



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES NO
TRANSMISIBLES EN PACIENTES ADULTOS DEL CANTÓN
AZOGUES. MAYO-OCTUBRE DE 2022**

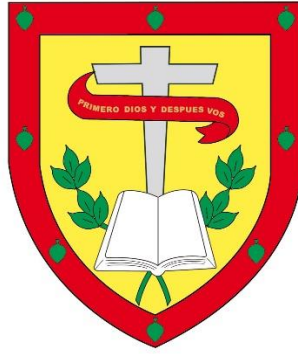
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: MARCIA EMÉRITA CABRERA GONZÁLEZ, CARMEN
CECILIA LLIGUICOTA ZHININ**

**DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO, MGS.
AZOGUES-ECUADOR**

2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN
PACIENTES ADULTOS DEL CANTÓN AZOGUES MAYO-OCTUBRE 2022**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA**

AUTOR: MARCIA EMERITA CABRERA GONZALEZ, CARMEN CECILIA
LLIGUICOTA ZHININ

DIRECTOR: LCDA. LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO

AZOGUES - ECUADOR


2022

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Marcia Emérita Cabrera González portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **1150352670**.
Declaro ser el autor de la obra: **“Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues. Mayo-octubre 2022”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **12 de octubre de 2022**

F: 

Marcia Emérita Cabrera González

C.I. 1150352670

Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Carmen Cecilia Lliguicota Zhinin portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **0302093265**.
Declaro ser el autor de la obra: “**Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues. Mayo-octubre 2022**”, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **12 de octubre de 2022**

F: 

Carmen Cecilia Lliguicota Zhinin

C.I. 0302093265

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Lcda. Lilia Romero, Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues. Mayo-octubre 2022”** realizado por **Marcia Emérita Cabrera González y Carmen Cecilia Lliguicota Zhinin** ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que está expedito para su sustentación.

Azogues, 12 de octubre de 2022

f) -----

LCDA LILIA AZUCENA ROMERO SACOTO MGS

TUTOR

DEDICATORIA

Dedico mi tesis con todo mi amor y cariño a mi querida madre Rosa González, por su sacrificio y apoyo, por brindarme una carrera y creer en mi capacidad, a mis hermanos/as quienes con sus palabras de aliento no me dejaban de decaer para seguir adelante y sea perseverante y cumpla con mis ideales, a mi compañero de vida quien sin esperar nada a cambio compartió su conocimiento en momentos difíciles y estuvo a mi lado apoyándome.

Marcia Emérita Cabrera González

La presente tesis la dedico a Dios por permitirme tener vida, salud y darme la oportunidad de concluir con mi carrera, a mi familia, ellos son el pilar fundamental, siempre me han apoyado y estuvieron a mi lado brindándome consejos para ser mejor persona, enseñándome valores y principios para realizarme profesionalmente, a mi compañero de vida por sus palabras y confianza en todo momento y a todas aquellas personas que contribuyeron para el logro de mis objetivos.

Carmen Cecilia Lliguicota Zhinin

AGRADECIMIENTO

Damos gracias a Dios por brindarnos salud, sabiduría y conocimiento para concluir la carrera universitaria, agradecemos a la Universidad Católica de Cuenca por abrirnos las puertas al conocimiento científico, demostrar nuestra capacidad y permitirnos convertir en profesionales de calidad mediante la enseñanza de los valores y principios, así también a los diferentes docentes que conforma esta casa educativa especialmente los docentes de la carrera de Enfermería, a nuestra tutora de tesis Licenciada Lilia Romero, por habernos brindado su apoyo, conocimiento y ser nuestra guía fundamental durante el proceso del trabajo investigativo.

Marcia Emérita Cabrera González, Carmen Cecilia Lliguicota Zhinin

FACTORES DE RIESGO PARA ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN PACIENTES ADULTOS DEL CANTÓN AZOGUES MAYO-OCTUBRE 2022

Marcia Emérita Cabrera¹ Carmen Cecilia Lliguicota¹ Lilia Azucena Romero Sacoto¹

¹Carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

¹Universidad Católica de Cuenca, mecabrera70@est.ucacue.edu.ec

Resumen

Introducción: las Enfermedades no transmisibles (ENT) representan un problema de salud a nivel mundial y son la causa principal de mortalidad, entre ellas las enfermedades cardiovasculares, cáncer, DM, HTA y las patologías respiratorias crónicas. **Objetivo:** evaluar los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues mayo – octubre del 2022. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal, con una muestra de 381 participantes adultos entre 25 a 64 años pertenecientes a la ciudad de Azogues, por muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** prevaleció el sexo femenino con (68,5%), en los antecedentes heredo-familiares (42%) tiene madre hipertensa, (39,4%) padre y (32,2%) madre con obesidad, en los antecedentes patológicos personales (74,8%) presenta sobrepeso u obesidad y (52,5%) son hipertensos, al momento de la encuesta (85,6%) presentó cefalea, en cuanto a los factores de riesgo (63,5%) realiza actividad física, (46,6%) consume frutas y verduras, (68,5%) ingiere comida chatarra, en los hábitos nocivos (68,2%) consume café, (36%) toma refrescos gaseosos, en el hábito de descanso el promedio es de 7 horas, en la exploración física en el IMC tuvo una media de 27,7 kg/m². **Conclusiones:** se determinó los factores de riesgo y el tipo de ENT que padece el paciente, relacionado a un alto porcentaje en los antecedentes heredo familiares de HTA, obesidad y DM, en patológicos personales corresponde al sobrepeso u obesidad, HTA, dislipidemias, DM, y la patología tiroidea.

Palabras Clave: Adultos, enfermedades no trasmisibles, factores de riesgo

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) represent a worldwide health problem and are the leading cause of mortality, including cardiovascular diseases, cancer, DM, hypertension, and chronic respiratory pathologies. Objective: to evaluate the risk factors for non-communicable diseases in adult patients in Azogues canton from May to October 2022. Methodology: a descriptive, prospective, cross-sectional study was conducted using a sample of 381 adult participants aged 25 to 64 in Azogues by simple random probability sampling. Results: female sex prevailed with (68.5%); in the hereditary-family history (42%) had a hypertensive mother, (39.4%) had a father, and (32.2%) had a mother with obesity. In the personal pathological history (74.8%) were overweight or obese, and (52.5%) were hypertensive; at the time of the survey (85.6%) presented headaches. As for risk factors (63.5%) are physically active, (46.6%) consume fruits and vegetables, and (68.5%) eat junk food. In harmful habits (68.2%) consume coffee, and (36%) drink carbonated soft drinks. In sleep habits, the average is 7 hours; in the physical examination, the BMI had an average of 27.7 kg/m². Conclusions: the risk factors and the type of NCD suffered by the patient were determined, related to a high percentage of inherited family history of HT, obesity, and DM, in the personal pathology corresponds to overweight or obesity, HT, dyslipidemia, DM, and thyroid pathology.

Key Words: Adults, non-communicable diseases, risk factors

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| CARÁTULA..... | I |
| DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD..... | II |
| DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD..... | III |
| CERTIFICACIÓN DEL TUTOR..... | IV |
| DEDICATORIA..... | V |
| AGRADECIMIENTO | VI |
| Resumen | VII |
| Abstract | VIII |
| Índice | IX |
| Introducción | 1 |
| Metodología | 4 |
| Resultados..... | 7 |
| Discusión | 16 |
| Conclusión | 24 |
| Referencias Bibliográficas..... | 25 |
| Anexos | 28 |
| <i>ANEXO 1: PROTOCOLO</i> | 28 |
| <i>ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES</i> | 43 |
| <i>ANEXO 3: APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA</i> | 47 |
| <i>ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</i> | 49 |
| <i>ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO</i> | 54 |
| <i>ANEXO 6: CERTIFICACIÓN DE SIMILITUD (ANTIPLAGIO)</i> ;Error! Marcador no definido. | |
| Autorización de publicación en el repositorio institucional..... | 58 |
| Autorización de publicación en el repositorio institucional..... | 59 |

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan un problema de salud a nivel mundial, es decir, representan la causa principal de mortalidad en la mayoría de los países sobre todo en países en vías de desarrollo, donde se han convertido en un importante carga para la salud pública en los últimos años, causando un devastador impacto social, económico y de la salud en los individuos que la padecen (1)(2), entre ellas, destacan las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus, hipertensión arterial y las patologías respiratorias crónicas. Estas agravan la problemática socioeconómica y deterioran la calidad de vida de los individuos (3).

Entre los factores de riesgo para ENT recalcan los factores comportamentales o de estilo de vida modificables y los metabólicos. Los factores relacionados con el estilo de vida hacen referencia al tabaquismo, la mala alimentación, consumo de sustancias nocivas y la deficiente actividad física. Los metabólicos son la hipertensión arterial, DM, el sobrepeso y obesidad (1), por lo tanto, representan una probabilidad de presentar enfermedades no transmisibles como las cardiopatías, variados tipos de cánceres y la diabetes (4).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS), hace referencia que en el siglo XXI se producirá un envejecimiento generalizado de la población con ENT, debido a cambios epidemiológicos y demográficos, es decir, relacionados a la mortalidad y natalidad, así como, al predominio de ENT siendo las principales causas de muerte en todos los países del mundo (5).

De la misma forma, las ENT o también conocidas como enfermedades crónicas representan una verdadera dificultad de salud en la actualidad debido a que las personas con ENT, enfrentan varias afecciones de salud por el incremento de la demanda de atenciones médicas y cuidados a causa de su deterioro progresivo, disminución gradual y

funcional (6). Las ENT y la no impletación de programas de control han creado consecuencias en la no adherencia al tratamiento, afectando el estado de salud del individuo (7).

Las ENT particularmente las enfermedades cardiovasculares, cáncer, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas son la principal causa de morbimortalidad a nivel mundial; el 80% son muertes prematuras en países de bajo y mediano ingreso de las cuales las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con un 17,7 millones de defunciones anuales, seguido del cáncer con 8,8 millones, enfermedades respiratorias 3,9 millones y la diabetes con 1,6 millones, siendo los factores de riesgo modificables las principales causas para el desarrollo de estas patologías (8).

Por otro lado, en el Salvador el principal factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad transmisible es el tabaquismo. Un estudio menciona que 63.06 usuarios de la red de salud pública presentaban antecedente de tabaquismo, con relación al sexo femenino (63%) presentan mayor riesgo por este antecedente, el grupo etario que predomina son aquellos que estuvieron entre 25 a 59 años, además, se observó la relación del tabaquismo con el desarrollo de HTA, DM, cáncer (9).

Por otra parte, en Chile las enfermedades cardiovasculares y cáncer son dos factores íntimamente relacionados al desarrollo de una ENT, se menciona que cerca del 84% de la población fallece por estas patologías, es decir, la prevalencia de los factores de riesgo es alta (10).

En Perú un estudio menciona que el 69% de defunciones son provocadas por las ENT, estando ligadas a diversos mecanismos de riesgos como el sedentarismo, la mala alimentación y malos hábitos nutricionales que conllevan al sobrepeso, a la obesidad desarrollando HTA, dislipidemias y DM en las últimas tres décadas han representado un porcentaje alto de muerte en países en vías de crecimiento (11).

En el Ecuador, según los datos del instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2018 las ENT representaron el 53% del total de las muertes, de las cuales el 48% fueron enfermedades cardiovasculares, el 30% cáncer, el 12,4% diabetes y el 7% a enfermedades crónicas (12).

De igual manera, en la ciudad de Cuenca en relación a la diabetes mellitus tipo 2 (DM2), los factores de riesgo que se encuentran asociados son: la edad, antecedente familiar de DM2 y el Índice de Masa Corporal (IMC), es decir, el antecedente familiar de DM aumenta 3,5 veces el riesgo de ocurrencia para DM2 y según el IMC se evidenció que la obesidad presentó un riesgo de 4,57 veces para padecer esta patología (13).

La determinación de la prevalencia de ENT y sus factores de riesgo comprende la primera etapa en el control y prevención de estas enfermedades, fundamentalmente en personas con mayor riesgo, es decir, la identificación de estas enfermedades y sus factores de riesgo en adultos permitiría en el futuro determinar su carga de morbilidad y mortalidad, calcular los recursos materiales y humanos necesarios para hacer frente a estos desafíos y aplicar estrategias de intervención, prevención y promoción de salud, lo que a largo plazo reduciría sus efectos negativos.

El objetivo principal de la investigación es evaluar los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues. Entre los objetivos específicos tenemos. Identificar las características sociodemográficas de la población entre 25 – 64 años de edad, según género, instrucción, etnia, procedencia, estado civil, afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IESS). Determinar la prevalencia y tipo de enfermedad no trasmisible en el cantón Azogues e Indicar los factores de riesgo a los que están expuestos los pacientes con enfermedades no trasmisibles.

Metodología

Tipo de investigación

Se realizó un estudio no experimental descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

Población

La población total de estudio que vive en el Cantón Azogues es de 38, 000 habitantes, en edades comprendidas entre 25 a 64 años, conforme al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (14).

Muestra

Se realizó un muestreo probalístico, aleatorio simple de esta población obteniendo una muestra representativa de 381 participantes aplicando la siguiente fórmula.

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

En dónde

N= tamaño de la población = 38.000

Z= nivel de confianza = 95%

p= probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0.50

q= probabilidad de fracaso = 0,50%

d²= precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 0,05

n= tamaño de la muestra = 381

De acuerdo a la fórmula aplicada el tamaño de la muestra es de 381 participantes.

Criterio de inclusión y exclusión

- Se incluyó a los habitantes que pertenecen al cantón Azogues tanto del área rural como urbano, con diagnóstico de alguna enfermedad no transmisible, que se encuentren entre el rango de edad de 25 a 64 años, que acepten participar en el estudio.

- Se excluyó a pacientes con discapacidad o enfermedad mental que no estén en capacidad de contestar la encuesta.

Instrumento

Se utilizó la encuesta validada en la ciudad de México por Fernández y Cols, denominada “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta” este instrumento fue construido con características de historia clínica y consta de 57 preguntas de opción múltiple (1.Si 2.No 3.No sabe), dentro del cual se incluye características sociodemográficas, además, las siete dimensiones como: los antecedentes heredofamiliares (1,2,3,4,5,6,7,8), antecedentes patológicos (9,10,11,12,13,14,15,16, 17), la presencia o no de algún padecimiento actual (18,19,20,21,22, 23,24), la realización de actividad física (25,26,27,28,29), el tipo de alimentación (30,31,32,33), consumo de sustancias (34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48) los hábitos de descanso (49,50,51) y finalmente la exploración física que consistirá en la determinación de peso, talla, circunferencia abdominal, IMC y presión arterial las mismas que se detallará en las preguntas (52,53,54,55,56,57)

Este instrumento fue validado por once epidemiólogos y tres maestros en ciencias de la salud, el análisis factorial exploró las dimensiones descritas en el instrumento obteniendo valores para cada dominio superior a 0.5 para el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y con valores estadísticamente significativos en la esfericidad de Barlett, el análisis factorial permitió integrar las dimensiones y entender la importancia de cada una de estas técnicas en la investigación en salud pública o en los servicios de atención primaria (15).

Procedimiento

En primera instancia se realizó el protocolo de la investigación, en base a su aprobación se ingresó al centro de salud N°1, previo oficios entregados por los investigadores se inició la recolección de datos mediante la aplicación de la encuesta, se informó del tema y los objetivos de la investigación, siendo participes las personas que aceptaron y firmaron el consentimiento informado, el instrumento se aplicó para recolectar variables sociodemográficas y las siete dimensiones como: los antecedentes heredofamiliares, antecedentes patológicos, la presencia o no de algún padecimiento actual, la realización de actividad física, el tipo de alimentación, los hábitos de descanso y al final de la encuesta se realizó una exploración física que consistió en la determinación de peso, talla, circunferencia abdominal, IMC y presión arterial.

La toma de las medidas antropométricas y presión arterial se realizó con equipos disponibles de la carrera de Enfermería del campus Azogues.

El proceso de calibración y mantenimiento de los equipos fue parte del programa de mantenimiento preventivo de equipos que se realizaban cada 6 meses por empresas externas o proveedores de los equipos y consiste en lo siguiente: se realizó una comparación cuantitativa entre un peso de referencia y el peso real. El error fue una diferencia entre el valor medido y el valor real. Una de las ventajas importantes de la calibración es garantizar la fiabilidad de los datos.

Al cuestionario se adjuntó el consentimiento informado y se aplicó directamente a cada participante entre 25 y 64 años, para evaluar los factores de riesgo asociados a ENT en los habitantes de la ciudad de Azogues. La encuesta fue aplicada una vez que el proyecto fue aprobado por el comité de Bioética. Estos procedimientos fueron realizados por el equipo investigador estudiante de enfermería Marcia Cabrera y Carmen Lliguicota.

Consideraciones éticas

El estudio se apegará a lo descrito en la declaración de Helsinki y en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos del consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) y OMS, garantizando los derechos de los individuos y los principios de autonomía y confidencialidad. Por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de confidencialidad de los datos son mínimos. Los investigadores declaran no tener conflicto de interés.

Los instrumentos se aplicaron previo la firma del consentimiento informado para lo cual se entregó el documento al participante y se indicó de que se trata el documento, el objetivo del estudio, los procedimientos a realizarse, los riesgos y beneficios, los derechos de los participantes y la información referente a contactos en caso de requerirlo.

Con el fin de proteger la información, el equipo investigador se encargó de manipular los datos y de resguardar la información personal de los encuestados.

Análisis estadístico

En los análisis estadísticos se realizó un análisis univariado mediante frecuencias absolutas y relativas para las variables dicotómicas y medidas resumen (medidas de tenencia central) para las variables discretas y continuas.

Los datos antes mencionados fueron analizados en el programa estadístico SPSS versión 26.0, previo una base de datos en el programa Microsoft Excel.

Resultados

| Tabla 1. Características sociodemográficas | | | | |
|---|--------------|----------|----------|--------------|
| | | F | % | Media |
| Edad | Adulto joven | 54 | 14,2 | 50,12 |
| | Adulto | 327 | 85,8 | |
| Genero | Masculino | 120 | 31,5 | - |
| | Femenino | 261 | 68,5 | - |
| Estado Civil | Soltero | 50 | 13,1 | - |
| | Casado | 230 | 60,4 | - |
| | Divorciado | 55 | 14,4 | - |
| | Unión libre | 38 | 10,0 | - |
| | Viudo | 8 | 2,1 | - |
| Nivel de instrucción | Primaria | 147 | 38,6 | - |

| | | | | |
|---|--------------|------------|------------|----------|
| | Secundaria | 182 | 47,8 | - |
| | Superior | 52 | 13,6 | - |
| Procedencia | Azogues | 228 | 59,8 | - |
| | Luis Cordero | 46 | 12 | - |
| | Guapán | 40 | 10,5 | - |
| | Otros | 67 | 17,7 | - |
| Sector | Urbano | 184 | 48,3 | - |
| | Rural | 197 | 51,7 | - |
| Ocupación/Profesión | QQDD | 138 | 36,2 | - |
| | Comerciante | 55 | 14,4 | - |
| | Artesano | 21 | 5,5 | - |
| | Jornalero | 19 | 5,0 | - |
| | Chofer | 12 | 3,1 | - |
| | Otros | 136 | 35,8 | - |
| Autoidentificación étnica | Blanco | 3 | 0,8 | - |
| | Mestizo | 377 | 99,0 | - |
| | Otro | 1 | 0,2 | - |
| Afilación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) | Si | 108 | 28,3 | - |
| | No | 273 | 71,7 | - |
| Total | | 381 | 100 | - |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

Las características sociodemográficas hacen relación al conjunto de caracteres biológicos, socioeconómicos y culturales que son medibles y que se encuentran en la población de estudio; con respecto a ello se ha clasificado a la población de estudio en adulto joven y adulto. En el presente estudio más de las tres cuartas partes de las personas encuestadas (85,8%) son adultos, es decir, su edad está comprendida entre 36 a 64 años, mientras que las personas restantes (14,2%) son adultos jóvenes con edades comprendidas entre 25 a 35 años, teniendo una media de edad de 50,12 años; también se determinó que más de la mitad de personas encuestadas (68, 5%) son del sexo femenino. En cuanto al estado civil de las personas encuestadas, en su mayoría (60,4%) manifiesta estar en un compromiso matrimonial. En relación al nivel de instrucción se obtiene que cerca de la mitad (47,8%) poseen instrucción secundaria.

El instrumento se aplicó en la ciudad de Azogues y sus parroquias obteniendo que más de la mitad de encuestados (51,7%) se encuentra en el sector rural; mientras que la otra la mitad de personas encuestadas (48,3%) pertenecen al sector urbano. La ocupación

de los encuestados constituye otra variable sociodemográfica de interés por esta razón y al tratarse de que mayoritariamente la población de estudio pertenece al sexo femenino, la ocupación muestra predominancia en Quehaceres domésticos en un 36,2%. El 99% se auto identificó como mestizos; y el 71,7% manifiesta no estar afiliados al IESS.

| Diabetes o azúcar elevada en sangre. | Padre <i>f (%)</i> | | Madre <i>f (%)</i> | | Hermanos <i>f (%)</i> | | Hijos <i>f (%)</i> | |
|--|-----------------------|------------|-----------------------|------------|--------------------------|------------|-----------------------|------------|
| | Si | No | Si | No | Si | No | Si | No |
| | 92 (24,1) | 287 (75,3) | 81 (21,3) | 299 (78,4) | 39 (10,2) | 334 (87,7) | 4(1,0) | 369 (96,9) |
| | 2 (0,6) | | 1 (0,3) | | 8 (2,1) | | 8 (2,1) | |
| | | | | | | | | |
| Hipertensión o presión arterial alta. | 141 (37) | 239 (62,7) | 160 (42) | 219 (57,5) | 89 (23,4) | 284 (74,5) | 6 (1,6) | 366 (96) |
| | 1 (0,3) | | 2 (0,5) | | 8 (2,1) | | 9 (2,4) | |
| | | | | | | | | |
| Obesidad | 150 (39,4) | 230 (60,3) | 119 (32,2) | 261 (67,5) | 86 (22,6) | 294 (77,1) | 10 (2,6) | 362 (95) |
| | 1 (0,3) | | 1 (0,3) | | 1 (0,3) | | 9 (2,4) | |
| | | | | | | | | |
| Enfermedad del corazón | 66 (17,3) | 314 (82,4) | 30 (7,9) | 350 (91,8) | 10 (2,6) | 368 (96,6) | 0 (0) | 376 (98,7) |
| | 1 (0,3) | | 1 (0,3) | | 3 (0,8) | | 5 (1,3) | |
| | | | | | | | | |
| Enfermedad vascular cerebral o embolia | 14 (3,7) | 356 (93,4) | 8 (2,1) | 373 (97,9) | 5 (1,3) | 376 (98,7) | 0 (0) | 380 (99,7) |
| | 11 (2,9) | | 0 (0) | | 0 (0) | | 1 (0,3) | |
| | | | | | | | | |
| Nefropatía o enfermedad de los riñones | 16 (4,2) | 364 (95,5) | 7 (1,8) | 373 (97,9) | 5 (1,3) | 376 (98,7) | 0 (0) | 381 (100) |
| | 1 (0,3) | | 1 (0,3) | | 0 (0) | | 0 (0) | |
| | | | | | | | | |
| Cáncer especificar tipo de cancer | 10 (2,6) | 370 (97,1) | 13 (3,4) | 368 (96,6) | 7 (1,8) | 374 (98,2) | 2 (0,5) | 375 (98,4) |
| | 1 (0,3) | | 0 (0) | | 0 (0) | | 4 (1,1) | |
| | | | | | | | | |
| Enfermedad respiratoria crónica | 28 (7,3) | 352 (92,4) | 37 (9,7) | 344 (90,3) | 15 (3,9) | 366 (96,1) | 5 (1,3) | 367 (96,3) |
| | 1 (0,3) | | 0 (0) | | 0 (0) | | 9 (2,4) | |
| | | | | | | | | |
| Total | | | | | 381 | | - | 100 |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

La presencia de las enfermedades no trasmisibles están en relación directa con el estilo de vida de las personas, es decir, con aquellos factores que pueden ser modificables; pero también existen otros factores no modificables como la genética que incrementan la probabilidad de padecer dichas enfermedades; es por ello, que el instrumento aplicado mide antecedentes heredo familiares sobre la presencia de estas patologías en familiares cercanos a los encuestados; y se evidencio en cuanto a la diabetes, que el 24,1% tiene su padre con diabetes mientras que el 21,3% de la población estudiada refiere tener madre diabética; En cuanto a antecedentes de HTA, se evidencia mayor frecuencia en la madre 42%, mientras que se manifiesta en 37% en los padres de las personas encuestadas; con relación a la obesidad, lo más destacado es la frecuencia de obesidad en el padre de las personas encuestadas 39,4% lo que muestra una gran diferencia a la obesidad en madre 32,2% y hermanos 22,6%; En cuanto a enfermedades del corazón, lo que más resalta son los antecedentes en el padre con 17,3% y en la madre con 7,9%, en lo que respecta a enfermedad vascular , nefropatía, cáncer, la mayor parte de personas encuestadas dice no tener estos antecedentes en sus familiares cercanos, pues sus frecuencias están por debajo del 4,2% del total de encuestas aplicadas; Por otro lado, en antecedentes de enfermedades respiratorias, se obtiene que tanto madre 9,7%, como padre 7,3% tienen algún tipo de patología respiratoria.

| Tabla 3. Antecedentes personales patológicos | | | |
|---|---------|----------|------|
| | | <i>f</i> | % |
| Diabetes mellitus | Si | 86 | 22,6 |
| | No | 291 | 76,4 |
| | No sabe | 4 | 1,0 |
| Hipertensión Arterial | Si | 200 | 52,5 |
| | No | 179 | 47,0 |
| | No sabe | 2 | 0,5 |
| Sobrepeso u obesidad | Si | 285 | 74,8 |
| | No | 96 | 25,2 |
| | No sabe | 0 | 0 |
| Enfermedad del corazón | Si | 11 | 2,9 |
| | No | 368 | 96,6 |
| | No sabe | 2 | 0,5 |
| Aumento de colesterol en la sangre | Si | 173 | 45,4 |
| | No | 205 | 53,8 |

| | | | |
|---------------------------------------|---------|------------|------------|
| | No sabe | 3 | 0,8 |
| Aumento de triglicéridos en la sangre | Si | 133 | 34,9 |
| | No | 242 | 63,5 |
| | No sabe | 6 | 1,6 |
| Problemas de la glándula tiroides | Si | 31 | 8,1 |
| | No | 347 | 91,1 |
| | No sabe | 3 | 0,8 |
| Cáncer | Si | 9 | 2,4 |
| | No | 371 | 97,3 |
| | No sabe | 1 | 0,3 |
| Enfermedad respiratoria crónica | Si | 15 | 3,9 |
| | No | 365 | 95,8 |
| | No sabe | 1 | 0,3 |
| Total | | 381 | 100 |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

El estudio busca establecer la prevalencia y factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles en el cantón Azogues, por consiguiente, el instrumento aplicado mide antecedentes patológicos personales; en este sentido del total de personas encuestadas se obtiene que cerca de las tres cuartas partes de la población (74,8%) tiene antecedentes personales de sobrepeso u obesidad que es lo que más prevalece, seguido por antecedentes de hipertensión arterial 52,5% y aumento de colesterol en la sangre 45,4%, que difieren en gran cantidad de la población al antecedente de aumento de triglicéridos en la sangre y diabetes mellitus que representan el 34,9% y 22,6% respectivamente, el resto de antecedentes no se muestra de forma significativa en la población encuestada, por tanto tiene una frecuencia menor al 8,1%.

| Tabla 4. Padecimiento actual | | | |
|---|------------------|----------|------|
| | | <i>f</i> | % |
| Dolor de cabeza | Si | 326 | 85,6 |
| | No | 55 | 14,4 |
| | No sabe/recuerda | 0 | 0 |
| Zumbido de oído | Si | 253 | 66,4 |
| | No | 127 | 33,3 |
| | No sabe/recuerda | 1 | 0,3 |
| Pérdida de peso | Si | 144 | 37,8 |
| | No | 235 | 61,7 |
| | No sabe/recuerda | 2 | 0,5 |
| Aumento de peso | Si | 174 | 45,7 |
| | No | 205 | 53,8 |
| | No sabe/recuerda | 2 | 0,5 |
| Aumento en la frecuencia de ir a orinar | Si | 86 | 22,6 |

| | | | |
|------------------------------------|------------------|------------|------------|
| | No | 295 | 77,4 |
| | No sabe/recuerda | 0 | 0 |
| Incremento de hambre | Si | 141 | 37 |
| | No | 240 | 63 |
| | No sabe/recuerda | 0 | 0 |
| Aumento en las ganas de tomar agua | Si | 59 | 15,5 |
| | No | 321 | 84,2 |
| | No sabe/recuerda | 1 | 0,3 |
| Total | | 381 | 100 |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

También a partir de la encuesta se obtiene que al momento de ser aplicada la misma, la gran mayoría de encuestados 85,6% presenta cefalea, 66,4% zumbido de oídos y 45,7% aumento de peso, síntomas relacionados a antecedentes personales de sobrepeso y obesidad, así como de hipertensión arterial y aumento de colesterol en la sangre, los factores frecuentes en la tabla anterior (véase tabla 3); en menor cantidad, los encuestados refirieron experimentar 37,8% pérdida de peso y 37% incremento en el hambre; menos de un cuarto de personas encuestadas (22,6%), experimentan aumento en la frecuencia de ir a orinar o aumento en las ganas de tomar agua (15,5%).

| | | <i>f</i> | % | Media |
|---|--------------------|------------|------------|---------------|
| P25 ¿Realiza ejercicio o algún deporte? | Si | 242 | 63,5 | - |
| | No | 139 | 36,5 | |
| | No sabe/recuerda | 0 | 0 | |
| P26 ¿Cuál ejercicio o deporte realiza principalmente? | Caminata o carrera | 158 | 65,28 | - |
| | Futbol | 45 | 18,59 | - |
| | Otros | 39 | 16,13 | - |
| P27 ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad? | Días | - | - | 3,83 días |
| P28 ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad? | Minutos | - | - | 54,85 minutos |
| P29 ¿Qué tiempo (meses) tienen realizando esta actividad? | Meses | - | - | 8,28 meses |
| Total | | 381 | 100 | - |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

La actividad física es fundamental en la prevención de enfermedades, por lo que resulta importante conocer en los participantes del estudio si realizan actividad física, que tipo de actividad y el tiempo que dedican a estas actividades; la encuesta aplicada muestra que más de la mitad de encuestados (63,5%) realiza algún tipo de actividad física, siendo la caminata la actividad mayormente realizada (65,28%) por quienes afirman hacer actividad física, obteniendo un promedio de 3,83 días por semana, con una media de 54,85 minutos por día, se obtiene además que en promedio, las personas que vienen realizando actividad física lo hacen desde hace 8,28 meses.

| Tabla 6. Alimentación | | | | |
|--|---|------------|------------|--------------|
| | | F | % | Media |
| El de mayor volumen = El menor volumen | Frutas y verduras | 176 | 46,2 | - |
| | Cereales | 120 | 31,5 | - |
| | Leguminosa y alimentos de origen animal | 85 | 22,3 | - |
| Veces a la semana | Número de veces | - | - | 5,42 |
| ¿Consumen usted alguno de los siguientes productos en la imagen? | Si | 261 | 68,5 | - |
| | No | 120 | 31,5 | - |
| | No sabe/recuerda | 0 | 0 | - |
| ¿Cuántas veces a la semana? | Número de veces | - | - | 2,49 |
| Total | | 381 | 100 | - |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

Una alimentación saludable es parte de un estilo de vida saludable, fundamental para conservar y mantener la salud; en este contexto se preguntó a los participantes en el estudio sobre sus hábitos alimenticios, el instrumento aplicado muestra en gráficos los grupos de alimentos y el participante reconoce los de mayor consumo; por tanto, la encuesta aplicada refleja que cerca de la mitad de personas encuestadas 46,2% consume frutas y verduras, seguido del 31,5% que consume cereal, finalmente solo el 22,1% de los encuestados consume leguminosas y otros alimentos de origen animal. Ante la muestra de una gráfica de consumo de comida chatarra los encuestados reconocen que en su

mayoría (68,5%) consume estos productos, de los cuales los mismos manifiestan consumir en un promedio de 2,49 veces por semana.

| Tabla 7. Consumo de sustancia | | | | |
|---|-----------------------|------------|------------|--------------|
| | | <i>f</i> | % | Media |
| P34 ¿Actualmente fuma? | Si | 41 | 10,8 | - |
| | No | 340 | 89,2 | - |
| P35 ¿Cuántos cigarrillos fuma por día? | Numero de cigarrillos | - | - | 2,02 |
| P36 ¿Hace cuánto que fuma? A qué edad inicio a fumar | Edad en años | - | - | 22,6 |
| P37 ¿Fumó en algún momento de su vida? | Si | 28 | 8,1 | - |
| | No | 350 | 91,9 | - |
| P38 ¿Consume bebidas alcohólicas? | Si | 93 | 24,4 | - |
| | No | 288 | 75,6 | - |
| P39 Cuántos días al mes aproximadamente? | Días | - | - | 2,54 |
| P40 ¿Cuántas copas aproximadamente por ocasión) | Numero de copas | - | - | 6,46 |
| P41 ¿Consume café? | Si | 260 | 68,2 | - |
| | No | 121 | 31,8 | - |
| P42 ¿Cuántas veces a la semana? | Número de veces | - | - | 4,03 |
| P43 ¿Qué cantidad de tazas? | Numero de tazas | - | - | 4,2 |
| P44 ¿Consume refrescos de cola? | Si | 137 | 36 | - |
| | No | 244 | 64 | - |
| P45 ¿Cuántas veces a la semana? | Número de veces | - | - | 2,62 |
| P46 ¿Qué cantidad de botellas o latas? | Numero de botellas | - | - | 1,24 |
| P47 ¿Consume actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, o similares | Si | 13 | 3,4 | - |
| | No | 368 | 96,6 | - |
| P48 ¿Cuántas veces a la semana las consume | Número veces | - | - | 4,07 |
| Total | | 381 | 100 | - |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

El consumo de sustancias consideradas nocivas para la salud constituye también un factor de riesgo para la presencia y complicaciones en las enfermedades no transmisibles. La encuesta aplicada mide el consumo de sustancias. En este sentido se preguntó sobre el consumo de cigarrillos el 10,8% de los encuestados respondieron que actualmente si fuma de los cuales manifestaron un promedio de consumo de 2,2 cigarrillos por día, con una media de edad de inicio de consumo de 22,6 años, mientras que el 8,1% de los encuestados manifestó que en algún momento de su vida si fumó. En lo que se refiere al consumo de bebidas alcohólicas, un cuarto de las personas encuestadas (24,4%)

manifiesta que si consume dichas bebidas de los cuales se obtiene un promedio de 6,56 copas por ocasión y 2,54 días al mes; De la misma manera, más de la mitad de encuestados (68,2%) manifiesta que consume café 4,03 veces en promedio a la semana tomando al menos una taza por ocasión. El 36% de encuestados manifiesta que si consume refresco al menos 2,60 veces a la semana en promedio y una cantidad promedio de 1,24 botellas o latas a la semana; Solamente el 3,4% de encuestado manifiesta consumir sustancias como pastillas para dormir y otras drogas los pacientes con un promedio de 4,07 veces por semana.

| Tabla 8. Hábitos de descanso | | | | |
|---|-------|------------|------------|--------------|
| | | f | % | Media |
| ¿Cuánto tiempo duerme usted en promedio? | Horas | - | - | 7,15 |
| ¿Usted ronca? (referencia por algún familiar) | Si | 203 | 53,3 | - |
| | No | 178 | 46,7 | - |
| ¿Después de dormir se siente descansado? | Si | 285 | 74,8 | - |
| | No | 96 | 25,2 | - |
| Total | | 381 | 100 | - |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

El hábito de descanso y sueño son factores importantes que forman parte del estilo de vida de las personas, mantener buenos hábitos de descanso son parte de un estilo de vida saludable. De los participantes encuestados el promedio de descanso por día es de 7,15 horas, es decir, se cumple lo recomendado por la OMS, cerca de la mitad de personas encuestadas (53,3%) refiere que ronca, mientras que un cuarto de los encuestados (25,2%) menciona que después de dormir no se siente descansado.

| Tabla 9. Exploración física | | | | | |
|---|-------------------|--------------|----------------------------|------------|------------|
| | | Media | Desviación estándar | f | % |
| Peso | Kg | 68,86 | ± 13,49 | - | - |
| Talla | cm | 1,57 | ± 0,07 | - | - |
| Circunferencia abdominal | cm | 89,7 | ± 11,15 | - | - |
| Índice de Masa Corporal (IMC) | Kg/m ² | 27,7 | ± 4,67 | - | - |
| Clasificación por Índice de Masa Corporal | Normal | - | - | 87 | 22,8 |
| | Sobrepeso | - | - | 218 | 57,2 |
| | Obesidad | - | - | 76 | 20 |
| Presión Arterial Sistólica | mmHg | 114,80 | ± 13,44 | - | - |
| Presión Arterial Diastólica | mmHg | 73,69 | ± 9,70 | - | - |
| Total | | | | 381 | 100 |

Fuente: Encuesta “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta”.

Elaboración: Marcia Cabrera, Carmen Lliguicota.

Las medidas antropométricas como peso, talla, circunferencia abdominal e IMC alterados son parámetros fundamentales que deben ser considerados como factores de riesgo para la presencia de ENT. Adicional al instrumento aplicado en el estudio que se presenta, se indagó en los participantes sobre sus medidas antropométricas, así como también, su presión arterial al momento de la encuesta y se obtuvieron los siguientes resultados: en cuanto al peso la media se ubicó en 68,86 kg con una desviación estándar de 13,49; Mientras que la media de la talla estuvo en 1,57 metros con una desviación estándar de $\pm 0,07$, es decir, toda la dispersión de la población tuvo la tendencia en la media, con estos antecedentes podemos observar que la media del peso es elevada en comparación a la media de la talla, En cuanto a la circunferencia abdominal tenemos una media de 89,7 cm y una desviación estándar de $\pm 11,15$, lo cual nos indica una baja dispersión entre una y otra medida; El índice de masa corporal IMC tiene una media de 27,7 kg/m² catalogado como sobrepeso con una desviación estándar de $\pm 4,67$ que de la misma manera nos indica una baja dispersión de datos desde la media; más de la mitad de personas encuestadas (56,7%) tienen sobrepeso. En lo relacionado con la presión arterial, la media de la PAS se ubicó en 114,8 mmHg con una desviación de $\pm 13,44$ indicando de igual manera una baja dispersión en relación a la media, mientras que la PAD tuvo una media de 73,69 mmHg y una desviación de $\pm 9,70$ que de igual manera representa una baja dispersión de datos con relación a su media, esta presión está ubicada dentro de los rangos normales.

Discusión

Las ENT son consideradas como una pandemia a nivel global, especialmente en los países de medianos y bajos ingresos. Se estima que las ENT se asocian a las tres cuartas

partes de las muertes a nivel mundial. Siendo un problema de gran magnitud reflejando la incapacidad estructural para prevenir y mitigar sus factores de riesgo principales y para controlar sus consecuencias. En Azogues se realiza un estudio para determinar los factores de riesgo para ENT en pacientes adultos, se utilizó un formulario de encuesta denominado “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades - crónico degenerativas en población adulta”, los resultados de la investigación realizada fueron los siguientes: en cuanto a los factores sociodemográficos se encontró que el 68,5% fueron de sexo femenino, el 99% se autoidentifican como mestizos. Otro punto importante investigado fueron los antecedentes heredo familiares y se encontró que el 24,1% tiene padre con DM, un 21,3% madre con DM y el 37% padre con HTA, un 42% madre con HTA. También se midió un factor importante como es la obesidad heredo familiar, se determinó que tienen obesidad el 39,4% padre y 32,2% madre; en cuanto a los antecedentes personales el 74,8 % de los pacientes presentó sobrepeso u obesidad, el 52,5% tiene HTA, el 22,6% presentan DM, por lo tanto, se observa, la relación de los antecedentes genéticos en la presencia de ENT. Por otra parte, las dislipidemias presentan 45,4% colesterol y 34,9% triglicéridos, siendo de impacto en patologías personales. Mientras que en México al igual que en el resto del mundo estudios revelaron que 2,8 millones de personas fallecieron por causa de ENT, y se detectó la relación entre la obesidad con la presencia de estas enfermedades; 7 de cada 10 mexicanos sufren de obesidad siendo prevalente tanto en hombres como en mujeres en edades entre los 30 y 60 años. El estudio realizado en población mexicana demostró también que el 70% de los encuestados presenta obesidad, su prevalencia es mayor en el sexo femenino 40,5%, con relación a los hombres de 29,5%; datos similares se encontraron en el nuestro estudio realizado en Azogues donde se demostró que el 74,8% padece obesidad y la prevalencia es similar en ambos sexos. En México se midió también la relación entre

obesidad e HTA y se observó que el 46,8% fueron hipertensos (16); en tal sentido el estudio mexicano demuestra que el sobrepeso y obesidad tienen relación con alguna ENT. El IMC en México fue de 30 kg/m², en Azogues se registran cifras similares 27,7 kg/m² así mismo un alto porcentaje 74,8% de pacientes presentan sobrepeso y obesidad.

De igual forma en Colombia se realizó un estudio sobre características antropométricas, hábitos nutricionales, actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios, en una población joven, se observó que el sexo femenino presenta mayor riesgo de presentar ENT al igual que en nuestro estudio donde el 68,5% de pacientes con ENT son mujeres. En cuanto a los antecedentes familiares en la población colombiana una de las patologías más prevalentes es la DM 44,4%, cáncer 64,8%, HTA 18,5%; en similitud con nuestro estudio el antecedente de patología familiar que prevalece es el la HTA de la madre en un 42%. En cuanto al índice de cintura y cadera es un factor de riesgo predominante en el sexo femenino con el 59,2%, presentando mayor riesgo de padecer patologías cardiovasculares, al contrario en nuestro estudio indica que la media de circunferencia abdominal es de 89,7cm con una $\pm 11,15$ (4).

Otro estudio realizado en este mismo país, sobre los factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes, mediante la aplicación de la encuesta para el estudio de factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles de la OMS (STEPS), se menciona que el 80,3% fueron mujeres, en hábitos alimenticios el 94,1% menciona que consumen comida chatarra, el 94,1% indicó que consumen tabaco, en relación a la actividad física se ejecuta durante 30 minutos por día en un 61,9% (17). En nuestro estudio al igual que en Colombia la mayoría de pacientes encuestadas fueron mujeres 68,5%, con relación a los hábitos alimenticios el 46,6% de encuestados consume frutas y verduras, con una media de 5,4 veces por semana, así mismo también se preguntó sobre el consumo de comida chatarra, donde el 68,5% de los investigados la consume con una

frecuencia de 2,4 veces a la semana, el 10,8 % de los pacientes fuma, 2,02 cigarrillos por día; y en cuanto a actividad física el 63,5% realiza actividad física, el 65,28% camina, 3,8 días a la semana y una media de 54,8 minutos, por un periodo de 8,2 meses. Asimismo, el estudio realizado en la población Colombiana sobre los factores comportamentales para ENT, mediante la aplicación del cuestionario con el cuestionario OMS (STEPS), se observó que el 60,9% son de género femenino, principal antecedente familiar es la diabetes con 51%, la HTA con 49,5%, el 55,4% mencionan que consumen alimentos esenciales, el 51% refieren que realizan actividad física, el 73,8% consumen bebidas alcohólicas y el 17,3% fuman, nuevamente se evidencia la relación del estilo de vida con aparición de ENT (18). En nuestro estudio se evidencia que el porcentaje mayor de encuestados pertenece al sexo femenino con el 68,5%, el alto consumo de comida chatarra demuestra concordancia con el 68,5%, sin embargo, se observa un porcentaje bajo de consumo de tabaco y bebidas alcohólicas 24,4% , se podría decir que no guarda relación con esta variable, en cuanto a la actividad física el 63,5% menciona que realizan algún tipo de ejercicio físico, por lo tanto, se observa que existe una semejanza en los resultados, asimismo, es importante reiterar que la actividad física contribuye a mantener un buena calidad de vida.

En Lima Perú se realizó un estudio sobre la relación del estilo de vida con las ENT, a través de la medición de peso, talla para el índice de masa corporal, además, la toma de la presión arterial, aplicando una encuesta que abarca aspectos de sus hábitos de vida y la presencia de ENT, los resultados obtenidos indican que el 93,3% fueron hombres, de los cuales el 66,6% presento sobrepeso y obesidad, así como una presión arterial en rango normal a alto, con relación al ejercicio se mencionó, que realizan una cantidad mínima de ejercicio a la semana, el 83,3% indico que consumen alimentos altos en grasa durante el día, el 43,3% indico que duermen entre 7-9 horas al día, el 36,5% refirió que fuman una

vez al día, por otra parte, el 63,3% cree que debería hacer un cambio en su estilo de vida (19). En concordancia con nuestro estudio realizado en la población Azogueña el 57,2% también presentó sobrepeso, en cuanto a patología personal el 52,5% presentó HTA, y el síntoma más común en el momento de la encuesta fue la cefalea 85,6%; en cuanto a la actividad física se puede observar una similitud en los 2 estudios, pues los dos grupos realizan algún tipo de ejercicio, por otra parte, con relación a la alimentación el 46,6% de pacientes consumen frutas y verduras, sin embargo, el 68,5% consumen comida chatarra presentando un alto porcentaje en una alimentación no saludable, en relación al hábito de descanso es de 7 horas al día, en comparación con el estudio peruano donde se evidencia que las horas están entre 7 y 9 hora.

En el mismo país en Lima, se realizó un estudio sobre la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, en donde se aplicó la encuesta, “Modelo investigación, factores de riesgo de enfermedades no transmisibles y medición de calidad de vida en salud”, el cual demuestra que el 64,8% de los encuestados presentó algún factor de riesgo para ENT, es decir, que el riesgo de padecer alguna de estas patologías aumentan si se presentan más de una condición de riesgo, además, se observa que el 62 y 85% presentan hábitos no adecuados para la salud, el 57% mencionaron que realizan actividad física, en cuanto a la HTA se alcanzó un máximo de 63% entre edades de 45 a 54 años y en DM2 el 50% entre edades de 45 a 54 años, mientras que en otras afecciones como es la obesidad y dislipidemia alcanzo el 29% en edades de 35 y 44 años, por consiguiente, se toma en cuenta que los hábitos o conductas modificables contribuyen a la aparición de algún tipo de ENT(12).

Así mismo, al comparar los resultados obtenidos en nuestra investigación con la de Lima, se observa que el sobrepeso u obesidad con 74,8% es el principal factor de riesgo para presentar algún tipo de ENT en la población estudiada, patologías como la HTA con

52,5% y DM 22,6% siendo patologías de antecedentes personales, en cuanto a los hábitos no adecuados se considera que el consumo de comida chatarra es un factor de riesgo predecible para desarrollar un ENT con 68,5%, sin embargo, es un factor modificable que se puede prevenir por medio de la educación. Con relación a las dislipidemias se observó que existe una concordancia en ambos estudios, observando que en nuestro estudio el 45,4% y 34,9% corresponden a colesterol y triglicéridos.

En Ecuador se realizó un estudio a nivel nacional dirigido a la vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo mediante la encuesta “STEPS”, y se utilizó los datos obtenidos del INEC, el 58,1% corresponden a mujeres, el 76,9% fueron de etnia mestiza, en relación a los factores de riesgo como el consumo de tabaco fue de 23,8%, en el consumo de frutas y verduras por porciones el 56% consume de una a dos porciones, mientras el 5,4% consume 5 porciones o más, es decir, que el 94,6% consumen menos de 5 porciones por día, en actividad física el 17,8% no cumple con las recomendaciones de la OMS el 49,7% realizan actividad física de alta intensidad, el 12,3% presentaban diagnóstico de HTA el 1,7% tiene diagnóstico de DM en ambos sexos el 9,7% tenían colesterol alto, el 8,7% refirió algún tipo de patología cardiovascular, con relación al IMC se observó una de 27,2 kg/m², es decir, sobrepeso para ambos sexos, la media de PAS fue de 119,7 mmHg y la media PAD 75,9 mmHg (2). De la misma manera, en nuestro estudio se obtuvo resultados con características similares a los de la encuesta STEPS; el 68,5% fueron participantes de sexo femenino, el 99% se autoidentifica como mestizo, en cuanto a la relación con los factores de riesgo en la no adherencia de estilos de vida saludables se menciona el 10,8% consumen tabaco a diferencia del estudio indicado, por otra parte, el 46,6% refirieron que consumen frutas y verduras con un media de 5,4 veces al día presentando semejanza al resultado obtenido, la realización de actividad se concluye que 63,5% realizan algún tipo de ejercicio efectuando de 3,8 días a

la semana, de esta manera, la principal patología personal identificada en la población es la HTA con 52,5% y DM con 26,6% y con el síntoma más común de cefalea 85,6% relacionado a esta patología que se presenta actualmente en ambos sexos, el IMC es de 27,7 kg/m², es decir, la población presenta sobrepeso (57,2%), en comparación con el estudio el IMC es de 27,2 kg/m² demostrando una igualdad en estas variables, en la media de PAS 114 mmHg y PAD 73 mmHg de igual manera hay concordancia en estas variables.

Por último, en esta misma ciudad se realizó un estudio sobre factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería en la ciudad de Azogues, mediante la valoración de medidas antropométricas, presión arterial, pruebas de laboratorio y la aplicación de un cuestionario diseñado por los investigadores, se indica que el 100% son de sexo femenino, el 42,5% con antecedentes familiares de ECV, el 60,3% manifestó no realizar actividad física, el 4,1% refirió fumar. El IMC 54,8% presentaron sobrepeso, en cuanto a la valoración de la PAS se observó que el 93,2% se encuentran dentro de los parámetros normales del cual el 5,5% presento un valor normal alto y PAD el 88% presentan valores normales (20). En cuanto, al estudio realizado se observa que el 68,5% de los participantes son de sexo femenino, el 42% de antecedente materno presenta HTA, manifestando nuevamente el impacto de los antecedentes genéticos como causa de ENT, el 63,5% manifestó que realizan actividad física en un promedio de 3,8 días semanales, por el contrario, en el estudio indicado se observa un escasa actividad física, el 10,8% revelaron que tienen el hábito de fumar en comparación con el estudio realizado en los profesionales de enfermería, motivo por el cual, presenta un factor de riesgo para algún tipo de ENT, en cuanto a la valoración de IMC es de 27,7 kg/m², es decir, presentan sobrepeso con 57,2%, de la misma manera, se evidencia en el estudio el 54,8% presentaron sobrepeso, por lo tanto, se observa la importancia de la inserción de actividad

física en ambas poblaciones, la PA se observa la concordancia de los resultados de esta variables, es decir, se encuentran dentro de los rangos normales.

Conclusión

Se identificaron las características sociodemográficas y se concluye que en cuanto a la edad la mayoría de los investigados pertenecen a la edad adulta, es decir, pacientes que se encuentran en edades de 35 a 64 años; la mayor parte son del sexo femenino por consiguiente la ocupación es quehaceres domésticos, de estado civil casados, nivel de instrucción secundaria, y mayoritariamente no estaban afiliado al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

En cuanto a la prevalencia y tipo de enfermedad que padece el paciente, se determina que un alto porcentaje de pacientes presentan antecedentes heredo familiares, de obesidad seguido HTA y DM, en cuanto a los antecedentes patológicos personales se demuestra que la mayoría de la población encuestada presenta sobrepeso u obesidad, HTA, dislipidemias y DM, es importante mencionar que existe un porcentaje considerable de patología tiroidea.

En relación con al estilo de vida se encontró que más de la mitad de encuestados realiza ejercicio físico (caminata), respecto a los hábitos alimenticios un alto porcentaje consume frutas y verduras casi todos los días, sin embargo, es importante mencionar que también existe un alto porcentaje de pacientes que consumen comida chatarra dos veces por semana. El consumo de sustancias tóxicas como cigarrillo, bebidas alcohólicas, café, refrescos de cola, en porcentajes significativos; mientras que el consumo de drogas como: medicamentos para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis etc, el consumo es bajo. Los hábitos de descanso están entre lo recomendado por la OMS, es decir entre 7 a 8 horas. Se realizó una exploración física adicional a lo requerido por la encuesta y se evidenció que la mayoría de las pacientes presenta sobrepeso, en cuanto la presión arterial al momento de la encuesta la mayoría presentaba datos dentro de los rangos normales, pues eran pacientes sometidos a tratamiento.

Referencias Bibliográficas

1. Molina ME. Análisis del Índice de Masa Corporal (IMC) y el nivel de actividad física en adultos mayores de la ciudad de Barranquilla: un estudio correlacional. *Biociencias* [Internet]. 2019;14(2):10–27. Available from: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/biociencias/article/view/6023>
2. Costa R, Gutiérrez A, Valdivieso D, Carpio L, Cuadrado F, Núñez J. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. *Minist Salud Pública* [Internet]. 2018;2–13. Available from: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
3. Landrove-Rodríguez O, Morejón-Giraldoni A, Venero-Fernández S, Suárez-Medina R, Almaguer-López M, Pallarols-Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2018;1–8. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e23/es>
4. Villaquiran A-F, Cuero P, Ceron G-M, Ordoñez A, Jácome S. Características antropométricas, hábitos nutricionales, actividad física y consumo de alcohol en estudiantes universitarios. *Rev la Univ Ind Santander Salud* [Internet]. 2020;52(2):109–18. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/suis/v52n2/2145-8464-suis-52-02-111.pdf>
5. More Altuna MDC. Incidencia de las enfermedades no transmisibles en los adultos mayores de la región Callao. *Investig Soc* [Internet]. 2019;22(41):93–103. Available from: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/sociales/article/view/16768/14309>
6. Barrio-Cortes J, del Cura-González I, Martínez-Martín M, López-Rodríguez C, Jaime-Sisó MÁ, Suárez-Fernández C. Adjusted morbidity groups: Characteristics and comorbidities in patients with chronic conditions according to their risk level in Primary Care. *Aten Primaria* [Internet]. 2020;52(2):86–95. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.12.007>
7. Vélez EFA, Villada FAP, Cardona GD. Factores asociados con la adherencia a la actividad física en el tiempo libre. *Educ Física y Deport* [Internet]. 2014;33(1):129–51. Available from: <https://scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n4/460-464/es>

8. Ángel M, Valdés S, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras Non Transmissible Chronic Diseases: Current Magnitude and Future Trends. 2018;140–8. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
9. Caballero LG, Gamboa E, Murillo A. Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. *Nutr Hosp* [Internet]. 2017;34(5):1185–97. Available from: https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v34n5/24_original.pdf
10. Mendoza-Torres E, Bravo-Sagua R, Villa M, Flores N, Olivares MJ, Calle X, et al. Enfermedades cardiovasculares y cáncer: ¿dos entidades mutuamente relacionadas? *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2019;38(1):54–63. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v38n1/0718-8560-rchcardiol-38-01-00054.pdf>
11. Prevenci PDE, Salud EN, La P, Enfermedades PDE, Transmisibles NO, Asegurados ENLOS, et al. Plan de prevencion para enfermedades no transmisibles. 2021;2(8):6–27. Available from: <http://www.cienciayeducacion.com/index.php/journal/article/view/73/126>
12. E B. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Rev Cuid* [Internet]. 2020;11(2):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1066%0ARev>
13. Altamirano L, Vásquez M, Cordero G, Álvares R, Añez R, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca- Ecuador (Prevalence of type 2 diabetes mellitus and risk factors in adult individuals of Cuenca - Ecuador). *Av en Biomed* [Internet]. 2017;6(1):10–21. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdf>
14. INEC. Fascículo provincial del Cañar. Inst Nac Estadísticas y Censos del Ecuador [Internet]. 2010;8. Available from: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/canar.pdf>
15. Fernández-Altuna M de los Á, López-Ortega M, López-López E, Gutiérrez-Rayón D, Martínez del Prado A, Pantoja Meléndez CA. Validación de un cuestionario para la determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México.

- Salud en Tabasco [Internet]. 2017;23(1–2):34–43. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48754566006>
16. Reynoso Vázquez J, Carrillo Ramírez J, Rojas LA, Romero OC, Carlos J, Ledezma R. Obesity and its association with other non-transmitted chronic diseases. *J Negat no Posit results* [Internet]. 2018;3(8):627–42. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6521708>
 17. Galeano Muñoz L, Pinillos Patiño Y, Herazo Baltran Y, Gonzalez Prestán J, Lopez Royero A. Factores de riesgo para enfermedad crónica no transmisible en jóvenes universitarios de un programa de las ciencias de la salud de Barranquilla. *Rev Latinoam Hipertens* [Internet]. 2018;13(4):1–6. Available from: http://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/2355/Factores_riesgos_para_enfermedad_cronica.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Villaquiran Hurtado AF, Jácome Velasco SJ, Benavides Ortega E. Factores comportamentales para enfermedades no transmisibles en estudiantes Universitarios. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2018;15(2):52–64. Available from: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1401/1364>
 19. Riquelme Cruz R. Lifestyle Situation and Noncommunicable Diseases of chilean workers treated at Mutual de Seguridad (Pilot Study). *Rev la Fac Med Humana* [Internet]. 2021;22(1):154–61. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n1/2308-0531-rfmh-22-01-154.pdf>
 20. Gualpa Lema M, Sacoto Naspud N, Gualpa González M, Cordero Cordero G, Alvarez Ochoa R. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2018;34(2):1–11. Available from: <http://www.revmgisld.cu/index.php/mgi/article/view/468/182>

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

JEFATURA DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

ÁREA DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Protocolo trabajo de titulación

1. DATOS GENERALES PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

| TÍTULO: | |
|--|-------------|
| Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues mayo-octubre 2022. | |
| UNIDAD ACADÉMICA | |
| Salud y Bienestar | |
| CARRERA | |
| Enfermería | |
| RESPONSABLE(S) DEL PROYECTO: | |
| Marcia Emérita Cabrera González Carmen Cecilia Lliguicota Zhinín Lcda. Lili Azucena Romero Sacoto | |
| LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA CARRERA | |
| Líneas de investigación: Salud y Bienestar por ciclos de vida. Área del conocimiento: 04 Salud y Bienestar. Disciplina: Bases del Cuidado en Enfermería y Cuidado del Ciclo Vital. Subdisciplina: Proceso de Atención de Enfermería y modelos de Enfermería Vinculación con la ODS: Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos y en todas las edades. Vinculación con los objetivos de Plan Nacional de Desarrollo “Toda una Vida”: Derechos para todos durante toda la vida”. | |
| TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO | |
| Duración del proyecto en meses: | 6 meses |
| FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO | |
| Monto total del financiamiento de la investigación. | 2,000 (USD) |

2. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN FORMATIVA

Introducción: Las enfermedades no transmisibles (ENT), en la actualidad constituyen un problema de gran magnitud a escala mundial la evolución de estas enfermedades ha experimentado diferentes cambios epidemiológicos y demográficos en los últimos años.

Objetivo: Evaluar los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en habitantes del cantón Azogues mayo – octubre del 2022. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental analítica se realizó un muestreo probalístico, aleatorio simple obteniendo una muestra representativa de 381 habitantes. Se aplicará un cuestionario validado en la ciudad de México por Fernández y Cols, este instrumento fue construido con características de historia clínica y consta de 55 preguntas de opción múltiple y los datos serán analizados en el programa estadístico SPSS versión 26.0, previo una base de datos en el programa Microsoft Excel, respetando las consideraciones bioéticas de la investigación científica en los pacientes.

Resultados esperados: El desarrollo del proyecto espera contar con datos relevantes sobre los cuales la carrera de Enfermería sede Azogues pretende intervenir con proyectos de vinculación. Donde se pretende identificar las características sociodemográficas de las personas entre 20 y 64 años y analizar los factores de riesgo a los que están expuestos los encuestados y hacer una comparación del estado nutricional entre las personas que padecen ENT y la que no padecen estas enfermedades, por otro lado, se espera difundir la evidencia obtenida en publicaciones científicas.

2.2. PALABRAS CLAVES: Enfermedades no transmisibles, factores de riesgos, actividad física, alimentación, exploración física.

2.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades no transmisibles (ENT), en la actualidad constituyen un problema de gran magnitud a escala mundial por la elevada tasa de morbilidad y mortalidad, debido, a los altos costos en salud; el problema se agudiza sobre todo en aquellas regiones en vías de desarrollo convirtiéndose en un verdadero problema de salud pública. (3) El incremento en la incidencia y prevalencia de las ENT durante el siglo (XXI) han generado problemas importantes de morbilidad y mortalidad en personas cada vez más jóvenes, de ahí que las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar, seguido de la diabetes,

el cáncer y patologías respiratorias crónicas. El autor Pulido y la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que el año 2012 hubieron más de 38 millones de decesos a nivel mundial (18).

La evolución de estas enfermedades ha experimentado diferentes cambios tanto como epidemiológico y demográfica en los últimos años; correspondiendo con la mortalidad, natalidad y con el proceso de envejecimiento de la población, debido, cambios fisiológicos de los patrones de la enfermedad provocando invalidez y muerte. La OMS, menciona que en este siglo se producirá el envejecimiento generalizado de la población con enfermedades no transmisibles, no infecciosas o crónicas degenerativas como consecuencia de los procesos de transición demográfica y epidemiológica que se produce con diferentes ritmos en todos los países del mundo” (5).

Mediante, el informe emitido por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), a nivel mundial se reportó 901 millones de personas de 60 años o más en 2015; la mencionada cifra se incrementará a 1,4 mil millones para el año 2030 y a 2,1 mil millones para el año 2050. En los siguientes 15 años el número de personas ancianas crecerá más rápido en América Latina y el Caribe, con un crecimiento del 71% en la población de 60 años, seguido Asia en un 66%, África 64%, Oceanía 47%, Norteamérica 41% y Europa 23% (2).

Según el Instituto Nacional Estadísticas y Censos (INEC) de Ecuador el último censo realizado en el 2010 en Ecuador existe un total de 14'483.499 habitantes, entre los cuales 940.905 son personas de la tercera edad, es decir el 70% se encuentran entre las edades entre los 65 y 85 años, perteneciendo al sexo masculino en un porcentaje de 47% y al sexo femenino con un 53%. Las ENT en Ecuador se ha constituido en un gran problema de salud pública, por ello las instituciones de salud han implementado un Plan Estratégico; con el objetivo de controlar y al mismo tiempo prevenir las ENT mediante la promoción de salud a los jóvenes, adultos y adultos mayores (21).

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) y la OMS en Ecuador durante el pasado año 2012 -2014 analizo los siguientes datos; el 50% de la mortalidad se debían a Enfermedades no Transmisibles; de la cuales las enfermedades cardiovasculares ocupan un 25%, cáncer 17%, diabetes 4%, enfermedades respiratorias 4% y el 50% de mortalidad fueron por otros orígenes. En la ciudad de Cuenca un estudio realizado por el autor Cordero y colaboradores el año 2017 la prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 fue de 5,7%, en mujeres fue del 5,5% y en hombre de 5,9%, que se incrementa con la edad (22).

Cabe recalcar, que las ENT hoy en día constituyen unos de más grandes retos para el sistema de salud pública a nivel global, debido, al alto número de usuarios con diferentes enfermedades no transmisibles y al mismo tiempo constituyen una causa para desarrollar una discapacidad por el elevado costo de hospitalización, tratamiento y rehabilitación médica. Es importante mencionar la desigualdad, pobreza y la mala distribución de recursos económicos a las familias con menos oportunidades y las diferentes casas de salud públicas, otro factor semejante es el sobre crecimiento de la urbanización y la aceleración del envejecimiento poblacional que están acompañadas a la incidencia y prevalencia de patologías crónicas no transmisibles (23).

En América Latina los factores de riesgo ENT ha sido reportados en varias regiones; así en Chile el consumo de tabaco y alcohol es del 40% y el 29,7%, seguido Panamá con el 9%, Salvador con el 4,7%, otro componente importante es la inactividad física arroja datos elevados en Colombia con un 79%, continuado así la población de Brasil con el 12.1%; en relación al consumo de frutas y verduras se reporta que un 24% de la urbe de República Dominicana ingiere cinco porciones de frutas y verduras, sin embargo, Argentina registro un bajo consumo de las misma con el 4.6%. La diabetes, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas son la primera causa de muerte ocupando el 70% y el 80% son muertes prematuras que están presentes en países de bajo y mediano ingreso (24)(25).

De la misma manera, la palabra salud es registrada como una preconcepción por parte del desarrollo humano sostenible para la agenda del 2030 la importancia de las Enfermedades no Transmisibles que están expuestos en los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS); la priorización en la alimentación y la práctica de los estilos de vida saludables son pilar fundamental para conservar la salud, para que esto se genere se tienen que intervenir en la adopción de la educación para crear hábitos saludables. En la actualidad, esta problemática es un padecimiento y problema de salud en todo el mundo, así como también, la región de las Américas son causas de mortalidad y morbilidad implicando gastos en sector salud y en los usuarios que padecen estas enfermedades, provocando 41 millones de muertes (71% de las defunciones registradas en el mundo), en el territorio de América fallecen cada año 4,3 millones de habitantes por estas patologías, el 35% de estas defunciones son de personas de menos de 70 años de edad. Por otro lado, en México en el año 2013 las ENT ocasionaron el 77% de las muertes registradas con una alta prevalencia en obesidad, sobrepeso “en las Américas es la más alta de las cinco regiones

la Organización Mundial de la Salud, más del 60% de los adultos de ambos sexos tienen exceso de peso y el 25% son obesos” (26)(8).

En síntesis, los gobiernos de los diferentes países tienen el compromiso de brindar orientación en sus políticas y emplear prioridades para el control de los factores de riesgos asociados a las Enfermedades no Transmisibles. El control de las ENT juega un papel fundamental para cumplir lo establecido por la OMS, a su vez disminuir los riesgos de mortalidad prematura por ENT en un porcentaje del 25% para el año 2025, ya que, la meta propuesta por los ODS se fundamenta con el único propósito de reducir las muertes prematuras por ENT en un 33% para el año 2030. Un estudio realizado en Chile emite el informe basado en panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina 2016 añadió que Chile es el país con más personas que tienen sobrepeso de Latinoamérica ocupando el segundo puesto en un alto consumo de alimentos procesados en la región. El último estudio realizado por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos OCDE, la carta de salud pública en el 2017 subrayó que el mayor desafío de Chile es de 25.1% de las personas adultas tienen obesidad y el 39% de los niños son obesos o sufren de sobrepeso (27).

En Colombia el 74.3% no presentaron riesgo cardiovascular mediante la evaluación del Índice de Cintura Cadera. A continuación, los antecedentes familiares; cáncer de próstata tienen una frecuencia del 52.3%, diabetes el 51%, hipertensión arterial el 49.5%, en los antecedentes patológicos personales fueron enfermedades respiratorias el 14.9%, hipertensión arterial el 5.5%, lípidos y colesterol en porcentaje de 5.5%. En particular, los hábitos nutricionales el 81.2%, analiza que la alimentación juega un papel importante y el 46.5% ingiere más de tres comidas al día, sin embargo; el 57.9% consume en mayor cantidad de carbohidratos y solo el 38.1% consume frutas y verduras una vez por semana (18).

En Perú el 69% de las muertes son generadas por las ENT estando incorporadas a diversos componentes de riesgos, sedentarismo, mala alimentación y hábitos nutricionales nocivos que conllevan al sobrepeso y posteriormente a la obesidad desarrollando presión alta, dislipidemias y diabetes en las últimas tres décadas han representado una transcendental en el origen de muerte en países en vías de crecimiento hacen referencia a la patología del cáncer y respiratorias, diabetes y enfermedades cardiovasculares son responsables del 70% de muertes a nivel mundial (11).

En concreto, el Instituto Nacional de Estadísticos y Cencos (INEC), Ecuador dio a conocer que hay 1'229.089 adultos mayores más de 60 años y la mayoría de ellos

pertenecen a la Sierra 596.429, luego está la Costa con un 589.431. Se indicó que las ENT son más comunes en el área urbana, osteoporosis 19%, diabetes 13%, enfermedades del corazón con el 13%, enfermedades pulmonares 8%. En Ecuador la primera causa de mortalidad en los adultos mayores predominando en sexo masculino con ENCT, son las enfermedades isquémicas del corazón por cada mil habitantes se producen 437,5 muertes y por cada mil mujeres existen 386 defunciones por accidentes cerebrovasculares (28).

2.4. MARCO TEÓRICO Y ESTADO DEL ARTE

Las enfermedades crónicas son patologías de evolución prolongada que no se resuelven espontáneamente, que generan una carga social y económico, como la dependencia social y la discapacidad, son de etiología variada y responden a varios factores de riesgo. Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un problema de salud pública a nivel mundial, sobre todo en aquellos países de medianos y bajos ingresos, las complicaciones que se presentan ocasionan un costo elevado de la hospitalización, tratamiento médico y rehabilitación, por tanto, constituyen uno de los mayores retos para los sistemas de salud a nivel mundial (3)(4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que las enfermedades crónicas no transmisibles son los responsables directa e indirectamente de la morbimortalidad, la pérdida de calidad de vida y altos costos sanitarios en los sistemas de salud (29).

Las ENT, particularmente las enfermedades cardiovasculares, cáncer, la diabetes, y las enfermedades respiratorias crónicas son la principal causa de morbimortalidad, las mismas que mediante prevención de factores de riesgo se puede reducir su incidencia y prevalencia, constituye la principal causa de muerte a nivel mundial; el 80% son muertes prematuras en países de bajo y mediano ingreso, de las cuales la enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar con un 17,7 millones de defunciones anuales, seguido del cáncer con 8,8 millones, enfermedades respiratorias 3,9 millones y la diabetes con 1,6 millones, siendo los factores de riesgo modificables las principales causas para el desarrollo de estas patologías (18)(19).

A nivel de Centroamérica, en El Salvador, Romero indica que el principal factor de riesgo para el desarrollo de una enfermedad transmisibles está, el tabaquismo, su estudio menciona que de 63.06 usuarios de la red de salud pública tenían antecedente de tabaquismo, además, se concluyó que el sexo femenino el 63 % presentan este factor de riesgo, la población usuaria con antecedente de tabaquismo por edad, el grupo etario que predomina son aquellos que estuvieron entre 25 a 59 años, es decir, el 39,2 %, seguido

por el grupo ≥ 60 años con el 19,9 %. Por otro lado, el rango de 15 a 24 años representa un 17,6 % de tabaquismo en general. En cuanto a las ENT con antecedente de tabaquismo, un 69 % de los usuarios presenta HTA más tabaquismo, continua con DM más tabaquismo, con un 27,5 %, y el diagnóstico de insuficiencia renal y tabaquismo, con un 3,3 %, el diagnóstico de cáncer, independientemente del tipo, con el antecedente de tabaquismo, corresponde a un 0,1 % (30).

Por otra parte, en un estudio realizado en Cuba, las enfermedades isquémicas del corazón en el año 2000 en el mundo fueron la primera causa de muerte, con una tasa de mortalidad que oscila entre 299,4 y 360,0 por 100 000 habitantes en los años 2009- 2018, con relación a la edad es más elevadas en el grupo de 65 años y más, seguido por el grupo de 40-64 años, a partir de cual, en orden de edad descendente, se corresponden a la mortalidad prematura (29).

En Panamá, se realizó un estudio sobre la asociación entre el sobrepeso y la obesidad como principales factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades no transmisibles, en estudiantes universitarios, en el cual se puede observar que el 46,12% presentan estos factores de riesgo los mismos que son de sexo masculino, así como antecedente para presión arterial, colesterol y diabetes, por tanto, la implementación de estrategias encaminadas a la modificación de estos factores, mediante la promoción de salud es indispensable para prevención de estas patologías (31)(1).

En un estudio realizado en Chile sobre las enfermedades cardiovasculares y cáncer, como dos factores íntimamente relacionados al desarrollo de una enfermedad no transmisible, se menciona que la cerca del 84% de la población fallece por estas patologías, es decir, la prevalencia de los factores de riesgo es altas, entre las enfermedades crónicas, las cardiovasculares y el cáncer son las principales causas de muerte a nivel mundial. Las enfermedades cardiovasculares lideran las estadísticas, causando 17,7 millones de muertes por año, seguidas por el cáncer, responsable de 8.8 millones de muertes. En Chile, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer generan más de la mitad de las muertes por año, correspondientes a 27,1% y 25,8%, respectivamente (10).

En Perú, en un estudio realizado sobre la prevalencia de factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en el año 2020, se describe una prevalencia del 30% para las condiciones clínicas de obesidad y dislipidemia, el 65% de las personas evaluadas presentó al menos un factor de riesgo para sufrir de alguna enfermedad cardiovascular o cualquier otra ECNT, destacándose un 23% de individuos que presentaron dos factores de riesgo, seguido de un 8% que presentaron tres y cuatro factores de riesgo, los hombres

los que presentan mayores prevalencias, en todas las condiciones valoradas, 68.8% con Diabetes Mellitus (DM2), 63% con hipertensión arterial (HTA) y alrededor del 57.4 % con dislipidemias y en condición de obesidad 57.7%; frente a las mujeres, en donde se destacan las condiciones de obesidad y dislipidemia, seguidas de HTA y DM2 con prevalencias del 42.3%, 42.6 %, 36% y 31%, el 63% con HTA en las edades de 55 a 64 años y en DM2 el 50% entre las edades de 45 a 54 años, con relación a los factores modificables se observó, que entre el 62 y 85% de los individuos, tienen hábitos inadecuados, como mala alimentación, consumen tabaco y alcohol y tienen poca actividad física, diferencias con respecto a los grupos con hábitos adecuados (12).

En el Ecuador, según los datos del instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2018 estas patologías representaron el 53% del total de las muertes, de las cuales el 48% fueron Enfermedades Cardiovasculares, el 30% cáncer, el 12,4% diabetes y el 7% a enfermedades crónicas (2).

En un estudio realizado en la ciudad de Cuenca con relación a la diabetes mellitus tipo 2 y los factores de riesgo que se encuentran asociados, se obtuvo como resultado de la muestra de 317 individuos, se observa, la edad, antecedente familiar de DM2 y el IMC son los factores de riesgo de mayor relevancia en el padecimiento del DM2 en esta población, también aumenta progresivamente, siendo estadísticamente significativo en el grupo de 40-59 años con 39% y 60 años más con 16% , Asimismo, el presentar el antecedente familiar de Diabetes Mellitus aumenta 3,5 veces el riesgo de ocurrencia para DM2 y según el IMC se evidenció que la obesidad presentó un riesgo de 4,57 veces para padecer DM2 (13).

2.5. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en habitantes del cantón Azogues mayo – octubre 2022?

2.6. OBJETIVOS

2.6.1. GENERAL

Evaluar los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en habitantes del cantón Azogues mayo – octubre del 2022.

2.6.2. ESPECIFICOS

OE1. Identificar las características sociodemográficas de la población entre 25 – 65 años de edad, genero, instrucción, etnia, procedencia, estado civil, afiliación al IESS.

OE2. Determinar la prevalencia y tipo de enfermedad no trasmisible en el cantón Azogues.

OE3. Indicar los factores de riesgo a los que están expuestos los pacientes con enfermedades no trasmisibles.

2.7. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

Tipo de investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo, de corte transversal, no experimental analítica.

Población

Se contó con un total de 38, 000 habitantes, que residen en el cantón Azogues, entre las edades de 25 a 64 años, conforme al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), por otra parte, el cantón Azogues es la capital de la provincia del Cañar se encuentra ubicada en la región interandina, al sur del país, el cantón Azogues está conformado por 8 parroquias rurales y 4 urbanas, su independencia es el 4 de noviembre de 1820, por lo tanto, esta fecha es conmemorable para todos habitantes del cantón.

Muestra

Se realizó un muestreo probalístico, aleatorio simple de esta población obteniendo una muestra representativa de 381 habitantes, los mismos que son adultos entre las edades de 25 a 64 años, a partir de ello se aplicó la presente fórmula para el cálculo muestral.

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

En dónde

N= tamaño de la población = 38.000

Z= nivel de confianza = 95%

p= probabilidad de éxito, o proporción esperada = 0,50

q= probabilidad de fracaso = 0,50%

d²= precisión (error máximo admisible en términos de proporción) = 0,05

n= tamaño de la muestra = 381

De acuerdo a la formula aplicada el tamaño de la muestra es de 381 habitantes.

Criterio de inclusión y exclusión

- Se incluyó a los habitantes que pertenecen al cantón Azogues tanto del área, rural como urbano, con diagnóstico de patología crónica, que se encuentren entre el rango de edad de 25 a 64 años.
- Se excluyó a pacientes con discapacidad o enfermedad mental que no estén en capacidad de contestar la encuesta.

Instrumento

Se utilizó la encuesta validada en la ciudad de México por Fernández y Cols, denominada “Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta” este instrumento fue construido con características de historia clínica y consta de 57 preguntas de opción múltiple (1.Si 2. No 3. No sabe), dentro del cual se incluye características sociodemográficas, además, las siete dimensiones como: los antecedentes heredofamiliares (1,2,3,4,5,6,7,8), antecedentes patológicos (9,10,11,12,13,14,15,16, 17), la presencia o no de algún padecimiento (18,19,20,21,22, 23,24), la realización de actividad física (25,26,27,28,29), el tipo de alimentación (30,31,32,33), consumo de sustancias (34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48) los hábitos de descanso (49,50,51) y al final se realizará una exploración física que consistirá en la determinación de la presión arterial y la medición de peso, IMC, talla, que se detallará en las preguntas (52,53,54,55,56,57)

Este instrumento fue validado por once epidemiólogos y tres maestros en ciencias de la salud, el análisis factorial exploró las dimensiones descritas en el instrumento obtenido valores para cada dominio superior a 0.5 para el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) y con valores estadísticamente significativos en la esfericidad de Barlett, por lo tanto, permite obtener valores aceptables entre 0.8 y 0.94, el análisis factorial permite integrar las dimensiones y entender la importancia de cada de estas técnicas en la investigación en salud pública o en los servicios de atención primaria(15).

Procedimiento

Se realizó la investigación accediendo a la ciudad de Azogues, se ingresó al centro de salud N°1, previo oficios entregados por los investigadores, al iniciar la encuesta se informó del tema y los objetivos de la investigación, siendo participes las personas que aceptaron y firmaron el consentimiento informado, se aplicó la encuesta, que consta de

recolectar variables sociodemográficas y las siete dimensiones como: los antecedentes heredofamiliares, antecedentes patológicos, la presencia o no de algún padecimiento, la realización de actividad física, el tipo de alimentación, los hábitos de descanso y al final de la encuesta se realizará una exploración que consistirá en la determinación de la presión arterial y la medición de peso, IMC, talla.

La toma de las medidas antropométricas y presión arterial se realizará con equipos disponibles de la carrera de Enfermería del campus Azogues. La calibración de los instrumentos se realizará de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los equipos a utilizar son parte de los laboratorios de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca sede Azogues; para el control del peso y talla básculas digitales con batería y para control de presión arterial tensiómetros aneroides.

El proceso de calibración y mantenimiento de los equipos es parte del programa de mantenimiento preventivo que se realiza cada 3 meses por empresas externas o proveedores de los equipos y consiste en lo siguiente: se realiza una comparación cuantitativa entre un peso de referencia y el peso real. El error es la diferencia entre el valor medido y el valor real. Una de las ventajas importantes de la calibración es que garantiza la fiabilidad de los datos; es importante considerar los siguientes puntos: colocar las baterías en la báscula, el instrumento de pesaje debe estar nivelado, tarar la báscula, determinar la masa y registrar el valor, retirar la pesa y volver a tarar la báscula, y realizar el mismo proceso con cada pesa patrón y registrar los valores.

Al cuestionario se adjuntará el consentimiento informado y se aplicará directamente a cada persona de entre 25 y 64 años, para evaluar los factores de riesgo asociados a ENT en los habitantes de la ciudad de Azogues. La encuesta será aplicada una vez que el proyecto sea aprobado por un comité de Bioética. Estos procedimientos serán realizados por el equipo investigador estudiante Marcia Cabrera y Carmen Lliguicota.

Consideraciones éticas

El estudio se apegará a lo descrito en la declaración de Helsinki y en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos del consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) y OMS, garantizando los derechos de los individuos y los principios de autonomía y confidencialidad. Por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de

confidencialidad de los datos son mínimos. Los investigadores declaran no tener conflicto de interés.

Los instrumentos se aplicarán previo la firma del consentimiento informado para lo cual se entregará el documento al participante y se indicará de que se trata el documento, el objetivo del estudio, los procedimientos a realizarse, los riesgos y beneficios, los derechos de los participantes y la información referente a contactos en caso de requerirlo.

La información recabada será de acceso libre, los datos serán publicados en revistas de alto impacto, así como también servirán de base para investigaciones futuras; la información será manipulada exclusivamente por los investigadores.

Con el fin de proteger la información el equipo investigador será el encargado de manipular los datos y serán los responsables de resguardar la información personal de los encuestados. Con esta finalidad las encuestas serán numeradas o codificadas, se limitará el registro de datos personales en las encuestas, por tanto, no se registrará: nombre, número de cédula, teléfono, vida sexual, creencias religiosas considerados como datos personales vulnerables.

La intención de los investigadores es que los resultados de la investigación permitan desarrollar actividades de vinculación con la sociedad; estas actividades estarán encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por tanto, se pretende trabajar con grupos de personas en cada uno de los cantones que conforma el Distrito de Salud 03D01.

Es importante mencionar que se cuenta con el permiso respectivo del Distrito de Salud 03D01 para la ejecución del proyecto.

Análisis estadístico

En los análisis estadísticos se realizará un análisis univariado mediante frecuencias absolutas, relativas para las variables dicotómicas y medidas de resumen para las variables discretas y continuas.

Los datos antes mencionados serán analizados en el programa estadístico SPSS versión 26.0, previo una base de datos en el programa Microsoft Excel.

1.8. RESULTADOS ESPERADOS

Las enfermedades no transmisibles (ENT) representan un problema de salud a nivel mundial, sobre todo para los países de bajos ingresos, donde se han convertido en una importante carga para la salud pública, los mismos que han deteriorado los sistemas de salud de los países de medianos y bajos ingresos por los altos costos de diagnóstico,

tratamiento y elevadas tasas de discapacidad. Estas patologías tienen su origen en factores modificables y no modificables, el reto para los sistemas de salud constituye, luchar contra los factores de riesgo modificables, buscando estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, en ello la academia juega un papel fundamental. El desarrollo del proyecto espera contar con datos relevantes sobre los cuales la carrera de Enfermería sede Azogues pretende intervenir con proyectos de vinculación. En consecuencia, se pretende identificar las características sociodemográficas de las personas entre 25 y 64 años, buscar y analizar los factores de riesgo a los que están expuestos los encuestados y hacer una comparación del estado nutricional entre las personas que padecen ENT y la que no padecen estas enfermedades, se espera difundir la evidencia obtenida en publicaciones científicas.

1.9. CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

El estudio se apegará a lo descrito en la declaración de Helsinki y en las pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud en seres humanos del consejo de organizaciones internacionales de las ciencias médicas (CIOMS) y OMS, garantizando los derechos de los individuos y los principios de autonomía y confidencialidad. Por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de confidencialidad de los datos son mínimos. Los investigadores declaran no tener conflicto de interés.

Los instrumentos se aplicarán previo la firma del consentimiento informado para lo cual se entregará el documento (anexo 1) al participante y se indicará de que se trata el documento, el objetivo del estudio, los procedimientos a realizarse, los riesgos y beneficios, los derechos de los participantes y la información referente a contactos en caso de requerirlo.

La información recabada será de acceso libre, los datos serán publicados en revistas de alto impacto, así como también servirán de base para investigaciones futuras; la información será manipulada exclusivamente por los investigadores.

Con el fin de proteger la información el equipo investigador será el encargado de manipular los datos y serán los responsables de resguardar la información personal de los encuestados. Con esta finalidad las encuestas serán numeradas o codificadas, se limitará el registro de datos personales en las encuestas, por tanto, no se registrará: nombre, número de cédula, teléfono, origen étnico, vida sexual, creencias religiosas considerados como datos personales vulnerables.

La intención de los investigadores es que los resultados de la investigación permitan desarrollar actividades de vinculación con la sociedad; estas actividades estarán encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por tanto, se pretende trabajar con grupos de personas en cada uno de los cantones que conforma el Distrito de Salud 03D01.

Es importante mencionar que se cuenta con el permiso respectivo del Distrito de Salud 03D01 para la ejecución del proyecto.

2. PLANIFICACIÓN (CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES)

| ACTIVIDADES | Mayo | | | | Junio | | | | Julio | | | | Agosto | | | | Septiembre | | | | Octubre | | | |
|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|---|---|---|---------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Presentación del tema a la comisión de investigación de la carrera. | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del tema por parte de los docentes encargados de titulación. | | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Desarrollo del protocolo. | | | | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica en diferentes revistas científicas. | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| Revisión del protocolo por parte de la docente tutora asignada. | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de oficio dirigido a la casa de salud para obtener el respectivo permiso. | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Aplicación del instrumento a la población seleccionada. | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | |
| Elaboración de la base de datos en el programa estadístico de elección. | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | | |
| Tabulación de los datos recolectados. | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |
| Análisis e interpretación de los resultados. | | | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | |

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

| Variable | Definición | Dimensión | Indicador | Escala | Tipo | # Ítem | |
|--|---|---|---|---|---------|-------------------------|-----------------|
| 1. Variables Sociodemográficas | Edad | Permite hacer mención del tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta la actualidad. | N/A | Años cumplidos | Razón | Cuantitativa / Discreta | 1 |
| | Genero | Diferenciación de manera analítica, científica y culturales, sociales y biológicas que pueden existir entre las dos categorías de género que son masculino y femenino. | N/A | Masculino Femenino Otro | Nominal | Cualitativa/Dicotómica | 1 |
| | Nivel de instrucción | Es una parte del proceso educativo que permiten actuar libremente en el nivel de educación que se quiere obtener. | N/A | Primaria Secundaria Superior | Ordinal | Cualitativa/Ordinal | 1 |
| | Procedencia | Es el origen de algo o el principio de donde nace o vive el individuo. | N/A | Lugar de nacimiento | Nominal | Cualitativa/Dicotómica | 1 |
| | Sector | Área legalmente definida como urbana y rural que está compuesta por calles, viviendas etc. | N/A | Urbano Rural | Nominal | Cualitativa/Dicotómica | 1 |
| | Ocupación /profesión | Actividad habitual de un ser humano, para el cual se ha preparado, al momento de realizarle o ejercerla y tiene derecho a recibir una remuneración o salario. | N/A | Ocupación o profesión que ejecuta | Nominal | Cualitativa/Dicotómica | 1 |
| | Autoidentificación | El proceso que supone la construcción de identidades, es el derecho a decidir de manera libre y voluntaria la pertenencia a una nacionalidad, pueblo o etnia | N/A | Blanco (a) Mestizo (a) Indígena Afroecuatoriano (a) Otro | Nominal | Cualitativa/Política | 1 |
| | Tiene afiliación al IESS | Colectividad que realiza aportación al Instituto Ecuatoriano de seguridad social por medio de aportaciones generales y voluntarias. | N/A | Si No | Nominal | Cualitativa/Dicotómica | 1 |
| 2. Antecedentes Heredo-familiares | Diabetes o azúcar elevada en la sangre. HTA. Obesidad. Enfermedades del corazón, vascular cerebral o embolia. Nefropatía o enfermedad de los riñones. Cáncer especificar tipo de cáncer. Enfermedad | Una enfermedad hereditaria se describe como algo que viene de familia y se transmite de padres o madres a hijos, de generación en generación. Estas patologías mencionadas pueden adquirirse en algún momento de la vida del individuo. Para reducir los riesgos a estas enfermedades es importante llevar un estilo de vida saludable y una alimentación adecuada. | Padre Madre Hermanos Hijos | 1. Si 2. No 3. No sabe | Nominal | Cuantitativa/Política | 1,2,3,4,5,6,7,8 |

| | | | | | | |
|---|---|---|-----|---|---------|--|
| | respiratoria crónica. | | | | | |
| 3. Antecedentes personales patológicos | Diabetes Mellitus. HTA. Sobrepeso u obesidad. Enfermedad del corazón. Aumento del colesterol y triglicéridos en sangre. Problemas de la glándula tiroides. Cáncer. Enfermedad respiratoria crónica. | Las ENT son un grupo heterogéneo de padecimientos. La evolución natural de enfermedades como la diabetes, la hipertensión arterial, el síndrome metabólico y otros, están asociadas con comportamientos establecidos en la mayor parte de la adolescencia, como es la ingesta de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimentarios no saludables. | N/A | 1. Si 2. No 3. No sabe | Nominal | Cuantitativa/ Politómica 9,10,11,12, 13,14,15, 16,17 |
| 4. Padecimiento actual | Dolor de cabeza. Zumbido de oído. Pérdida de peso y aumento de peso, Aumento en la frecuencia de ir a orinar. Incremento de hambre. Aumento en las ganas de tomar de agua. | El motivo de consulta o internación es la carátula médica de la historia clínica enfocada, en una orientación hacia el aparto o sistema afectado y la evolución del padecimiento. | N/A | 1. Si 2. No 3. No sabe/No recuerda | Nominal | Cuantitativa/ Politómica 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24 |
| 5. Actividades físicas | ¿Realiza ejerció o algún tipo de deporte? | Es un movimiento corporal producido por la acción muscular voluntaria que aumenta el gasto de energía. Se trata de un término amplio que engloba el concepto de “ejercicio” físico. | N/A | 1. Si 2. No 3. No sabe/No recuerda | Nominal | Cuantitativa/ Politómica 25 |
| | ¿Cuál ejercicio o deporte realiza, principalmente? | Es un término más específico que implica una actividad física planificada, estructurada y repetitiva realizada con una meta, con frecuencia con el objetivo de mejorar o mantener la condición física de la persona. | N/A | 1. Caminata o carrera 2. Fútbol 3. Baile (salón, zumba, etc.) 4. Bicicleta 5. Basquetbol 7. Otro | Nominal | Cuantitativa/ Politómica 26 |
| | ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad, minutos en promedio realiza esta actividad, tiempo (meses) tiene realizando esta actividad)?. | Hace referencia al tiempo que el individuo emplea en base a la actividad menciona en la ejecución del ejercicio o deporte. | N/A | Días Minutos Meses | Ordinal | Cuantitativa/ Ordinal 27, 28, 29 |
| 6. Alimentación | El de mayor volumen = El menor volumen | Elegir una alimentación saludable que aporte todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sana. | N/A | 1. Leguminosas y alimentos de origen animal 2. Cereales 3. Verduras y frutas | Nominal | Cuantitativa/ Politómica 30 |

| | | | | | | | |
|-------------------------|---|---|-----|--|---------|--------------------------|---------------------------|
| | ¿Cuántas veces a la semana? | Cantidad de veces que consume unos de los siguientes platos expuestos en la imagen. | N/A | 1, 2, 3, 4 etc, ves a la semana | Nominal | Cuantitativa/ Politómica | 31,33 |
| | ¿Consumes usted alguno de los siguientes productos expuestos en la imagen? | Alimentos poco saludables que se elaboran agregando grasas aceites, azúcares, sales, jarabes y otros ingredientes culinarios procesados. | N/A | 1. Si 2. No 3. No sabe/No recuerda | Nominal | Cuantitativa/ Politómica | 32 |
| 7. Consumo de sustancia | ¿Actualmente fuma? ¿Fumo en algún momento de su vida? ¿Consumes bebidas alcohólicas? ¿Consumes Café? ¿Consumes refrescos de cola? ¿Consumes actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir marihuana, etc.? | Las sustancias psicoactivas son diversos compuestos naturales o sintéticos, que actúan sobre el sistema nervioso generando alteraciones en las funciones que regulan pensamientos, emociones y el comportamiento. | N/A | 1. Si 2. No | Nominal | Cualitativa/D icotómica | 34, 35, 36, 41, 44, 47 |
| | ¿Cuántos cigarrillos fuma por día? ¿Cuántos días al mes aproximadamente? ¿Cuántas copas aproximadamente por ocasión? ¿Cuántas veces a la semana? ¿Cantidad en tazas? ¿Qué cantidad de botellas o latas? | Nos permite conocer la cantidad que consume o ingiere al día, semana o al meses. | N/A | -# cigarrillos al día. -# días al mes. -# copas por ocasión. -# veces a la semana. -# de tazas. -# de botellas o latas. | Nominal | Cuantitativa/ Politómica | 35,39,40, 42,43,45,46, 48 |
| | ¿Hace cuánto que fuma? A qué edad inicio a fumar | Edad en la que inicio el consumo de tabaco y el tiempo que lo lleva consumiendo. | N/A | Años | Razón | Cuantitativa / Discreta | 36 |
| 7. Hábitos de descanso | ¿Cuánto tiempo duerme usted en promedio? | Las horas ideales de 7 u 8 horas de sueño encaminados a la salud o bienestar físico y mental. | N/A | # Hora | Razón | Cuantitativa / Discreta | 49, |
| | Roca, Después de dormir se siente descansado | El descanso es un estado de actividad mental y física reducido, que hace que el sujeto se sienta fresco, rejuvenecido y preparado para continuar con las actividades cotidianas. | N/A | 1. Si 2. No | Ordinal | Cuantitativa/ Ordinal | 50, 51 |
| 8. Exploraci | Peso | Es uno de los mejores parámetro para valorar el estado nutricional de un individuo, es un indicador global de la masa corporal. | N/A | Kg | Razón | Cuantitativa / Discreta | 52 |

| | | | | | | |
|------------------------------------|--|-----|-------------|-------|-------------------------|--------|
| Talla, Circunferencia abdominal | Representa la suma de longitud de los segmentos y subsegmentos corporales, puede utilizarse como punto de referencia al analizar la proporcionalidad del cuerpo. | N/A | Centímetros | Razón | Cuantitativa / Discreta | 53, 54 |
| Índice de masa corporal | El índice de Masa Corporal (IMC) es aceptado por la mayoría de las organizaciones de salud como una medida de primer nivel de la grasa corporal y como una herramienta de detección para diagnosticar la obesidad. | N/A | IMC | Razón | Cuantitativa / Continua | 55 |
| Presión arterial Sistólica | Determinada por el impulso cardíaco generado por las contracciones del ventrículo izquierdo y que trivialmente es denominada la alta. | N/A | MmHg | Razón | Cuantitativa / Discreta | 56 |
| Presión Arterial Diastólica | La baja es la presión del circuito durante la diástole en el que el corazón no introduce sangre dentro del circuito. | N/A | mmHg | Razón | Cuantitativa / Discreta | 57 |

ANEXO 3: APROBACIÓN COMITÉ DE ÉTICA



UCuenca / COBIA

UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Oficio Nro. UC-COBIAS-2022-305
Cuenca, 12 de mayo de 2022

Investigadores

Lilia Azucena Romero Sacoto (IP)

Presente

De mi consideración:

El Comité de Bioética en Investigación del Área de la Salud de la Universidad de Cuenca, le informa que su protocolo de investigación con código **2022-005EO-IE**, titulado *"Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en el paciente adulto del Distrito de Salud 03D01 enero – diciembre 2022"*, se encuentra **APROBADO**, en la sesión ordinaria Nro.190 con fecha 04 de abril de 2022.

El protocolo se aprueba, en razón de que cumple con los siguientes parámetros:

- Los objetivos planteados en el protocolo son de significancia científica con una justificación y referencias.
- Los datos serán manejados considerando los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto a los demás.
- En el proyecto se definen medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del estudio en sus procesos de manejo y almacenamiento de datos.
- En el protocolo se detallan las responsabilidades de la investigadora.
- La investigadora principal del proyecto ha dado respuesta a todas las dudas y realizado todas las modificaciones que este Comité ha solicitado.

Los documentos que se revisaron y que sustentan este informe incluyen:

- Anexo 1. Solicitud de aprobación.
- Anexo 2. Protocolo.
- Anexo 3. Declaración de confidencialidad.
- Formulario de consentimiento informado.
- Hoja de Vida de Investigador Principal
- Aval de Unidad Académica



UNIVERSIDAD DE CUENCA
COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Esta aprobación tiene una duración de un año (365 días) transcurrido el cual, se deberá solicitar una extensión si fuere necesario. En toda correspondencia con el Comité de Bioética favor referirse al siguiente código de aprobación **2022-005EO-IE**.

Los miembros del Comité estarán dispuestos durante el desarrollo del estudio a responder cualquier inquietud que pudiere surgir tanto de los participantes como de los investigadores.

Es necesario que se tome en cuenta los siguientes aspectos:

1. El Comité no se responsabiliza por cualquiera de los posibles eventos por el manejo inadecuado de la información, lo cual es de entera responsabilidad de la investigadora principal; sin embargo, es requisito informar a este Comité sobre cualquier novedad, dentro de las siguientes 24 horas.
2. El Comité de Bioética ha otorgado la presente aprobación con base en la información entregada y la solicitante asume la veracidad, corrección y autoría de los documentos entregados.
3. De igual forma, la solicitante es responsable de la ejecución correcta y ética de la investigación, respetando los documentos y condiciones aprobadas por el Comité, así como la legislación vigente aplicable y los estándares nacionales e internacionales en la materia.

Se le recuerda que debe informar al COBIAS-UCuenca, el inicio del desarrollo de la investigación aprobada, así como cualquier modificación en el protocolo y una vez que concluya con el estudio debe presentar un informe final del resultado a este Comité.

Atentamente,



Digitally
signed by

VICENTE
MANUEL SOLANO
PAUCAY

Dr. Vicente Solano Paucay
Presidente del COBIAS-UCuenca

ANEXO 4: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE: Determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta.

El presente instrumento tiene como finalidad recolectar información para la investigación denominada: **“Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles en el paciente adulto del Distrito de salud 03D01 enero-diciembre 2022”**

Instrucciones: Una vez que haya leído el consentimiento informado y firmado el mismo, responda las preguntas con absoluta sinceridad, por cuanto se requiere realizar una exploración integral de los factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles. No hay respuestas correctas o incorrectas, solamente se busca conocer sus antecedentes y hábitos. Este cuestionario será aplicado durante el año 2022.

Gracias por su colaboración.

1. Características Sociodemográficas Edad en años.....

Género: Masculino.....Femenino.....otro.....

Estado civil: soltero.....casado.....Divorciado.....unión libre.....viudo....

Nivel de instrucción: primaria.....secundaria.....superior...

Procedencia:

Sector. Urbano.....Rural.....

Ocupación/profesión:

Autoidentificación

blanco.....mestizo.....indígena.....afroecuatoriano.....otro.....

étnica:

Tiene afiliación al IESS: Si.....No.....

2. Antecedentes heredo – familiares

¿En su familia alguien ha padecido o padece alguna de las siguientes enfermedades?

| Enfermedades | Padre 1. Sí 2. No 3.No sabe | Madre 1. Sí 2. No 3.No sabe | Hermanos 1. Sí 2. No 3.No sabe | Hijos 1. Sí 2. No 3.No sabe |
|--|---|---|---|---|
| 1.- Diabetes o azúcar elevada en la sangre | | | | |
| 2.- Hipertensión o presión arterial alta | | | | |
| 3.- Obesidad | | | | |
| 4.- Enfermedades del corazón | | | | |
| 5.- Enfermedad vascular cerebral o embolia | | | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| 6.- Nefropatía o enfermedad de los riñones | | | | |
| 7.- Cáncer Especificar tipo de cáncer. | | | | |
| 8. Enfermedad respiratoria crónica | | | | |

3. Antecedentes personales patológicos

¿Usted ha padecido o padece alguna/as de las siguientes enfermedades?

| Preguntas | Respuestas 1 Sí, 2 No, 3 No sabe. |
|--|-----------------------------------|
| 9.- Diabetes Mellitus | |
| 10.- Hipertensión arterial | |
| 11.- Sobrepeso u obesidad | |
| 12.- Enfermedad del corazón | |
| 13.- Aumento del colesterol en sangre. | |
| 14.- Aumento de triglicéridos en sangre. | |
| 15.- Problemas de la glándula tiroides | |
| 16.- Cáncer | |
| 17. Enfermedad respiratoria crónica | |

4. Padecimiento actual

¿En el último año usted ha presentado alguno/os de los siguientes problemas de salud?

| Preguntas | Respuestas 1 Si - 2 No- 3 No sabe/ No recuerda |
|--|---|
| 18.- Dolor de cabeza | |
| 19.- Zumbido de oído | |
| 20.- Pérdida de peso | |
| 21.- Aumento de peso | |
| 22.- Aumento en la frecuencia de ir a orinar | |
| 23.- Incremento en el hambre | |
| 24.- Aumento en las ganas de tomar agua | |

5. Actividades físicas

| Preguntas | Respuestas |
|--|---|
| 25.- ¿Realiza ejercicio o algún deporte? | 1. Sí 2. No (pase a la pregunta No. 28) 3.No sabe/ No recuerda |

| | |
|--|--|
| 26.- ¿Cuál ejercicio o deporte realiza, principalmente? | 1.- Caminata o carrera 2.- Futbol 3.- Baile (salón, zumba, etc.) 4.- Bicicleta 5.- Básquetbol Nadar Otro (especifique) |
| 27.- ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad | Días |
| 28.- ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad? | Minutos |
| 29.- ¿Qué tiempo (en meses) tiene realizando esta actividad? | Meses |

6. Alimentación

De los siguientes grupos de alimentos, enumere en orden descendente siendo el primero del que usted consume más cantidad al día (en general).



30.- El de mayor volumen ⇒ El menor volumen

[]

[]

[]

31.- [] Veces a la semana

32.- ¿Consumo Usted alguno de los siguientes productos expuestos en la imagen?

[]

1. Sí- 2. No- 3 No sabe/ No recuerda

33.- ¿Cuántas veces a la semana?

[] Veces a la semana



7. Consumo de sustancias

| Preguntas | Respuestas |
|--|---|
| 34.- ¿Actualmente fuma? | 1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 36) |
| 35.- ¿Cuántos cigarrillos fuma por día? | _____ cigarrillos al día |
| 36.- ¿Hace cuánto que fuma? A qué edad inició a fumar. | _____ años (use decimales para menos de un año) |
| 37.- ¿Fumó en algún momento de su vida? | 1. No 2.Sí, Hace cuanto dejó de fumar _____ |
| 38.- ¿Consume bebidas alcohólicas? | 1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 39) |
| 39.- ¿Cuántos días al mes aproximadamente? | _____ días al mes |
| 40.- ¿Cuántas copas aproximadamente por ocasión) | _____ copas por ocasión |
| 41.- ¿Consume café? | 1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 42) |
| 42.- ¿Cuántas veces a la semana | _____ veces a la semana |
| 43.- ¿Qué cantidad de tazas? | _____ tazas |
| 44.- ¿Consume refrescos de cola? | 1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 45) |
| 45.- ¿Cuántas veces a la semana | _____ veces a la semana |
| 46.- ¿Qué cantidad de botellas o latas? | _____ botellas o latas |
| 47.- ¿Consume actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, o similares | 1. Sí 2.No (Pase a la pregunta 47) |

| | |
|---|-------------------------|
| 48.- ¿Cuántas veces a la semana las consume | _____ veces a la semana |
|---|-------------------------|

8. Hábitos de descanso

| Preguntas | Respuestas |
|--|---------------------------------|
| 49.- ¿Cuánto tiempo duerme usted en promedio? | _____ horas |
| 50.- ¿Usted ronca? (referencia por algún familiar) | 1. Sí 2.No |
| 51.- ¿Después de dormir se siente descansado? | 1. Sí 2.No |

EXPLORACIÓN

52.- Peso _____kilos

53.-Talla _____cm

54. Circunferencia abdominal-----cm

55. IMC-----

56.- Presión Arterial Sistólica _____ mmHg

57.- Presión Arterial Diastólica _____ mmHg

ANEXO 5: CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: **Prevalencia y factores de riesgo asociados a enfermedades no trasmisibles en el paciente adulto del distrito de salud 03D01 enero-diciembre 2022.**

Datos del equipo de investigación: (puede agregar las filas necesarias)

| | Nombres completos | # de cédula | Institución a la que pertenece |
|------------------------|--------------------------------|-------------|--------------------------------|
| Investigador Principal | Lilia Azucena Romero Sacoto | 0301047023 | Universidad Católica de Cuenca |
| Codirector | Xavier Rodrigo Yambay Bautista | 0104672498 | Universidad Católica de Cuenca |
| Colaborador 1 | Andrés Ramírez Coronel | 0302185053 | Universidad Católica de Cuenca |
| Colaborador 2 | Fanny Mercedes González | 0301338000 | Universidad Católica de Cuenca |
| Colaborador 3 | María Alejandra Aguirre | 0301940342 | Universidad Católica de Cuenca |
| Colaborador 4 | Pedro Martínez | 0145654334 | Universidad Católica de Cuenca |
| Colaborador 6 | Gloria Pogyo | 0301065742 | Universidad Católica de Cuenca |

¿De qué se trata este documento? (Realice una breve presentación y explique el contenido del consentimiento informado). Se incluye un ejemplo que puede modificar

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Distrito de Salud 03D01, que pertenece a los cantones de Azogues, Biblián y Déleg, en el año 2022. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En la actualidad las enfermedades crónicas se han convertido en un grave problema de salud a nivel mundial, por ser de larga evolución, diagnóstico y tratamiento costoso; además estas enfermedades pueden ocasionar complicaciones y discapacidad. Dentro de este grupo de enfermedades esta la diabetes, hipertensión arterial, artritis entre otras. Se consideran de mucha importancia su participación, pues se trata de identificar factores de riesgo a los que usted puede estar expuesto, además usted se encuentra dentro del grupo de edad y tiene riesgo de padecer estas enfermedades y es usuario del Ministerio de Salud Pública.

Objetivo del estudio

La investigación que se quiere realizar tiene el objetivo de buscar el número de personas que presentan enfermedades crónicas y los factores de riesgo para que las personas sufran estas enfermedades.

Descripción de los procedimientos

La investigación se dará a conocer en el distrito de salud 03D01, luego se hará una revisión de las encuestas conjuntamente con los docentes encargados de aplicar el instrumento; se ha programado un tiempo aproximado de tres meses para la aplicación de encuestas durante el año 2022; es importante que usted conozca que la encuesta de aplicará en un tiempo de 10 minutos, luego se tomará su peso, talla, presión arterial y se calculará su índice de masa corporal. Posterior a ello con los datos obtenidos se realizará una base de datos y los análisis estadísticos respectivos. Las encuestas serán aplicadas a un total de 652 personas. Los resultados serán la base para la elaboración y ejecución de proyectos de vinculación con la sociedad.

| |
|--|
| <p>Riesgos y beneficios</p> <p>Se trata de una investigación no experimental analítica, descriptiva, en la que únicamente Ud. contestará un cuestionario; por tanto, los riesgos físicos, psicológicos y de quebranto de confidencialidad de los datos son mínimos; las encuestas son anónimas.</p> <p>La información recabada será de acceso libre, los datos serán publicados en revistas de alto impacto, así como también servirán de base para investigaciones futuras; los datos obtenidos serán manipulados exclusivamente por los investigadores.</p> <p>La intención de los investigadores es que los resultados de la investigación permitan desarrollar actividades de vinculación con la sociedad; estas actividades estarán encaminadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, por tanto, se pretende trabajar con grupos de personas en cada uno de los cantones que conforma el Distrito de Salud.</p> <p>Con el fin de proteger la información el equipo investigador será el encargado de manipular los datos y serán los responsables de resguardar la información personal de los encuestados. Con esta finalidad se utilizarán las encuestas con números o códigos, se limitará el registro en las encuestas de los datos personales, por tanto, no se registrará: nombre, número de cédula, teléfono, origen étnico, vida sexual, creencias religiosas que son datos personales vulnerables.</p> <p>Se trata de un proyecto de investigación que sus resultados permitirán planificar y ejecutar proyectos de vinculación encaminados a la promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles en el paciente adulto en el distrito de salud 03D01.</p> |
| <p>Otras opciones si no participa en el estudio</p> <p>Usted esta en libertad de participar o no en el estudio y abandonarlo en cualquier momento.</p> |
| <p>Derechos de los participantes <i>(debe leerse todos los derechos a los participantes)</i></p> <p>Usted tiene derecho a:</p> <ul style="list-style-type: none"> Recibir la información del estudio de forma clara; Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; El respeto de su anonimato (confidencialidad); Que se respete su intimidad (privacidad); Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio. |
| <p>Manejo del material biológico recolectado <i>(si aplica)</i></p> <p>No aplica.</p> |
| <p>Información de contacto</p> <p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0987232358 que pertenece a Lcda. Lilia Romero o envíe un correo electrónico a lromeros@ucacue.edu.ec</p> |
| <p>Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i></p> <p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p> |

| | | |
|--|----------------------------|-------|
| Nombres completos del/a participante | Firma del/a participante | Fecha |
| Nombres completos del testigo <i>(si aplica)</i> | Firma del testigo | Fecha |
| Nombres completos del/a investigador/a | Firma del/a investigador/a | Fecha |

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano, presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca.

Marcia Emérita Cabrera González portador(a) de la cédula de ciudadanía N. ° **1150352670**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues. Mayo-octubre 2022**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **12 de octubre de 2022**


F:


Marcia Emérita Cabrera González

C.I. 1150352670

Carmen Cecilia Lliguicota Zhinin portador(a) de la cédula de ciudadanía N. ° **0302093265**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Factores de riesgo para enfermedades no transmisibles en pacientes adultos del cantón Azogues. Mayo-octubre 2022**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **12 de octubre de 2022**

F: 

Carmen Cecilia Lliguicota Zhinin

C.I. 0302093265