ Raza (afroamericano)
- ❖ Edad (>55 años para el hombre, >65 años para la mujer)



- ❖ Antecedentes familiares de sufrir del corazón.

¿Qué podemos sentir?

- ❖ Dolor de cabeza fuerte
- ❖ Náuseas o vómitos
- ❖ Confusión, mareo
- ❖ Cambios en la visión
- ❖ Sangrado nasal



¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?

- ❖ Cambio de estilos de vida Realizar ejercicio físico
- ❖ Nutrición saludable
- ❖ Comer con poca sal
- ❖ No fumar
- ❖ No tomar bebidas alcohólicas
- ❖ Mantener un peso moderado
- ❖ Control del stress.
- ❖ Promover terapias de relajación (bailo terapias).
- ❖ Comer frutas, verduras, lácteos (leche, yogurt) con bajos porcentajes de grasas



INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

¿Qué es? ¿Qué la produce?

¿Qué podemos sentir?

¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?



¿Qué es?

Es una pérdida progresiva e irreversible de las funciones de los riñones.

Pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

¿Qué la produce?

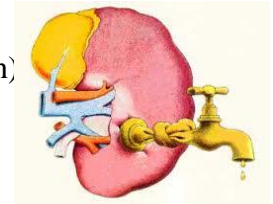
Las causas más comunes son:

- ❖ Diabetes
- ❖ Hipertensión arterial



¿Qué podemos sentir?

- ❖ La presión arterial incrementada
- ❖ Malestar general
- ❖ El corazón se acelera
- ❖ Fatiga.
- ❖ Edema (hinchazón)



¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?

- ❖ Comer pocas carnes.
- ❖ Alimentarse normalmente
- ❖ Tomar la medicina que indique el médico
- ❖ Acudir siempre al tratamiento
- ❖ Comer con poca sal
- ❖ No comer alimentos grasos
- ❖ Seguir la dieta indicada por el médico nutricionista.

ASMA

¿Qué es? ¿Qué la produce?

¿Qué podemos sentir?

¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?



¿Qué es?

Es un trastorno que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen, lo cual hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

¿Qué la produce?

- ❖ Animales (caspa o pelaje de mascotas)
- ❖ Polvo
- ❖ Cambios en el clima (con mayor frecuencia clima frío)
- ❖ Químicos en el aire o en los alimentos
- ❖ Ejercicio
- ❖ Moho
- ❖ Polen
- ❖ Resfriado común



❖ Emociones fuertes (estrés)

❖ Humo del tabaco



¿Qué podemos sentir?

❖ Tos con o sin producción de esputo (flema).



❖ Dificultad para respirar

❖ Sibilancias (silbidos al respirar)

❖ Labios y cara de color azulado

❖ Confusión

❖ Pulso rápido

❖ Ansiedad

❖ Sudoración

❖ Opresión y dolor en el pecho



¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?

- ✓ Cubra las camas del polvo.
- ✓ Quite los tapetes de las alcobas y aspire regularmente.
- ✓ Use sólo detergentes y materiales de limpieza sin fragancia en el hogar.
- ✓ Mantenga los niveles de humedad bajos y arregle los escapes.
- ✓ Mantenga la casa limpia.
- ✓ Elimine de la casa el humo del tabaco.
- ✓ Evitar la contaminación atmosférica, los polvos industriales y otros vapores irritantes.

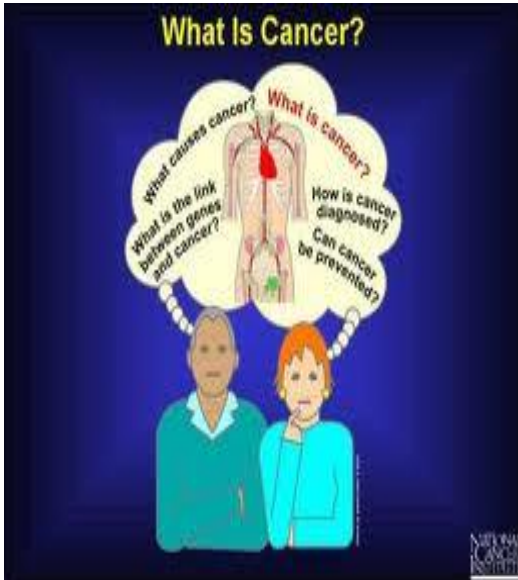


CÁNCER

¿Qué es? ¿Qué la produce?

¿Qué podemos sentir?

¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?



¿Qué es?

Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo. Las células cancerosas también se denominan células malignas.

¿Qué la produce?

- ❖ Químicos
- ❖ Consumo excesivo de alcohol
- ❖ Hongos venenosos
- ❖ Exposición excesiva a la luz solar
- ❖ Problemas genéticos
- ❖ Obesidad
- ❖ Radiación
- ❖ Virus



¿Qué podemos sentir?

- ❖ Escalofríos
- ❖ Fatiga
- ❖ Fiebre
- ❖ Inapetencia
- ❖ Malestar general
- ❖ Sudores fríos
- ❖ Pérdida de peso



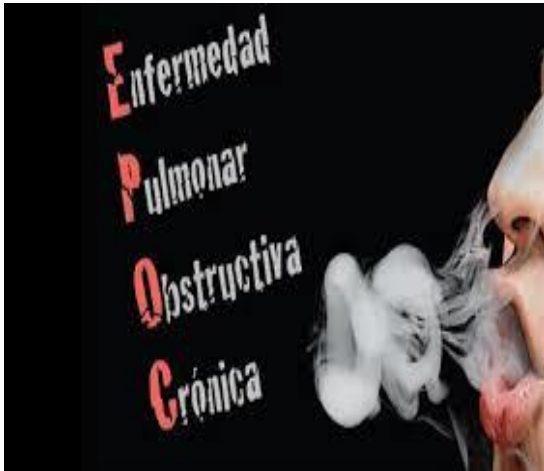
¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?

- ❖ Consumiendo una dieta saludable
- ❖ Haciendo ejercicio de manera regular
- ❖ Reduciendo el consumo de alcohol
- ❖ Manteniendo un peso saludable
- ❖ Minimizando la exposición a la radiación y a químicos tóxicos
- ❖ No fumando ni masticando tabaco
- ❖ Reduciendo la exposición al sol, en especial si se quema fácilmente.



ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

- ¿Qué es?
- ¿Qué la produce?
- ¿Qué podemos sentir?
- ¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?

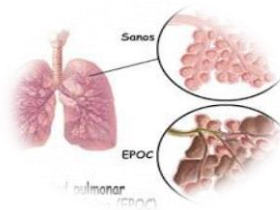


¿Qué es?

Es una de las enfermedades más comunes de los pulmones que causa dificultad para respirar.

Hay dos formas principales de EPOC:

- ❖ Bronquitis crónica, que implica una tos prolongada con moco.
- ❖ Enfisema, que implica la destrucción de los pulmones con el tiempo.



¿Qué la produce?

Exposición a ciertos gases o emanaciones en el sitio de trabajo.

- ❖ Exposición a cantidades considerables de contaminación o humo indirecto de cigarrillo.
- ❖ Uso frecuente de gas para cocinar sin la ventilación apropiada.

¿Qué podemos sentir?

- ❖ Tos con o sin flema
- ❖ Fatiga
- ❖ Muchas infecciones respiratorias
- ❖ Dificultad respiratoria (disnea) que empeora con actividad leve.
- ❖ Dificultad para tomar aire
- ❖ Sibilancias



¿Cómo puedo cuidarme desde mi casa?

- ❖ No fumar
- ❖ Evitar la exposición a la contaminación.
- ❖ Mantener bien ventilada el cuarto de cocina.
- ❖ Evitar fugas de gas.
- ❖ Mantener las habitaciones de la casa ventilada, libres de humo.



DERECHOS HUMANOS



¿Qué son los derechos humanos?

Son un conjunto de facultades y la capacidad que tiene toda persona para luchar y exigir la solución de sus necesidades para poder llevar una vida digna.

Derechos que tienen las personas afectadas con Enfermedades Crónicas No Transmisibles.

- ❖ Recibir explicaciones del personal de salud, sobre su diagnóstico y tratamiento a seguir.
- ❖ Recibir un trato amistoso y explicación paso a paso de su tratamiento.

- ❖ Ser escuchado
- ❖ No ser discriminado, ni maltratado por su enfermedad.
- ❖ Respeto a su privacidad.
- ❖ Recibir atención integral en salud (medicinas, tratamiento completo, interconsultas de ser necesario).
- ❖ Conocer las leyes que los defienden.
- ❖ Libre organización con otros pacientes
- ❖ Participar en programas de promoción y mejoramiento de la salud.

EL AUTOCUIDADO



¿Qué es autocuidado?

Son el conjunto de actividades que los individuos realizan a favor de sí mismos para mantener la vida.

Quiere decir: **Cuidarse uno mismo**

Responsabilidades de los pacientes con ECNT

Tomar los medicamentos en lo posible a la misma hora todos los días.

Acudir a controles médicos periódicamente.

No tomar los medicamentos con el estómago vacío.

Garantizar la adherencia a su tratamiento.

Seguir la dieta indicada por el médico.

No ingerir alcohol

No consumir tabaco

RECUERDA:

Garantizar la adherencia de los pacientes a tratamiento es comprender y comprometerse a aceptar el cumplimiento estricto de este.

De esta manera se logra una relación de armonía y estabilidad entre el paciente, familiares, medio ambiente y personal de salud.

Acompañar a la persona con ECNT significa:

Ir junto a la persona afectada a tratamiento y contribuir a que disminuya sus temores, ansiedad, ira y frustración.

Brindar apoyo emocional y moral a la persona afectada.

Actuar como intermediario entre el paciente, su entorno familiar y el personal de salud para que la atención sea de alta calidad.

Animarlo a seguir adelante y no abandonar su tratamiento.

GLOSARIO DE TÉRMINOS UTILIZADOS

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las enfermedades crónicas no transmisibles no se transmiten de individuo a individuo, por medio de microorganismos; son enfermedades que pueden ser adquiridas por herencia en forma congénita y la mayoría de enfermedades crónicas se deben a factores de riesgo modificables, a los que se expone el individuo durante todo el ciclo de vida, como la mala alimentación, el sedentarismo, estrés, algunos hábitos como fumar o tomar alcohol.

PRESIÓN ARTERIAL

Es la fuerza que ejerce la sangre al paso por las venas.

Su valor normal es de 120/80 mm Hg.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias. Es decir cuando la presión está por encima de 139/89 mm Hg.

GLICEMIA

Es el nivel de azúcar en la sangre.

Su valor normal es de 70 a 110 mg/dl.

HIPERGLICEMIA

Es el nivel de azúcar elevado en sangre, superior a 140mg/dl.

DIABETES

El término diabetes describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizado por hiperglucemia crónica con alteraciones en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina.

INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA

Es una pérdida progresiva (por 3 meses o más) e irreversible de las funciones renales. Como consecuencia, los riñones pierden su capacidad para eliminar desechos, concentrar la orina y conservar los electrolitos en la sangre.

CÁNCER

Es el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo.

ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA (EPOC)

Es una de las enfermedades más comunes de los pulmones que causa dificultad para respirar.

ASMA

Es un trastorno que provoca que las vías respiratorias se hinchen y se estrechen, lo cual hace que se presenten sibilancias, dificultad para respirar, opresión en el pecho y tos.

ANEXO N° 2

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE ENTREVISTA

- ✓ CONOCE INFORMACIÓN SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

SI

NO

- ✓ AFECTÓ DE MANERA COSIDERABLE A LA ESTRUCTURA FAMILIAR EL PROBLEMA DE SALUD QUE UD PADECE.

SI

NO

- ✓ RECIBE INFORMACIÓN SOBRE LA ENFERMEDAD Y TRATAMIENTO POR PARTE DEL EQUIPO DE SALUD.

MUCHO

SI

NADA

NO

- ✓ CONOCE LAS COMPLICACIONES QUE PUEDEN PRESENTAR LAS ECNT

SI

NO

- ✓ CÓMO CALIFICA LA ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD PARA SU FAMILIAR

BUENA:

REGULAR:

MALA:

ANEXO N° 3

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

GUÍA DE OBSERVACIÓN

- ✓ ESTILOS DE VIDA PRACTICADOS POR PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

BUENOS:

REGULARES:

MALOS:

- ✓ ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ECNT.

SI

NO

- ✓ AMBIENTE SOCIO-ECONÓMICO EN EL QUE CONVIVEN LAS PERSONAS CON ECNT.

BUENO:

REGULAR:

MALO:

- ✓ ATENCIÓN QUE BRINDA EL PERSONAL DE SALUD A LAS PERSONAS CON DIAGNÓSTICO DE ECNT.

BUENA:

REGULAR:

MALA:

- ✓ REALIZACIÓN DE LA POST CONSULTA POR PARTE DEL PERSONAL DE SALUD A PACIENTES CON ECNT.

SI

NO

ANEXO N° 4

PONTIFICA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

**ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES**

FECHA:

PACIENTE:

ESTADO CIVIL:

ETNIA A LA QUE PERTENECE: AFRO BLANCO MESTIZO OTRO

1. NIVEL DE INSTRUCCIÓN ACADÉMICA

PRIMARIA

BACHILLERATO

BASICO

2. CON QUIÉN VIVE EN CASA

PADRES

HERMANOS

ABUELOS

CÓNYUGUE

TÍOS

OTROS

3. TIPO DE VIVIENDA

HORMIGON

MADERA

MIXTA

HOGAR DE CRISTO

4. CUÁNTAS PERSONAS DE LAS QUE VIVEN CON UD TRABAJAN

PAPÁ

CÓNYUGUE

MAMÁ

OTROS

5. QUÉ ACTIVIDADES REALIZA UD

TRABAJAR

NINGUNA

ESTUDIAR

OTRA

6. CÓMO ES EL INGRESO (SUELDO) DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON UD

MENSUAL

QUINCENAL

SEMANAL

DIARIO

7. QUÉ ENFERMEDAD PADECE ACTUALMENTE

8. HACE QUÉ TIEMPO FUE DIAGNOSTICADO.

9. SE REALIZABA CONTROLES MÉDICOS ANTES DE ENFERMARSE

SI NO

10. QUÉ EDAD TENÍA CUANDO EMPEZÓ A PADECER ESTA ENFERMEDAD

ANTES DE LOS 25

ANTES DE LOS 32

ANTES DE LOS 38

ANTES DE LOS 45

DESPUÉS DE LOS 46

11. ACUDE AL CONTROL MÉDICO EN LAS FECHAS ESTABLECIDAS POR EL MÉDICO

12. SIGUE ESTRICTAMENTE LAS PRESCRIPCIONES MÉDICAS

13. QUÉ TIPO DE ALIMENTOS INGIERE DIARIAMENTE

14. CONSUME ALIMENTOS FRITOS CON FRECUENCIA

SI NO

15. SUFRE DE FRECUENTES DOLORES DE CABEZA, CUELLO Y ESPALDA

SI NO

16. PRACTICA ALGÚN TIPO DE DEPORTE

SI NO

17. CONSUME ALCOHOL, DROGAS O TABACO

SI NO

18. TIENE ALGÚN CONOCIMIENTO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

SI NO

19. SABE CÓMO PODRÍA EVITAR QUE OTROS MIEMBROS DE SU FAMILIA PADEZCAN ESTAS ENFERMEDADES

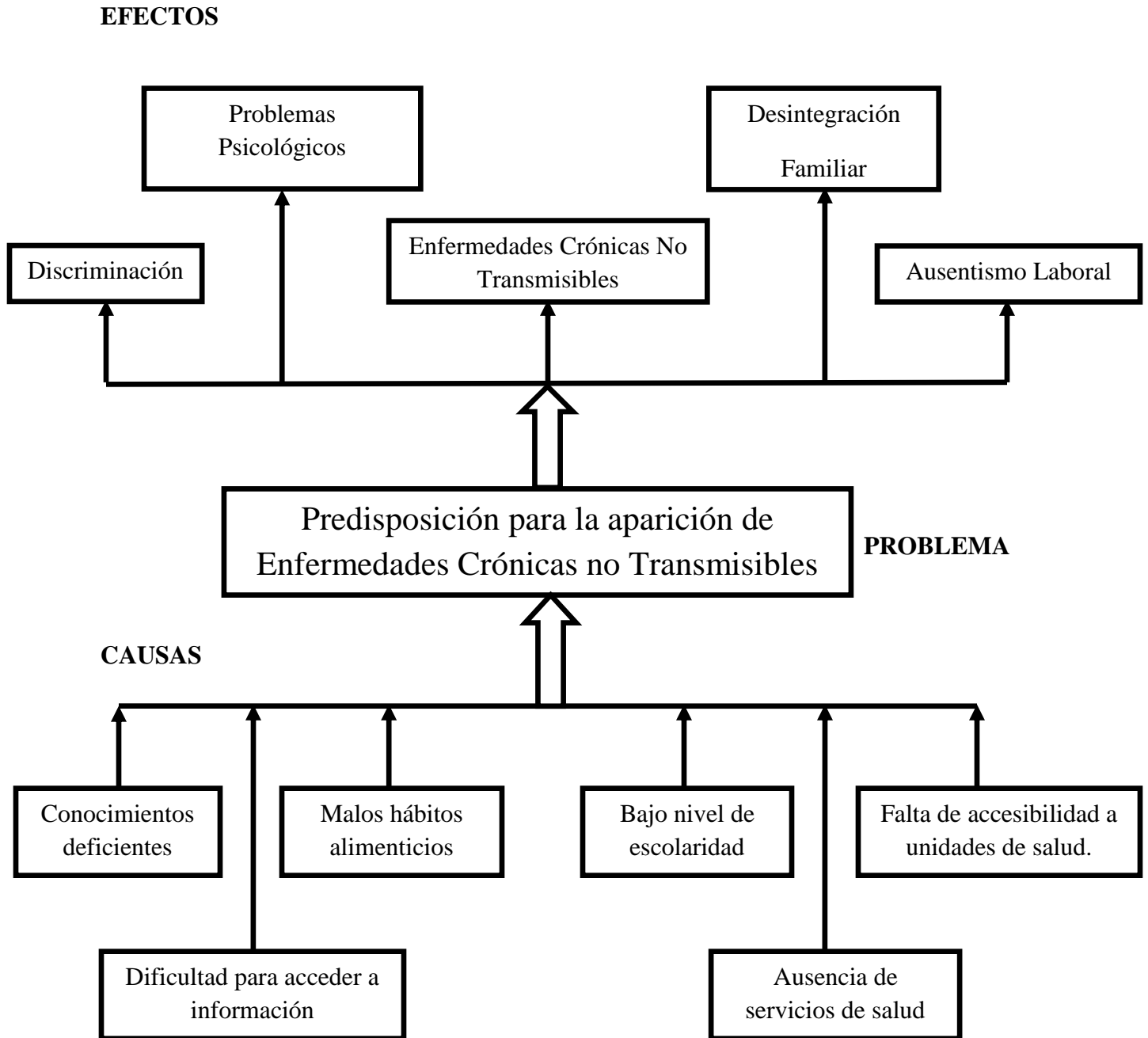
SI NO

ANEXO N° 5
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES FECHAS	MARZO				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	1S	2S	3S	4S			
	Coordinación del trabajo investigativo	x	x	x	x																										
Cita con la asesora acerca del avance de la tesis	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
Identificar el área de trabajo	x	x																													
Requerimientos de colaboración del área operativa			x	x																											
Solicitar autorización para realizar encuestas					x	x																									
Coordinación y elaboración de manual sobre ECNT							x	x																							
Realización de encuestas									x	x	x	x																			
Tabulación de datos													x	x																	
Realización de cuadros estadísticos														x	x																
Realización de discusión, conclusiones, recomendaciones y anexos															x	x	x	x	x												
Presentación del primer borrador																			x	x	x										
Presentación del segundo borrador																					x	x	x								
Presentación del tercer borrador																									x	x	x				

ANEXO N° 6

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ANEXO N° 7

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variables	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Determinar factores de riesgo en cuanto a los estilos de vida.	Calidad de vida.	Formas de vida, o comportamientos que adquieren las personas a lo largo de su vida.	Modificación de los estilos de vida. Alteraciones psicológicas. Negación al tratamiento.	Desinterés personal. Alimentación Sedentarismo Ansiedad. Depresión. Desintegración familiar. Conocimiento deficiente. Temor al tratamiento. Miedo a la muerte.	Encuesta Observación
Identificar los determinantes socio-económicos que permiten la aparición de estas enfermedades.	Factor socio-económico y cultural.	Relación existente entre desarrollo y cultura. Las diferentes estructuras que conforman a cada familia.	Nivel educativo Nivel de conocimiento	Primaria Secundaria Superior Analfabetismo Trabaja No trabaja	Visita domiciliaria Encuesta.
Fomentar un autocuidado individual y familiar en materia de prevención de estas enfermedades.	Educar a las personas.	Incorporar los principios de manejo de las enfermedades no transmisibles en la vida diaria y minimizar la dependencia de un medico	Riesgos de la enfermedad Importancia de modificar los factores de riesgo. Edad que fue diagnosticados	Alimentación Sedentarismo Consumo de alcohol, tabaco, drogas. Abandono de tratamiento. Elimina los determinantes de estas enfermedades. Antes de 25 antes de 32 antes de 38 antes de 45	Encuesta Observación

				después de 46	
Determinar factores de riesgo que hay en el entorno, que influye en la aparición de estas enfermedades	Persona que fume en la casa	Situación que afecta no sólo al que fuma si no a los que viven con él.	SI NO	Al menos 1 persona fuma Ninguna persona fuma	Encuesta Entrevista
Valorar el tipo de cuidado que efectúa la familia y equipo de salud con los pacientes con diagnóstico de estas enfermedades.	Eficacia del cuidado brindado.	Determina si el cuidado que se brinda a este tipo de pacientes por el equipo de salud y familiares es el adecuado.	Medio por el que recibe la información. Horario en el que se brinda la información sobre los cuidados.	Paciente Familiares Equipo de salud. Matutino Vespertino Nocturno	Encuesta Observación

ANEXO N° 8

ADMINISTRACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

PRESUPUESTO

Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
Matrícula	1	129.10	129.10
Proyecto de grado	30 horas	976.96	976.96
Impresión de Título	1	9.00	9.00
REALIZACIÓN DE TESIS			
Empastado	3	10.00	30.00
Hojas bond	2 resmas	5.00	10.00
Impresión a color	100	0.50	50.00
Impresión blanco y negro	300	0.05	2.50
Flash memory	1	15.00	15.00
Carpetas plásticas	3	0.75	2.25
Copias blanco y negro	100	0.05	5.00
Copias a color	30	0.50	15.00
INVESTIGACIÓN			
Movilización urbana	200	1.00	200.00
Material didáctico de escritorio	1	20.00	20.00
Copias para encuesta	400	0.05	20.00
Llamadas	10		10.00
TOTAL			\$ 1485.81

ANEXO N° 9
FOTOGRAFÍAS