UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TEMA

FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. 2021

AUTORES

MARÍA CARMEN ANDINO GUALLI

JHONNY PATRICIO CHIMBOLEMA TAMAMI

TUTORA

LCDA. NORMA PAREDES

GUARANDA ECUADOR

2020-2021

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo va dedicado principalmente a Dios por darme fuerza, inspiración y mucha valentía para cumplir mis más anhelados deseos, a mis padres por su amor, sacrificio y apoyo incondicional en cada etapa de mi carrera, a mi hija Mia Jordana por ser el pilar fundamental y el motor de mi vida y a todos los que confiaron en mí, a todos ellos va dedicado el presente trabajo.

María Carmen Andino Gualli

Dedico este proyecto a Dios por darme la dicha de estar con vida y por estar conmigo a cada paso que doy, a mi esposa Isabel Ochoa a quien amo tanto por su apoyo incondicional, a mis padres Marcelino Chimbolema y María Rosa Tamami y mis hermanos, quienes han velado por mi bienestar y educación y darme su apoyo en todo momento.

Jhonny Patricio Chimbolema Tamami

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, queremos agradecer a nuestra tutora Lic. Norma Paredes, quien con sus conocimientos y apoyo nos ha guiado a través de cada una de las etapas de este proyecto para alcanzar los resultados que buscamos.

También queremos agradecer al Centro de Salud de Guanujo por brindarnos todos los recursos y herramientas que fueron necesarios para llevar a cabo el proceso de investigación. No hubiésemos podido arribar a estos resultados de no haber sido porsu incondicional ayuda.

En especial, queremos agradecer a la Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del Ser Humano, Escuela de Enfermería, a todos nuestros maestros por haber compartido sus conocimientos para nuestra formación profesional.

Por último, también agradecemos a todos nuestros compañeros y nuestra familia, por apoyarnos aun cuando nuestros ánimos decaían.

Muchas gracias a todos.

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 19 de Julio del 2021

La suscrita Licenciada Norma Paredes, Directora del proyecto de investigación, como modalidad de titulación.

CERTIFICA:

Que el trabajo de investigación de tesis, previa a la obtención del título de Licenciadas en Enfermería con el tema "**FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO**". Realizado por: María Carmen Andino Gualli, Jhonny Patricio Chimbolema Tamami, ha cumplido con los lineamientos metodológicos contemplados en la Unidad de Titulación de la Carrera de Enfermería, para ser sometido a revisión y calificación por los miembros del tribunal nombrado por el Consejo Directivo de la Facultad y posteriormente a la sustentación publica respectiva.

LCDA. NORMA PAREDES

DIRECTORA DEL PROYECTO DE TITULACIÓN

TESIS NOTARIZADA



20210201002P01410 DECLARACION JURAMENTADA
OTORGAN: MARÍA CARMEN ANDINO GUALLI Y
JHONNY PATRICIO CHIMBOLEMA TAMAMI
CUANTIA: INDETERMINADA
DI 2 COPIAS

En la ciudad de Guaranda, provincia Bolívar, República del Ecuador, hoy día miércoles ocho de septiembre de dos mil veintiuno, ante mí DOCTOR HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS, NOTARIO SEGUNDO DE ESTE CANTÓN, comparecen la señorita María Carmen Andino Gualli, de estado civil soltera, domiciliada en las calles Espejo y General Enriques, parroquia Veintimilla, cantón Guaranda provincia Bolívar, con celular número: cero nueve cinco nueve cinco ocho cero cinco siete nueve, correo electrónico: andinomaria@hotmail.es; y, el señor Jhonny Patricio Chimbolema Tamami, de estado civil casado, domiciliado en el Sector Vinchoa, parroquia Veintimilla, cantón Guaranda, provincia Bolívar, con celular número: cero nueve nueve tres nueve cuatro nueve nueve cero dos, correo electrónico: johnnycht9@gmail.com; ambos comparecientes por sus propios derechos. Los comparecientes son de nacionalidad ecuatoriana, mayores de edad, a quienes de conocerlos doy fe en virtud de haberme exhibido sus cédulas de ciudadanía en base a las que procedo a obtener sus certificados electrónicos de datos de identidad ciudadana, del Registro Civil, mismos que agrego a esta escritura como documentos habilitantes; bien instruidos por mí el Notario en el objeto y resultados de esta escritura de Declaración Juramentada que a celebrarla procede, libre y voluntariamente.- En efecto juramentados que fueron en legal forma previa las advertencias de la gravedad del juramento, de las penas de perjurio y de la obligación que tienen de decir la verdad con claridad y exactitud, declaran lo siguiente: "Que previo a la obtención del Título de Licenciados en Enfermería, otorgado por la Universidad Estatal de Bolívar, a través de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Ser Humano, carrera de Enfermería, manifestamos que los criterios e ideas emitidas en el presente Proyecto de Investigación Titulado: "FACTORES DE RIESGO EN RELACION A LA PRESENCIA DE

ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. 2021", es de nuestra exclusiva responsabilidad en calidad de autores, además autorizamos a la Universidad Estatal de Bolívar hacer uso de todos los contenidos que nos pertenecen a parte de los que contiene esta obra, con fines estrictamente académicos o de investigación. Es todo cuanto tengo que decir en honor a la verdad". Hasta aquí la declaración juramentada que junto con los documentos anexos y habilitantes que se incorpora queda elevada a escritura pública con todo el valor legal, y que los comparecientes aceptan en todas y cada una de sus partes, para la celebración de la presente escritura se observaron los preceptos y requisitos previstos en la Ley Notarial; y, leída que le fue a los comparecientes por mí el Notario, se ratifican y firman conmigo en unidad de acto quedando incorporada en el Protocolo de esta Notaría, de todo cuanto DOY FE.

María Carmen Andino Gualli
C.C. 0650086952

Jhonny Patricio Chimbolema Tamami
C.C. 0202512067

DR. HERNÁN RAMIRO CRIOLLO ARCOS
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA

Se otorgó ante mi y en fe de ello confiero ésta Primera **copia certificada, firmada y sellada en** 4 **Guaranda,** 08 **de** Septiembre **del 20**21.

Dr. Hernán Criollo Arcos
NOTARIO SEGUNDO DEL CANTÓN GUARANDA

NOTARIA SEGUNDA
DR. HERNÁN CRIOLLO ARCOS
Guaranda · Ecuador

DERECHOS DE AUTORÍA NOTARIADA

Yo. **MARÍA CARMEN ANDINO GUALLI**, portadora de la cedula de identidad **065008695-2** y **JHONNY PATRICIO CHIMBOLEMA TAMAMI**, portador de la cedula de identidad **020251206-7.** Declaramos bajo juramento que el trabajo aquí descrito **"FACTORES DE RIESGO EN RELACION A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. 202 l"** es nuestra autoría; que ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas y atadas con sus respectivos autores.

La Universidad Estatal de Bolívar, Facultad Ciencias de la Salud y del ser Humano puede hacer uso de los derechos de publicación correspondientes a este trabajo según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su Reglamento y por la Normativa Institucional vigente.

MARIA CARMEN ANDINO GUALLI
C.I. 065008695-2

JHONNY PATRICIO CHIMBOLEMA TAMAMI
C.I. 020251206-7

Factura: 001-002-000027560

20210201002P01410

NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS

NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTON GUARANDA

EXTRACTO

Escritura N°:	20210201002P01410

ACTO O CONTRATO:
DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONA NATURAL

FECHA DE OTORGAMIENTO:	8 DE SEPTIEMBRE DEL 2021, (14:59)

OTORGANTES

OTORGADO POR

Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que le representa
Natural	ANDINO GUALLI MARIA CARMEN	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0650086952	ECUATORIANA	COMPARECIENTE	
Natural	CHIMBOLEMA TAMAMI JHONNY PATRICIO	POR SUS PROPIOS DERECHOS	CÉDULA	0202512067	ECUATORIANA	COMODATARIO (A)	

A FAVOR DE

Persona	Nombres/Razón social	Tipo interviniente	Documento de identidad	No. Identificación	Nacionalidad	Calidad	Persona que representa

UBICACIÓN

Provincia	Cantón	Parroquia
BOLÍVAR	GUARANDA	ANGEL POLIVIO CHAVEZ

DESCRIPCIÓN DOCUMENTO:
OBJETO/OBSERVACIONES:

CUANTÍA DEL ACTO O CONTRATO:	INDETERMINADA

NOTARIO(A) HERNAN RAMIRO CRIOLLO ARCOS

NOTARÍA SEGUNDA DEL CANTÓN GUARANDA

NOTARIA SEGUNDA · DR. HERNAN CRIOLLO ARCOS · Guaranda · Ecuador

TEMA

FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. 2021

Índice de contenido

DEDICATORIA ii

AGRADECIMIENTO iii

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR iv

TEMA v

Índice de contenido x

ÍNDICE DE TABLAS xiv

ÍNDICE DE GRÁFICOS xvi

ÍNDICE DE ANEXOS xviii

RESUMEN xix

ABSTRACT xx

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I 3

1. EL PROBLEMA 3

1.1. Contextualización 3

1.1.1. Macro 3

1.1.2. Meso 6

1.1.3. Micro 10

1.2. Formulación del problema 13

1.3. Objetivos 13

1.3.1. Objetivo general 13

1.3.2. Objetivos específicos 13

1.4. Justificación 14

1.5. Limitaciones 15

CAPÍTULO II 16

2. Marco Teórico 16

2.1. Antecedentes de la investigación 16

2.1.1. Referencias internacionales 16

2.1.2. Referencias nacionales 18

2.2. Bases teóricas 20

2.2.1. Factores de riesgo 20

2.2.2. Enfermedades crónico degenerativas 21

2.2.3. Enfermedades metabólicas 23

2.2.4. Enfermedades cardiovasculares 27

2.2.5. Enfermedades respiratorias 29

2.2.6. Cáncer: 32

2.2.7. Enfermedades musco esqueléticas crónicas 33

2.2.8. Enfermedades renales crónico degenerativas 35

2.2.9. Enfermedades hepáticas 36

2.2.10. La obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo 38

2.2.11. Enfermedades crónico degenerativas como causales de discapacidad en Ecuador 39

2.2.12. Parroquia de Guanujo 41

2.3. Glosario de términos 45

2.4. Sistema de variables 47

2.4.1. Operacionalización de las variables 48

CAPÍTULO III 50

3. Marco metodológico 50

3.1. Tipo y diseño de investigación 50

3.1.1. Enfoque metodológico 50

3.1.2. Nivel de investigación 50

3.1.3. Diseño temporal 50

3.2. Población y muestra 51

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información 52

3.4. Técnicas de análisis de información 52

3.5. Análisis e interpretación de resultados 53

CAPÍTULO IV 72

4. RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS 72

4.1. Resultados según objetivo específico 1 72

4.2. Resultados según objetivo específico 2 72

4.3. Resultados según objetivo específico 3 74

CAPÍTULO V 75

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 75

5.1. Conclusiones 75

5.2. Recomendaciones 76

CAPÍTULO IV 77

6. MARCO ADMINISTRATIVO 77

6.1. Recursos 77

6.2. Presupuesto 78

6.3. Cronograma de actividades 79

Bibliografía 81

ANEXO 90

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Variable dependiente: enfermedades crónico degenerativas 48

Tabla 2 Variable independiente: factores de riesgo 48

Tabla 3 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Sexo 53

Tabla 4 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Edad 54

Tabla 5 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Autoidentificación 56

Tabla 6 Signos y síntomas de degeneración física presentados 57

Tabla 8 Principales consecuencias psicológicas y emocionales 59

Tabla 9 Principales consecuencias sociales 60

Tabla 10 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Lugar de vivienda 61

Tabla 11 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a agua potable o tratada para su consumo 62

Tabla 12 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de aguas negras en el hogar 63

Tabla 13 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de recolección de basura 64

Tabla 14 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Exposición a posibles fuentes de contaminación ambiental 65

Tabla 15 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de alcohol 66

Tabla 16 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de tabaco 67

Tabla 17 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de una dieta suscrita.....69

Tabla 18 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Actividad física.....69

Tabla 19 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Familiares con ECD.....70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Sexo.....53

Gráfico 2 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Edad 54

Gráfico 3 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Autoidentificación.....56

Gráfico 4 Signos y síntomas de degeneración física presentados.....57

Gráfico 5 Principales consecuencias fisiológicas 58

Gráfico 6 Principales consecuencias psicológicas y emocionales.....59

Gráfico 7 Principales consecuencias sociales 60

Gráfico 8 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Lugar de vivienda.....61

Gráfico 9 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a agua potable o tratada para su consumo 62

Gráfico 10 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de aguas negras en el hogar.....63

Gráfico 11 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de recolección de basura 64

Gráfico 12 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Exposición a posibles fuentes de contaminación ambiental 65

Gráfico 13 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de alcohol.....66

Gráfico 14 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de tabaco 67

Gráfico 15 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de una dieta suscrita.....69

Gráfico 16 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Actividad física.....70

Gráfico 17 Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Familiares con ECD.....71

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 Aceptación del tema y designación del tutor 90

Anexo 2 Aceptación del Distrito de Salud-Guaranda 91

Anexo 3 Instrumento de recolección de información- encuesta 92

Anexo 4 Instrumento de recolección de información- ficha de registro 94

Anexo 5 Oficio para la convalidación de ficha de observación y encuesta 96

Anexo 6 Plan educativo 100

Anexo 7 Certificado URKUND 115

Anexo 8 Revisión de historias clínicas 116

Anexo 9 Tabulación de datos obtenidos de las historias clínicas 118

Anexo 10 Ampliación de encuestas a los usuarios con ECD 119

Anexo 11 Charla educativa a los usuarios que acuden al Centro de Salud de Guanujo 121

Anexo 12 Entrega del plan educativo al director del Centro De Salud De Guanujo 124

Anexo 13 Certificado del Centro De Salud por haber culminado el proyecto de investigación 125

RESUMEN

Introducción Las enfermedades crónico degenerativas son las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial, siendo las causantes de gran parte de las muertes registradas en el mundo. Al tener tanta incidencia y prevalencia, este tipo de enfermedades representa un problema para los sistemas de salud en todos sus niveles, representando un alto consumo de insumos y acaparamiento de los recursos humanos y físicos. Ante esta problemática, resulta necesario la identificación a nivel de comunidades de aquellos factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, esto con el propósito de actuar de forma preventiva disminuyendo el número de incidencia y prevalencia de este tipo de enfermedades. **Objetivo:** Determinar los factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Guanujo por medio de un levantamiento de información teórica y de campo para diseñar un plan educativo que ayude a reconocer de forma oportuna los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos las comunidades de forma cotidiana. **Metodología:** La investigación siguió una metodología cuantitativa del tipo descriptiva, de diseño no experimental de campo y de corte trasversal. Se trabajó con una muestra de 52 pacientes, aplicando dos instrumentos un cuestionario cerrado mediante una encuesta y una ficha de observación. **Resultados:** Se identificó que de manera general que existe mayor propensión de sufrir HTA en edad en el rango de edad de 30 a 65 años, mientras que no existe una tendencia para la Diabetes. No se identificó como factor de riesgo el lugar de procedencia, o acceso a servicios básicos de agua y saneamiento, así como a factores como consumo de tabaco y alcohol. Se identificó que la mayoría de los diagnosticados no consumían una dieta indicada según su condición de salud, ni mantenían actividad física. **Conclusiones:** Se conoció que en el Centro de Salud Guanujo se encontraban en control pacientes con principalmente diagnosticados con Hipertensión Arterial y con Diabetes Mellitus y en menor proporción pacientes con sobrepeso. Se identificó que los principales factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas presentes en la comunidad atendida en el Centro de Salud Guanujo eran; alimentación no saludable y mantener un estilo de vida sedentario. No se identificaron relaciones con la exposición de tabaco, consumo de alcohol o exposición a condiciones ambientales no saludables o a factores etnográficos. Se diseñó un plan educativo con enfoque en la promoción de estilos saludables para pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus.

Palabras Clave: Diabetes mellitus Enfermedades crónico degenerativas, enfermería, factores de riesgo, hipertensión arterial, plan educativo, ,

ABSTRACT

Introduction Chronic degenerative diseases are the diseases with the highest incidence worldwide, being the cause of a large part of the deaths registered in the world. Due to its incidence and prevalence, this type of disease represents a problem for health systems at all levels, representing a high consumption of inputs and hoarding of human and physical resources. Faced with this problem, it is necessary to identify at the community level those risk factors related to chronic degenerative diseases, this in order to act preventively by reducing the number of incidence and prevalence of this type of disease. Objective: To determine the risk factors related to chronic degenerative diseases in the Guanujo Health Center through a survey of theoretical and field information to design an educational plan that helps to recognize in a timely manner the risk factors to which they are communities are exposed on a daily basis. Methodology: The research followed a quantitative methodology of the descriptive type, non-experimental field design and cross-sectional. We worked with a sample of 52 patients, applying two instruments a closed questionnaire through a survey and an observation sheet. Results: It was found that, in general, there is a greater propensity to suffer from hypertension in age in the age range of 30 to 65 years, while there is no tendency for Diabetes. The place of origin, or access to basic water and sanitation services, as well as factors such as tobacco and alcohol consumption, were not identified as a risk factor. It was found that the majority of those diagnosed did not consume a diet indicated according to their health condition, nor did they maintain physical activity. Conclusions: It was known that in the Guanujo Health Center there were in control patients with mainly diagnosed with Arterial Hypertension and with Diabetes Mellitus and in a lesser proportion patients with overweight. It was identified that the main risk factors related to chronic degenerative diseases present in the community attended at the Guanujo Health Center were; unhealthy eating and maintaining a sedentary lifestyle. No relationships were identified with tobacco exposure, alcohol consumption, or exposure to unhealthy environmental conditions or ethnographic factors. An educational plan was designed with a focus on promoting healthy styles for patients diagnosed with hypertension and diabetes mellitus.

Key Words: Chronic degenerative diseases, risk factors, lifestyles, educational plan, arterial hypertension, diabetes mellitus, nursing

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónico degenerativas son las enfermedades de mayor incidencia a nivel mundial, siendo las causantes de gran parte de las muertes registradas en el mundo. Al tener tanta incidencia y prevalencia, este tipo de enfermedades representa un problema para los sistemas de salud en todos sus niveles, representando un alto consumo de insumos y acaparamiento de los recursos humanos y físicos.

Ante esta problemática, resulta necesario la identificación a nivel de comunidades de aquellos factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónico degenerativas, esto con el propósito de actuar de forma preventiva disminuyendo el número de incidencia y prevalencia de este tipo de enfermedades.

Con base a dicha problemática, la presente investigación fue desarrollada con el objetivo de identificar las enfermedades crónico degenerativas presentes en la actualidad en la comunidad de pacientes atendidos en el Centro de Salud Guanujo, así como sus factores de riesgo asociado. Para ello se el proyecto de investigación siguió el siguiente esquema investigativo:

Capítulo I: El problema, en este apartado se presentó el planteamiento de la problemática en estudio, la formulación de la pregunta de investigación, la justificación de la ejecución, así como los objetivos planteados, así mismo se presentaron las limitaciones identificadas a lo largo de la ejecución del proyecto.

Capítulo II: Marco teórico: este capítulo contiene los antecedentes investigativos de mayor relevancia para el desarrollo del estudio, así mismo se presentan las bases teóricas, la cual fue obtenida mediante la aplicación de la investigación bibliográfica. Este capítulo también contemplo las principales

definiciones para la comprensión integral del texto y la contextualización de las variables de estudio.

Capítulo III: Marco Metodológico: en este acápite se desarrolló el diseño de investigación contemplando el enfoque, tipo y nivel investigativo, a partir del cual se diseñaron los instrumentos para recopilar la información, así como la población y muestra sobre la que se aplicaron dichos instrumentos.

Capítulo IV: Resultados, este capítulo contiene los resultados y principales hallazgos identificados con base a los objetivos de investigación planteados.

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones: con relación a los objetivos de estudio y los resultados alcanzados, en este capítulo se presentan las conclusiones de cada uno de los objetivos de investigación.

Capítulo IV Marco Administrativo: este capítulo recoge en resumen los recursos técnicos, humanos y monetarios necesarios para la ejecución de la investigación, así mismo se presenta el cronograma llevado para la ejecución de las actividades requeridas para alcanzar al cumplimiento de los objetivos investigativos planteados, además se presentan las referencias bibliográficos y anexos.

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA

1.1. Contextualización

1.1.1. ***Macro***

Las enfermedades crónico degenerativas son consideradas en la actualidad como una pandemia por ser enfermedades incurables e irreversibles, causantes del 60% de los fallecimientos a nivel mundial. Una enfermedad se considera crónica degenerativa cuando los procesos patológicos no pueden tener una solución o no puede ser alcanzada una curación completa, van disminuyendo paulatinamente la salud de los pacientes y la calidad de vida hasta llegar incluso a ser la causa de muerte.

Este tipo de enfermedades predominaban en las personas adultas mayores, pero en los tiempos actuales se han presentado un aumento de casos en personas jóvenes cuyas edades oscilan entre 20 y 40 años según lo señaló la Organización Mundial de la Salud, y están asociadas con ciertos factores ambientales relacionados con el estilo de vida social, laboral, el sedentarismo, el tabaquismo, los malos hábitos alimenticios, entre otros factores. Esta condición crónica causa en las personas cansancio físico y/o mental producto del desequilibrio en el funcionamiento de los tejidos u órganos y generalmente son de progresión lenta (Pinedo & et.al, 2017).

Estas enfermedades comparten aspectos fisiopatológicos que pueden ser hereditarios, congénitos o desarrollados por la intervención de factores externos y el estrés, siendo las más complejas y frecuentes en el último siglo las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer, las enfermedades reumáticas, la esclerosis múltiple, la osteoartritis, la obesidad, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), el asma, el Alzheimer, el Parkinson y enfermedades mentales como la depresión. Todas ellas están relacionadas a diferentes factores como dietas ricas en

grasas, carbohidratos y bajas en fibra, exceso de jornadas laborales, situaciones estresantes por problemas económicos, familiares, sociales o laborales, consumo de drogas o medicamentos inadecuados, entre otros que combinados con los factores genéticos exacerban las enfermedades (Rosales, 2017)

La Organización Mundial de la Salud señaló en el 2018 que en un año mueren cerca de 41 millones de personas producto de enfermedades no trasmisibles, entre las que se ubican como crónicas degenerativas: las enfermedades cardiovasculares con 17,9 millones de fallecidos por año; el cáncer con 9 millones de fallecidos; las enfermedades respiratorias con 3,9 millones de fallecidos y 1,6 millones por diabetes; representando el 80% de causas de muertes en un año (Organización Mundial de la Salud, 2018).

En América estas enfermedades no trasmitibles causan 5,5 millones de muertes por año, pertenecientes principalmente a los países de la región con bajos y medianos recursos económicos, donde 2,2 millones mueren antes de cumplir los 70 años de edad, predominando en las personas de edades entre 30 y 69 años. (Organización Panamericana de la Salud, 2017)

En otro informe de (Organización Panamericana de la Salud, 2017) se señala que; cuatro de cada cinco fallecimientos en América son ocasionados por enfermedades crónico degenerativas, representando el 79% de los fallecimientos, distribuidos con base a los datos estadísticos de la siguiente manera; fallecimiento por enfermedades cardiovasculares el 38%; fallecimiento por cáncer 25%; fallece cimiento por enfermedades respiratorias el 9%; fallecimiento por diabetes el 6% y el otro 1% fallecen por otras enfermedades no trasmitibles.

Según lo explica (Conrado, 2016) en su investigación realizada en Argentina, as enfermedades crónico degenerativas están relacionadas con factores concernientes con el consumo de sustancias tóxicas como el alcohol y el tabaco, causantes de cáncer de hígado y pulmón o enfisemas pulmonares, así como, al consumo de alimentos poco nutritivos que han ocasionado enfermedades relacionadas con la obesidad como las enfermedades cardiovasculares y diabetes

Conocer los determinantes que afectan directamente a la población y que porcentaje causan impacto en la salud es necesario para los servicios de salud, en este sentido otro estudio realizado en Argentina resaltó que los cuatro factores que más afectan la salud son: el estilo de vida con un 43%; la biología humana en un 27%; el entorno donde cohabita el 19%; el servicio sanitario el 11%. Conocer los diferentes factores puede contribuir al control y prevención de enfermedades crónico degenerativas de una forma efectiva y además disminuir los porcentajes de pacientes con patologías crónicas, al controlarlas en algunos casos estos determinantes e incluso disminuir el porcentaje de fallecimientos (Abdalahad, 2019).

Las enfermedades crónico degenerativa (ECD) causan un gran impacto en el desarrollo social y económico en los países y en especial los sistemas de salud que se ven en muchas ocasiones saturados por personas con condiciones críticas que acuden a los centros de emergencia, situación que genera desgaste en el personal de salud puesto que se ven en la necesidad de prestar un servicio continuo a estos pacientes crónicos, generando además el gasto en materiales médicos y medicamentos por el alto número de pacientes que requieren de estos servicios (Organización Mundial de la Salud, 2017).

Por ser enfermedades que se prevalecen en la población entre 25 años a 60 años donde se ubican la mayor población de mano de obra y fuerza laboral del país y por

presentar en ocasiones los pacientes complicaciones con otras patologías crónicas, y sumándole la existencia de factores de riesgo que agravan su condición como; la ingesta de sal, el tabaquismo, la falta de ejercicio físico, el sobrepeso, entre otros factores que aumentan la probabilidad del requerimiento de hospitalización en diferentes oportunidades por complicaciones y la posterior rehabilitación, todo este cuadro expuesto repercute directamente en el aumentando ausentismo laboral o incapacidad laboral, por lo que las ECD se convierte en un problema de salud pública (Serra, Serra, & Viera, 2018).

La atención temprana con enfoque en la prevención de los factores de riesgo de las enfermedades crónico degenerativas resulta imperiosa, puesto que mediante la generación de conciencia en las poblaciones vulnerables y no vulnerables, sobre la importancia de mantener estilos de vida saludables y propender los controles médicos de carácter preventivo y ambulatorio, se puede reducir en cuantía la incidencia de este tipo de enfermedades no trasmisibles, reduciendo así las cargas asistenciales que representan para los centros de salud.

1.1.2. ***Meso***

El conocimiento de los factores de riesgo que pueden llegar a favorecer el desarrollo de una enfermedad, el informarse sobre el alcance que tienen al actuar como agentes desencadenadores de una patología o el capacitarse sobre los diferentes factores que influyen negativamente en su condición pueden llegar en conjunto a prevenir en las personas el desarrollo de enfermedades crónico degenerativas o a evitar la actuación de estos factores que empeoren sus patologías preexistentes. La Organización Panamericana de la Salud entre sus tantas recomendaciones para los pacientes con ECD indica que, se debe comenzar el día con buen desayuno con alimentos balanceados, no realizar saltos entre las comidas con períodos prolongados de ayuna, beber suficiente

agua, evitar bebidas artificiales y gaseosas, consumir jugos de frutas naturales, consumir frutas y verduras en todas las comidas, evitar el consumo excesivo de comidas fritas y con exceso de sal y azucares, realizar actividades físicas que impliquen el consumo de energías, evitar el consumo de psicotrópicos, de bebidas alcohólicas y de tabaco (Ministerio de Salud Pública, s.f)

Realizar una identificación de forma sistemática en los sistemas de salud de los diversos factores que ponen en riesgo la salud de la comunidad o que pueden ser coadyuvantes del desarrollo de las enfermedades crónico degenerativas, representarían una alternativa muy importante para la prevención de las mismas, disminuyendo de esta forma el desarrollo de más casos o complicaciones en los ya existentes, situaciones que traen consigo el aumento de los gastos médicos asistenciales y de materiales en los diferentes centros de salud, además contribuyen directamente en mejorar la calidad debida de los pacientes crónicos (Abarca & et.al., 2018).

El Instituto Nacional de Estadísticas y Censo del Ecuador para el año 2014 las enfermedades crónico degenerativa que prevalecían en Ecuador eran diabetes mellitus, enfermedades de hipertensión, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades de isquémica del corazón, siendo las causantes de muerte, generando además grandes gastos económicos por la atención médica e insumos médicos y costo social por el ausentismo laboral y pérdida de productividad (Gallegos, 2017)

Las enfermedades crónico degenerativas en el Ecuador para el 2018 estaban relacionadas con factores biopsicosociales que afectaban al 70% de los mayores de 65 años en sus funciones vitales, distribuidos en dos grupos un 47% de hombres y el 53% de mujeres. Los datos suministrados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2018 indicaron que el 53% de las muertes fueron causadas por estas

enfermedades degenerativas, entre las cuales se destacaron: el 48,6% fueron por enfermedades cardiovasculares; por cáncer el 30%; por diabetes el 12 %; por enfermedades respiratorias crónicas el 8,7% (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Los factores de mayor riesgo detectados en Ecuador en relación a las enfermedades cardiovasculares están asociados con: las dislipidemias que pueden causar un infarto agudo y accidentes cerebro vasculares; con la falta de ejercicios físicos de forma regular que causan perdida de la capacidad motora, de la masa muscular y debilidad en el sistema circulatorio; con la mala alimentación con la ingesta de comidas con alto contenido de colesterol en los sofritos y alto consumo de sal; como consecuencia de la menopausia en las mujeres que sufren de un desbalance hormonal y no acuden a las consultas ginecológicas para su debido control anual (Soria & et.al., 2020)

La enfermedad de la diabetes mellitus en Ecuador está relacionada con los factores cómo; la obesidad que se caracteriza por la acumulación de grasa corporal, la cual forma parte de del síndrome metabólico; el consumo altos niveles de azúcar y carbohidratos en las comidas y bebidas tradicionales; la herencia de familiares ascendentes directos con diabetes; el sedentarismo de las personas adultas mayores que contribuye en el poco consumo de calorías diarias y en la quema de la grasa corporal (Pazmiño, 2018)

Otra ECD de importancia es el cáncer, la cual puede estar relacionada con diferentes factores de riesgo dependiendo del tipo de cáncer; el cáncer de pulmón por ejemplo; está asociado con el consumo de tabaco y con la inhalación de sustancias tóxicas en las industrias; el cáncer de hígado se asocia al consumo de alcohol o por un cuadro de hepatitis mal tratado; el cáncer de colon, estómago recto se relacionan con la

ingesta de comidas muy condimentadas o picantes, falta del consumo de fibras o frutas; el cáncer de mama y de útero que afecta a las mujeres en parte por factores genéticos, por falta de control ginecoobstetra. Todas estas enfermedades crónico degenerativa están relacionados con los factores genéticos que pueden estar presentes dentro del grupo familiar y no pueden ser anulados, pero si pueden ser modificados al ser vigilados y controlados acudiendo regularmente al control sanitario (Pita, 2020).

Para el año 2019 en el boletín estadístico de defunciones de Ecuador hubo 8.779 fallecimientos, de los cuales las enfermedades crónicas degenerativas representaron la mayoría, con un total de 8.779 personas fallecidas por enfermedades isquémicas, 4.833 personas fallecidas por diabetes, 4.627 por enfermedades cardiovasculares, 3.13 por enfermedades hipertensivas y 2.415 por enfermedades del hígado. Asíi mismo durante el mismo período se identificó que entre las edades de 18 a 29 años murieron 120 personas por enfermedades isquémicas del corazón; entre 30 a 64 años murieron 1.860 personas por enfermedades isquémicas del corazón, 1.119 personas por enfermedades cardiovasculares, 1.384 personas por diabetes mellitus; mayores de 65 años murieron 6.783 por enfermedades isquémicas del corazón, 3.420 personas por diabetes mellitus, 3.395 personas por enfermedades cardiovasculares, 2.859 personas por hipertensión y 1.745 personas por enfermedades respiratorias (INEC, 2020) .

El Ecuador, es un país con una infraestructura asistencial sanitaria con la capacidad de acceso a todos los estratos sociales, además ofrece apoyo y asistencia a todos sus pobladores por medio de las redes de Centros de Salud, distribuidos en todo el territorio nacional, sin embargo, la población en general carece de la cultura preventiva y en muchos casos por falta de conocimiento o por omisión, pasan por alto los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico degenerativas, llevando estilos de vida poco saludables que llevan a incrementar los altas tasas de prevalencia

presentes en el país. Esto en consecuencia acapara los sistemas de salud en todos sus niveles y repercute directamente en los presupuestos sanitarios anuales, es por esta razón que el análisis de los principales factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico degenerativas de mayor prevalencia, resulta indispensable para así fomentar la cultura preventiva a nivel de las comunidades.

1.1.3. ***Micro***

En el Centro de Salud de Guanujo de la Provincia de Bolívar existe un Programa de enfermedades crónicas no transmisibles donde se lleva en forma detallada el número de casos, el sexo, la edad y la patología presentada por los pacientes que acuden a dicho Centro. Según los datos suministrados para esta investigación, para el mes de febrero 2021 se atendieron en consulta a 65 pacientes del sexo femenino y del masculino 107 pacientes cuyas edades eran 1 persona entre 15 y 19 años; 2 personas entre 20 y 24 años; 16 personas entre 25 y 49 años; 51 personas entre 50 y 64 años y 102 personas mayores de 65 años, distribuidos según la enfermedad crónico degenerativa diagnosticada en:

- Hipertensión arterial CIE 10(I10): 104 personas
- Diabetes mellitus CIE 10(E10-E11): 21 personas
- Obesidad CIE 10 (E66): 4 personas
- Sobre peso CIE 10 (E66): 1 persona

Para el mes de marzo 2021 este mismo informe indica que acudieron al Centro de Salud 68 pacientes del sexo femenino y 112 pacientes del masculino, cuyas edades eran 1 persona entre 15 y 19 años; 2 personas entre 20 y 24 años; 18 personas entre 25 y 49 años; 51 personas entre 50 y 64 años y 108 personas mayores de 65 años, distribuidos según la enfermedad crónico degenerativa diagnosticada en:

- Hipertensión arterial CIE 10(I10): 111 personas
- Diabetes mellitus CIE 10(E10-E11): 21 personas
- Obesidad CIE 10 (E66): 4 personas

Los estudios indican que los diversos factores biopsicosociales que afectan a los pacientes generan un aumento de casos y de las complicaciones propias de cada una de las enfermedades crónicas presentándose situaciones de crisis que deben ser atendidas en los Centros Salud y en las emergencias hospitalarias al enfrentar situaciones que ya no tienen solución terapéutica por la gravedad de la enfermedad requiriendo de hospitalización para recibir cuidados paliativos orientados a mejorar la calidad de vida hasta el momento del fallecimiento (Rosales, 2017).

Al considerar las enfermedades crónico degenerativas un problema de salud pública tanto en países desarrollados como en los menos desarrollados, es evidente que no son patologías exclusivas de los países con menos recursos económicos como Ecuador y sus vecinos de la región, pero si se presentan con una mayor incidencia en la población en estos países causando mayores estragos a la economía de las personas y sus familias al verse afectados por la pérdida del empleo como producto del ausentismo a su jornadas laborales y a el aumento de los gastos médicos; los centros de producción llámese empresas o centros comerciales también se ven afectados por la pérdida de horas de trabajo de los empleados por enfermedad o consultas médicos y los Centros de Salud por su parte ven disminuidos sus recursos humanos y materiales por la saturación de pacientes con estas patologías, afectando directamente la atención de calidad al resto de la población.

Todo lo antes expuesto ha generado mayores egresos a los sistemas económicos y financieros del país que ya se encuentran bastante deteriorados, en especial el

porcentaje designado por el Ejecutivo Nacional al sector salud que debe invertir una cantidad significativa de recursos para estas patologías.

En el caso objeto de estudio los datos suministrados por el Centro de Salud de Guanujo resaltan el alto número de pacientes atendidos actualmente que supera los 150 pacientes atendidos en un mes por presentar cuadros de enfermedades crónico degenerativas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus principalmente, de este número una gran cantidad de enfermos crónicos pertenecen al grupo de personas en edad productiva ubicado entre los 20 y 60 años de edad, los cuales son pacientes que requieren del control permanente por ser enfermedades que presentan un alto grado de morbilidad y mortalidad en las personas que las padecen; esta situación si se extrapola a toda la población ecuatoriana se evidenciaría una situación alarmante dentro del entorno social y familiar del país, afectando directamente los Centros de Salud a nivel nacional y local.

Toda esta problemática médico sanitaria y social está causando además grandes impactos económicos en un sistema económico bastante golpeado y deteriorado por la pandemia del COVID-19, por lo que se requiere de una pronta intervención y el planteamiento de posibles soluciones a este grave problema salud pública a través de intervenciones y actividades educativas orientadas a los pacientes y al personal de salud que labora en el Centro de Salud de Guanujo específicamente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Guanujo?

1.3. Objetivos

1.3.1. ***Objetivo general***

Determinar los factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Guanujo por medio de un levantamiento de información teórica y de campo para diseñar un plan educativo que ayude a reconocer de forma oportuna los factores de riesgo a los cuales se encuentran expuestos las comunidades de forma cotidiana.

1.3.2. ***Objetivos específicos***

1. Conocer las principales enfermedades crónicas degenerativas presentes en los pacientes del Centro de Salud Guanujo.
2. Identificar mediante una encuesta cuales son los factores de riesgo relacionados con las enfermedades crónico.
3. Diseñar un plan educativo dirigido a la población atendida en el Centro de Salud Guanujo, enfocado en el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo de las enfermedades crónico degenerativas.

1.4. Justificación

Las enfermedades crónico degenerativas representan un problema para los sistemas de salud, debido a su alta tasa de ocurrencia y prevalencia en el tiempo, llegando a ser en muchos casos la morbilidad por la que se confieren mayor cantidad de recursos. La atención a este grupo de enfermedades debe ser integral abordando desde la prevención hasta los tratamientos y acompañamiento de los afectados con el propósito de mejorar su calidad de vida, sin embargo, un aspecto poco valorado, es la evaluación de los factores de riesgo asociados a la aparición de las ECD y a la evolución negativa de dichas enfermedades, desencadenando cuadros clínicos poco conservadores y reduciendo la esperanza de vida de la población afectada.

En ese contexto, la presente investigación es de importancia, puesto que con su ejecución se pretende valorar la situación actual vivenciada en un Centro de Salud de una zona rural de la provincia Bolívar, cantón Guaranda esto con el propósito de determinar qué factores de riesgos relacionados a las enfermedades crónico degenerativas más comunes atendidas en dicho centro.

Resulta pertinente accionar frente a la problemática debido a los incrementos significativos en la incidencia de este tipo de enfermedades crónico degenerativos, porque desde la profesión de enfermería es oportuno el reconocimiento de aquellos factores que impactan a la salud de la población y devienen en complicaciones y en enfermedades crónico degenerativas.

Los beneficiarios de la presente investigación serán; de forma directa la actual población de pacientes diagnosticados con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en el Centro de Salud Guanujo, puesto que accederán a información relativa a su enfermedad que les permitirá conocer cuales factores pueden incidir en cuadros

clínicos menos favorables y en el retardo de las complicaciones propias de su enfermedad. En segunda instancia de manera indirecta se beneficiará al centro de salud de Guanujo, ya que con esta información se le ofrece un mapeo de la situación actual de la población atendida, los factores de riesgos asociados a ella, y les permitirá con esa información, realizar jornadas educativas de carácter preventivo.

Finalmente, la investigación es factible puesto que cuenta con la apertura del Centro de Salud Guanujo, en cuanto a información y datos de los pacientes allí atendidos. Así mismo, se cuenta con el apoyo de la Universidad Estatal de Bolívar, en cuanto a acompañamiento académico, necesario para la cumplimentación de los objetivos planteados.

1.5. Limitaciones

La ejecución de la investigación encontró como limitantes la disponibilidad de participar de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas debido al temor de contagio por el COVID-19, lo que alargó el tiempo de recolección de información.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Realizar un estudio referencial de investigaciones y estudios relacionados con los factores de riesgo en las enfermedades crónico degenerativas, es importante por servir de fundamentación referencial para el presente estudio investigativo, tomando en consideración las conclusiones obtenidas a nivel internacional y nacional.

2.1.1. Referencias internacionales

En México se desarrolló una investigación con la participación de 88 pacientes cuyas edades estaban comprendidas entre los 20 y 71 años de edad, de ambos sexos, 22 hombres y 66 mujeres, con el propósito de desarrollar en estudio de las "Enfermedades crónico degenerativas en pacientes que acuden a Unidad de Especialidades Médicas" durante un período de seis meses a los cuales se les aplicaron pruebas de laboratorio para medir los niveles de colesterol total, glucosa, triglicéridos, creatinina y colesterol HDL, muestras que fueron analizados con un equipo Cobas C111, los resultados indicaron que las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes eran: Dislipidemias con 72,72% ; Obesidad con 67,04%; Diabetes Mellitus con 56,81%, Hipertensión Arterial con 47,72% y la Nefropatía con 6,81% siendo la de menor frecuencia entre los pacientes, en algunos casos los pacientes presentaron dos o más enfermedades. Se observó que los pacientes en su mayoría no tienen un buen control de las enfermedades y de los factores de riesgo. En conclusión, planteó (Pinedo & et.al, 2017) la necesidad de controlar los factores de riesgo en las enfermedades crónico degenerativas resaltando su importancia en la vida de los pacientes.

"Determinar la Prevalencia de los Factores de Riesgo en Enfermedades Crónico No Transmisibles en Adultos Mayores del Centro de Salud Chilca 2019" en Perú fue el objetivo planteado por (Castro, 2021) para desarrollar un "Estudio Analítico de Prevalencia" con la participación de 50 adultos mayores, 21 del sexo masculino y 29 del femenino siendo entrevistados utilizando un cuestionario, arrojando como resultados que el 49% padece de artritis; 12% Hipertensión Arterial; 2% diabetes; 1% Osteoporosis y 36% otras patologías; de todos los entrevistados sólo el 14% toma medicamentos; el 89% realiza de 3 a 5 comidas con granos, verduras, lácteos y frutas; el 73% realiza una actividad física relacionadas con el trabajo; el 45% consume bebidas alcohólicas y sólo el 3% consume tabaco. Se observa la prevalencia de artritis e hipertensión y los adultos mayores realizan poca actividad física y casi la mitad ingiere bebidas alcohólicas factores que aumenta su riesgo de sufrir o empeorar las enfermedades crónico degenerativas.

Las enfermedades no transmisibles se han convertido en un problema de salud pública a nivel mundial en los últimos años, razón que llevaron a (Landrove & et.al., 2018) crear un artículo (informa especial) donde realizaron un estudio documental de las enfermedades cardiovasculares, diabetes y cánceres con la finalidad de "Describir la evolución de las ENT en Cuba y sus factores de riesgo, principalmente en el período 1990–2015", determinando en base a las informaciones de la Dirección Nacional de Registros Médicos Nacionales que para el 2015 el 36% de los fallecidos en Cuba fueron el 36,9% por enfermedades cardíacas, el 24,4% por cáncer, el 4,3% por enfermedades respiratorias, el 2,4% por diabetes y el 68% por otras enfermedades. En relación a los factores de riesgo la encuesta III ENFR realizada en el centro de Cuba para el 2010 arrojó que el 31,9% de las personas encuestadas presentan hipertensión arterial, el 24% consume tabaco, el 7,8% son dependientes del alcohol, el 46,3% tiene sobrepeso, el

15,4% presenta obesidad, el 39,6% realiza poca actividad física. Concluyen que la mortalidad en Cuba es debida a "cuatro grandes problemas de salud: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, que en conjunto causan el 68,0% de los fallecimientos" (p.6) observando una tendencia al alza en cáncer y en enfermedades renales, siendo los factores de riesgo el consumo de tabaco y la hipertensión arterial.

2.1.2. Referencias nacionales

Las enfermedades crónico degenerativas presentan una progresión muy lenta y larga que afecta gravemente a las personas que las sufren, produciendo en ellos discapacidades e incluso la muerte. "Identificar las principales enfermedades crónico degenerativas en los pacientes mayores de 60 años atendidos en el servicio de consulta externa en el Hospital Básico José Miguel Rosillo de Cariamanga" en Ecuador, fue el objetivo planteado por (Miñango, 2018) y en base a los resultados obtenidos diseñar una propuesta. En su estudio descriptivo retrospectivo desarrollado durante 12 meses con una muestra autorizada de 2.581 historias clínicas de personas mayores de 60 años que asisten al Hospital, 1.376 hombres y 2.925 mujeres; la información extraída de sus historias clínicas fue analizada en el sistema Rdacaa, observando en los resultados que de 826 de las personas padecen de diabetes el 32%; 723 personas de hipertensión el 28%; 568 personas de bronquitis el 22%; 361 personas de artrosis el 14%, 103 personas de hipertrofia prostática benigna el 4%, todas ellas enfermedades crónico degenerativas, representando el 60% de los pacientes mayores de 60 años que acuden al Hospital y el otro 40% padecen de otras patologías. Concluyendo el estudio que las principales patologías que presentan los pacientes mayores de 60 años son de enfermedades crónico degenerativas.

En Ambato en la parroquia Quisapincha de Ecuador se llevó a cabo una investigación con una metodología de investigación mixta por (Soria & et.al., 2020). con el objetivo de "Determinar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos mayores" por tener el conocimiento previo que este tipo de patologías están asociadas a la edad y a un conjunto de factores biológicos, ambientales y psicológicos que influyen en su desarrollo. Los investigadores contaron con la colaboración de 56 adultos mayores de la comunidad 48 mujeres y 8 hombres, quienes aportaron información a los investigadores de forma voluntaria, siendo recopilada en fichas de salud, información que fue procesada y analizada, obteniendo como resultado que: el 43% de los encuestados solo realizó la escolaridad básica y el 30,6% no realizó ningún tipo de estudio; el 16,6% de los encuestados tiene sobrepeso y el 2,08% eran obesos; en relación a la dislipidemias y ejercicios: el 37,5% de los hombres tienen riesgo elevado de hiper-trigliceridemia por valores superiores a 200 mg/dl y el 12,5% riesgo sumamente elevado con valores superiores a 240 mg/dl y las mujeres el 34% en mayor riesgo y 25% en riesgo sumamente elevado, indicando en los datos que tenían ningún tipo de tratamiento, el 65,8% de los hombres no hacen ningún tipo de actividad física y el 62,3% de las mujeres no realizan actividad física. Como conclusión llegaron que: prevalecen los factores de riesgo como el sedentarismo, la hipertensión, las dislipidemias y el sobrepeso que influyen en las enfermedades crónico degenerativas en los adultos mayores.

2.2. Bases teóricas

El desarrollo de la humanidad a partir de la revolución industrial ha influenciado directamente en la estructura de la sociedad, ocasionando cambios en el estilo de vida y en los hábitos alimenticios de la población en general. Las personas abandonaron los campos para conformar ciudades alrededor de las grandes industrias, cambiando la comida elaborada con insumos frescos por enlatados y alimentos procesados con altos niveles de azucares y grasas, además de ello el aire y los suelos se fueron contaminando por las partículas emanadas por las industrias y vehículos, afectando todo ello directamente a la salud de la población al fomentar la aparición y aumento de casos de personas con enfermedades crónico degenerativas.

2.2.1.Factores de riesgo

Según lo explica la Organización Mundial de Salud en su portal, los factores de riesgo pueden ser definidos como; “cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión” (Organización Mundial de la Salud, s.f.).

Los factores de riesgo de una enfermedad pueden variar en base a las características propias de cada individuo, el entorno donde se desarrolla y los hábitos y costumbres de vida que lleva, lo que lo hacen más o menos propenso a padecer una enfermedad crónico degenerativa no trasmisible. La Organización Panamericana de la Salud, manifiesta que existen ciertos comportamientos y condiciones que pueden ser clasificadas como los factores de riesgo causales de las principales enfermedades crónico degenerativas. Las mismas son enunciadas a continuación;

- Consumo nocivo de alcohol, siendo la principal causal de 200 trastornos de la salud y causante de cerca de 3.3 millones de muerte anual.

- Alimentación no saludable, según lo manifiesta la OPS, los hábitos alimenticios están asociados a distintas enfermedades siendo de mayor incidencia en problemas de sobrepeso y obesidad.
- Inactividad física, al igual que la alimentación saludable, la inactividad conlleva a problemas de sobrepeso, obesidad y problemas cardiovasculares
- Consumo de tabaco y la exposición al humo, siendo el causal de muerte de cerca de 7 millones de individuos al año (Organización Panamericana de la Salud, 2019).

En ese contexto la Organización Mundial de Salud enuncia que además de los factores de riesgo comportamentales, las enfermedades crónico degenerativas pueden ser causadas por los factores de riesgo metabólicos, siendo estos aquellos relativos a las características metabólicas de cada individuo, siendo las enunciadas a continuación las que aumentan el riesgo de padecer este tipo de enfermedades en mayor medida;

- Hipertensión arterial,
- Sobrepeso y obesidad,
- Hiperglucemia,
- Hiperlipidemia (Organización Mundial de la Salud, 2021)

*2.2.2.**Enfermedades crónico degenerativas***

Las enfermedades crónico degenerativas no son transmisibles de una persona a otra por contagio directo o indirecto, se desarrollan como una consecuencia hereditaria, social, ambiental, sanitaria o económica, cuando se producen cambios a nivel celular que afectan los tejidos de los órganos de una forma progresiva y continua, provocando en las personas enfermedades a largo plazo que los incapacitan o les pueden causar la

muerte, entre las patologías más frecuentes están las cardiovasculares, el cáncer, las cerebrovasculares, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas, las cuales se encuentran asociadas con la mala alimentación, la obesidad, el sedentarismo, entre otros factores de riesgo.

Para la Organización Mundial de la Salud citada por (Fundación Merck, 2018) "la enfermedad es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". (s.n). Las enfermedades no se desarrollan de igual forma en todas las personas pues depende en gran medida de sus características genéticas y ambientales, pero generalmente responden a los tratamientos aplicados a la enfermedad mejorando o curando al paciente, en caso contrario se convierten en enfermedades crónico degenerativas.

Las enfermedades crónicas no transmisibles para la Organización Panamericana de la Salud (Organización Panamericana de la Salud, 2017) son un "grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo" (s.n). Cuando una persona padece de una enfermedad crónica su vida es afectada hasta el final de sus días sin importar que su condición sea grave o leve, el diagnóstico y tratamiento de este tipo de enfermedad van a incidir en su entorno familiar y laboral, por lo que va a requerir del apoyo de su entorno próximo.

La Real Academia Española (RAE, 2014) define la enfermedad como: "Alteraciones más o menos grave de la salud" Crónico como: "Dicho de una enfermedad larga". Degenerativa como: "Que causa o produce degeneración y

degeneración “o como: “Pérdida progresiva de la normalidad psíquica y moral y de las reacciones de un individuo a consecuencia de las enfermedades adquiridas o hereditarias” por lo que las enfermedades crónicas degenerativas se pueden definir como alteraciones más o menos graves que producen degeneración en el organismo y en la psiquis las cuales pueden ser adquiridas o hereditarias.

Las enfermedades crónicas presentan diferentes etiologías, a las cuales su desarrollo no se puede predecir de una forma exacta y van a depender de diferentes factores para (RAE, 2014) son;

> (…) procesos patológicos de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, rara vez alcanzan una curación completa y, además, generan una gran carga social desde el punto de vista económico, así como desde la perspectiva de la dependencia social y la discapacidad. (s.n)

Entre las enfermedades crónico degenerativas se destacan:

*2.2.3.**Enfermedades metabólicas***

Las enfermedades metabólicas son originadas por el desbalance en el organismo de la producción de algunas sustancias químicas por los órganos como el páncreas, el hígado o glándulas suprarrenales afectando directamente la salud y la calidad de vida de las personas, entre ellas se encuentran la diabetes mellitus, el hipertiroidismo, la hiperplasia suprarrenal congénita, la obesidad, las dislipidemias, entre otras. Siendo en este tipo la diabetes mellitus la enfermedad crónica degenerativa que más afecta a la población.

Diabetes Mellitus (DM)

Es considerada como un problema de salud pública. Es una enfermedad metabólica que se caracteriza por la alteración en el cuerpo los niveles de glucosa con

desórdenes en los hidratos de carbono, proteínas y grasas, producto del desequilibrio en la secreción de insulina; la DM tiene un alto índice de morbilidad y mortalidad, la cual se clasifica según sus características fisiopatológicas y en su etiología en:

- Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1): el paciente tiene una carencia total de insulina en su cuerpo por su etiología las células beta se destruyen, se manifiesta generalmente en la pubertad y desde el momento de su diagnóstico la persona es insumo dependiente de la insulina para poder vivir, aunque en algunos casos se produce en forma progresiva.
- Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2): las personas presentan niveles de resistencia a la insulina que pueden ir variando en función de la producción del organismo de esta, cuando hay deficiencia permite la elevación de los valores de glicemia, se manifiesta principalmente en los adultos, aunque con el aumento de la obesidad en niños y jóvenes se está presentando en edades tempranas (ALAD, 2019)
- Diabetes Mellitus Gestacional (DMG): se presenta en algunas las mujeres embarazadas como una consecuencia de la alteración de los valores metabólicos de los carbohidratos, producto de los malos hábitos alimenticios y falta de actividades físicas durante el embarazo. Existen dos tipos de diabetes mellitus gestacional, la pre gestacional y la gestacional que puede aparecer después de las 24 semanas de gestación al elevarse los valores de secreción del lactógeno placentario. Dependiendo del grado alteración se aplicará o no la insulina a la gestante y tiende a desaparecer el término del mismo, pero puede elevar los niveles de riesgo de sufrirla más adelante (Quintero, 2020).

  Factores de riesgo para la diabetes mellitus tipo 2

  - Índice de masa corporal (IMC) elevado.

- Familiares de primer o segundo grado con diabetes mellitus.
- Haber sufrido de diabetes gestacional
- Sufrir de hipertensión, isquemia coronaria, cáncer, apnea, esteatosis hepática.
- Elevados niveles de glicemia, colesterol y triglicéridos.
- Sedentarismo.
- Obesidad y sobrepeso.
- Alto consumo de azucares refinado y grasas
- Las mujeres gestantes existen factores de riesgo como hipertensión gestacional, gestantes mayores de 30 años, antecedentes de macrosomía fetal, exceso de peso adquirido durante la gestación, síndrome de ovario poliquístico, polihidramnios, además de los factores anteriores por el riesgo (Quintero, 2020).

Hipotiroidismo

Es una enfermedad que se caracteriza por presentar alto niveles de hormonas tiroideas circulando en el organismo, debido a que las inmunoglobulinas autorreactivas actúan contra el receptor de hormona tiro estimulante, las cuales “estimulan la síntesis exagerada y permanente de hormona tiroidea y su liberación, lo que genera el cuadro clínico del hipertiroidismo”. (Chamoux, 2017, pág. 61)

Factores de riesgo para el hipertiroidismo

Aunque no hay la certeza de cuales factores desencadenan la producción excesiva de la hormona tiroidea se piense que puede estar relacionada con factores ambientales, además de:

- Situaciones con un alto grado de estrés.
- Infecciones bacterianas o virales.

- Estar embarazada o en etapa posparto.
- Niveles altos de yoduro en las zonas donde habita con déficit de yodo.
- Estar recibiendo tratamientos con litio.
- Interrupción de tratamientos a base de glucocorticoides.
- Predisposición genética (Chamoux, 2017, pág. 61).

Síndrome metabólico (SM)

El síndrome metabólico es considerado un problema de salud pública afectando directamente a la calidad de vida del paciente al experimentar un deterioro progresivo de su salud y está conformado por diferentes enfermedades crónico degenerativas; desde la perspectiva de la teoría metabólica es una enfermedad genética hereditaria que va pasando de generación en generación, pero se desconoce la causa para que esta condición ocurra (Castillo & et.al., 2017).

Factores de riesgo para el síndrome metabólico

- Acumulación de grasa a nivel de la cintura lo cual causa un recubrimiento de los órganos viscerales derivándose una hiperplasia que causa un mal funcionamiento de los receptores de insulina desencadenado por ende una hiperglucemia.
- Factores genéticos que pasan de padres a hijos.
- Sobrepeso relacionado con la mala alimentación e inactividad
- Presión sanguínea alta.
- Apnea del sueño.
- Dislipidemia (Castillo & et.al., 2017)

*2.2.4.**Enfermedades cardiovasculares***

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de enfermedades crónico degenerativas que son consideradas como un problema de salud pública en las cuales el corazón y los vasos sanguíneos se encuentran afectados por algún tipo de trastorno, entre las que más comunes están la hipertensión arterial, las enfermedades cerebrovasculares, cardiopatía coronaria, congénita y reumática.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa no trasmisible que afecta en gran medida a los adultos mayores, siendo una de las principales causas de muerte. Es considerada una enfermedad que se origina por diversos factores genéticos y ambientales interrelacionados. Se considera hipertenso cuando los valores medidos de la presión sistólicas y diastólicas son mayores a 120/80 mmHg. La alta presión constante en los vasos sanguíneos causa daños severos en el organismo al ejercer la sangre que circula por las arterias una fuerza contra las paredes cada vez que el corazón late, obligando a las arterias a endurecerse para resistir esta presión e impedir con el tiempo una circulación normal de la sangre condición que aumenta más la presión (Troche, Estrada, & Quevedo, 2018).

Insuficiencia cardíaca

La OMS citada por (Arangoytia & Cutipa, 2019) la considera como “un estado fisiopatológico y clínico donde las válvulas del corazón son incapaces de aportar sangre de acuerdo a los requerimientos metabólicos periféricos” (p. 54). Esta insuficiencia cardíaca limita la cantidad de oxígeno en sangre al ser verse comprometida la capacidad de los ventrículos del corazón de bombear la sangre de forma continua y regular afectando al resto de los órganos del cuerpo.

Infarto agudo al miocardio (IAM)

El infarto agudo al miocardio es un evento producto de la necrosis del miocardio con gran morbilidad y potencialidad de ser mortal, es una condición que se da como consecuencia de la ruptura, degeneración o inestabilidad de la placa vulnerable. “La placa libera su contenido trombogénico, lo cual causa la activación plaquetaria con iniciación de la cascada de coagulación, formación de trombo mural y embolización de desechos arterosclerótico hacia el fondo de capilares”. (Borrayo & et.al., 2018, pág. 26)

Enfermedades cerebrovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son enfermedades relacionadas con el sistema de riego sanguíneo del cerebro que pueden causar incapacidades físicas y hasta la muerte según su gravedad, son conocidas como embolias o ictus y pueden ser: ictus isquémico cuando se interrumpe el flujo sanguíneo dentro del cerebro causando la muerte de la parte afectada del tejido o ictus hemorrágico que se produce cuando hay un derramen de sangre por la ruptura de una vena o de una arterial del sistema sanguíneo del cerebro (Pérez & Soto, 2017).

Cardiopatía coronaria

La cardiopatía coronaria es un evento que se produce dentro del corazón, como consecuencia del endurecimiento de las arterias coronarias por acumulación de grasas y colesterol formando una placa en estas arterias que llevan sangre al miocardio, entre las cuales se ubican: el infarto al corazón cuando se muere parte del tejido del corazón al bloquearse las arterias y no permitir la llegada de oxígeno y sangre al mismo y la angina de pecho que se producen cuando al corazón no le llega suficiente oxígeno y puede ser: angina estable cuando el corazón trabaja muy fuerte por que se le exige más

bombeo de sangre al realizar un esfuerzo físico y desaparece con descanso o angina inestable cuando se presenta sin haber realizado un esfuerzo físico y generalmente ocurre antes de un infarto (Pérez & Soto, 2017).

Factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares

- Presenta generalmente en personas mayores de 65 años por el engrosamiento de las paredes del corazón perdida de la flexibilidad vascular.
- El sexo los hombres padecen más de enfermedades cardiovasculares y las mujeres de enfermedades cerebrovasculares.
- El hábito de fumar y consumo alto de cafeína y bebidas alcohólicas.
- El consumo de alimentos no balanceados con exceso de sal y grasas que elevan los niveles de potasio y colesterol LDL.
- La dislipidemia al presentar altos niveles de lípidos que llegan a inducir cambios en las arterias, generando cuadros de Hiperlipidemia por el exceso de presencia de lípidos en sangre, donde se incluyen los triglicéridos y el colesterol.
- Sedentarismo al no realizar ningún tipo de actividad física.
- Obesidad por mal nutrición al presentar un peso muy superior al estándar de acuerdo a la edad y a la talla.
- Índice de masa corporal alto con respecto al percentil según edad y sexo.
- Antecedentes de familiares directos con problemas cardíacos (Saboya, 2017) .

*2.2.5.**Enfermedades respiratorias***

Las enfermedades respiratorias están relacionadas con trastornos en las vías respiratorias en especial en los pulmones, entre las que se encuentran el crónico degenerativas como el EPOC, el asma, el cáncer de pulmón, el enfisema pulmonar, la fibrosis pulmonar, la tuberculosis, entre otras. Estas enfermedades causan disnea y falta

de aire producto del deterioro del sistema respiratorio, ocasionando en los pacientes disminución progresiva de su capacidad física que le afectan directamente en sus labores cotidianas.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

El EPOC es una enfermedad mortal que se caracteriza por cuadros de disnea que se van agravando de forma progresiva, en algunos casos es producto de un asma crónico. Cuando se padece de EPOC los alvéolos pulmonares y las vías respiratorias pierden su elasticidad, los “saquitos” donde llega el aire se destruyen y se produce una mayor cantidad de mucosidad que obstruyen las vías respiratorias (Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre, 2020).

Asma

El asma es considerada como una enfermedad respiratoria crónica no trasmisible producto de la inflamación de las vías respiratorias causando un estrechamiento en las misma disminuyendo de esta manera el paso del aire a los pulmones, es una enfermedad controlable con medicamentos pero no es curable, pues al entrar en contacto con agentes alergógenos como sustancias o partículas suspendidas en el aire y ser inhaladas se producen reacciones alérgicas irritándose las paredes respiratorias desencadenándose la crisis asmática. Una crisis asmática se presenta con un cuadro de sibilancia y disnea producto de la inflamación de del revestimiento de los bronquios que generan una disminución en su diámetro interno reduciendo la entrada y salida de aire a los pulmones; estas crisis o ataques pueden presentarse a diario dependiendo de las características del paciente y pueden llegar a ser grave e incluso la muerte por falta de oxígeno si no es atendida a tiempo (OMS, 2020).

Enfisema pulmonar

El enfisema pulmonar es una enfermedad que causa una destrucción de forma progresiva de los tejidos del pulmón como una consecuencia de la dilatación de los alveolos pulmonares o sacos de aire, o también como consecuencia del adelgazamiento de las paredes hasta que se genera una ruptura de los mismos, lo que origina una pérdida de la capacidad pulmonar para el intercambio de los gases durante el proceso de la respiración; el enfisema forma parte de las EPOC que afecta al sistema inmunológico y pueden ser:

- Enfisema Centrolobulillar se localiza en la parte posterior de los lóbulos superiores y en la superior de los inferiores, son consideradas como producto del tabaquismo y se caracteriza por la presencia de disnea;
- Enfisema Panacinar es una enfermedad más agresiva producto del tabaquismo que deteriora hasta la pérdida del tejido los alveolos de los lóbulos inferiores hasta quedar sólo las estructuras vasculares y bronquiolos;
- Enfisema Paraseptal se localiza en los bordes de los pulmones en la zona subpleural que puede generar neumotórax espontáneo, se creen que son producto de ciertas características constitucionales como altura y delgadez;
- Enfisema Paracicatricial o Irregular está relacionado con los procesos de cicatrización, es asintomático se piensa que pude ser una complicación de la tuberculosis (Chica & Rodríguez, 2019)

Factores de riesgo para las enfermedades respiratorias

- Exposición continua a ambientes con aire contaminado por humo del tabaco, afectando no sólo a los fumadores activos sino también a los pasivos.
- Exposición a los gases y vapores emitidos por sustancias tóxicas.

- Inhalación del humo emitido por los vehículos y maquinarias o productos de la quema.
- Exposición a alergenos como los ácaros de polvo presentes dentro de las viviendas en las camas, muebles de tela, muñecos de peluche, alfombras, pelos de las mascotas etc.
- Exposición a alergenos que se encuentran fuera del hogar como son el polen de las flores, los mohos, el frio, la humedad, etc. (OMS, 2017)

*2.2.6.**Cáncer:***

Es una enfermedad que tiene los niveles más altos de mortalidad según la OMS, siendo los más frecuentes son el cáncer de mama, de colon de páncreas, de próstata y de estómago. El cáncer "Es producido por anomalías a nivel celular transformándose en células malignas (tumorales), para llegar al estadio canceroso el organismo sufre cambios progresivos de lesiones precancerosas a lesiones crónicas (irreversibles)" (Arangoytia & Cutipa, 2019, pág. 55).

Cada célula del organismo tiene un tiempo de vida y una función dentro de él cuando hay un descontrol en la reproducción de las células y se diseminan por todo el produciendo una metástasis, se está en presencia de un cáncer metastásico, existiendo más de 100 tipos cáncer con distintos causales, tratamientos y pronóstico. Entre los principales se encuentran según la Sociedad Española de Oncología Médica;

- El carcinoma se origina en las células epiteliales predominando en las glándulas y órganos, destacándose el cáncer de mama, de pulmón, de piel.
- El sarcoma se desarrolla en los tejidos blandos, adiposos y fibrosos a partir del tejido conectivo presentándose en los músculos, cartílagos, huesos.

- La leucemia se desarrolla en la médula ósea y no forma tumores sólidos, como el linfoma, el mieloma múltiple y el cerebral.
- El linfoma se desarrolla en el tejido linfático de los órganos linfáticos y en los ganglios (Gonzabay & Vásquez, 2017)

Factores de riesgo para el cáncer

- Alimentación inadecuada con poca cantidad de fibras y con alto contenidos de conservantes, edulcorantes artificiales, nitritos, amarillo número cinco.
- Hábitos de ingesta de bebidas alcohólicas.
- Inactividad física.
- Situaciones de un continuo alto nivel de estrés.
- Contaminación ambiental.
- Tabaquismo.
- Alteraciones metabólicas.
- Hereditario por tener familiares directos con cáncer o que hayan sufrido del mismo.
- Haber padecido de hepatitis B o C, de papilomavirus, de infecciones Helicobacter pylori, VIH (OMS, 2021)

*2.2.7.**Enfermedades musco esqueléticas crónicas***

Son enfermedades que ocasionan dolor de forma crónica producto de inflamación o degeneración de articulaciones, músculos o nervios que generan incapacidad funcional disminuyendo la calidad de vida de las personas que la padecen.

La OMS las clasifica en cuatro patologías:

- Miofascial estas se presentan como un dolor localizado de tipo muscular, una fibromialgia, una contractura muscular.
- Degenerativa se producen a nivel de las articulaciones de las rodillas, manos, columna vertebral o cadera; la artritis con un dolor de origen multifactorial dependiendo de la articulación y la osteoporosis por la disminución del grosor cortical.
- Metabólica se producen por bajos niveles de calcio como consecuencia de la menopausia y andropausia, generando osteoporosis y fracturas en los huesos.
- Inflamatorias se originan por la inflamación en los tendones, articulaciones, cartílagos o bolsa sinovial que causan artritis reumatoide, condritis, bursitis, entre otras (Arangoytia & Cutipa, 2019)

Factores de riesgo para las enfermedades muscoesqueléticas crónicas

- Físicos producto de las condiciones de trabajo al realizar fuerzas o posturas de forma repetitiva que causan algún tipo de inflamación muscular o degeneración ósea.
- Metabólicos producto del desequilibrio hormonal y poca absorción de minerales.
- Ingesta de alimentos con poco nivel nutricional en la tercera edad con bajo nivel de calcio, de vitamina D, que generan pérdida de masa muscular y ósea.
- Genético por tener antecedentes hereditarios con enfermedades óseo musculares.
- Ambientales riesgos de caídas y golpes que pueden generar traumatismos con fracturas e incapacidades físicas (Arangoytia & Cutipa, 2019).

*2.2.8.**Enfermedades renales crónico degenerativas***

Las enfermedades renales son condiciones que se presentan a nivel de los riñones relacionadas en su mayoría por el ataque a los nefrones que son los encargados del filtrado, como consecuencia van perdiendo su capacidad de filtrar la sangre que circula por el organismo y eliminar el exceso de líquido y de desechos, situación que se van empeorando con el pasar del tiempo, sin que en muchas ocasiones sea notado por la persona que la padece

Enfermedades renales crónicas (ERC)

Las enfermedades renales crónicas son tan frecuentes en las consultas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, siendo considerada como un problema de salud pública por ser irreversibles y degenerativas, producto de otras patologías renales como: Nefropatía diabética, congénita, hereditaria o intersticiales, por enfermedad Glomerular, por obstrucción urinaria. Las ERC se determina en el adulto cuando se presenta “una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal; o un filtrado glomerular (FG) < 60 ml/min/1,73 m2 sin otros signos de enfermedad renal”. (Sellarés, 2020, pág. 2)

Insuficiencia renal

La insuficiencia renal es una condición clínica donde “la disminución en la capacidad que tienen los riñones para eliminar productos nitrogenados de desecho, instaurada en horas a días”. (Gaínza, 2020, pág. 3) Los riñones son los órganos encargados de mantener el equilibrio dentro del organismo de electrolíticos y la volemia (volumen total de sangre), si este equilibrio se ve comprometido en la perfusión renal y la respuesta fisiopatológica es la disminución de la cantidad de orina y por ende la

eliminación de desechos tóxicos al organismo, se produce una hipoperfusión renal, la cual si es muy prolongada puede causar Necrosis Tubular Aguda.

Factores de riesgo para las enfermedades renales crónicas

Existen condiciones del paciente que son factores potenciadores de la enfermedad que intervienen en su desarrollo que no pueden ser modificables como edad, sexo, peso al momento de nacer y raza, pero existen otros factores de riesgo que si pueden ser modificados por el paciente, como son:

- Hipertensión arterial mayor a 140/90 mmHg.
- Diabetes por la proteinuria o alta concentración de proteínas que pueden ser un agente condicionador de la nefropatía diabética, al igual que un elevado nivel de hemoglobina glicosilada en la prueba HbA1.
- Obesidad y sobrepeso asociado a la hiper filtración glomerular, que aumenta el riesgo de daño renal.
- Dislipemia puede ser causal de un daño renal progresivo.
- Tabaquismo al incidir en la HTA aumenta el riesgo renal.
- Hiperuricemia al presentar nivel elevados de ácido úrico mayores a 7 mg/dl puede ocasionar nefrolitiasis úrica, gota tofácea nefropatía por ácido úrico.
- Anemia y alteraciones metabólicas de minerales causantes de la hiperfosforemia que contribuyen al deterioro de los riñones (Sellarés, 2020).

*2.2.9.**Enfermedades hepáticas***

Las enfermedades hepáticas están relacionadas con los trastornos en el funcionamiento del hígado que pueden producir un daño inmediato o un daño crónico

degenerativo, debido a diferentes causas como alteraciones en el metabolismo o adquiridas por virus, parásitos o bacterias.

Enfermedad hepática crónica (EHC)

La enfermedad hepática crónica es conocida como Cirrosis Hepática siendo considerara como un estado final de las EHC progresivas. La cual consiste en "un proceso difuso caracterizado por la pérdida de parénquima hepático, formación de septos fibrosos y de nódulos de regeneración que causan la distorsión de la arquitectura y anatomía vascular normal" (Delgado & et.al., 2019, pág. 762).

La Cirrosis Hepática es causada por el consumo en excesivo de bebidas alcohólicas y por el hígado graso de origen no alcohólico como resultado de una hepatitis crónica de origen viral, pudiendo ser reversible en sus estadios iníciales observándose cuadro de ictericia como primer signo visible. Existen dos tipos de cirrosis: la cirrosis compensada que termina desarrollando ascitis (concentración de líquidos en el recubrimiento del abdomen y los órganos) en los diez años posteriores a la enfermedad que pueden desencadenar cuadros de cáncer en el hígado y la cirrosis compensada que genera en los pacientes cansancio, falta de apetito, ictericia, hemorragias, hipertensión portal y otras complicaciones.

Factores de riesgo para las enfermedades hepáticas

- El consumo de bebidas alcohólicas de forma habitual.
- Niveles altos de colesterol en sangre.
- Consumo de medicamentos de forma excesiva que pueden causar intoxicación en el organismo al no ser procesados, recargando las funciones del hígado.
- Adquirir la hepatitis B.

- Pertenecer al sexo masculino por ser más susceptibles al desarrollo de cirrosis.
- Ser de la raza negra.
- Habitar en centros urbanos muy poblados.
- Bajo nivel económico.
- Tener mala alimentación al ingerir alimentos con alto contenido graso (Delgado & et.al., 2019).

2.2.10. ***La obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo***

En todas las enfermedades crónicos degenerativas están presentes como denominador común la obesidad y el sobrepeso como factores de riesgo, por lo que se hace necesario comprender ambos factores.

La obesidad y el sobrepeso están relacionados con la acumulación de grasas en el cuerpo, principalmente en la región de la cintura y abdomen, para determinar si una persona presenta sobrepeso se utiliza una relación matemática muy sencilla llamada índice de masa corporal (IMC) la cual consiste en dividir el peso de la persona expresado en kg por el cuadrado de la talla (altura) expresada en metros. es decir, matemáticamente hablando la formula sería:

IMC = peso /talla^2 cuya razón estaría expresada en (kg/m^2)

Se considera una persona con sobrepeso cuando el resultado de la división da igual o superior a 25 kg/m^2 y menor a 30 kg/m^2 y una persona obesa tipo I cuando el resultado es igual a 30 kg/m^2 y menor a 35 kg/m^2 ; obeso tipo II cuando el IMC se ubica entre 35 kg/m^2 ; obeso tipo III cuando el IMC es superior a 40 kg/m^2 . Estos valores establecidos son tanto para mujeres como para hombres adultos de todas las edades (León & Mallqui, 2019).

> Para los niños entre 5 y 9 años de edad se define como:
>
> el sobrepeso es el IMC para la edad con más de una desviación típica por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, y la obesidad es mayor que dos desviaciones típicas por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS. (OMS, 2020)

Tanto la obesidad como el sobrepeso son producto de la ingesta de alimentos con alto contenido de grasas y de carbohidratos, a lo cual se le suma el sedentarismo producto de la poca actividad física diaria, trayendo consigo complicaciones motoras, discapacidades, accidentes cerebrovasculares, hipertensión, enfermedades cardíacas, cáncer, entre otras tantas patologías.

2.2.11. ***Enfermedades crónico degenerativas como causales de discapacidad en Ecuador***

En la región de América las ECD no trasmisibles según la (OPS, 2017) son consideradas las principales causantes de condiciones de mala salud física y mental e incluso hasta una gran cantidad de personas fallecidas como consecuencia de las mismas, trayendo consigo grandes problemas económicos e impactos negativos en el desarrollo de la región y de los países donde existen una mayor incidencia de casos, además los sistemas sanitarios se ven afectados por tener que asistir de forma permanente y repetitiva a estos pacientes que padecen de esta condición crónico degenerativa. En América existían para el año 2017 42 millones de personas que sufrían de algún tipo de discapacidad producto de una ECD que afecta directamente su funcionamiento, principalmente a las personas más vulnerables por su condición social, económica y cultural, siendo las mujeres las más propensas a sufrir una ECD, en

Ecuador para la fecha del censo del 2010 existía entre un 10 a 15% de personas con alguna discapacidad.

En los últimos años se ha evidenciado un incremento significativo en el morbilidad y mortalidad de los ecuatorianos como producto de las ECD siendo las principales causantes las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y el cáncer. En el año 2018 el (MSP, 2018) señaló que en el país del total de personas fallecidas durante ese año, el 53% de las muertes que se registraron el 48,6% fue por enfermedades cerebro vasculares, 30% por cáncer, 24% por diabetes y 8,7% enfermedades crónico respiratorias, situación altamente alarmante por la gran cantidad de personas que padecen de ECD.

La encuesta por Ministerio de Salud Pública en el año 2018 en Ecuador indicó que el 12,3% de los encuestados ha tenido diagnóstico de hipertensión arterial, el 22,5% presentan colesterol elevado, el 8,7% ha sufrido de un ataque al corazón, ataque cerebrovascular o angina de pecho, predominando en las personas adulto mayor, el 7,8% presentan glucemia alta en ayunas (MSP, 2018)**.**

En relación a los factores de riesgo en la encuesta del Ministerio de Salud Pública del Ecuador reflejó que el 13,7% de las personas entre 18 y 69 años fuma, masca o aspira tabaco de forma regular, el 44,4% de la población consume bebidas alcohólicas, predominando en la población joven, el 94,6% consume a la semana menos de cinco porciones de frutas; el 76,3% de los encuestados les agrega sal a las comidas.

Figura 1

Factores de riesgo y discapacidad en Ecuador



Fuente: Información extraída de. Citado por (MSP, 2018, pág. 9)

En el año 2019 el INEC del Ecuador el 52,4% de las muertes ocurridas fueron producto de enfermedades no trasmisibles, siendo las enfermedades isquémicas del corazón la principal causa de muerte, donde el 25,8% de los ecuatorianos muestra presentar factores de riesgo al consumir alcohol, fumar, comer de forma desbalanceada y no tener el hábito de realizar alguna actividad física, además presentan obesidad, sobrepeso, hipertensión y glucosa en sangre, todos ellos factores de riesgo en las enfermedades crónico degenerativas (Ministerio de Salud Pública, 2020).

2.2.12. ***Parroquia de Guanujo***

La parroquia de Guanujo está ubicada en la provincia de Bolívar a 5 km del cantón de Guaranda del Ecuador por la vía que comunica a Guaranda con Ambato, su nombre original en la lengua Puruhuay era “Guanuxo o Huan-Guan Uju” que significa “Quebrada de tos” fue habitada originalmente el siglo XV por la tribu Los Guanujos.

Desde el 29 de mayo de 1861 Guanujo fue una parroquia rural hasta que en 1999 fue designada como parroquia urbana. Guanujo consta de una superficie aproximada de 363 km^2 , se encuentra asentada una altitud de 2.923 metros sobre el nivel del mar y una temperatura promedio de 12°C durante todo el año, con una densidad poblacional de 98,6 hab/ hectárea, y es una de las parroquias con más viviendas coloniales calificadas como centros históricos de la provincia (Viajandox, 2021).

Es una de las tres parroquias urbanas del cantón junto las parroquias Ángel Polibio Chávez y Gabriel Ignacio Veintinilla con una población total el catón de 23.874 habitantes según el INEC del 2010. Dentro de estas tres parroquias se concentran las actividades educativas, comerciales, financieras y los servicios públicos y privados. Con la creación de la Universidad Estatal de Bolívar en 1980 en el medio del eje inter cantonal entre Guaranda y Guanujo se impulsó en la zona el crecimiento poblacional y de construcción de nuevas urbanizaciones en ese eje en dirección sur hacia el norte, trayendo consigo el crecimiento comercial en las dos poblaciones (Mullo, 2018).

Figura 2

Imagen satelital de Guanujo



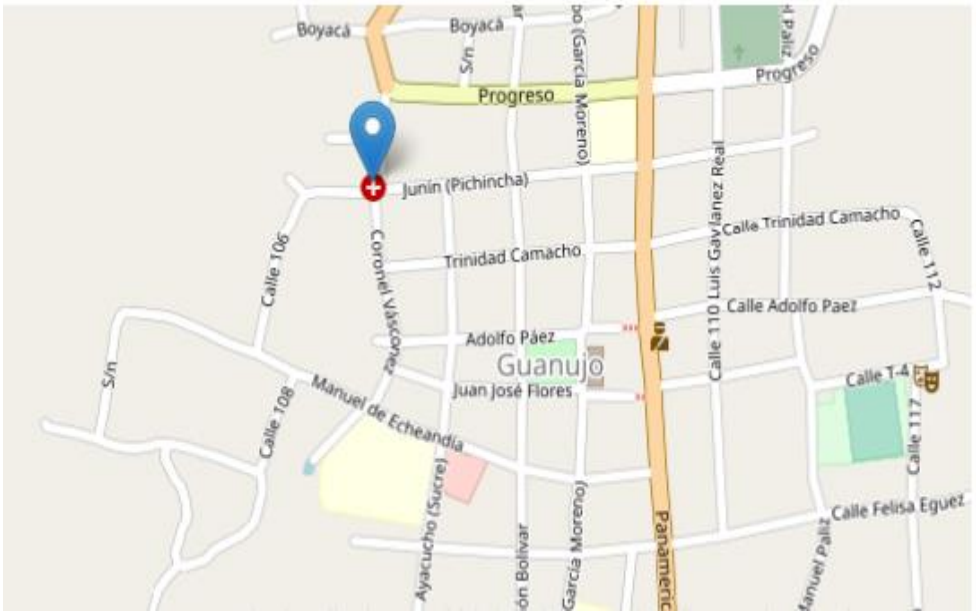
Fuente: Información extraída en (Satelites Pro, 2021)

Centro de Salud de Guanujo

El Centro de Salud de Guanujo está ubicado en la calle Coronel Vasconez y Pichincha de Guaranda, su personal está conformado por 20 personas que laboran entre personal de salud y administrativo en su instalación 8 horas al día, es un Centro de Salud de Primer Nivel, perteneciente al Sistema de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y al Distrito de Salud 02D01 Zona 5 de la provincia de Bolívar.

Figura 3

Ubicación del Centro de Salud de Guanujo



Fuente: Información extraída de (Ministerio de Salud Público, s.f)

2.3. Glosario de términos

Crónico

Se refiere a algo que continúa durante un período de tiempo prolongado. Una enfermedad crónica generalmente dura mucho tiempo y no desaparece en forma rápida o fácil (Medline Plus, 2021).

ECD

Enfermedad Crónico Degenerativo

Enfermedad transmisible

Es cualquier enfermedad causada por un agente infeccioso específico o sus productos tóxicos, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal infectados o de un reservorio a un huésped susceptible, en forma directa o indirecta por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado (Organización Mundial de la Salud, s.f).

EPOC

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

Estilos de vida

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Guerrero & León, 2010)

Fisiopatológico

Estudio de la relación entre las funciones del organismo y sus posibles alteraciones (RAE, 2014).

Hiperglucemia

Cantidad de glucosa (tipo de azúcar) en la sangre más alta que lo normal. La hiperglucemia puede ser un signo de diabetes u otros trastornos. También se llama glucosa sanguínea alta (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Hipertiroidismo

Afección que se presenta cuando la glándula tiroidea elabora más hormonas tiroideas que las que el cuerpo necesita (Instituto Nacional del Cáncer, 2020).

Insulina

Hormona segregada por el páncreas que tiene la función de controlar la concentración de azúcar en la sangre. La insulina estimula los tejidos del cuerpo para que absorban la glucosa que necesitan como combustible (Enciclopedia de Salud, s.f).

Metabolismo

Conjunto de reacciones químicas que efectúan las células de los seres vivos con el fin de sintetizar o degradar sustancias (RAE, 2014).

Pandemia

Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región (RAE, 2014).

Sedentarismo

Estilo de vida carente de movimiento o actividad física

2.4. Sistema de variables

Variable independiente

Factores de riesgo

Variable dependiente

Enfermedades Crónico Degenerativas

2.4.1. Operacionalización de las variables

Tabla 1 *Variable dependiente: enfermedades crónico degenerativas*

Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo (Organización Panamericana de la Salud, 2017)	Enfermedades no causadas por infecciones	Perfil socio endémico	Edad Sexo Diagnóstico de ECD	**Instrumento** Cuestionario cerrado **Técnica** Encuesta, por medio de Google forms
	Consecuencias para la salud a largo plazo	Identificación de la enfermedad	Años de diagnóstico Principales consecuencias fisiológicas Principales consecuencias psicológicas y emocionales Principales consecuencias sociales Signos de degeneración experimentados	
	Tratamientos y cuidados a largo plazo	Nivel de atención recibida en el centro de salud	Tipos control de la ECD Requerimientos de tratamiento Frecuencia de atención	

Tabla 2 *Variable independiente: factores de riesgo*

Definición	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	Características del entorno que aumenten la probabilidad de sufrir un ECD	Nivel de exposición a condiciones ambientales no saludables	Lugar de vivienda Disponibilidad de agua potable para consumo Disponibilidad de sistemas de saneamiento y disposición de desechos Exposición a posibles fuentes de	**Instrumento** Ficha de registro **Técnica** Observación de historias clínicas

(Organización Mundial de la Salud, s.f.)			contaminación ambiental	
	Comportamientos que aumenten la probabilidad de sufrir un ECD	Hábitos y costumbres no saludables	Consumo de alcohol Consumo de tabaco Tipo de alimentación Prácticas de actividad física	
	Antecedentes genéticos que aumenten la probabilidad de sufrir un ECD	Antecedentes de enfermedades familiares	Enfermedades crónico generativas presentes en su familia Enfermedades metabólicas	

CAPÍTULO III

3. Marco metodológico

3.1. Tipo y diseño de investigación

3.1.1. Enfoque metodológico

La presente investigación siguió el paradigma positivista de la investigación con un enfoque cuantitativo, con el cual se tomó la información levantada por medio de los instrumentos y por medio del análisis descriptivo estadístico se obtuvo una visión objetiva de los factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas presentes en la comunidad atendida en el Centro de Salud Guanujo.

3.1.2. Nivel de investigación

La investigación seguía fue del tipo descriptiva, esto debido a que se pretendió caracterizar a la población con base a los tipos de enfermedades crónico degenerativas presentes, así como los factores de riesgo relacionados. A partir de esta información se procedió a evaluar las tendencias y comportamientos comunes a fin de establecer las relaciones de causalidad presentes en la población de estudio.

3.1.3. Diseño temporal

La investigación seguirá un diseño no experimental, puesto que no se realizaron control o monitoreo de ninguna de las variables, su fin fue el de explicar la situación de la población en estudio y establecer las posibles relaciones de causalidad. Así mismo se realizó en el lugar de los hechos en un momento determinado en el presente por lo que es del tipo de campo trasversal.

3.2. Población y muestra

El universo muestral se encontró delimitado por los siguientes criterios de inclusión;

- Pacientes con enfermedades crónico degenerativas
- Pacientes atendidos en el Centro de Salud Guanujo
- Pacientes pertenecientes al rango de edad de 21 a 65 años de edad.

A partir de estos criterios de inclusión, se obtuvo por parte de la administración del Centro de Salud Guanujo que existía un total de 180 pacientes atendidos en el centro.

Debido a que la muestra es considerablemente grande se procedió a ejecutar un muestreo probabilístico para poblaciones finitas, siguiendo la siguiente ecuación;

$$muestra = \frac{Z^2 P(1-P) * N}{N * E^2 + Z^2 P(1-P)} = \frac{1.96^2 0.05(1-0.05) * 180}{180 * 0.05^2 + 1.96^2 0.05(1-0.05)}$$

$$= \frac{0.1824 * 180}{0.45 + 0.1824} = \frac{32.832}{0.6324} = 51.9 \sim 52\ pacientes$$

Nota explicativa de valores de las constantes:

Z: Valor de la constante para un nivel de confianza de 95% (1.96)

N: Cantidad total de individuos (180)

P: Probabilidad a favor (0.05)

E: error de estimación (0.05)

Con base a los cálculos realizados se trabajó con un total de 52 pacientes con enfermedades crónicas degenerativas atendidos en el Centro de Salud Guanujo.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la recolección de la información se emplearon los siguientes instrumentos:

- Cuestionario tipo cerrado
- Ficha de registro

Para la recolección de la información por medio de los instrumentos se procedió a la aplicación de las siguientes técnicas de investigación

- Encuesta mediante el cuestionario tipo cerrado diseñado, empleando la plataforma de Google Forms para su ejecución de forma remota.
- Observación: Se procedió a registrar la información contenida en las historias de los pacientes a fin de llenar la ficha de información con aspectos relativos a la investigación, salvaguardando la identidad de cada paciente.

3.4. Técnicas de análisis de información

Para realizar el análisis de la información se procedió a tabular los datos obtenidos empleando el programa Excel. Una vez tabulados los datos se procedió a usar el software IBM SPSS v.25 con el cual se realizaron los análisis descriptivos estadísticos de frecuencia relativas y absolutas. Las tablas y gráficos fueron realizados en el programa Excel para alcanzar un mejor diseño.

Al obtener la información procesada se realizaron los análisis e interpretación de la información de manera objetiva, estableciendo las posibles relaciones existentes en los datos obtenidos.

3.5. Análisis e interpretación de resultados

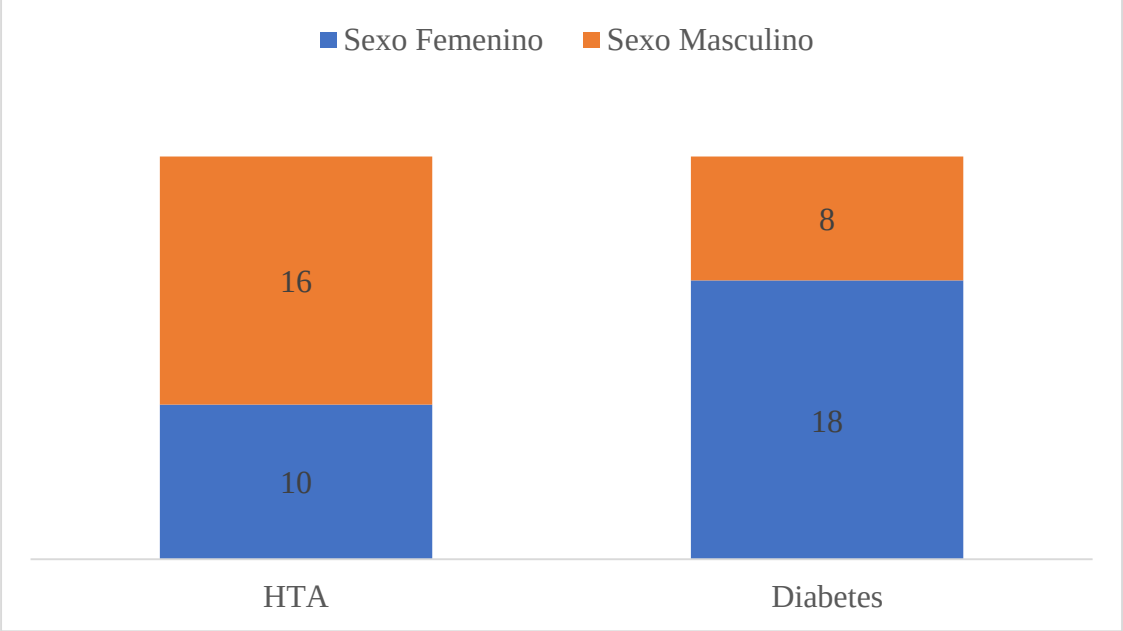
Con base a la información levantada mediante las encuestas aplicadas y el llenado de las fichas de observación de las historias clínicas de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas atendidos en el Centro de Salud Guanujo, la cual fue procesada empleando estadística descriptiva y presentada mediante el uso de tablas cruzadas, generando la siguiente secuencia de tablas, gráficos y análisis pertinentes a la evaluación de los factores de riesgo de las ECD en la población en estudio.

Tabla 3 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Sexo*

	Sexo		Total	
	Femenino	**Masculino**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
HTA	10	16	26	50%
Diabetes	18	8	26	50%
Frecuencia	28	24	52	100%
Porcentaje	54%	46%	100%	100%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 1 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Sexo*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

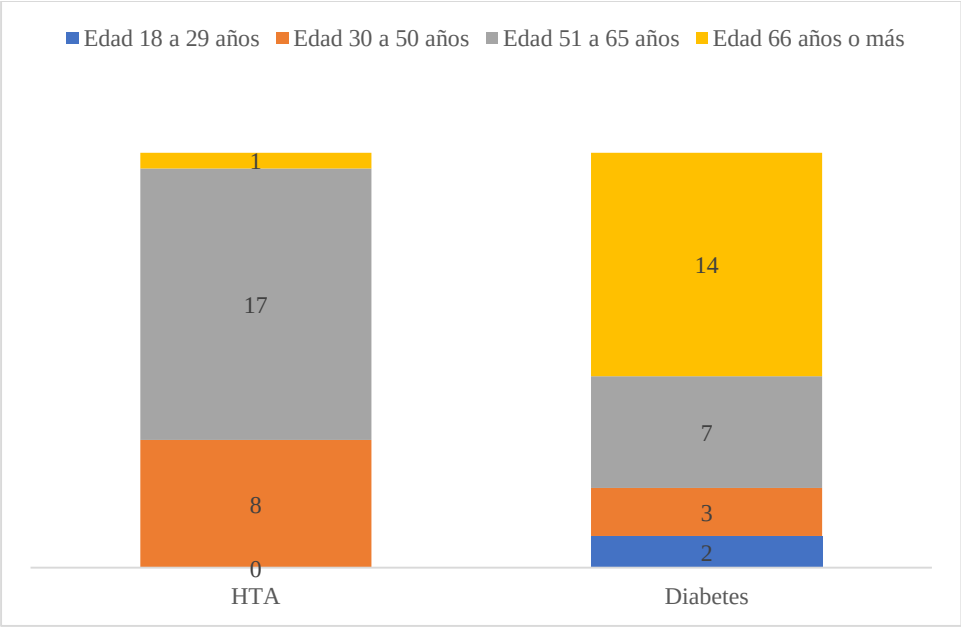
Del total de 52 pacientes con enfermedades crónico degenerativas, se estableció que el 50% de ellos resultaron pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y 50% con Diabetes Mellitus, de este grupo poblacional 54% eran del sexo femenino, siendo 10 mujeres con Hipertensión Arterial y 18 con Diabetes, el 46% restante eran del sexo masculino, 16 con Hipertensión arterial y 8 con diabetes. Los resultados permiten identificar que existe mayor población del sexo femenino con diagnóstico de diabetes, mientras que en el sexo masculino prevalece en proporción 2 a 1 el diagnóstico de Hipertensión Arterial.

Tabla 4 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Edad*

	Edad			
	18 a 29 años	**30 a 50 años**	**51 a 65 años**	**66 años o más**
HTA	0	8	17	1
Diabetes	2	3	7	14
Frecuencia	2	11	24	15
Porcentaje	4%	21%	46%	29%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 2 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Edad*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

Los datos levantados permiten visualizar que en cuanto a la distribución por grupos etarios de la población en estudio, la mayor concentración se encuentra en aquellos con edades comprendidas entre los 51 a 65 años, representando el 46% de la población total, de estos 24 individuos, 17 fueron diagnosticados con Hipertensión Arterial y 7 con Diabetes. Seguidamente se encuentra el grupo de pacientes con más de 66 años de edad, representando el 29% de la población, siendo 1 diagnosticado con Hipertensión arterial y 14 con Diabetes, para un total de 15 pacientes, por su parte el grupo etario de 30 a 50 años de edad representó el 21% de la población total, con 8 pacientes con Hipertensión Arterial y 3 pacientes con diabetes. Finalmente el grupo con menor representación fue el de jóvenes de 18 a 29 años de edad, con un 4% de la población total, con solo dos pacientes tratados por diabetes.

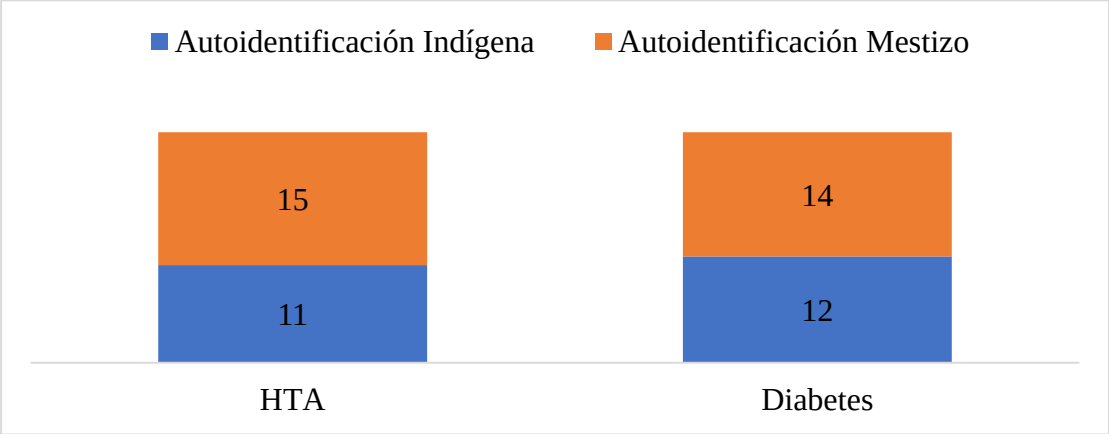
El comportamiento general da a notar que en cuanto a la Hipertensión Arterial, es diagnosticada mayoritariamente en edades de 30 a 65 años de edad, mientras que la diabetes puede presentarse en cualquier grupo, con mayor incidencia a partir de los 66 años de edad.

Tabla 5 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Autoidentificación*

	Autoidentificación	
	Indígena	**Mestizo**
HTA	11	15
Diabetes	12	14
Frecuencia	23	29
Porcentaje	44%	56%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 3 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Autoidentificación*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

En cuanto a la autoidentificación de los pacientes participantes en el estudio, se observa que el 56% de ellos se identificaron como mestizos, de los cuales 15 tenían un diagnóstico de hipertensión arterial y 14 de diabetes, para un total de 29 pacientes. En cuanto al 44% restante autoidentificado como indígena, 12 fueron diagnosticados con diabetes y 11 con Hipertensión arterial.

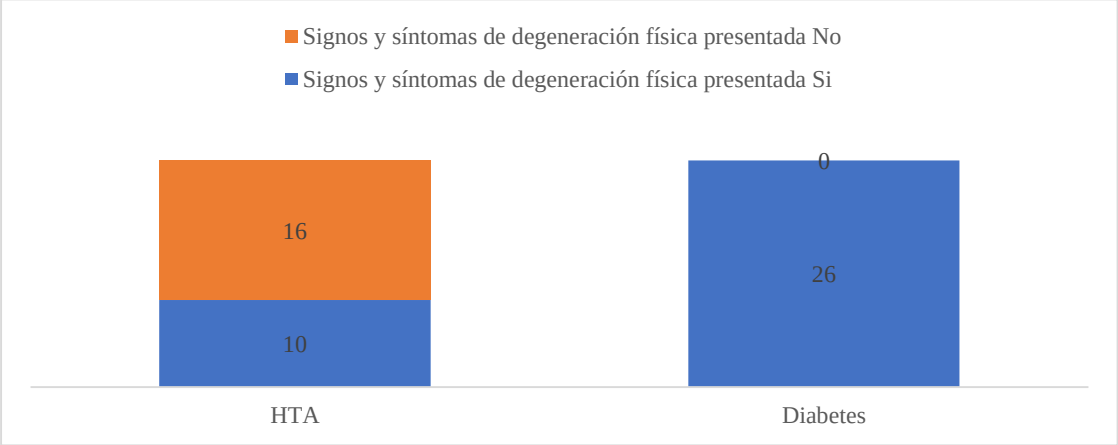
Como se observa en las tablas y gráficos de esta categoría, no existe una tendencia marcada que permita establecer que alguna etnia de la comunidad en estudio presenta mayor o menor probabilidad de desarrollar alguna de las dos enfermedades crónico degenerativas evaluadas.

Tabla 6 *Signos y síntomas de degeneración física presentados*

	Signos y síntomas de degeneración física presentada	
	Si	**No**
HTA	10	16
Diabetes	26	0
Frecuencia	36	16
Porcentaje	69%	30.1%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 4 *Signos y síntomas de degeneración física presentados*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

En cuanto a los signos y síntomas de degeneración física experimentados según la enfermedad crónica degenerativa padecida, se observa que en 69% de los pacientes presentan síntomas de degeneración, de los cuales 26 corresponden a los pacientes diagnosticados con diabetes y 10 de pacientes con hipertensión arterial. El 30.1% no refiere presentar síntomas de degeneración, siendo de estos en su totalidad pacientes con hipertensión arterial.

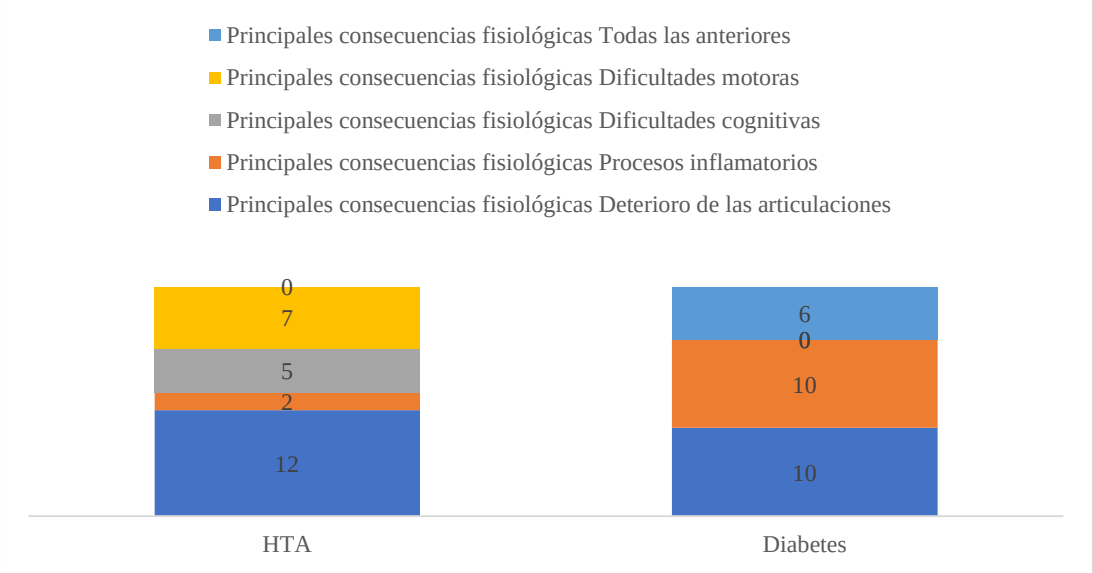
Estas tendencias permiten comprender que el desarrollo de posibles síntomas y signos de degeneración, está asociada directamente a la enfermedad crónico degenerativa de diabetes y en menor proporción a la enfermedad de hipertensión arterial.

Tabla 7 *Principales consecuencias fisiológicas*

	Principales consecuencias fisiológicas				
	Deterioro de las articulaciones	**Procesos inflamatorios**	**Dificultades cognitivas**	**Dificultades motoras**	**Todas las anteriores**
HTA	12	2	5	7	0
Diabetes	10	10	0	0	6
Frecuencia	22	12	5	7	6
Porcentaje	42%	23%	10%	11%	13%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 5 *Principales consecuencias fisiológicas*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

Con relación a las principales consecuencias fisiológicas en cada grupo de pacientes con las enfermedades crónica degenerativas evaluadas, se logró identificar, que el 42% de los pacientes refirió experimentar deterioro de las articulaciones, de los cuales 12 pertenecían a los pacientes con Hipertensión Arterial y 10 a pacientes con Diabetes. Por su parte el 23% de los pacientes, indicó padecer de procesos inflamatorios, de los cuales 10 eran pacientes con Diabetes y 2 con Hipertensión Arterial. 11% indicó sufrir de dificultades motoras 7 de ellos pacientes con Hipertensión

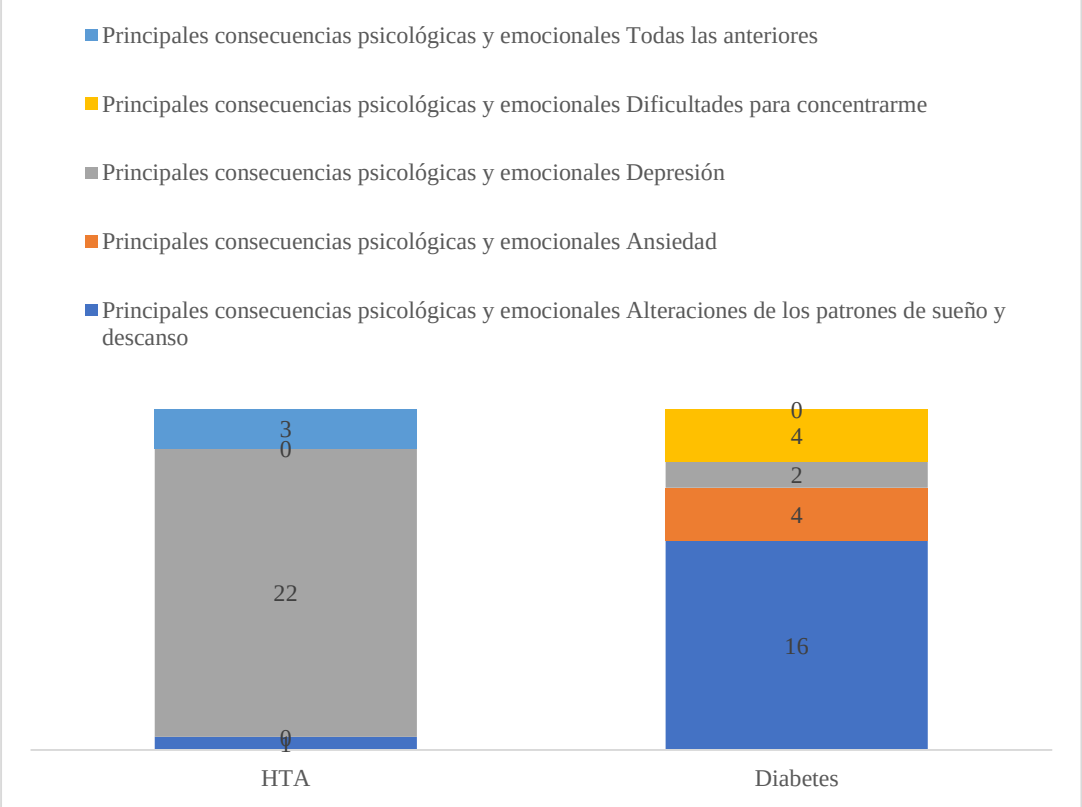
Arterial, 10% indicó presentar dificultades cognitivas, todos con diagnóstico Hipertensivo. Por su parte un 13% de la población, todos con diagnóstico de diabetes manifestaron presentar todas las consecuencias fisiológicas presentadas en el instrumento.

Tabla 8 *Principales consecuencias psicológicas y emocionales*

	Principales consecuencias psicológicas y emocionales				
	Alteraciones de los patrones de sueño y descanso	**Ansiedad**	**Depresión**	**Dificultades para concentrarme**	**Todas las anteriores**
HTA	1	0	22	0	3
Diabetes	16	4	2	4	0
Frecuencia	17	4	24	4	3
Porcentaje	32.6%	7.6%	46.5%	7.6%	5.7%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 6 *Principales consecuencias psicológicas y emocionales*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

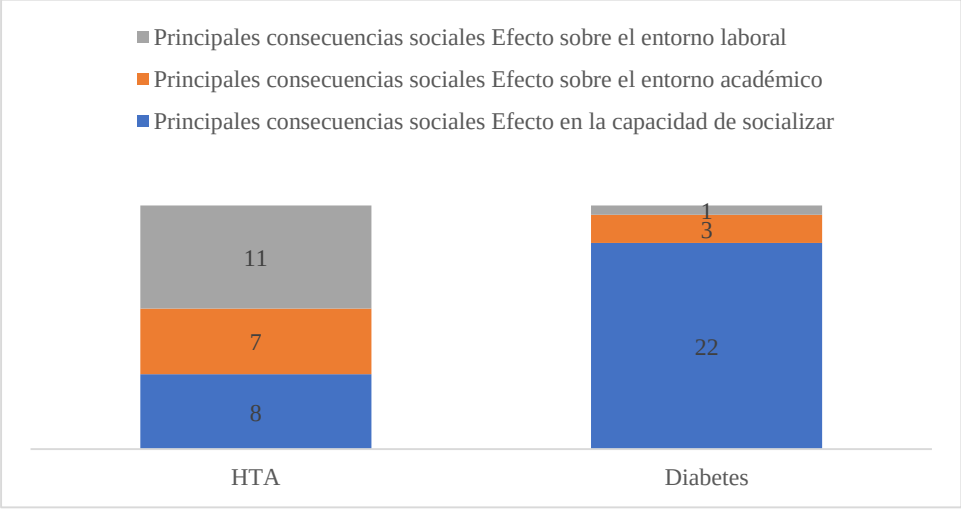
Con relación a las consecuencias psicológicas y emocionales presentes en los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, se logró identificar que el 46.5% indicó sufrir de depresión, de los 22 eran pacientes con Hipertensión Arterial y 2 eran pacientes con Diabetes, por su parte el 32.6% de los pacientes indicó experimentar alteraciones de los patrones de sueño y descanso, de estos 16 eran pacientes con Diabetes y 1 con Hipertensión Arterial, 7.6% de la población indicó sufrir de ansiedad y 7.6% de dificultades para concentrarse, de ellos la totalidad eran pacientes con Diabetes. Finalmente, un 5.7% de la población indico experimentar todas las consecuencias psicológicas y emocionales, todos pacientes con Hipertensión Arterial.

Tabla 9 *Principales consecuencias sociales*

	Efecto en la capacidad de socializar	Efecto sobre el entorno académico	Efecto sobre el entorno laboral
HTA	8	7	11
Diabetes	22	3	1
Frecuencia	30	10	12
Porcentaje	58%	19%	23%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 7 *Principales consecuencias sociales*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

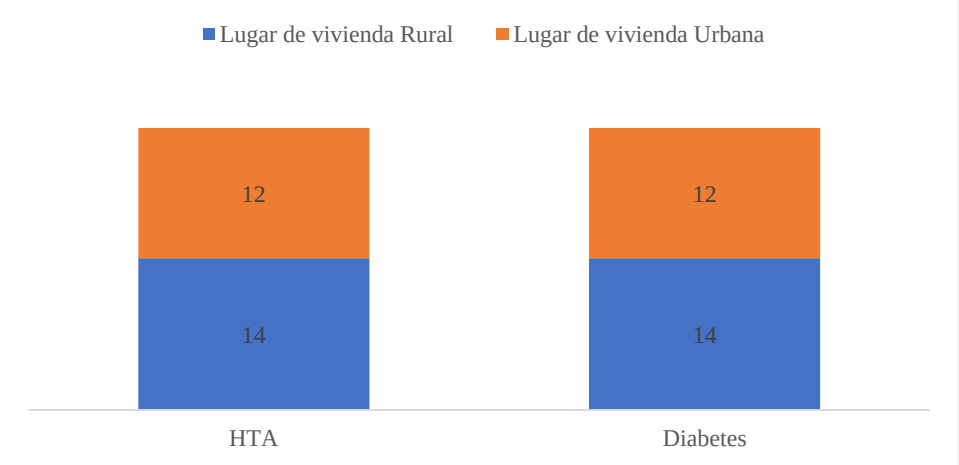
Con relación a las consecuencias sociales, el 58% de los pacientes entrevistados indicó que presentaban dificultades en la capacidad de socializar, de los cuales 22 eran pacientes diagnosticados con Diabetes y 8 pacientes con Hipertensión Arterial. Por su parte 23% de los pacientes indicó que la enfermedad tiene un efecto sobre el entorno laboral, de los cuales 11 eran pacientes con Hipertensión Arterial y 1 paciente con Diabetes. Finalmente 19% de los pacientes refirió un efecto en el entorno académico, de estos 7 eran pacientes con Hipertensión arterial y 3 pacientes con diabetes.

Tabla 10 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Lugar de vivienda*

	Lugar de vivienda	
	Rural	**Urbana**
HTA	14	12
Diabetes	14	12
Frecuencia	28	24
Porcentaje	54%	46%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 8 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Lugar de vivienda*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

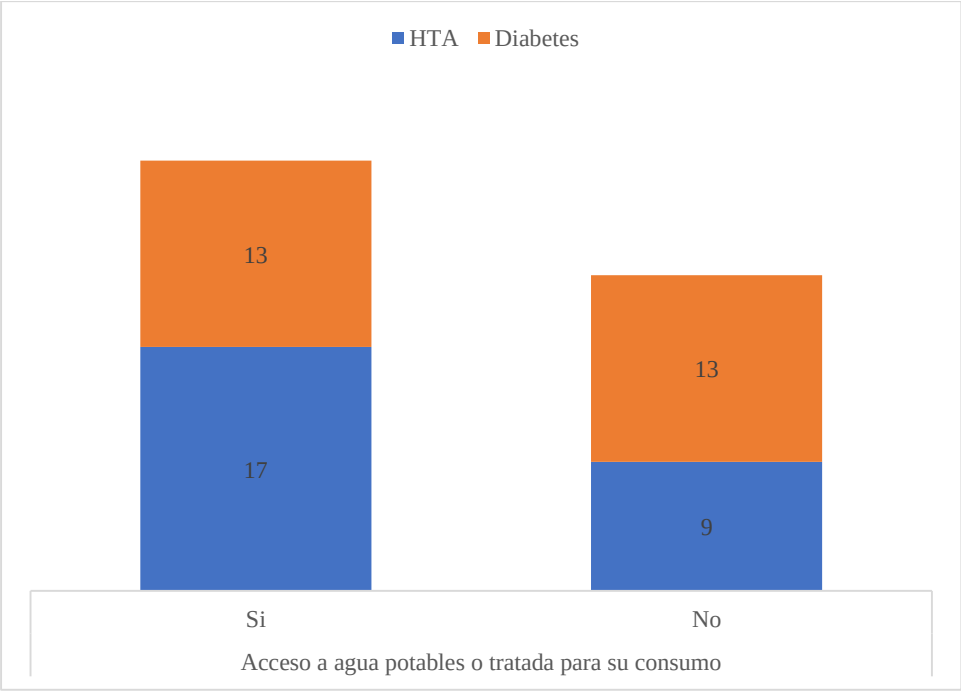
La distribución de los casos de enfermedades crónico degenerativas según el lugar de viviendas, arrojó que del 54% de pacientes que viven en zonas rurales, 14 de ellos padecen de Hipertensión Arterial y 14 de Diabetes, por su parte el 46% restante, residenciado en zonas urbanas, 12 padecían de Hipertensión Arterial y 12 con Diabetes.

Tabla 11 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a agua potable o tratada para su consumo*

	Acceso a agua potable o tratada para su consumo	
	Si	**No**
HTA	17	9
Diabetes	13	13
Frecuencia	30	22
Porcentaje	58%	42%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 9 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a agua potable o tratada para su consumo*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

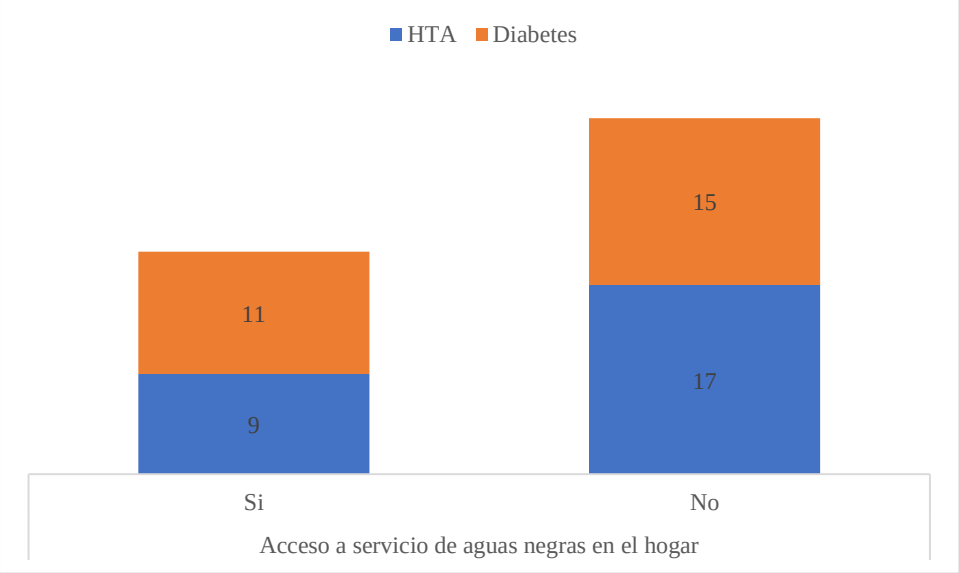
En cuanto al acceso de agua potable de consumo, se identificó que el 58% indicó consumir agua potable o tratada, de los cuales 17 tienen Hipertensión Arterial y 13 Diabetes, el 42% de la población restante, no cuenta con acceso a agua potabilizada, de estos 13 son diagnosticados con Diabetes y 9 con Hipertensión Arterial.

Tabla 12 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de aguas negras en el hogar*

	Acceso a servicio de aguas negras en el hogar	
	Si	**No**
HTA	9	17
Diabetes	11	15
Frecuencia	20	32
Porcentaje	38%	62%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 10 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de aguas negras en el hogar*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

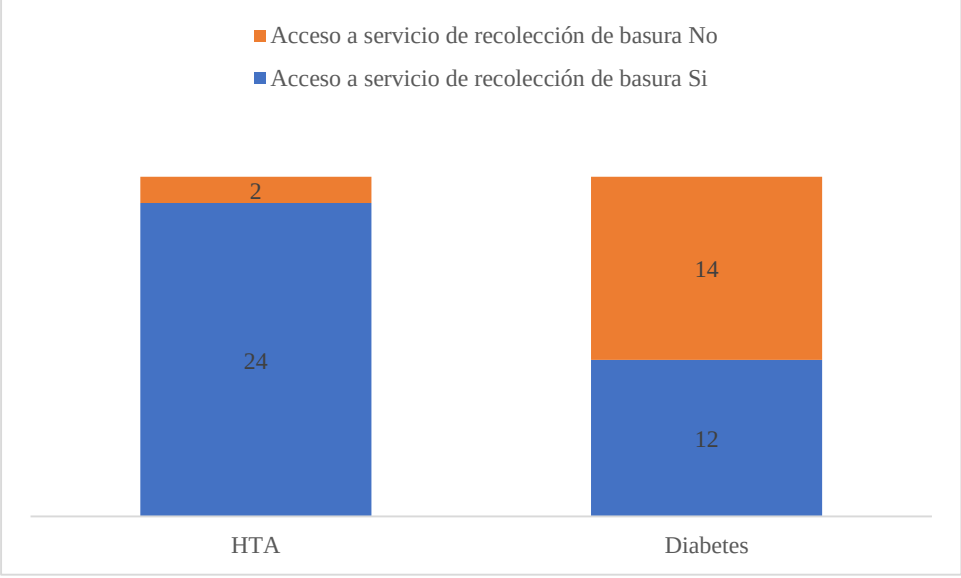
Por su parte con relación al acceso de servicios de aguas negras en el hogar el 62% indicó que no contaban con servicio de aguas negras, de las cuales 17 indicaron padecer de Hipertensión Arterial y 15 Diabetes. Por su parte el 38% que indican si acceder a servicio de aguas negras en el hogar, 9 padecen Hipertensión Arterial y 11 de diabetes.

Tabla 13 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de recolección de basura*

	Acceso a servicio de recolección de basura	
	Si	**No**
HTA	24	2
Diabetes	12	14
Frecuencia	36	16
Porcentaje	69%	31%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 11 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Acceso a servicio de recolección de basura*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

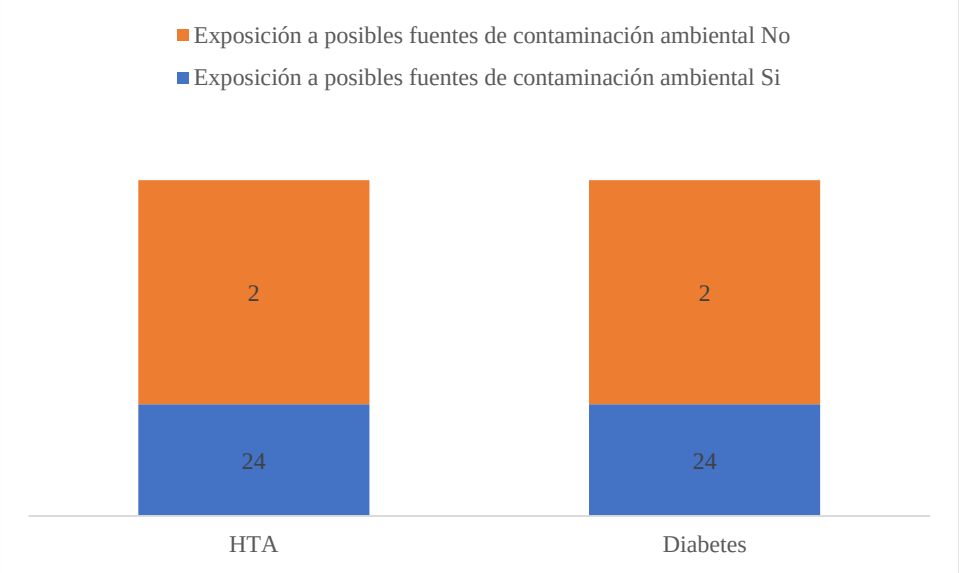
Con base a los datos, se logra identificar que el 69% de los pacientes si tienen acceso a servicio de recolección de basura, de estos 24 son pacientes con Hipertensión Arterial y 12 con Diabetes, mientras que el 31% indica no contar con acceso a dicho servicio, siendo 14 pacientes con diabetes y 2 pacientes con Hipertensión Arterial.

Tabla 14 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Exposición a posibles fuentes de contaminación ambiental*

	Exposición a posibles fuentes de contaminación ambiental	
	Si	**No**
HTA	24	2
Diabetes	24	2
Frecuencia	48	4
Porcentaje	92%	8%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 12 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Exposición a posibles fuentes de contaminación ambiental*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

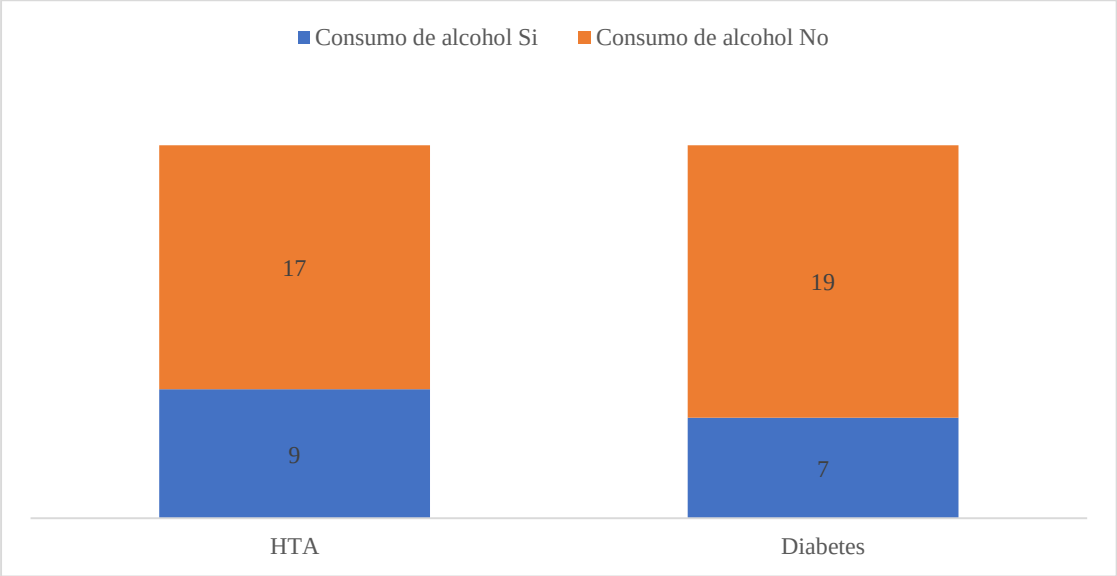
En cuanto a la exposición a posibles fuentes de contaminación ambiental el 92% refirió que si se encontraban expuestos a posibles fuentes de contaminación ambiental, de estos 24 eran pacientes con Hipertensión Arterial y 24 con diabetes. El 8% indicó que no se encontraban expuestos a contaminación ambiental, de estos la mitad eran pacientes con Hipertensión Arterial y 2 con Diabetes.

Tabla 15 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de alcohol*

	Consumo de alcohol	
	Si	**No**
HTA	9	17
Diabetes	7	19
Frecuencia	16	36
Porcentaje	31%	69%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 13 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de alcohol*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

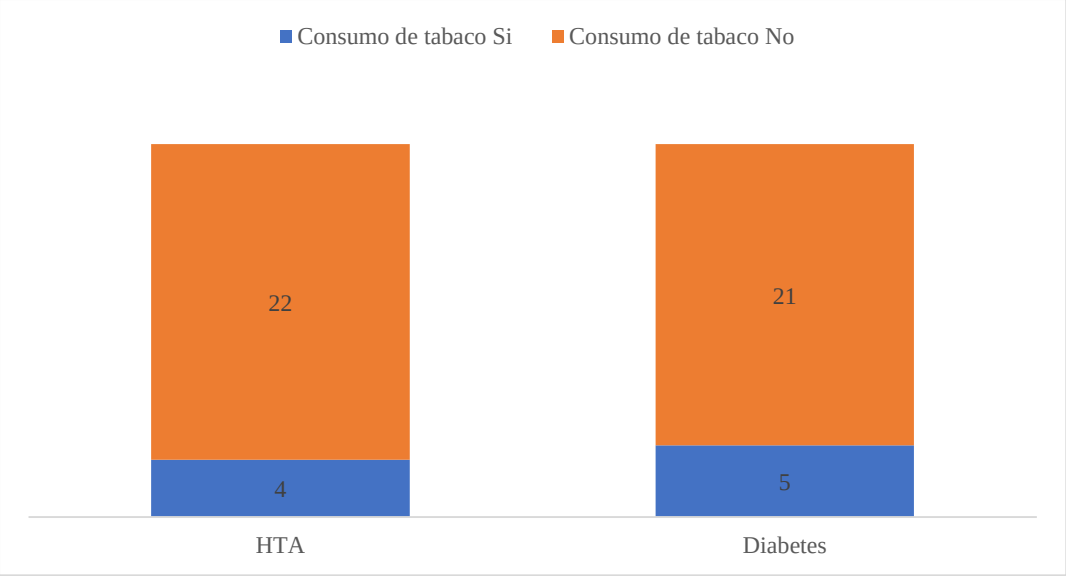
En cuanto al consumo de alcohol de los pacientes con enfermedades crónico degenerativas, se logró identificar que el 69% no consume alcohol, de los cuales 17 padecen de Hipertensión Arterial, y 19 padece de Diabetes. Por su parte 31% de los pacientes si consumen alcohol, de ellos, 9 padecen de Hipertensión Arterial y 7 de Diabetes.

Tabla 16 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de tabaco*

	Consumo de tabaco	
	Si	**No**
HTA	4	22
Diabetes	5	21
Frecuencia	9	43
Porcentaje	17%	83%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 14 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de tabaco*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

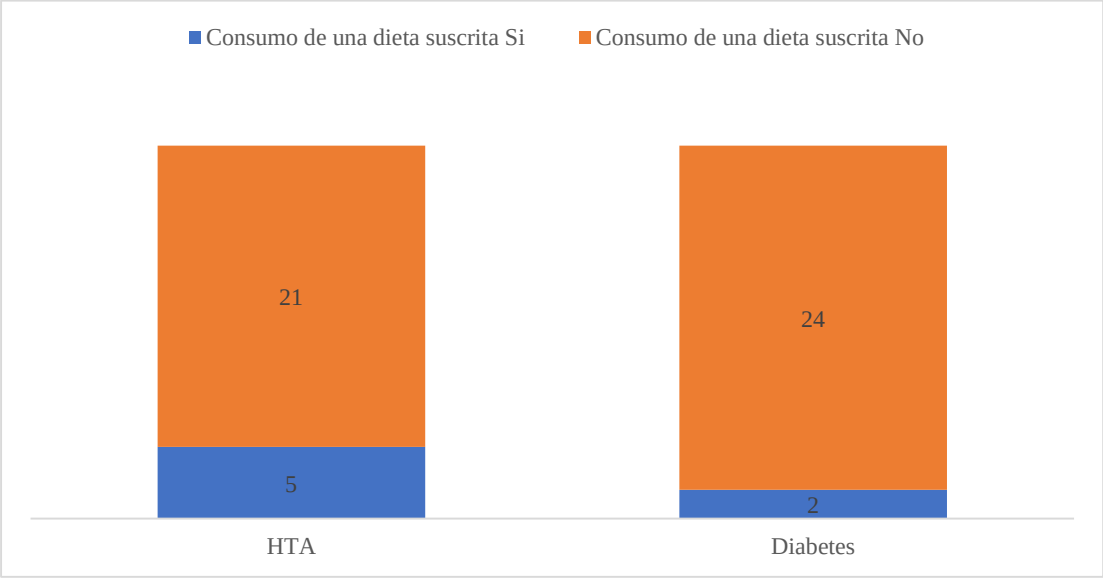
Con relación al consumo de tabaco, el 83% de la población indicó no consumir tabaco, de estos 22 pacientes padecían de Hipertensión Arterial y 21 Diabetes. Por su parte el 17% restante si consumían, siendo estas 5 personas con Diabetes y 4 con Hipertensión Artificial.

Tabla 17 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de una dieta suscrita*

	Consumo de una dieta suscrita	
	Si	**No**
HTA	5	21
Diabetes	2	24
Frecuencia	7	45
Porcentaje	13%	87%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 15 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Consumo de una dieta suscrita*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

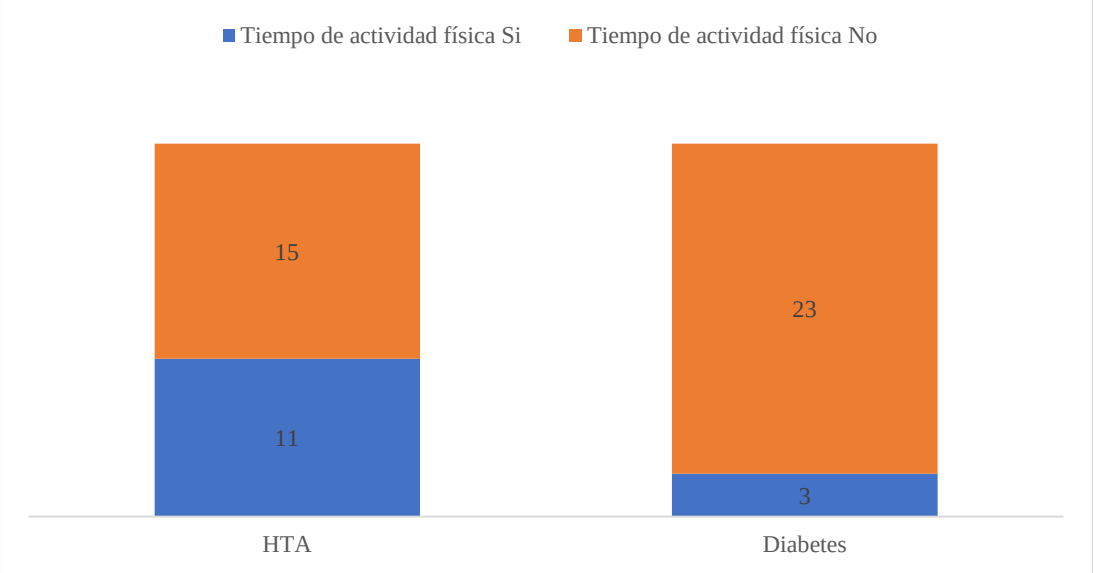
Con relación al consumo de una dieta suscrita, el 87% de los pacientes no rigen su alimentación con base a una dieta suscrita, de estos 24 pacientes estaban diagnosticados con Diabetes y 21 con Hipertensión Arterial. El 13% restante de la población refirió si llevar una dieta suscrita, siendo de estos 5 pacientes con Hipertensión Arterial y 2 con Diabetes.

Tabla 18 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Actividad física*

	Actividad física	
	Si	**No**
HTA	11	15
Diabetes	3	23
Frecuencia	14	38
Porcentaje	27%	73%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 16 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Actividad física*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

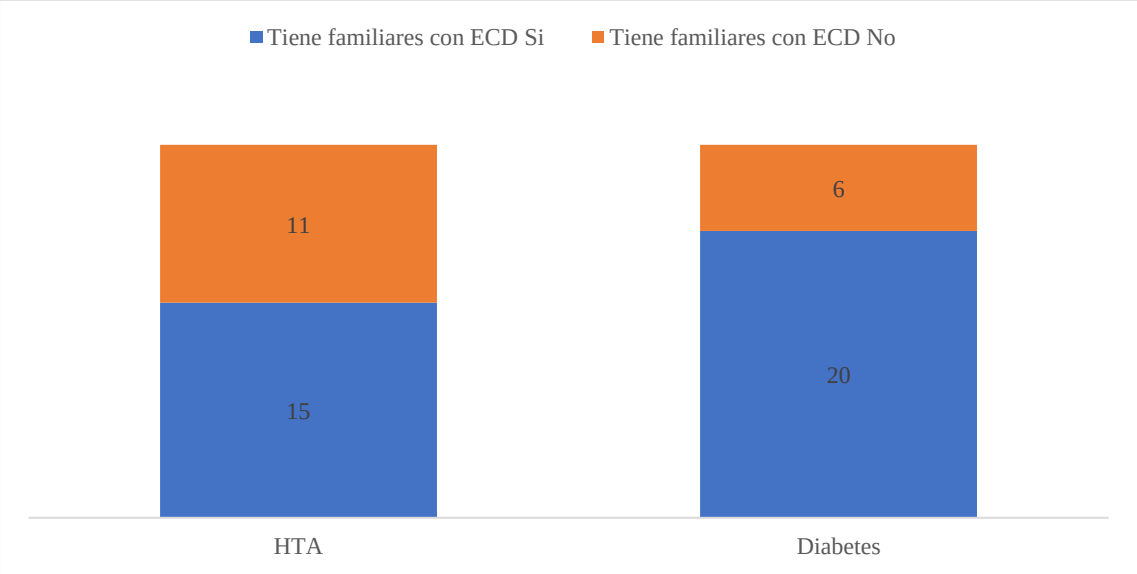
Con relación a la realización de actividad física, el 73% de los pacientes indicaron que no realizaban ningún tipo de actividad física, de estos 23 padecen de Diabetes y 15 padecen de Hipertensión Arterial. De los 27% restantes, 11 sufren de Hipertensión Arterial y 3 de Diabetes.

Tabla 19 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Familiares con ECD*

	Tiene familiares con ECD	
	Si	**No**
HTA	15	11
Diabetes	20	6
Frecuencia	35	17
Porcentaje	67%	33%

Fuente: Encuestas y fichas de observación
Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Gráfico 17 *Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas y Familiares con ECD*



Elaborado por: María Andino y Jhonny Chimbolema

Análisis e interpretación

Con relación a antecedentes familiares con Enfermedades Crónico Degenerativas el 67% de la población indicó que si tenía familiares con ECD, de los cuales 20 eran pacientes con Diabetes y 15 personas con Hipertensión Arterial. Por su parte, el 33% restante refiere que no tiene familiares con Enfermedades Crónicas Degenerativas, siendo estos; 11 pacientes con Hipertensión Arterial y 6 con Diabetes.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS ALCANZADOS CON LOS OBJETIVOS PLANTEADOS

4.1. Resultados según objetivo específico 1

Objetivo 1	**Resultado**
Conocer las principales enfermedades crónicas degenerativas presentes en los pacientes del Centro de Salud Guanujo.	En un abordaje inicial al centro de salud de Guanujo se logró identificar que en la actualidad se encuentran pacientes en control diagnosticados con Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus y Sobrepeso, siendo este último en menor proporción frente a las otras dos enfermedades crónico degenerativas registradas. Motivo por el cual el proceso de identificación de los factores de riesgo se enfocó en la población diagnosticada con diabetes y presión arterial.

4.2. Resultados según objetivo específico 2

Objetivo 2	**Resultado**
Identificar mediante una encuesta cuales son los factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas presentes en los	Se aplicaron como instrumentos una encuesta y ficha de registro, con el propósito de identificar los posibles factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas de

pacientes del Centro de Salud Guanujo.	Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, identificando que de manera general; existe mayor propensión de sufrir HTA en edad en el rango de edad de 30 a 65 años, mientras que no existe una tendencia para la Diabetes. En cuanto al desarrollo de degeneración física, existe mayor riesgo en aquellos diagnosticados con diabetes, entre las consecuencias fisiológicas de mayor presencia está el deterioro de las articulaciones y procesos inflamatorios. A nivel psicológico y emocional, existe tendencia a la alteración de los patrones de sueño en pacientes con Diabetes y a depresión en pacientes con Hipertensión Arterial. Entre las consecuencias sociales se encuentran principalmente dificultad para socializar y efecto sobre el entorno laboral. No se identificó como factor de riesgo el lugar de procedencia, o acceso a servicios básicos de agua y saneamiento, así como a factores como consumo de tabaco y alcohol. Se identificó que la mayoría de los diagnosticados no

	consumían una dieta indicada según su condición de salud, ni mantenían actividad física

4.3. Resultados según objetivo específico 3

Objetivo 3	**Resultado**
Diseñar un plan educativo dirigido a la población atendida en el Centro de Salud Guanujo, enfocado en el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo de las enfermedades crónico degenerativas.	Se procedió a realizar un plan educativo, en enfocado en el reconocimiento de los factores de riesgo asociados a la enfermedad y a la aplicación de estilos de vida saludable, propendiendo la ingesta de alimentos balanceado, la ejecución de actividad física y el control médico periódico

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se conoció mediante las fichas de registro que en el Centro de Salud Guanujo se encontraban en control pacientes con enfermedades crónico degenerativas principalmente diagnosticados con Hipertensión Arterial y con Diabetes Mellitus y en menor proporción pacientes con sobrepeso.
- Se identificó por medio de las encuestas que los principales factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas presentes en la comunidad atendida en el Centro de Salud Guanujo eran; alimentación no saludable y mantener un estilo de vida sedentario. No se identificaron relaciones con la exposición de tabaco, consumo de alcohol o exposición a condiciones ambientales no saludables o a factores etnográficos
- Se diseñó un plan educativo dirigido a la población del Centro de Salud, enfocado en el reconocimiento oportuno de los factores de riesgo relacionados a las enfermedades crónico degenerativas, para ello se abordaron temas como la identificación de las enfermedades, factores de riesgo y la promoción de estilos saludables para pacientes diagnosticados con hipertensión arterial y diabetes mellitus, con la intensión de proporcionar a la población el conocimiento necesario para afrontar de manera adecuada la enfermedad, ayudando a disminuir la evolución negativa y mantener estable la enfermedad.

5.2. Recomendaciones

- Se plantea a los profesionales del Centro de Salud Guanujo educar a la población que padecen de enfermedades crónico degenerativas sobre los posibles factores de riesgos y sobre el proceso evolutivo de la enfermedad ante la no aplicación de estilos de vida saludable
- Se propone realizar un registro de cada paciente donde se evalúen los factores de riesgo asociados a las enfermedades y así alcanzar a manejar estadísticas comportamentales de la comunidad de Guanujo.
- Ante la incidencia notable de la Hipertensión Arterial se propone dar continuidad a la investigación mediante el desarrollo de planes educativos dirigidos a la intervención comunitaria enfocada en la prevención de factores de riesgos y promoción de estilos de vida saludables.

CAPÍTULO VI

6. MARCO ADMINISTRATIVO

6.1. Recursos

Recursos Humanos
Tutor
Autores del proyecto
Pacientes con enfermedades crónico degenerativas
Recursos Institucionales
Centro de Salud Guanujo
Recursos tecnológicos
Computadoras
Impresoras
Acceso a internet
Recursos Materiales
Trasporte
Útiles de oficina
Impresiones

6.2. Presupuesto

Descripción	Costo unitario	Cantidad	Costo total
Tiempo de uso de ordenador con internet	0,6	192	115,2
Impresiones	0,5	126	63
Traslados Inter cantonales	5	6	30
Alimentación	5	12	60
Impresiones de ejemplares finales	0,25	345	86,25
Empastado	15	3	45
CD	5	3	15
Total			414,45

6.3. Cronograma de actividades

TEMA: FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO.																															
ACTIVIDADES	**2021**																														
	Febrero				**Marzo**				**Abril**				**Mayo**				**Junio**				**Julio**				**Agosto**				**Septiembre**			
	S1	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**	**S1**	**S2**	**S3**	**S4**
Convocatoria para la presentación del tema			**X**																												
Solicitud de aceptación de tema							**X**																								
Designación del tutor							**X**																								
Desarrollo del capítulo I El problema								**X**																							
Verificación y correcciones del capítulo I									**X**																						
Desarrollo del Capítulo II Marco teórico										**X**	**X**																				
Verificación y correcciones del capítulo II												**X**																				
Diseño metodológico													**X**																		
Desarrollo del capítulo III														**X**																	

Verificación y correcciones del capítulo III														**X**																		
Recolección de la información															**X**	**X**																
Análisis de la información																**X**																
Presentación de los resultados																	**X**															
Verificación y correcciones de los resultados																		**X**														
Redacción del cuerpo final del informe																			**X**	**X**												
Verificación y correcciones finales																					**X**											
Entrega del primer borrador																							**X**	**X**								
Correcciones de los pares académicos																											X	X				
Defensa del trabajo de tesis																														X		

BIBLIOGRAFÍA

Abarca, H., & et.al. (2018). Factores de riesgo en las enfermedades genéticas. *Acta Médica Peruana, 35*(1). Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172018000100007

Abdalahad, J. (2019). *Detención de cambios en los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en el ámbito laboral.* Tesis de posgrado, Universidad Nacional del litoral, Santa Fe. Argentina. Obtenido de https://bibliotecavirtual.unl.edu.ar:8443/bitstream/handle/11185/5511/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ALAD. (2019). Asociación Latinoamericana de Diabetes. *ALAD*, 125. Obtenido de https://revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Arangoytia, K., & Cutipa, L. (2019). *Hábitos alimentarios de adultos mayores institucionalizados relacionados con el estado nutricional y las enfermedades crónico – degenerativas.* Tesis , Universidad Nacional de Educación, Lima. Perú. Obtenido de https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/4325/H%c3%a1bitos%20alimentarios%20de%20adultos%20mayores%20institucionalizados%20relacionados.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Ardila, E. (2018). Las enfermedades crónicas. *Biomédica*, s.n. Obtenido de https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/4525/4016

Borrayo, G., & et.al. (2018). Infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST: Código I. *Revista Médica Instituto Mexicano del Seguro Social, 56*(1), 26-37. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2018/im181e.pdf

Castillo, J., & et.al. (2017). Sindrome metabólico, un problema de salud pública con diferentes definiciones y critérios. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana, 17*(2), 7-25. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2017/muv172b.pdf

Castro, M. (2021). *Prevalencia de los factores de riesgo en enfermedades crónico no transmisibles en adultos mayores del Centro de Salud Chilca.* Tesis, Universidad Peruana del Centro, Huancayo. Perú. Obtenido de http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/243/1/trabajo%20de%20investigaci%c3%b3n%20-%20MILAGROS%20CASTRO%20ALIAGA.pdf

Chamoux, A. (2017). Hipertiroidismo. *Revista Pediátrica Elizalde, 8*(1 y 2), 61-66. Obtenido de https://apelizalde.org/revistas/2017-1-2-ARTICULOS/RE_2017_1-2_PP_3.pdf

Chica, J., & Rodríguez, M. (2019). *Infecciones respiratorias y su insidensia en el enfisema pulmonar con adultos entre 40 y 60 años que asisten al Hospital Martín Icaza del cantón de Babahoyos.* Tesis, Universidad Técnica de Babahoyos, Babahoyos Ecuador. Obtenido de http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/5888/P-UTB-FCS-TERRE-000095.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Conrado, A. (2016). Enfermedades crónicas y factores de riesgo en adultos mayores de Argentina: años 2001-2009. *Saúde em debate, 40*(109), 125-135. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/4063/406346422011.pdf

Delgado, M., & et.al. (2019). Estudio de casos sobre la cirrosis hepática y sus complicaciones en el Hospital Universitario de Guayaquil, año 2015. *Dominios de las Ciencias , 5*(1), 759-779. doi:file:///D:/Downloads/Dialnet-EstudioDeCasosSobreLaCirrosisHepaticaYSusComplicac-7155114.pdf

Enciclopedia de Salud. (s.f). *Insulina*. Obtenido de https://www.enciclopediasalud.com/definiciones/insulina

Fundación Merck. (2018). *Derechos de los Pacientes crónicos. Con especialreferencia a la Esclerosis Múltiple(16)*. Madrid, España. Obtenido de https://www.fundacionmercksalud.com/informe-de-experto/no-16-derechos-los-pacientes-cronicos-especial-referencia-la-esclerosis-multiple/

Gaínza, F. (2020). *Insuficiencia Renal Aguda.* Publicación, Universidad del País Vasco, País Vasco. doi:file:///D:/Downloads/nefrologia-dia-317.pdf

Gallegos, D. (2017). *Valoración del costo social de enfermedades crónicas no transmisibles: Caso de la Diabetes Mellitus tipo II en el Ecuador, periodo 2008-2014.* Tesi, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Ecuador. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14096/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gonzabay, S., & Vásquez, L. (2017). *Influencia de la personalidad en la aparición de cáncer hepático.* Tesis, Universidad Estatal de Milagro, Ecuador. Obtenido de http://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/3646/1/INFLUENCIA%20DEL%20TIPO%20DE%20PERSONALIDAD%20EN%20LA%20APARICI%c3%93N%20DE%20CANCER%20HEP%c3%81TICO..%20GONZABAY%20QUEVEDO%20VASQUEZ%20COELLO.pdf

González, E. (2017). Diarrea aguda, prolongada y persistente en niños y su diferencia de la diarrea crónica. *Medisan, 21*(9), s.n. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000900012

Guerrero, L., & León, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere, 14*(48), 13-19. Obtenido de https://www.redalyc.org/pdf/356/35616720002.pdf

INEC. (2020). *registro Estadístico de Defunciones Generales.* Boletín Técnico, Quito. Ecuador. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2020/Boletin_%20tecnico_%20EDG%202019%20prov.pdf

Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Hiperglucemia*. Obtenido de https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/hiperglucemia

Instituto Nacional del Cáncer. (2020). *Hipertiroidismo*. Obtenido de Diccionario: https://www.cancer.gov/espanol/buscar/resultados?swKeyword=Hipertiroidismo

Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. (2020). Enfermedad de obstrucción pulmonar crónica. *MedlinePlus*. Obtenido de https://medlineplus.gov/spanish/copd.html

Landrove, O., & et.al. (2018). Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Panam Salud Pública, 42*(23), 8. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34897/v42e232018.pdf?sequence=3&isAllowed=y

León, L., & Mallqui, J. (2019). *Hábitos alimenticios y su relación con el índice de masa corporal en los estudiantes. Universidad Nacional de Barrancas.* Tesis, Universidad Nacional de Barranca, Barranca. Perú. Obtenido de http://repositorio.unab.edu.pe/bitstream/handle/UNAB/51/Informe%20Final.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Londoño, e. (2017). Las enfermedades crónicas y la ineludible transformación de los sistemas de salud en América Latina. *Cubana Salud Pública, 43*(1). Obtenido de https://www.scielosp.org/article/rcsp/2017.v43n1/68-74/

Medline Plus. (2021). *Enciclopedia Médica*. Obtenido de Crónico (a): https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002312.htm

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo.* Encuesta Step Ecuador, Quito. Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf

Ministerio de Salud Pública. (2020). *MSP promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población*. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-acciones-para-prevenir-enfermedades-cronicas-en-la-poblacion/

Ministerio de Salud Pública. (s.f). *Enfermedades crónicas no transmisibles.* OMS-OPS. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=759-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&category_slug=documentos-koica&Itemid=599

Ministerio de Salud Público. (s.f). *Centro de Salud de Guanujo*. (MSP, Productor) Obtenido de Ubica Ecuador: https://www.ubica.ec/info/CENTRO-DE-SALUD-GUANUJO

Miñango, J. (2018). *Principales enfermedades crónico degenerativas en el Hospital Básico José Miguel Rosillo de Cariamanga en el periodo enero - diciembre 2016.* Tesis, Universidad Nacional de Loja, Loja. Ecuador. Obtenido de https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20427/1/TESIS%20Jhonatan%20Mi%C3%B1ano.pdf

MSP. (2018). Encuesta Steps Ecuador 2018. *Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo*. Quito, Ecuador. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf

Mullo, N. (2018). *Estrategias en la implantación de una red de equipamientos urbanos como instrumentos para la transformación de la ciudad de Guaranda- Bolivar* . Tesis de Magister, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito. Ecuador. Obtenido de http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15511/TESIS%20MDUT-GEOVANNY%20MULLO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

OMS. (2017). *Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)

OMS. (2018). *Enfermedades no transmisibles*. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

OMS. (2020). *Obesidad y sobrepeso*, s.n. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight

OMS. (2020). Asma. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma

OMS. (2021). Cáncer. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer

OPS. (2017). *Enfermedades no transmisibles*. Estados Unidos. Obtenido de https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

OPS. (2017). Estado de Salud de la Población. *Prevención y control de las enfermedades no transmisibles*. Washington, D.C, Estados Unidos. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=es

OPS. (2017). Salud en las Américas. *Discapacidades*, 12. EE.UU. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=316&lang=es

OPS de la Santé. (2017). *Condiciones crónicas y enfermedades debidas a causas externas*. Washington, D.C., Estados Unidos. Obtenido de https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=316&lang=fr

OPS. (s.f). *Enfermedades crónicas no transmisibles*. Ecuador. Obtenido de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&alias=759-enfermedades-cronicas-no-transmisibles&category_slug=documentos-koica&Itemid=599

Organización Mundial de la Salud. (2017). *Condiciones crónicas y enfermedades debidas a causas externas.* Obtenido de paho.org: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t_es&p=316&lang=fr

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Enfermedades no trasmisibles.* Obtenido de Datos y cifras: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Organización Mundial de la Salud. (abril de 2021). *Enfermedades no transmisibles.* Obtenido de Datos y cifras: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases

Organización Mundial de la Salud. (s.f). *Taller sobre planificación, administración y evaluación. Glosario.* Taller. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/3300/Taller%20sobre%20planificacion%2C%20administracion%20y%20evaluacion%20Glosario.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Enfermedad%20transmisible%20%2D%20Es%20cualquier%20enfermedad,indirecta%20por%20medio%20d

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Factores de Riesgo.* Obtenido de Temas de salud: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Enfermedades no transmisibles.* Obtenido de Paho.org: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Estado de Salud de la Población.* Obtenido de Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=prevencion-y-control-de-las-enfermedades-no-transmisibles&lang=es

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *Prevención y control de los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles- Estado de la aplicación de las medidas más costoeficaces en América Latina.* Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50833/9789275320662_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pazmiño, S. (2018). *Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la Comunidad Tanguarín, Provincia Imbabura, Ecuador.* Tesis, Universidad Técnica del Norte, Ibarra. Ecuador. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8445/1/06%20ENF%20973%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf

Pérez, Y., & Soto, A. (2017). *Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares.* Tesis de Grado, Universidad Computense de Madrid, Madrid. España. Obtenido de http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/ANA%20SOTO%20GARCIA.pdf

Pinedo, A., & et.al. (2017). Enfermedades crónico degenerativas en pacientes que acuden a Unidad de Especialidades Médicas. *Iberoamericana de Ciencias, 4*(5), 92- 98. Obtenido de http://www.reibci.org/publicados/2017/oct/2500106.pdf

Pita, G. (2020). *Evaluación del estado nutricional y factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la Parroquia de Salinas, Imbabura.* Tesis, Universidad Técnica del Norte, Ibarra. Quito. Obtenido de http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10141/2/06%20NUT%20344%20TRABAJO%20GRADO.pdf

Quintero, P. (2020). La diabetes mellitus gestacional y su relación con algunos factores de riesgo en el Policlínico “Pedro Borrás Astorga”. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología,*

46(3), 17. Obtenido de http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/539/578

RAE. (2014). Real Academia Española. *Diccionario de la lengua española*. España. Obtenido de https://dle.rae.es/

Rosales, L. (2017). *Proceso de atención de enfermería en pacientes con enfermedades crónicas degenerativas.* Examen Complexivo, Machala. Ecuador. Obtenido de http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11079/1/ROSALES%20MOLINA%20LORENA%20ELIZABETH.pdf

Saboya, D. (2017). Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y conocimiento sobre complicaciones en adultos jóvenes. *Cuidado y Salud, 3*(1), 257-266. Obtenido de http://revistas.urp.edu.pe/index.php/Cuidado_y_salud/article/view/1422/1318

Sellarés, V. (2020). *Enfermedad Renal Crónica.* Publicación, Hospital Universitario de Canarias, Tenerife. doi:file:///D:/Downloads/nefrologia-dia-136.pdf

Serra, M., Serra, M., & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Finlay, 8*(2). Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342018000200008

Soria, A., & et.al. (2020). Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha. *Dilemas Contemporáneos, VII*(Edición Especial), 12. Obtenido de https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2129/2185

Soria, A., & et.al. (2020). Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles en los adultos mayores de la Parroquia Quisapincha. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores., VII*(36), 12. Obtenido de https://www.dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2129/2185

Troche, M., Estrada, M., & Quevedo, M. (2018). Hipertensión Arterial, enemigo silencioso en los adolescentes. *Ciencias Médicas de Pinar del Rio, 22*(3), 466-475. Obtenido de https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm183f.pdf

Viajandox. (2021). *Guanujo*. Obtenido de https://ec.viajandox.com/guaranda/guanujo-A713

ANEXOS

Anexo 1 Aceptación del tema y designación del tutor

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 19 de marzo del 2021

FCS- CTE- 021– UEB

Licenciada

NORMA PAREDES

DOCENTE U.E.B.

Presente

De mi consideración:

Con un cordial saludo, la comisión de titulación de enfermería en reunión mantenida el 17 de marzo 2021, le designa directora de la modalidad de titulación proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. 2021, solicitada por los estudiantes: CHIMBOLEMA JONNY y ANDINO GUALLI MARIA

Los estudiantes se comunicarán con usted para la dirección respectiva hasta el término del proceso de titulación.

Atentamente

Lic. Mery Rea G.
COORDINADORA
UNIDAD DE TITULACIÓN

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 2 Aceptación del Distrito de Salud-Guaranda

UEB UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Guaranda, 26 de marzo del 2021
Oficio Nro. 053 – 2021 – CCE

Licenciada
Jeny Olivia Núñez Jiménez
DIRECTORA DISTRITAL 02D01 GUARANDA SALUD
Ciudad

De mi consideración:

Con un cordial saludo, comedidamente solicito su autorización y apertura para que los estudiantes de la Unidad de Titulación de la carrera de Enfermería de la Universidad Estatal de Bolívar, realicen el Trabajo de Titulación en el Centro de Salud Guanujo; facilite la recolección de información para el desarrollo del tema a investigar que se detalla:

TEMA APROBADO	MODALIDAD	AUTORES
FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO. 2021 **LINEA:** DESARROLLO HUMANO **SUB- LINEA:** SALUD Y BIENESTAR HUMANO	PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	CHIMBOLEMA. JONNY ANDINO GUALLI MARIA **TUTORA:** LIC. NORMA PAREDES

Al conocer su compromiso y contribución con la investigación académica, agradezco.

Atentamente,

favor proceder con lo solicitado. Dr Hugo Vasquez. Visto Bueno

Lic. Vanessa Mite
Coordinadora

c.c: Archivo

GVM/MC

Dirección: Av. Ernesto Che Guevara y Gabriel Secaira
Guaranda-Ecuador
Teléfono: (593) 3220 6059
www.ueb.edu.ec

Anexo 3 Instrumento de recolección de información- encuesta

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO.

Autores: María Carmen Andino Gualli y Jhonny Patricio Chimbolema Tamami

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de mayor incidencia en relación a la presencia de enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Guanujo

Cuestionario

Datos del paciente

Sexo	☐ Femenino	☐ Masculino	**Edad**	
Autoidentificación étnica	☐ Indígena ☐ Mestizo	☐ Blanco ☐ Afroecuatoriano		

Valoración clínica

Diagnóstico médico de Enfermedades crónico degenerativas	☐ Hipertensión arterial ☐ Diabetes mellitus ☐ Diabetes mellitus ☐ Sobrepeso cie ☐ Obesidad ☐ EPOC ☐ Infarto agudo de miocardio ☐ Insuficiencia cardiaca ☐ Insuficiencia renal	☐ Síndrome metabólico ☐ Enfermedades cerebrovasculares ☐ Hipotiroidismo ☐ Asma ☐ Cáncer cérvico uterino ☐ Cáncer de mama ☐ Cáncer de estómago ☐ Cáncer de colorrectal ☐ Cáncer de próstata	☐ Cáncer de toroides ☐ Leucemia linfocítica aguda ☐ Leucemia linfocítica crónica ☐ Leucemia mieloide aguda ☐ Leucemia mieloide crónica ☐ Tabaquismo ☐ Alcoholismo
Años de diagnóstico			

Valoración del entorno

Estado civil	☐ Soltero ☐ Unión de hechos	☐ Casado ☐ Divorciado	☐ Viudo
Vive con	☐ Familia nuclear	☐ Extensa	☐ Ampliada

Principales consecuencias fisiológicas	☐ Procesos inflamatorios ☐ Deterioro de las articulaciones ☐ Dificultades motoras ☐ Dificultades cognitivas
Principales consecuencias psicológicas y emocionales	☐ Dificultades para concentrarme ☐ Ansiedad ☐ Alteraciones de los patrones de sueño y descanso ☐ Depresión
Principales consecuencias sociales	☐ Efecto sobre el entorno laboral ☐ Efecto sobre el entorno académico ☐ Efecto en la capacidad de socializar

Signos y síntomas de degeneración física presentada	□ Si □ No
Tipos de control ante la enfermedad crónico degenerativa	□ Control de seguimiento de enfermedad □ Administración de medicamentos □ Acompañamiento psicológico □ Acompañamiento emocional/grupos de apoyo
Frecuencia con que acude al control en el Centro de Salud	□ Más de una vez al mes □ Una vez al mes □ Bimensual □ Trimestral □ Semestral □ Una vez al año
Tipo de tratamiento recibido en el Centro de Salud	□ Colación de medicaciones vía intravenosa □ Administración oral de medicamentos □ Fisioterapias □ Terapias de grupo

Anexo 4 Instrumento de recolección de información- ficha de registro

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA

Tema: FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRÓNICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO.

Autores: María Carmen Andino Gualli y Jhonny Patricio Chimbolema Tamami

Objetivo: Determinar los factores de riesgo de mayor incidencia en relación a la presencia de enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Guanujo

Ficha de registro

<table>
<tr><th colspan="5">Factores del entorno</th></tr>
<tr><td colspan="3">Lugar de vivienda</td><td>☐ Rural</td><td>☐ Urbana</td></tr>
<tr><td colspan="3">Acceso a agua potables o tratada para su consumo</td><td>☐ Si</td><td>☐ No</td></tr>
<tr><td colspan="3">Acceso a servicio de aguas negras en el hogar</td><td>☐ Si</td><td>☐ No</td></tr>
<tr><td colspan="3">Acceso a servicio de recolección de basura</td><td>☐ Si</td><td>☐ No</td></tr>
<tr><td colspan="3">Exposición a posibles fuentes de contaminación ambiental</td><td>☐ Si</td><td>☐ No</td></tr>
<tr><th colspan="5">Factores relacionados con los hábitos y costumbres</th></tr>
<tr><td>Consumo de alcohol</td><td colspan="2">☐ Si
☐ No</td><td>Frecuencia de consumo</td><td>☐ No consumo
☐ Al menos 1 vez por semana
☐ Dos o tres veces por semana
☐ Todos los días</td></tr>
<tr><td>Consumo de tabaco</td><td colspan="2">☐ Si
☐ No</td><td>Cantidad consumida</td><td>☐ No consumo
☐ 1 o dos cigarrillos al día
☐ Media caja al día
☐ Una cajetilla al día
☐ Más de una cajetilla diaria</td></tr>
<tr><td>Consumo de una dieta suscrita</td><td colspan="2">☐ Si
☐ No</td><td>Tipo de dieta</td><td>☐ No tengo dieta
☐ Dieta hiposódica
☐ Dieta hipo calórica
☐ Dieta hiper calórica
☐ Dieta proteica
☐ Dieta alcalina</td></tr>
<tr><td>Tipo de alimentación en caso de no contar con dieta suscrita</td><td colspan="2">☐ Consumo balanceado de alimentos
☐ Escaso consumo de vegetales y proteínas
☐ Alto consumo de legumbres, granos y vegetales y bajo consumo de proteínas</td><td colspan="2">☐ Alto consumo de proteínas y escaso consumo de vegetales
☐ Alto consumo de harinas y escaso consumo de proteínas
☐ Alto consumo de harinas y vegetales</td></tr>
<tr><td rowspan="2">Prácticas de actividad física</td><td>Tipo de actividad física practicada</td><td>☐ No práctico actividades físicas
☐ Caminatas
☐ Trotar</td><td colspan="2">☐ Aeróbicos
☐ Bicicleta
☐ Otros</td></tr>
<tr><td>Tiempo de actividad física</td><td>☐ No práctico actividad física
☐ Una vez por semana</td><td colspan="2">☐ Dos o tres veces por semana
☐ Todos los días</td></tr>
<tr><th colspan="5">Factores relacionados con los antecedentes familiares con EDC</th></tr>
<tr><td colspan="2">Tiene familiares con ECD</td><td colspan="3">☐ Si</td></tr>
</table>

	□ No	
Tipo	□ HTA □ Cáncer □ Diabetes □ Demencia □ Asma	□ Enfermedad de Crohn □ Artritis □ Esclerosis □ Enfermedades cardiovasculares □ Otros
Padece de alguna de las siguientes enfermedades metabólicas	□ HTA □ Sobrepeso/obesidad	□ Hiperglucemia □ Hiperlipidemia

Anexo 5 Oficio para la convalidación de ficha de observación y encuesta

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

Guaranda, 15 de junio del 2021

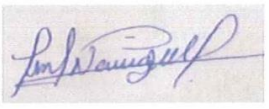
Dr.
Juan Carlos López Vaca
Presente

De nuestra consideración:

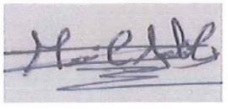
Con un cordial saludo y dándole éxitos en sus funciones, me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar su aporte académico mediante la validación del instrumento (encuesta), que será utilizado para la realización del proyecto de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO",** siendo responsables los señores estudiantes: María Carmen Andino Gualli y Jhonny Patricio Chimbolema Tamami, bajo mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería para la obtención del título.

Por la atención a la presente, le agradecemos-

Atentamente:



……
Lic. Norma Paredes
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



……
María Carmen Andino Gualli
N° C.I. 0650086952



……
Jhonny Patricio Chimbolema Tamami
N° C.I. 0202512067

(adjunto encuesta y ficha de observación)

UEB
UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

Guaranda, 15 de junio del 2021

Licenciada.

María José Fierro

Presente

De nuestra consideración:

Con un cordial saludo y dándole éxitos en sus funciones, me dirijo ante usted muy comedidamente para solicitar su aporte académico mediante la validación del instrumento (encuesta), que será utilizado para la realización del proyecto de investigación titulado: **"FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO"**, siendo responsables los señores estudiantes: María Carmen Andino Gualli y Jhonny Patricio Chimbolema Tamami, bajo mi dirección tutorial para el cumplimiento de los lineamientos metodológicos contemplados en la unidad de titulación de la carrera de enfermería para la obtención del título.

Por la atención a la presente, le agradecemos-

Atentamente:



.....
Lic. Norma Paredes
TUTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN



.....
María Carmen Andino Gualli
Nº C.I. 0650086952



.....
Jhonny Patricio Chimbolema Tamami
Nº C.I. 0202512067

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLIVAR

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACION:
Factores de riesgo en relación a la presencia de enfermedades crónico degenerativas en el centro de salud Guanujo",

AUTORES:
- María Carmen Andino Gualli
- Jhonny Patricio Chimbolema Tamami

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de mayor incidencia en relación a la presencia de enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Guanujo

Instrucciones:

Criterios	Apreciación Cuantitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	4			
Calidad en la redacción de las preguntas	4			
Pertinencia de las preguntas	4			
Relevancia del contenido	4			
Factibilidad de la aplicación	4			
Puntaje total	20			

Validado por	Dr. Juan Carlos López
Profesión: Médico	
Lugar de trabajo: Universidad Estatal de Bolívar	
Cargo que desempeña: Docente	
Lugar y fecha de la validación: Guaranda, 15 de Junio de 2021	
Firma:	Dr. Juan Carlos López Vaca ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL 1355 LIBRO 4 "O" FOLIO: 9 Nº 24

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR
FACULTAD DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO
CARRERA DE ENFERMERÍA
INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN

PROYECTO DE INVESTIGACION:
Factores de riesgo en relación a la presencia de enfermedades crónico degenerativas en el centro de salud Guanujo".

AUTORES:
- María Carmen Andino Gualli
- Jhonny Patricio Chimbolema Tamami

OBJETIVO: Determinar los factores de riesgo de mayor incidencia en relación a la presencia de enfermedades crónico degenerativas en el Centro de Salud Guanujo

Instrucciones:

Criterios	Apreciación Cuantitativa			
	Excelente (4)	Bueno (3)	Regular (2)	Deficiente (1)
Coherencia con el objetivo	X			
Calidad en la redacción de las preguntas	X			
Pertinencia de las preguntas	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			
Puntaje total	**20**			

Validado por : María José Fierro Bosques	
Profesión:	Licenciada en Psicología
Lugar de trabajo:	Universidad Estatal de Bolívar
Cargo que desempeña: Docente	
Lugar y fecha de la validación: Guaranda, 15 de Junio de 2021	
Firma: 	

Anexo 6 Plan educativo

UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DEL SER HUMANO

Plan Educativo

Dirigido a pacientes con enfermedades crónico degenerativas.

Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

Hipertensión Arterial

Diabetes Mellitus

María Carmen Andino Gualli
Jhonny Patricio Chimbolema Tamami

Introducción

Se entiende por enfermedad crónico degenerativas como aquellas que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo" (s.n). Cuando una persona padece de una enfermedad crónica su vida es afectada hasta el final de sus días sin importar que su condición sea grave o leve, el diagnóstico y tratamiento de este tipo de enfermedad van a incidir en su entorno familiar y laboral, por lo que va a requerir del apoyo de su entorno próximo (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

La prevalencia de las enfermedades crónico degenerativas y en especial la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus es alarmante, y representa un problema significativo para el sector sanitario, por tal motivo la atención preventiva resulta indispensable, siendo un método eficiente la educación de la población sobre la adopción de modos de vida saludables que permitan aminorar los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los individuos.

La presente plan de educativo tiene como propósito, presenta entre sus contenidos, aspectos de importancia sobre el abordaje de las enfermedades crónico degenerativa desde la prevención con énfasis en el fomento de estilos de vida saludables y el reconocimiento de los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónico degenerativas, con énfasis en Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial

Desarrollo del Plan

Objetivo

Educar a la población atendida en el Centro de Salud Guanujo sobre las Enfermedades Crónico Degenerativas y la prevención por medio de estilos de vida saludables

Responsable

Profesionales de enfermería

Cronograma de actividades

Dia	Actividad	Objetivo	Recursos
1 09:00-09:30	Conocimientos sobre las enfermedades crónico degenerativas y factores de riesgo	Educar a la población atendida en el Centro de Salud Guanujo sobre las enfermedades crónico degenerativas y factores de riesgo	Cartillas informativas Oradores Equipos de protección personal
2 09:00-09:30	Identificación de los estilos de vida saludables para la prevención de las ECD	Fomentar los estilos de vida saludables en la población atendida en el Centro de Salud Guanujo	Cartillas informativas Oradores Equipos de protección personal
3 09:00-09:30	Reconocimiento de la Diabetes Mellitus	Educar a la población sobre la ECD Diabetes Mellitus	Cartillas informativas Oradores Equipos de protección personal
4 09:00-09:30	Reconocimiento de la Hipertensión Arterial	Educar a la población sobre la ECD Hipertensión Arterial	Cartillas informativas Oradores Equipos de protección personal

¿Qué son las Enfermedades Crónicas Degenerativas?

Las enfermedades crónico degenerativas no son transmisibles de una persona a otra por contagio directo o indirecto, se desarrollan como una consecuencia hereditaria, social, ambiental, sanitaria o económica, cuando se producen cambios a nivel celular que afectan los tejidos de los órganos de una forma progresiva y continua, provocando en las personas enfermedades a largo plazo que los incapacitan o les pueden causar la muerte, entre las patologías más frecuentes están las cardiovasculares, el cáncer, las cerebrovasculares, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas, las cuales se encuentran asociadas con la mala alimentación, la obesidad, el sedentarismo, entre otros factores de riesgo.

Para la Organización Mundial de la Salud citada por (Fundación Merck, 2018) "la enfermedad es la alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible". (s.n). Las enfermedades no se desarrollan de igual forma en todas las personas pues depende en gran medida de sus características genéticas y ambientales, pero generalmente responden a los tratamientos aplicados a la enfermedad mejorando o curando al paciente, en caso contrario se convierten en enfermedades crónico degenerativas.

:



¿Qué son los Factores de Riesgo?

Los factores de riesgo de una enfermedad pueden variar en base a las características propias de cada individuo, el entorno donde se desarrolla y los hábitos y costumbres de vida que lleva, lo que lo hacen más o menos propenso a padecer una enfermedad crónico degenerativa no trasmisible. La Organización Panamericana de la Salud, manifiesta que existen ciertos comportamientos y condiciones que pueden ser clasificadas como los factores de riesgo causales de las principales enfermedades crónico degenerativas. Las mismas son enunciadas a continuación;

- Consumo nocivo de alcohol, siendo la principal causal de 200 trastornos de la salud y causante de cerca de 3.3 millones de muerte anual.
- Alimentación no saludable, según lo manifiesta la OPS, los hábitos alimenticios están asociados a distintas enfermedades siendo de mayor incidencia en problemas de sobrepeso y obesidad.
- Inactividad física, al igual que la alimentación saludable, la inactividad conlleva a problemas de sobrepeso, obesidad y problemas cardiovasculares

Consumo de tabaco y la exposición al humo, siendo el causal de muerte de cerca de 7 millones de individuos al año En ese contexto la Organización Mundial de Salud enuncia que además de los factores de riesgo comportamentales, las enfermedades crónico degenerativas pueden ser causadas por los factores de riesgo metabólicos, siendo estos aquellos relativos a las características metabólicas de cada individuo, siendo las enunciadas a continuación las que aumentan el riesgo de padecer este tipo de enfermedades en mayor medida;

- Hipertensión arterial,
- Sobrepeso y obesidad,
- Hiperglucemia,
- Hiperlipidemia (Organización Mundial de la Salud, 2021)

:

¿Qué es la Diabetes Mellitus?

La diabetes, según la Organización Mundial de Salud (OMS), se define como "una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce". Uno de los efectos inmediatos de la aparición de esta enfermedad es el aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia), que conduce a una alteración en la funcionalidad y la integralidad de los órganos, en especial del sistema cardiovascular, lo que genera a corto plazo complicaciones agudas como la cetoacidosis diabética y crónicas como la nefropatía diabética, pie diabético, anomalías cardiovasculares, entre otras.

Signos y síntomas de la diabetes

- Polidipsia y glucosuria: la presencia excesiva de moléculas de glucosa en el torrente sanguíneo supera la capacidad del riñón para reabsorberlas, razón por la cual hay excreción de glucosa en la orina. Dicha salida de glucosa implica cambios osmóticos que generan la pérdida de grandes cantidades de agua. Ante la progresiva deshidratación, el cuerpo activa los mecanismos de compensación (la sed) para reponer las pérdidas.
- Polifagia: de igual manera que se excretan moléculas de glucosa en la orina, también se pierden kilocalorías. Por cada gramo de glucosa que se excreta se pierden 4,1 kilocalorías del cuerpo, por eso este aumenta su ingesta calórica, lo que genera cambios en los hábitos alimenticios.
- Hiperglucemia: las causas del aumento de los niveles de glucosa en la sangre se deben, en primer lugar, a una disminución de la entrada de glucosa a los tejidos periféricos y al músculo cardiaco, liso y esquelético, ante la ausencia de insulina. La segunda causa se debe a la disminución de la función glucostática del hígado, con lo cual este capta la glucosa de la sangre y la almacena como glucógeno; al tener el hígado un depósito previo de glucosa-6-fosfatasa, descarga dicho depósito a la sangre, sin generar ningún efecto de compensación. En condiciones normales, cuando la cantidad de glucosa plasmática es elevada, hay un aumento en la secreción de insulina y la glucogénesis hepática disminuye, pero en el paciente con diabetes dicho mecanismo está ausente.

Diabetes Mellitus

Complicaciones aguda de la diabetes mellitus

Hipoglucemia/Hiperglicemia

El tratamiento indicado es la rehidratación oral a razón de 1 litro cada 2 horas de solución salina normal (snn), adicionada a la administración de insulina simple (5 a 10 unidades subcutáneas o intramusculares) y refuerzo de insulina nph de 10 a 30 unidades subcutáneas antes de las comidas

Factores de riesgo de hipoglucemia

- Retraso u omisión entre comidas
- Consumo de alcohol
- Actividad física sin ingesta alimenticia
- Equivocarse en la dosis del hipoglucemiante

Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus

Oftalmológicas

Muchos diabéticos inician estas complicaciones a los 5 años de evolución de la diabetes, y se ha establecido que en el momento del diagnóstico, el 14 % de los diabéticos presentan retinopatía

Neuropatía

La neuropatía diabética se caracteriza clínicamente por dolor (generalmente con hiperestesia), déficit sensorial, déficit motor, debilidad muscular y atrofia, neuropatía autonómica, hipotensión postural, taquicardia persistente, vejiga neurogénica, disfunción gastrointestinal, impotencia, incontinencia urinaria o fecal y miocardiopatía silenciosa.

Diabetes Mellitus

Complicaciones crónicas de la diabetes mellitus

Nefropatía

La microalbuminuria es una prueba clave en la detección oportuna de complicaciones de tipo renal, debido a que la eliminación de albúmina en orina es uno de los primeros cambios evidentes en una función renal afectada por la diabetes. De esta manera, si hay una microalbuminuria de 30 a 300 mg/24 h, indica la existencia de nefropatía, en fase incipiente. Es probable que la mayoría de estos pacientes desarrolle proteinuria (> 300 mg/24 h), también conocida como macroalbuminuria o fase de nefropatía diabética establecida.

Enfermedad macrovascular

Esta afectación es la causa principal de muerte prematura en los pacientes con diabetes mellitus, especialmente tipo 2. Se caracteriza por una hipertrigliceridemia (superior a 200 mg/dl).

Pie diabético

Es la complicación diabética que mayor causa de hospitalización y discapacidad ocasiona, y está asociada con la combinación de sepsis, isquemia y neuropatía. Ocurre generalmente cuando, a causa de la neuropatía diabética, la persona sufre traumatismos en el pie sin sentir dolor, produciéndose lesiones de difícil restablecimiento, o cuando se enmascaran las manifestaciones de enfermedad vascular periférica como el dolor en reposo, pies fríos o hiperemia cutánea.

Afecciones dermatológicas

Esta complicación se encuentra presente en más del 30 % de los diabéticos, puede ser dermolipodistrofia, lipoatrofia, necrosis lipoidica, piel reseca, infecciones por hingos en pies y uñas

Diabetes Mellitus

Factores de Riesgo la diabetes mellitus

- Índice de masa corporal (IMC) elevado.
- Familiares de primer o segundo grado con diabetes mellitus.
- Haber sufrido de diabetes gestacional
- Sufrir de hipertensión, isquemia coronaria, cáncer, apnea, esteatosis hepática.
- Elevados niveles de glicemia, colesterol y triglicéridos.
- Sedentarismo.
- Obesidad y sobrepeso.
- Alto consumo de azucares refinado y grasas
- Las mujeres gestantes existen factores de riesgo como hipertensión gestacional, gestantes mayores de 30 años, antecedentes de macrosomía fetal, exceso de peso adquirido durante la gestación, síndrome de ovario poliquístico, polihidramnios, además de los factores anteriores por el riesgo (Quintero, 2020).

¿Qué es la Hipertensión Arterial?

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica degenerativa no trasmisible que afecta en gran medida a los adultos mayores, siendo una de las principales causas de muerte. Es considerada una enfermedad que se origina por diversos factores genéticos y ambientales interrelacionados. Se considera hipertenso cuando los valores medidos de la presión sistólicas y diastólicas son mayores a 120/80 mmHg. La alta presión constante en los vasos sanguíneos causa daños severos en el organismo al ejercer la sangre que circula por las arterias una fuerza contra las paredes cada vez que el corazón late, obligando a las arterias a endurecerse para resistir esta presión e impedir con el tiempo una circulación normal de la sangre condición que aumenta más la presión (Troche, Estrada, & Quevedo, 2018).

Identificación de la Hipertensión Arterial

Categoría	Presión Arterial Sistólica (mmHg)	Presión Arterial Diastólica (mmHg)
Óptima	<120	<80
Normal	<130	<85
Normal Alta	130-139	85-89
Grado 1 Hipertensión Leve	140-159	90-99
Grado 2 Hipertensión Arterial Moderada	160-179	100-109
Grado 3 Hipertensión Arterial Severa	≥ 180	≥ 100
Hipertensión Arterial Sistólica aislada	>140	<90

Hipertensión Arterial

Signos y síntomas

La hipertensión leve no produce afectación de los órganos diana y suele ser totalmente asintomática y su diagnóstico es casual, por lo que una persona puede estar padeciéndolo durante muchos años sin saberlo.

En pacientes con hipertensión arterial moderada y severa ya confirmada los primeros síntomas de alerta suelen ser zumbidos de oídos, epistaxis, mareos, visión borrosa, precordialgia, manchas en los ojos y en casos graves como lo es la hipertensión arterial severa o las crisis hipertensivas que afectan a órganos principales como el corazón y el cerebro provocado un infarto agudo de miocardio o hemorragia cerebral.

Factores de Riesgo

- Presenta generalmente en personas mayores de 65 años por el engrosamiento de las paredes del corazón perdida de la flexibilidad vascular.
- El sexo los hombres padecen más de enfermedades cardiovasculares y las mujeres de enfermedades cerebrovasculares.
- El hábito de fumar y consumo alto de cafeína y bebidas alcohólicas.
- El consumo de alimentos no balanceados con exceso de sal y grasas que elevan los niveles de potasio y colesterol LDL.
- La dislipidemia al presentar altos niveles de lípidos que llegan a inducir cambios en las arterias, generando cuadros de Hiperlipidemia por el exceso de presencia de lípidos en sangre, donde se incluyen los triglicéridos y el colesterol.
- Sedentarismo al no realizar ningún tipo de actividad física.
- Obesidad por mal nutrición al presentar un peso muy superior al estándar de acuerdo a la edad y a la talla.
- Índice de masa corporal alto con respecto al percentil según edad y sexo.
- Antecedentes de familiares directos con problemas cardíacos (Saboya, 2017) .

Hipertensión Arterial

Tratamiento

No Farmacológico

Este tratamiento se imparte a todos los pacientes hipertensos o individuos con presión normal alta, ya que muchas veces es tomado como tratamiento de inicio o complementario al tratamiento farmacológico, los estilos de vida adecuados consiguen
el control tensional de un gran número de pacientes hipertensos sin necesidad de iniciar tratamiento farmacológico.
La reducción del indice de masa corporal a través de una restricción calórica es una medida apropiada para la mayoria de pacientes hipertensos, la cual disminuye las necesidades de medicación antihipertensiva en los hipertensos de bajo tratamiento farmacológico y tiene un efecto favorable sobre los factores de riesgo, la reducción del
consumo excesivo de sal, está relacionado intimamente con los problemas cardiovasculares y problemas de hipertensión arterial, por lo que es recomendable disminuir su consumo en sal en las dietas alimenticias, lo que permite reducir el almacenamiento hidrico de los riñones .
El evitar el consumo de sustancias tóxicas como tabaco y alcohol favorece el funcionamiento del aparato circulatorio reduciendo el riesgo de la presentación de la hipertensión arterial a tempranas edades. (

Factores de Riesgo no modificables

- La Edad: Es uno de los factores no modificables más principales, la presión arterial
- aumenta con la edad, asi pasado los 50 años existe mayor riesgo de contraer esta
- patologia.
- Sexo: La hipertensión arterial afecta principalmente a los hombres que a mujeres, a un
- que varios estudios manifiestan que su frecuencia es mayor en mujeres con la
- aparición de la menopausia.
- Diabetes Mellitus: Los ácidos grasos libres en el desarrollo de la diabetes y sus
- complicaciones han supuesto un cambio en el enfoque terapéutico de la diabetes. El
- exceso de ácidos grasos libres plasmáticos produce un estado de hiperinsulinismo que

Hipertensión Arterial

Factores de Riesgo no modificables

- **Factores socioeconómicos:** Los diferentes estatus económicos influyen de gran forma en las condiciones alimenticias y de salud de las personas, existiendo mayor indice de enfermedades cardiovasculares en grupos con nivel socioeconómico más bajo.
- **Sobrepeso y obesidad:** Diversos estudios manifiestan que el exceso de peso o el indice de masa corporal elevado se asocia a la aparición de la hipertensión desde tempranas edades afectado a jóvenes y adultos. Autocuidado:
- **El tratamiento del hipertenso** es fundamental en el control de la enfermedad coronaria van a influir también otros factores que pueden ser modificados por estos fármacos, los pacientes con hipertensión severa y moderada deben mantener el consumo dela medicación de forma continua y no suspenderla, a pesar que ya no se manifiesten los síntomas.
- **Sedentarismo:** La realización de actividades fisicas reducen el riesgo de desarrollar diversas enfermedades cardio-vasculares, la realización continua de actividades fisicas disminuye la presión sanguinea e impide la acumulación de lipidos en las paredes arteriales.
- **Ingestión de alcohol:** El consumo excesivo de alcohol parece asociarse a un mayor riesgo de ictus hemorrágico e isquémico, y estas asociaciones pueden atribuirse fácilmente a los efectos del consumo elevado de alcohol en la presión arterial, a estos factores se ven asociados los malos hábitos de vida.
- **Tabaco:** Inmediatamente después de fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, aumentan en el organismo los niveles de ciertas sustancias llamadas catecolaminas que provocan contracción de los vasos sanguineos. Como consecuencia, es necesaria más fuerza para que la sangre se mueva por conductos más estrechos y es así como se elevan las cifras de presión arterial.
- **Hábitos alimenticios:** Una alimentación adecuada baja en grasas favorece a evitar la aparición del sobrepeso y la obesidad así como otras patologías asociadas.
- **Consumo excesivo de sal:** Una elevada ingesta de sodio durante un largo período de tiempo se asocia con el aumento de ácido úrico y de la excreción de albúmina en la orina, los cuales se consideran marcadores de daño endotelial vascular. Los valores de ambos marcadores se elevan con la edad y en las personas que consumen más sodio, los cuales tienen una estrecha relación con la aparición de la hipertensión arterial.

Estilos de vida saludable para la prevención de las enfermedades crónicas

Las enfermedades crónicas no trasmisibles son la principal causa de muerte en el mundo, con una carga significativa en paises en vias de desarrollo, en donde se estima que ocurre cerca del 80 % de incidencia en dichas muertes . Por tal razón, es importante que los profesionales de la salud y las mismas personas se empoderen, para entender que existen elementos fundamentales para mejorar el modo de vida y de esta forma prevenir la enfermedad crónica; es así como en el presente capítulo se determinan factores que se han definido como poco saludables y predisponentes: el sedentarismo, el estrés, el tabaquismo y la inadecuada nutrición.

Factor de riesgo	Definición	Medidas recomendadas
Alimentación inadecuada	Exceso de alimentos o equilibrio inadecuado entre los distintos alimentos que pueden contribuir a la malnutrición y riesgos de sufrir ECNT. Los malos hábitos alimentarios son acciones adquiridas a través de la vida por ejemplo por las costumbres familiares.	Alimentación saludable
Sedentarismo	Nivel de actividad fisica menor al necesario para gozar de buena salud.	Actividad y ejercicio fisico
Obesidad	Enfermedad crónica originada por muchas causas y con numerosas complicaciones, se caracteriza por un exceso de grasa corporal que, por lo general, se ve acompañado por un incremento en el peso del cuerpo.	Alimentación balanceada, ejercicio fisico, control médico y nutricional
Tabaquismo	La mortalidad ligada al trabajo es muy alta. Factor de riesgo que incrementa los indices de mortalidad prematura, factor determinante para la aparición de numerosos trastornos de salud.	Suspender el consumo de tabaco
Alcoholismo	Puede matar en maneras diferentes por el consumo crónico y excesivo de alcohol.	Suspender el consumo de alcohol

Estilos de vida saludable

Se entiende por vida saludable a aquella forma de vida en la cual la persona mantiene un armónico equilibrio en su dieta alimentaria, actividad física, intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene y paz espiritual.

Para llevar una vida saludable deben evitarse todo tipo de excesos: es tan malo comer mucho como comer demasiado poco. En este sentido deben escogerse los alimentos más nutritivos, en especial cereales, frutas y verduras, y beber abundante agua, manteniendo un peso corporal adecuado.

Es importante mantener desde jóvenes unos estilos de vida saludables, la dieta mediterránea rica en frutas y verduras, predominio del pescado sobre la carne, y baja en sal y grasas; mantener un peso adecuado y evitar el sedentarismo, siendo recomendable realizar una actividad física acorde a las características, edad y capacidad del individuo. En aquellos pacientes fumadores es prioritario dejar de fumar

Dieta DASH

DASH es un plan de alimentación balanceado que su médico de familia le puede recomendar con el objeto de disminuir su presión arterial (sanguinea).

- Es baja en sal, grasas saturadas, colesterol y grasa total.
- La dieta se basa en el consumo de frutas, vegetales, y productos lácteos sin grasa o con un contenido bajo en grasa.
- Incluye granos enteros, pescado, aves y nueces.
- Limita el consumo en la dieta de carne roja, dulces, azúcares añadidas y bebidas que contienen azúcar.
- Esta es rica en potasio, magnesio y calcio al igual que en proteína y fibra.

Ejercicio frente a enfermedades crónico degenerativas metabólicas

El ejercicio es un factor clave para mantenerse saludable. El ejercicio fortalece los huesos, el corazón y los pulmones, tonifica los músculos, mejora la vitalidad, alivia la depresión y ayuda a conciliar mejor el sueño.

Practicar ejercicio moderado y adaptado a las posibilidades de cada individuo es una excelente forma de mejorar el control de la presión arterial, además de ayudar con otros factores de riesgo: mejorar la diabetes y el colesterol, y mantener o conseguir un peso adecuado.

En este caso el ejercicio se considera eficaz cuando se realiza al menos durante 30 minutos, todos o casi todos los días de la semana, con intensidad moderada. A menos que el médico lo considere oportuno es mejor evitar realizar ejercicio extenuante. Los ejercicios más recomendables serían caminar, trote suave, bailar, nadar, montar en bicicleta, entre otros.

Anexo 7 Certificado URKUND



Document Information

Analyzed document	TESIS ECD.docx (D110403943)
Submitted	7/13/2021 12:04:00 AM
Submitted by	
Submitter email	johnnycht9@gmail.com
Similarity	1%
Analysis address	nparedes.ueb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

W	URL: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/1857/1/UNESUM-ECUADOR-ENFERMERIA-2019-67.pdf Fetched: 1/9/2021 6:46:21 PM	1
SA	**PROYECTO (5).docx** Document PROYECTO (5).docx (D69605400)	2
SA	**final.docx** Document final.docx (D13456873)	2
SA	**e3ddc39e282eb385577e1f0b72ec6c1e358850ed.html** Document e3ddc39e282eb385577e1f0b72ec6c1e358850ed.html (D97697968)	2

Anexo 8 Revisión de historias clínicas









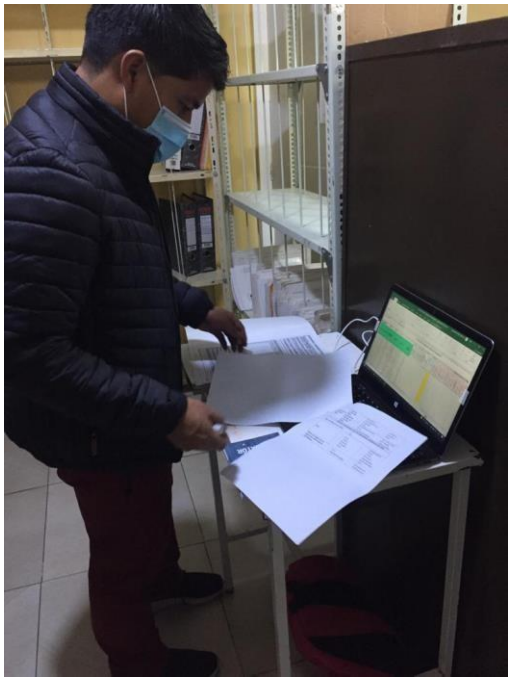








Anexo 9 Tabulación de datos obtenidos de las historias clínicas









Anexo 10 Ampliación de encuestas a los usuarios con ECD

















Anexo 11 Charla educativa a los usuarios que acuden al Centro de Salud de Guanujo
















CONSULTORIO
MEDICO

Anexo 12 Entrega del plan educativo al director del Centro De Salud De Guanujo



Anexo 13 Certificado del Centro De Salud por haber culminado el proyecto de investigación

Guaranda, 12 de Julio del 2021

Yo, Dr. José Cavadia, en calidad de director del centro de salud de Guanujo a petición de las partes interesadas.

CERTIFICO:

Que los estudiantes: **Maria Carmen Andino Gualli, CI: 0650086952 y Jhonny Patricio Chimbolema Tamami, CI: 0202512067** han ejecutado en este centro de salud su proyecto de titulación denominado **"FACTORES DE RIESGO EN RELACIÓN A LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CRONICO DEGENERATIVAS EN EL CENTRO DE SALUD GUANUJO".**

Es todo en cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

MEDICINA GENERAL

DR. JOSE CAVADIA

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD DE GUANUJO