



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DEL TEMA

**ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN
CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN
ADULTOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA
SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024**

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

AUTORA:
NOHELIA ROMINA ROBINSON CEDEÑO

TUTORA:
LIC. YANEDSY DÍAZ AMADOR, MSc.

PERIODOACADÉMICO

2024-2

TRIBUNAL DE GRADO

Lic. Milton González Santos, Mgt.
**DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA**

Lic. Anabel Sarduy Lugo, MSc.
DOCENTE DE ÁREA

Lic. Yanedsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE TUTOR (A)

Abg. María Rivera González, Mgt.
SECRETARIA GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

Colonche, 05 de agosto del 2024

En calidad de tutora del proyecto de investigación **ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN ADULTOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024.** elaborado por la Sra. ROBINSON CEDEÑO NOHELIA ROMINA, estudiante de la CARRERA DE ENFERMERÍA, FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD, perteneciente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,

Lic. Yanetsy Díaz Amador, MSc.
DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

A Dios por guiarme y llenarme de sabiduría para poder alcanzar mis metas y mis sueños.

A mi madre Edith Cedeño, quien con amor veló por mí, para darme un mejor futuro, haciéndome un mejor ser humano y ayudarme a convertir en lo que hoy soy.

A mi esposo Omar Saavedra, por siempre creer en mí, por darme fuerzas y no soltar mi mano.

A mi hija Eloise, por convertirse en mi motor impulsor para seguir adelante pese a los obstáculos y dificultades.

Nohelia Romina Robinson Cedeño

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi distinguida Universidad Estatal Península de Santa Elena, quienme abrió sus puertas y me brindo una educación de calidad para formar una profesional capaz y competente.

A mis docentes quienes fueron pilar fundamental para lograr mi superación.

A mi madre y mi esposo por merecer todos mis logros y a mis hermanos que siempre estuvieron presente durante todo el proceso de formación, dándome apoyo incondicional.

Nohelia Romina Robinson Cedeño

DECLARACIÓN

El contenido de este trabajo investigativo previo a la obtención del título de licenciado en enfermería es de mi responsabilidad, el patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

Robinson Cedeño Nohelia Romina

CI: 0926999020

ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO.....	I
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
DECLARACIÓN	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE ANEXOS.....	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
1. El problema.....	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema.....	5
2. Objetivos.....	5
2.1 Objetivo general	5
2.2 Objetivos específicos.....	5
3. Justificación	5
CAPÍTULO II.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Fundamentación referencial	7
2.2 Fundamentación teórica	8
2.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles.....	8
2.2.2 Diabetes Mellitus tipo II	9
2.2.2.1 Fisiopatología.....	9
2.2.2.2 Manifestaciones clínicas	9
2.2.2.3 Diagnóstico	10
2.2.2.4 Tratamiento y medidas preventivas.....	10
2.2.3 Presión arterial: Generalidades y clasificación.....	10
2.2.3.1 Hipertensión Arterial	11
2.2.3.2 Etiología.....	12
2.2.3.3 Fisiopatología.....	12
2.2.3.4 Manifestaciones clínicas	13
2.2.3.5 Tratamiento y medidas preventivas.....	13
2.2.3.6 Control y seguimiento de la HTA	14
2.2.4 Obesidad	14
2.2.4.1 Prevención y tratamiento	15
2.2.5 Factores condicionantes de la Salud	15

2.2.6	Determinantes sociales.....	15
2.3	Fundamentación de enfermería	16
2.3.1	Teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem.....	16
2.3.2	Modelo de promoción de la Salud: Nola Pender.....	17
2.4	Fundamentación legal.....	17
2.5	Formulación de la hipótesis.....	19
2.6	Identificación de variables.....	19
2.7	Operacionalización de las variables.....	20
CAPÍTULO III.....		23
3.	DISEÑO METODOLÓGICO	23
3.1	Tipo de investigación	23
3.2	Métodos de investigación	23
3.3	Población y muestra	23
3.4	Tipo de Muestreo	23
3.5	Técnicas de recolección de datos.....	24
3.6	Instrumentos de recolección de datos	24
3.7	Consideraciones éticas	25
CAPÍTULO IV.....		26
4.	Presentación de Resultados	26
4.1	Análisis e interpretación de resultados	26
4.2	Comprobación de la hipótesis.....	31
5.	Conclusiones	33
6.	Recomendaciones.....	34
7.	Referencias Bibliográficas.....	35
8.	Anexos	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de la variable independiente.....	20
Tabla 2 Operacionalización de la variable dependiente.....	21
Tabla 3 Distribución de las características sociodemográficas.	26
Tabla 4 Distribución de las enfermedades crónicas de mayor incidencia en el adulto.....	28
Tabla 5 Distribución de los determinantes socioculturales que se asocian a las enfermedades crónicas no transmisibles que poseen los adultos.....	29
Tabla 6 Calidad de vida en pacientes con ECNT	31
Tabla 7 Relación entre variables	31
Tabla 8 Antecedentes patológicos familiares	48
Tabla 9 Alimentación saludable	48
Tabla 10 Alimentación no saludable	49
Tabla 11 Consumo de sustancias.....	50
Tabla 12 Exploración física (Presión arterial)	51

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Aprobación del permiso de la institución de salud	40
Anexo 2. Consentimiento informado.....	41
Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos	42
Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos.....	48
Anexo 5. Evidencias fotográficas	52
Anexo 6. Reporte del sistema de plagio.....	53

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración y de progresión lenta en muchos casos, como lo es la hipertensión arterial, la Diabetes mellitus, obesidad y el sobrepeso, enfermedades causantes de morbimortalidad a nivel mundial, lo que trae consigo un problema de salud pública que afecta la salud a nivel individual y familiar. El objetivo de la investigación permitió analizar como las enfermedades crónicas no transmisibles se relacionan con los determinantes socioculturales de la salud en adultos. La metodología empleada fue cuantitativa, descriptiva de corte transversal y no experimental. La población de estudio estuvo representada por 50 adultos de 20 a 64 años que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024 y la muestra quedó constituida por el 100% de la población. Las variables estudiadas fueron las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud para lo cual se utilizó el instrumento WHOQOL-BREF y el Cuestionario para detección de factores de riesgo crónicos-degenerativos. Los datos fueron analizados mediante el software estadístico SPSS versión 27 y representados en gráficos. Los resultados arrojaron que la enfermedad crónica que prevalece en los adultos fue la hipertensión arterial con el (54%), seguido la Diabetes Mellitus (32%) y solo un 28% de ellos con sobrepeso/obesidad. De igual forma los determinantes socioculturales identificados fueron: Nivel de conocimiento (24%), nivel económico, servicios sanitarios (28%); condiciones ambientales (40%) y condiciones de vida (30%), destacando una significancia estadística del 0,01 (bilateral). Se concluye que las ECNT están intrínsecamente relacionadas a los determinantes socioculturales de la salud existiendo una similitud muy marcada en cuanto a la calidad de vida regular para todos aquellos adultos que padecen estas enfermedades

Palabras clave: Adultos; determinantes socioculturales; enfermedades crónicas; salud.

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases are long-term conditions with slow progression in many cases, such as high blood pressure, Diabetes mellitus, obesity and overweight, diseases that cause morbidity and mortality worldwide, which brings with them a problem of health. public that affects health at the individual and family level. The objective of the research allowed us to analyze how chronic non-communicable diseases are related to the sociocultural determinants of health in adults. The methodology used was quantitative, descriptive, cross-sectional and non-experimental. The study population was represented by 50 adults aged 20 to 64 years who attended the outpatient service of the Dr. Liborio Panchana Sotomayor General Hospital. Santa Elena, 2024 and the sample consisted of 100% of the population. The variables studied were chronic non-communicable diseases and sociocultural determinants of health, for which the WHOQOL-BREF instrument and the Questionnaire for detection of chronic-degenerative risk factors were used. The data were analyzed using SPSS statistical software version 27 and represented in graphs. The results showed that the chronic disease that prevails in adults was high blood pressure with 54%, followed by Diabetes Mellitus (32%) and only 28% of them were overweight/obese. Likewise, the sociocultural determinants identified were Level of knowledge (24%), economic level, health services (28%); environmental conditions (40%) and living conditions (30%), highlighting a statistical significance of 0.01 (bilateral). It is concluded that NCDs are intrinsically related to the sociocultural determinants of health, with a very marked similarity in terms of the regular quality of life for all those adults who suffer from these diseases.

Keywords: Adults; sociocultural determinants; chronic diseases; health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representan un desafío importante para la salud pública a nivel mundial, especialmente en países en vías de desarrollo. Entre el grupo que conforman estas patologías encontramos la Diabetes Mellitus, la hipertensión arterial, las enfermedades cardíacas y respiratorias crónica, mismas que son la principal causa de muerte y discapacidad. Es válido señalar que el rango de edad predominante en la que repercuten estas patologías resulta estar entre los 30 y 69 años respectivamente, dato alarmante que amerita reparos inmediatos a corto, mediano y largo plazo (Barboza, 2020).

Sin embargo, los determinantes socioculturales de la salud (DSS) son los factores que influyen en la salud de las personas y las comunidades para lo cual incluyen aspectos como el entorno en que viven y se desarrollan, además de los servicios de atención médica que reciben, el acceso a la educación, la situación económica y la cultura de la sociedad que los rodea como individuos. Por lo que es de vital importancia su abordaje de forma óptima con respecto a las desigualdades en salud y así proporcionar una mejor calidad de vida a las poblaciones.

En el Ecuador, según los reportes del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2022, describen que las enfermedades cardiovasculares como la cardiopatía isquémica, hipertensión arterial, enfermedad cerebrovascular y las enfermedades que afectan la vía respiratoria son las principales causas de muerte en todas las defunciones. Sin embargo, la enfermedad isquémica del corazón registra una cifra de 7224 muertes anuales principalmente en mujeres obteniendo un ascenso de 5778 defunciones (Macías et al., 2023).

En el contexto de la provincia de Santa Elena, las ECNT también constituyen un problema de salud pública significativo, según datos extraídos del Ministerio de Salud Pública (MSP), al expresar que estas enfermedades son consideradas la principal causa de muerte en la provincia, representando el 72% de las defunciones registradas en el año 2022. Por lo que resulta evidente que las enfermedades crónicas no transmisibles son un desafío latente en la sociedad afectando a grandes grupos vulnerables y deteriorados en la calidad de vida de quienes la padecen. Por esta razón, es vital que el profesional de enfermería, debido al rol asistencial e investigativo este a la vanguardia y sea participe de

nuevas indagaciones que abarquen esta problemática para así encontrar un equilibrio entre los determinantes socioculturales que, en la mayoría de los casos, limita o imposibilita el control y el manejo de dichas enfermedades.

Por consiguiente, el presente proyecto de investigación permitió analizar las enfermedades crónicas no transmisibles y como estas se relacionaron con los determinantes socioculturales de la salud en los adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor de la provincia de Santa Elena, durante diciembre 2023 a julio del 2024.

CAPÍTULO I

1. El problema

1.1 Planteamiento del problema

La Organización Panamericana de la Salud (2022) define las enfermedades crónicas no transmisibles como “un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo”, siendo así, a nivel mundial se estima que alrededor de 41 millones de personas fallecen de forma anual a causa de las enfermedades no transmisibles. Entre el grupo etario más vulnerable están los sujetos entre 30 y 69 años que pertenecen a los países de ingresos bajos y medios, representando así el 85% de defunciones anuales.

El padecimiento de enfermedades crónicas no transmisibles tiene un impacto significativo en la población, puesto que, en la mayoría de los casos progresa de forma paulatina, es decir de forma lenta, pero a su vez deja consecuencias a largo plazo, disminuyendo la calidad de vida, causando daños graves a la salud e inclusive desencadenando la muerte en algunos casos. Sin embargo, entre las enfermedades más frecuentes podemos mencionar la hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus tipo II y la obesidad, ambas patologías están estrechamente ligadas con los determinantes socioculturales de la salud.

Respecto a la hipertensión arterial, se trata de una condición en la que los vasos sanguíneos mantienen una presión elevada de manera constante, lo que podría causarles daño, predisponiendo al individuo a desarrollar enfermedades cardiovasculares, que pueden desencadenar en la muerte (Ramos, 2019). Según cifras a nivel mundial se estima que un promedio de 1280 millones de individuos de entre 30 a 79 la padecen y que tan solo el 21% sigue un tratamiento que permite su control eficaz (OMS, 2023).

Por otro lado, la Diabetes Mellitus tipo II, es una afección en donde existen anomalías en la producción de insulina o el cuerpo se vuelve resistente a la insulina, como resultado, la glucosa se acumula en la sangre en lugar de ser absorbida por las células, lo

que lleva a niveles elevados de azúcar en la sangre. En comparación con Diabetes tipo I son mayores los casos de Diabetes tipo II a nivel mundial debido a la poca actividad física y el peso excesivo que poseen algunas personas (Zavala & Fernández, 2018).

Referente a la obesidad, esta es definida como aquella enfermedad que se produce debido a una acumulación desmedida de grasa lo cual trae efectos nocivos en la salud. En los adultos, si el Índice de Masa Corporal (IMC) es mayor a 30 se la puede considerar a la persona como obesa. Esta enfermedad como tal da el paso para enfermedades posteriores como: Diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y cáncer (Mora et al., 2022).

En cuanto a los determinantes socioculturales de salud, estas son las circunstancias de vida donde el ser humano se desarrolla desde la concepción hasta el proceso de envejecimiento y las cuales determinan la condición de salud que posee el individuo. Aquellos determinantes socioculturales de la salud nos permiten entender de que forma el entorno influye en el proceso de la salud y la enfermedad para así lograr brindar respuestas oportunas que puedan mejorar las condiciones de vida de la población (Karam et al., 2019).

Según la OMS (2024): “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Siendo así de suma importancia que el ser humano como un ser holístico mantenga un equilibrio dentro de todas las esferas que lo rodea para que la calidad de vida sea adecuada considerando los determinantes socioculturales de la salud, mismos que abarcan diversos enfoques que incluyen estilos de vida, biología humana, servicios de atención y medio ambiente (Vinces & Campos, 2019).

Respecto al estilo de vida, este se refiere a la autonomía que posee el individuo para tomar sus decisiones las cuales pueden influir de forma positiva o negativa en su bienestar, considerándose un aspecto conductual. Lo biológico hace hincapié en la genética que posee cada organismo, los servicios de atención de salud engloban la manera en cómo esta sistematizada la atención médica en contextos como prevención, promoción, recuperación de la salud y finalmente, el medio ambiente en ciertas ocasiones es causante del origen de determinadas enfermedades (Peña et al., 2022).

1.2 Formulación del problema.

¿Cuál es la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en adultos que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, durante el año 2024?

2. Objetivos

2.1 Objetivo general

Analizar cómo las enfermedades crónicas no transmisibles se relacionan con los determinantes socioculturales de la salud en adultos. Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024

2.2 Objetivos específicos

- 1- Identificar las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a los adultos que acuden al hospital, según la ficha de recolección de datos.
- 2- Identificar los determinantes socioculturales de la salud que se asocian a las ECNT de la muestra de estudio.
- 3- Determinar la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en los adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

3. Justificación

La relevancia teórica del estudio radica en que a nivel global las enfermedades crónicas no transmisibles figuran en la actualidad como uno de los más grandes desafíos que atraviesan los sistemas de salud, en virtud de la gran cantidad de personas que la padecen, dejando un alto índice de discapacidad y morbilidad, añadiendo el alto costo que requiere su tratamiento por ser patologías que repercuten a largo plazo.

La población adulta forma parte del grupo etario que con mayor frecuencia es diagnosticada con Diabetes Mellitus tipo 2, hipertensión arterial u obesidad, esto se debe a que existen antecedentes que a medida que el envejecimiento progresa van desencadenando un sin número de alteraciones en la salud (González & Cardentey, 2018).

Sin embargo, el aporte desde la relevancia práctica permitió reconocer a las

enfermedades crónicas no transmisibles como perjudiciales y peligrosas para los individuos cuando no son diagnosticadas o controladas de forma oportuna, a partir el abordaje de los determinantes socioculturales destaca la comprensión integral de la salud, ya que actores como el nivel socioeconómico, la educación, las prácticas culturales y el acceso a la atención médica pueden influir significativamente en la prevalencia y gestión para la aparición de dichas patologías.

Finalmente y no menos importante la relevancia social radicó en la necesidad que existe de la participación en conjunta con el equipo multidisciplinario de salud, resaltando la labor del personal de enfermería con actividades de promoción de la salud para brindar una atención integral que permita reducir los casos de adultos que padecen de enfermedades crónicas no transmisibles y mejorar la calidad de vida a través de la prevención de enfermedades, es decir dando educación para la salud que ayude a minimizar los riesgos que dejan dichas patologías (Herrera et al., 2022).

Dentro del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor se brinda atención desde el área de consulta externa a decenas de personas, debido a que acoge a gran parte de la población santaelenense, siendo así, dentro de esta unidad de salud es factible y viable realizar una investigación con un abordaje integral para poder analizar la relación que existe entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud con la finalidad de obtener datos reales que nos proporcionen información sobre la salud de la población a estudiar.

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico.

2.1 Fundamentación referencial.

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un gran desafío para el sistema sanitario, esto yace por el aumento desproporcionado de casos de afectados, aumentando así, la tasa de mortalidad en edades tempranas, causando incapacidad prematura, además de su complejidad y una alta demanda en los costos para su tratamiento (Barba, 2018).

De acuerdo con Vique & Galindo (2021) afirman en su artículo de revisión que:

México enfrenta importantes desafíos en salud, como el incremento en las tasas de obesidad y Diabetes, la calidad de la atención primaria y de los hospitales no es suficiente para abordar esos problemas, además de dificultades para el acceso a servicios de salud y salarios bajos en más del 70 % de la población en México, lo que condiciona a un nivel socioeconómico bajo y una restricción en el acceso a los servicios de salud, dando como consecuencia una escasa detección (p. 58).

En ese sentido, en un estudio realizado en Brasil los autores concluyeron que la población que es afectada por una enfermedad crónica no transmisible pertenece a un grupo extremadamente vulnerable, es decir con ingresos económicos bajos y nivel académico por debajo de la media, lo que resalta la necesidad de una actuación eficaz para tratar aspectos que condicionan, limitan e imposibilitan un abordaje integral de su salud (Das Neves et al., 2023).

De la misma manera, en un estudio retrospectivo realizado en Colombia se menciona según datos oficiales del Ministerio de Salud y Protección Social que la tasa de mortalidad a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles representa el 76%, en donde se destaca la población adulta después de los 45 años con padecimientos de hipertensión arterial y Diabetes Mellitus(Castañeda et al., 2018).

Por otro lado, a nivel nacional, en un estudio de alcance transversal realizado en el cantón Milagro perteneciente a la provincia del Guayas, se determinó que la prevalencia de enfermedades crónicas en una entidad de salud perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es alta, donde concluyen que las enfermedades crónicas no transmisibles repercuten no solo a un grupo social sino más bien a cualquiera de ellos y esto a su vez con un

mayor predominio en la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, que emergen principalmente por el alto índice de sobrepeso y obesidad presente en la muestra estudiada (Maggi & LLanos, 2023).

En cambio, en un estudio de corte transversal y descriptivo realizado en la ciudad de Cuenca donde la muestra fue de 17 adultos mayores se estableció que las patologías con mayor prevalencia era la hipertensión arterial seguida de otras enfermedades de carácter crónico, en el cual tuvo mayor predominio el sexo masculino, lo que despertó en los investigadores la necesidad de realizar nuevos estudios en este grupo etario (Márquez et al., 2022).

A nivel provincial, Santa Elena, específicamente en el cantón Salinas se ejecutó una investigación proveniente de un proyecto con financiamiento institucional sobre los determinantes de la salud como eje principal en la aparición y desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles post pandemia, en el cual se obtienen como resultado que la HTA y la DM tipo 2 son las enfermedades prevalentes post Covid-19, donde las personas desatendieron el control de estas enfermedades y existió la aparición de otras y concluyen que prevalecen los estilos de vida inadecuados, poco acceso a los servicios de salud, bajos ingresos económicos, mal manejo del tratamiento de base entre otros, lo que trae consigo el aumento significativo de nuevos casos de las enfermedades antes mencionadas (Díaz et al., 2023).

2.2 Fundamentación teórica

2.2.1 Enfermedades crónicas no transmisibles

Este grupo de enfermedades representan actualmente un verdadero desafío para el sistema de salud, no solo local sino también mundial, esto se debe por el aumento de los casos de personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles, causando así un significativo aumento de la morbilidad, además de producir discapacidad y mayor representación económica para su tratamiento y la debida atención médica. Esta problemática yace a partir de la relación que guardan algunos factores sean estos, sociales, económicos, culturales que influyen directamente en los modelos de vida y las condiciones en las que se desarrolla cada individuo (Serra et al., 2018).

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la población se encuentran, la Diabetes Mellitus tipo 2, la Hipertensión Arterial y la Obesidad, dichas

patologías impactan negativamente en la salud, puesto que, el desarrollo de una de estas predispone al individuo a sufrir, infartos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia venosa, insuficiencia renal, daños en los nervios periféricos, pérdida gradual de la visión, insuficiencia renal, entre otras afecciones que deterioran la calidad de vida de quienes la padecen, según afirma (Mendoza, 2021).

2.2.2 Diabetes Mellitus tipo II

La DM tipo 2 es una enfermedad crónica que causa hiperglucemia crónica debido a la carencia o falta del efecto de la insulina además se caracteriza por la resistencia a la insulina. Su etiología depende de factores tales como la genética, es decir si hay antecedentes familiares es más probable el desarrollo de la enfermedad; estilo de vida que se maneja, debido a que influye la actividad física que se realiza, el tipo de comida que se ingiere según las necesidades del organismo medio ambiente (Stewart, 2018).

2.2.2.1 Fisiopatología

En la DM tipo 2 existe un proceso degenerativo que involucra la resistencia a la insulina (insulinorresistencia) y alteración de la célula beta pancreática. Para que el síndrome se pueda desarrollar es necesario que el individuo tenga susceptibilidad genética. Hoy en día al estudiar la fisiopatología de la Diabetes tipo 2 se han encontrado mecanismos los cuales condicionan la hiperglucemia tales como: Merma del efecto incretina imposibilitando la secreción prandrial regular de insulina hasta un 60%, incremento de la producción hepática de glucosa (Gluconeogénesis), crecimiento de la secreción de glucagón por la célula Alpha (α) del páncreas (Carvajal et al., 2020).

2.2.2.2 Manifestaciones clínicas

Los síntomas comunes de esta enfermedad recaen en: aumento de la sed (polidipsia) incremento de la micción (poliuria), aumento del apetito (polifagia), la visión se torna borrosa debido a los cambios en los niveles de azúcar en la sangre. Entre los signos que presenta esta enfermedad crónica están la disminución de peso, deterioro metabólico (deshidratación grave, vómitos) y complicaciones crónicas tales como nefropatía, pie diabético, arteriopatía coronaria (OPS, 2020).

2.2.2.3 Diagnóstico

Para diagnosticar la DM tipo 2 se debe medir los niveles de glucosa en la sangre empleando las siguientes pruebas y criterios: medida de la glucemia en ayunas, el resultado es positivo si el nivel es igual a mayor a 126 mg/dl; prueba de la hemoglobina con el fin de medir la concentración de glucosa en la sangre, si el resultado es igual o mayor a 200 mg/dl se considera positivo. También existe la prueba de tolerancia a la glucosa oral la cual consiste en que él se ingiere 75 gramos de glucosa oral para posteriormente esperar 2 horas y si el resultado de la concentración sale mayor a 200 mg/dl entonces el individuo padece Diabetes Mellitus tipo 2 (Stewart, 2018).

2.2.2.4 Tratamiento y medidas preventivas

Para el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 se debe considerar que el individuo lleve un estilo de vida saludable, incorporando actividad física regularmente lo que ayuda significativamente a la disminución del peso. También la dieta saludable permite satisfacer las necesidades nutricionales y que la persona logre establecer la concentración de glucosa y de lípidos en la sangre, además de existir la probabilidad de que la dieta les ayude a conservar un peso ideal para la edad y en concordancia con el control de la enfermedad ya existente (Blanco et al., 2021).

Por otro lado, Stewart (2018) publica un libro sobre la medicación y expone: “los antidiabéticos orales estimulan la producción endógena de insulina, aumentan la sensibilidad a ésta en el nivel celular, suprimen la gluconeogénesis hepática y retrasan la absorción gastrointestinal de hidratos de carbono” (p, 532). También el uso de insulina exógena permite mejorar la estabilización de la glucemia. Estos datos relevantes orientan al profesional sobre cómo actuar ante la educación sanitaria, vital e importante para orientar a los enfermos siempre y cuando lleven un seguimiento de la enfermedad y estén dispuestos a cumplir el esquema de tratamiento.

2.2.3 Presión arterial: Generalidades y clasificación

La presión arterial se define como la fuerza ejercida por la sangre sobre las paredes de las arterias. Depende del gasto cardiaco, qué es la cantidad de sangre bombeada por el corazón en un minuto y de la resistencia que ponen arterias al paso de la sangre. La HTA aumenta

durante las emociones intensas, esfuerzo físico, digestión, incremento de la edad, mientras suele disminuir durante el sueño.

Al realizar la medición de la presión arterial, se obtienen dos valores; el primer valor se lo denomina, presión sistólica que indica la fuerza que ejerce la sangre en las paredes de las arterias durante la contracción cardiaca, por otro lado, el segundo valor se lo conoce como presión diastólica, que indica fuerza de la sangre mientras el período de relajación entre cada latido (González, 2020).

En el artículo de revisión sobre la Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial que estableció la Sociedad Española de Hipertensión, se clasifican los valores de la presión arterial de la siguiente manera:

- Óptima: <120 mm/Hg (sistólica) y <80 mm/Hg(diastólica)
- Normal: 120-129 mm/Hg (sistólica) y/o 80-84 mm/Hg(diastólica)
- Normal alta: 130-139 mm/Hg (sistólica) y/o 85-89 mm/Hg(diastólica)
- HTA Grado 1: 140-159 mm/Hg(sistólica) y /o 90-99 mm/Hg (diastólica)
- HTA Grado 2: 160-179 mm/Hg (sistólica) y/o 100-109 mm/Hg (diastólica)
- HTA Grado 3: Valores alterados ≥ 180 mm/Hg para la sistólica y/o ≥ 110 mm/Hg para la diastólica
- Sistólica Aislada: Valores alterados ≥ 140 mm/Hg para la sistólica y <90 mm/Hg para la diastólica. (Gorostidi et al., 2022)

2.2.3.1 Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial es considerada como aquella elevación de la presión arterial donde la sangre circula en las arterias, mayor de 140/90mm/Hg cuando se está en reposo. En los primeros años no produce síntomas, por ello, se la suele llamar “asesino silencio”, generalmente se manifiesta a partir de los 65 años, predisponiendo a los adultos mayores a sufrir enfermedades vasculares como infartos y arteriosclerosis (Diaztagle et al., 2022).

2.2.3.2 Etiología

Las causas de la HTA van a estar en concordancia con la presencia de múltiples factores de riesgo que desencadenan la elevación de la presión arterial. Esta puede ser clasificada en primaria y secundaria. Sin embargo, en la Hipertensión Arterial primaria no existen antecedentes o un padecimiento de salud que causen una alteración de los valores normales de la presión arterial, su origen puede desencadenarse por el estilo de vida, hábitos alimenticios inadecuados o cambios fisiológicos que se presentan junto con el envejecimiento. Mientras que, en la Hipertensión Arterial secundaria, existe una enfermedad preexistente, tales como: patologías renales, tumores o abuso de fármacos, entre otras (Hidalgo, 2019).

2.2.3.3 Fisiopatología

La fisiopatología de la enfermedad descrita es compleja, debido a que en esta intervienen múltiples elementos, pero se resalta el sistema renina-angiotensina-aldosterona ya que este tiene mayor importancia porque condiciona a otros factores humorales y neuronales, en los que se encuentra la producción de endotelina, la inhibición del óxido nítrico, la prostaciclina, la acción de vasopresina, el tromboxano y de diversas sustancias vasopresores endógenas.

La liberación de renina por parte de las células yuxtglomerulares está regulada por señales provenientes del interior y del exterior del riñón, como la presión de perfusión renal y la composición del líquido tubular, influenciadas por cambios en la ingestión de sodio, potasio o calcio, así como por el sistema nervioso simpático. La secreción de renina representa la respuesta a estas múltiples señales, las cuales son procesadas e integradas por las células yuxtglomerulares mediante diversos mensajeros secundarios intracelulares, como el AMP cíclico y el calcio (Wagner, 2018).

La angiotensina (AII) se destaca como el vasoconstrictor más relevante y eficaz en la circulación, ejerciendo diversas acciones que incluyen la inducción de la contracción del músculo liso vascular, la estimulación de la síntesis y liberación de aldosterona en la zona glomerulosa de la corteza suprarrenal, la facilitación de la liberación de noradrenalina en las fibras terminales adrenérgicas y la regulación del transporte de sodio en las células tubulares renales. Además, favorece la retención renal de sodio y agua, así como la expansión del

volumen plasmático mediante la estimulación directa de la reabsorción de sodio en el túbulo proximal y el incremento en la secreción de aldosterona, que a su vez potencia el transporte en el túbulo colector cortical (Wagner, 2018).

2.2.3.4 Manifestaciones clínicas

Aquellas personas que suelen tener hipertensión arterial a menudo no son conscientes de su presencia, ya que la enfermedad no siempre se manifiesta con síntomas o señales de advertencia. Esto explica por qué se dice que la condición puede evolucionar de manera silenciosa. Debido a esto, es de suma importancia llevar un control en la presión arterial mediante la medición de esta a través de un dispositivo médico llamado tensiómetro.

No obstante, hay signos que podrían manifestarse, como dolores de cabeza al despertar, sangrado nasal, irregularidades en el ritmo cardíaco, cambios en la visión y zumbidos en los oídos. En casos de hipertensión arterial severa, las personas suelen experimentar fatiga, náuseas, vómitos, confusión, ansiedad, dolor en el pecho y temblores musculares (OMS, 2023).

2.2.3.5 Tratamiento y medidas preventivas

La población diagnosticada con esta enfermedad debe seguir un tratamiento y un control minucioso para evitar futuras complicaciones, sin embargo, la (OMS, 2023) indica que solo “uno de cada cinco personas hipertensas tiene controlado el problema de salud”, y esto se debe en gran medida a la existencia de factores condicionantes de la salud que influyen significativamente en el bienestar de cada individuo.

El tratamiento farmacológico que se emplea durante el inicio o la fase de mantenimiento puede incluir fármacos como: diuréticos tiazídicos, calcio antagonista, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los antagonistas de los receptores de angiotensina II y betabloqueantes que pueden usarse tanto en monoterapia o combinados. Así como también, existen otros medicamentos como los alfa bloqueadores y los vasodilatadores directos que son eficaces solo en casos específicos debido a sus efectos adversos (MSP, 2019).

En cambio, el tratamiento no farmacológico para pacientes con HTA está enfocado en erradicar aquellos hábitos que no son saludables y perjudican la salud, por lo que se recomienda a todas las personas que la padecen evitar o erradicar el consumo del tabaco, reducir el exceso de sal en la dieta diaria, restringir el consumo de alcohol, evitar el sobrepeso con ayuda del

ejercicio físico moderado de forma habitual, junto a esto una alimentación saludable baja en grasas, moderada en hidratos de carbono, rica en fibra, proteínas e incrementar el consumo de frutas y verduras.

2.2.3.6 Control y seguimiento de la HTA

Es recomendable que en los pacientes que se diagnostiquen con hipertensión arterial se dé un control médico minucioso todos los meses durante los primeros 6 meses, de manera que se pueda evaluar la tolerancia y la eficacia del tratamiento, además de fortalecer la educación y mejorar la información que tiene el paciente respecto a dicha patología (MSP, 2019).

Aunque es necesario que se realicen un mínimo de cuatro consultas médicas en el año, dependiendo de las indicaciones que establezca el personal de salud. Actualmente se aceptan los siguientes criterios para el control de la HTA:

- Hipertenso controlado: cuando todos los controles en el término de un año (mínimo 4) estuvieran por debajo de las cifras de 140 y 90 mm/Hg.
- Hipertenso parcialmente controlado: cuando, en ese período, solo se lograba más de 60 % de cifras por debajo de 140 y 90 mm/Hg.
- Hipertenso no controlado o descontrolado: si en el año no se alcanzaba 60 % de valores de PA por debajo de 140 y 90 mm/Hg en un mínimo de 4 consultas o visitas al médico. (Rivera et al., 2019)

Cabe recalcar que las sociedades científicas han recomendado que las visitas domiciliarias durante el tratamiento de la terapia con medicamentos antihipertensivos son de gran utilidad. Debido a que, con esta estrategia se da seguimiento y se proporcionan beneficios para el paciente y su familia ayudando a una mejor calidad de vida, dado que este es un procedimiento integral, ya que en este colaboran enfermeros y otros especialistas en salud (Ma et al., 2021).

2.2.4 Obesidad

Al hablar de obesidad, hacemos referencia al acumulo desproporcionado de tejido adiposo en varias partes del cuerpo que altera significativamente el peso y esta puede resultar perjudicial para la salud. La aparición del exceso de grasa en el organismo no es cuestión de un

desarrollo inmediato, sino más bien de un desarrollo lento y progresivo, es decir evoluciona de manera crónica que resulta mayormente como consecuencia de malos hábitos, tanto alimenticios como aquellos que facilitan el sedentarismo, sin embargo, también influyen aspectos como la genética y la presencia de patologías que aumentan el riesgo de desencadenar obesidad (Kaufer & Pérez, 2022).

2.2.4.1 Prevención y tratamiento

Los hábitos alimenticios juegan un papel fundamental, los cambios constantes vivimos actualmente han logrado intervenir en los estilos de vida dificultando en los individuos lograr una alimentación equilibrada y saludable. La ingesta de alimentos debe ser pautada por el tipo de vida que tiene cada persona, es decir, acoplarse a sus necesidades energéticas y a su gasto calórico, en otras palabras, debe tener un balance según el nivel de actividad física y los requerimientos nutricionales (Rivera Pérez et al., 2019).

2.2.5 Factores condicionantes de la Salud

Hay diversos factores, ya sean personales, sociales, económicos o ambientales, que inciden en la consecución de un estado integral de bienestar, abarcando tanto el aspecto físico como el psicológico. Estos se describen como los determinantes de la salud, por lo que comprender la interrelación de cada uno de estos factores es esencial para ofrecer asistencia en el momento adecuado y diseñar intervenciones que contribuyan a mejorar la calidad de vida de cada individuo.

2.2.6 Determinantes sociales

Algunos autores señalan que:

La búsqueda de los determinantes sociales y su influencia en la salud aluden al impacto que tienen sobre la enfermedad en la población variables como el grupo racial o étnico, la riqueza, la educación, la ocupación, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja y las desigualdades que se generan como consecuencia de las diferencias de estos componentes en materia de salud, que pueden ser innecesarias, evitables e injustas. (Baquero et al., 2019)

En primera instancia, el nivel educativo y cultural es fundamental para que el control de las ECNT se pueda dar de forma exitosa, ya que influirá en la toma de decisiones de los pacientes y sus familiares a la hora de cumplir las indicaciones tanto farmacológicas y llevar a cabo instrucciones necesarias para que la salud de cada individuo prevalezca. En cuanto, a la situación económica, está facilitara o impedirá que se puedan satisfacer todas las necesidades que se presenten durante el transcurso de la enfermedad.

Por otro lado, en cuanto a la sectorización, sea esta rural o urbana, se destaca que el acceso a los servicios básicos y servicios de salud es imprescindible para evitar la propagación y el desarrollo de nuevas enfermedades, de tal forma que si no se cuenta con la infraestructura necesaria en cada vivienda los adultos mayores serán más vulnerables a padecer otra patología que agrave su situación.

2.3 Fundamentación de enfermería

2.3.1 Teoría del déficit de autocuidado: Dorothea Orem (2019).

Dorothea Elizabeth Orem define el autocuidado como la capacidad que desarrolla cada sujeto a lo largo de sus años para llevar a cabo acciones por sí mismo, con la finalidad de tener un estilo de vida óptimo, es decir que procurará contribuir a su crecimiento personal logrando satisfacer sus necesidades.

Siendo así, la teoría del déficit del autocuidado es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente o previsto (Naranjo, 2019).

Por lo tanto, esta teoría se basa em reconocer las limitaciones que presenta cada individuo, las mismas que están relacionadas con factores internos o externos, tales como: edad, sexo, estado de desarrollo, condición de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidado de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida, factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos (Flores & Guzmán, 2018).

Mediante la aplicación de esta teoría, el personal de enfermería podrá detectar cuales son los obstáculos que impiden a las personas llevar un cuidado integro y apropiado de su salud,

para luego incentivar a cada individuo el equilibrio ideal de sus necesidades y las acciones que ejecuta para saciarlas (Carrillo, 2020).

2.3.2 Modelo de promoción de la Salud: Nola Pender (2023).

Nola Pender enfatiza en su teoría que los seres humanos se rigen por procesos biopsicosociales complejos que influyen en sus comportamientos, de tal forma, dichos procesos pueden inducir o no al compromiso con aquellas conductas que son beneficiosas para la salud (Navarro et al., 2023).

Sin embargo, la promoción de la salud es un proceso que le proporciona a la población medios y conocimiento importante para ejercer un mayor control sobre la propia salud y a su vez cómo mejorarla, por lo que, para poder alcanzar el estado de completo bienestar físico, mental y social, la persona o grupo social debe ser capaz de auto cuidarse por sí mismo, realizar sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades.

Según Cadena & González (2017) plantean que los profesionales de enfermería desde la promoción de la salud, deben considerar que sus intervenciones educativas logren conductas positivas, más por gratificación, que por temor. Cuanto mayor sea el compromiso con un plan específico de acción, más probable es que se mantengan las conductas promotoras de salud a lo largo del tiempo.

2.4 Fundamentación legal

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR (2008) reformada (2022).

TÍTULO II DERECHOS

Sección séptima- Salud

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales,

educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

LEY ORGÁNICA DE SALUD (2006) reformada (2022).

CAPITULO I Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransegible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPITULO II De la autoridad sanitaria nacional, sus competencias y Responsabilidades

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública:

Regular y vigilar la aplicación de las normas técnicas para la detección, prevención, atención integral y rehabilitación, de enfermedades transmisibles, no transmisibles, crónico-degenerativas, discapacidades y problemas de salud pública declarados prioritarios, y determinar las enfermedades transmisibles de notificación obligatoria, garantizando la confidencialidad de la información.

CAPITULO III De las enfermedades no transmisibles

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables,

prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (Ley Órgánica de Salud, 2006).

2.5 Formulación de la hipótesis

H0: No existe relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.

H1: Existe relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.

2.6 Identificación de variables

Variable independiente

Enfermedades crónicas no transmisibles

Variable Dependiente

Determinantes socioculturales de la Salud

2.7 Operacionalización de las variables

Tabla 1

Operacionalización de la variable independiente.

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		
			DIMENSIÓN	INDICADORES	Técnica
Existe relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.	VI: Enfermedades crónicas no transmisibles	Se denomina así aquellas patologías que no son contagiosas, causando un deterioro lento en la salud de quien la padece a largo plazo (Organización mundial de la Salud, 2023).	Antecedentes heredofamiliares	Enfermedades metabólicas Enfermedades cardiovasculares Otras enfermedades	Cuestionario para detección de factores de riesgo de padecimientos crónicos degenerativos
			Antecedentes patológicos personales	Enfermedades metabólicas Enfermedades cardiovasculares Otras enfermedades	
			Padecimiento actual	Dolor de cabeza Zumbido de oído Pérdida de peso Aumento de peso Polaquiuria Polifagia Polidipsia	
			Actividades físicas	Frecuencia Tiempo Tipo de actividad	
			Alimentación	Consumo de verduras Consumo de caréales Consumo de frutas Consumo de productos procesados	
			Consumo de sustancias	Consumo de cigarros Consumo de bebidas alcohólicas Consumo de otras sustancias	

Hábitos
de descanso

Horas de descanso
Calidad del sueño

Exploración

Peso
Talla
Presión arterial

Elaborado por: La investigadora.

Tabla 2*Operacionalización de la variable dependiente.*

HIPÓTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL		Técnicas
			DIMENSIÓN	INDICADORES	
No existe relación entre las enfermedades crónicas transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en adultos atendidos en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024.	VD: Determinantes socioculturales de la salud.	Conjunto de factores o aspectos que influyen en el desarrollo a lo largo de la vida de cada ser humano, engloba tanto ámbitos sociales, culturales, psicológicos, económicos y sanitarios (Organización Panamericana de la Salud, s.f).	Salud física	Dolor Dependencia de medicinas Energía para la vida diaria Movilidad Sueño y descanso Actividades de la vida diaria Capacidad de trabajo	Encuesta: WHOQOL-BREF
			Psicológico	Sentimientos positivos Espiritualidad, religión, creencias personales Pensamiento, aprendizaje, memoria, concentración Imagen corporal Autoestima Sentimientos negativos	
			Relaciones sociales	Relaciones personales Actividad sexual Apoyo social	
			Ambiente	Libertad, seguridad y ambiente físico Recursos económicos Oportunidad de información Hogar, ocio y descanso Atención sanitaria/social Transporte	

Elaborado por: La investigadora.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de investigación

La presente investigación tiene un enfoque de carácter cuantitativo, el cual se caracteriza por ser sistemático permitiendo representar la información obtenida a través de datos numéricos, tablas y gráficos estadísticos. De forma tal, que se logró determinar la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en adultos que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

5.2 Métodos de investigación

Su diseño se caracterizará por ser no experimental, puesto que se observó y analizó a la población sin someterla a ninguna alteración, así mismo, es de tipo descriptiva con corte transversal, de modo que, se identificaron las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes en la muestra de estudio, a su vez se identificarán los determinantes socioculturales de la salud que afectan significativamente y se determinará la relación que existe entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud en los participantes durante el transcurso de tiempo que dure dicha investigación.

5.3 Población y muestra

La población de estudio estuvo representada por 50 adultos de 20 a 64 años que acudieron al servicio de consulta externa del Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor. Santa Elena, 2024 y la muestra quedó constituida por el 100% de la población

5.4 Tipo de Muestreo

El muestreo aplicado fue de tipo no probabilístico por conveniencia, los adultos que formaron parte del presente estudio fueron seleccionados según los criterios de inclusión, tales como tener entre 20 y 64 años, tener antecedentes de una ECNT y querer de forma voluntaria ser participe del estudio, por otro lado, los criterios de exclusión abarcaron ser menor de 20 años o mayor de 64 años y no tener antecedentes de alguna enfermedad crónica no transmisible.

5.5 Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos que contribuyó con el desarrollo del presente proyecto de investigación se utilizaron datos estadísticos cuantificables sobre los usuarios que visitan las instalaciones de consulta externa dentro del establecimiento de salud mediante la técnica de encuesta, misma que estará conformada por preguntas cerradas con opciones de respuesta tipo Likert, de tal forma, que la interpretación de los resultados pueda darse de forma ágil y sistemática.

5.6 Instrumentos de recolección de datos

- Ficha de recolección de datos: Consta de una dimensión, la cual se denomina, datos sociodemográficos, donde se pretende conocer datos puntuales de los usuarios, conformado por 7 indicadores: edad, sexo, instrucción académica, estado civil, ingreso económico, tipo de vivienda, servicios básicos.
- Cuestionario WHOQOL-BREF: Es un instrumento que fue elaborado en el año 1991 por la Organización Mundial de la Salud con la finalidad de que el personal de salud pueda establecer la calidad de vida de la población adulta que padece o no una enfermedad. Este cuestionario consta de 26 ítems, que se agrupan en 4 dimensiones o dominios las cuales son: Salud física (ítems 3,4,10,15,16,17,18), aspecto psicológico (5, 6, 7, 11, 19, 26), relaciones sociales (ítems 20, 21, 22) y ambiente (ítems 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25), la escala de respuesta es de tipo Likert con una puntuación de 1 a 5 por cada pregunta, evaluando los resultados globales en una escala de 0 a 100, donde 75 a 100 es una alta calidad de vida, 50 a 74 una calidad de vida moderada y de 0 a 49 una baja calidad de vida.
- Cuestionario para detección de factores de riesgo de padecimientos crónico degenerativos: Es un instrumento que fue elaborado por un gremio de investigadores del área de salud bajo la supervisión de varios expertos para conocer la realidad de las enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta de la Ciudad de México y fue aprobado por el comité de ética e investigación del posgrado en ciencias médicas, odontológicas y de la salud de la Universidad Nacional Autónoma de México en el año 2016. Consta de 8 dimensiones las cuales son: los antecedentes heredofamiliares, antecedentes patológicos, la presencia o no de algún padecimiento, la realización de actividad

física, el tipo de alimentación, consumo de sustancias, hábitos de descanso y una exploración física, conformado así por 53 indicadores con sus respectivas preguntas

5.7 Consideraciones éticas

El presente estudio se fundamentó en aquellos principios éticos que se establecen en la Declaración de Helsinki, por lo que previo a la recolección de la información mediante los instrumentos, se pidió autorización a los usuarios participantes mediante el consentimiento informado, el cual es un proceso fundamental en la investigación, ya que asegura que los participantes comprendan completamente los procedimientos, riesgos y beneficios antes de participar en un estudio.

También, se conservó el principio de autonomía al permitir que de forma voluntaria accedan a participar dentro del estudio, se resalta a su vez el principio de beneficencia, puesto que, el estudio busca promover el bienestar de los participantes incentivándolos a tener mejores hábitos de vida y finalmente el principio de no maleficencia, garantizando las actividades y acciones realizadas durante la investigación no causen daño.

CAPÍTULO IV

4. Presentación de Resultados.

6.1 Análisis e interpretación de resultados.

De acuerdo con la tabla 3 se observan las características sociodemográficas de la población objeto de estudio (n=50 participantes), de los cuales el 48% fueron hombres y el 52% mujeres. El grupo etario con mayor predominio fue el de 35 a 49 años con un 40%, mientras que el porcentaje más bajo fue el grupo etario de 50 a 64 años reflejando el 26% respectivamente, donde gran parte de la población, es decir el 36% mantiene un estado civil de unión libre.

La instrucción académica de los participantes reflejó que solo el 24% ha alcanzado un nivel superior, el 48% manifestó que cuenta con bachillerato, mientras que el 20% indicó que tiene un nivel medio y solo el 8% pudo acceder al nivel básico, por lo que esta variable resultó ser influyente en la toma de decisiones sobre la salud de la población y en la adaptación de las medidas de autocuidado, como lo establece el estudio de (Baquero et al., 2019). Por otro lado, el ingreso económico de forma mensual fluctúa entre \$401-600 USD marcando un 38%, sin embargo, es alarmante que el 34% de ellos solo cuente con ingresos entre \$201-400 reflejando así que las limitantes económicas son latentes en la población estudiada.

Sin embargo, el 52% de la muestra viven en casas con infraestructuras construidas de hormigón, el 100% cuenta acceso al servicio de agua potable y luz eléctrica, el 76% de ellos cuentan con alcantarillado, más de la mitad de los moradores tienen servicio de internet y solo el 50% disponen del servicio de telefonía fija.

Tabla 3

Distribución de las características sociodemográficas.

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Hombre	24	48,0%
	Mujer	26	52,0%
Edad	20-34	17	34,0%
	35-49	20	40,0%
	50-64	13	26,0%
	Total	50	100,0%
Instrucción Académica	Básica	4	8,0%
	Media	10	20,0%
	Bachillerato	24	48,0%

	Superior	12	24,0%
	Ninguna	0	0,0%
	Total	50	100,0%
Estado civil	Soltero/a	11	22,0%
	Unión libre	18	36,0%
	Casado /a	17	34,0%
	Viudo/a	4	8,0%
	Total	50	100,0%
Ingreso económico	Menor a \$ 200 mensuales	9	18,0%
	Entre \$201- \$400 mensuales	17	34,0%
	Entre 401-600 mensuales	19	38,0%
	Mayor a \$ 601 mensuales	5	10,0%
	Total	50	100,0%
Tipo de construcción de su vivienda	Hormigón	26	52,0%
	Ladrillo	15	30,0%
	Madera	2	4,0%
	Caña	6	12,0%
	Mixta	1	2,0%
	Total	50	100,0%
Servicios Básicos	Potable	50	100,0%
	Alcantarillado	38	76,0%
	Luz eléctrica	50	100,0%
	Internet	36	72,0%
	Teléfono	25	50,0%
	Total	50	100,0%

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

En cambio, siguiendo con los resultados sobre la identificación de las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a los adultos que acuden al control en el Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor, donde se evidencia en la tabla 4, que el 54% de los adultos padecen de hipertensión arterial, el 32% de Diabetes Mellitus y el 28% de ellos mantienen una condición de salud con sobrepeso/obesidad. Estos resultados son similares a los de (Diaztagle, et al. 2022) en el que mencionan que cada día a nivel mundial se incrementa de forma precipitada el número de personas que padecen de hipertensión, el cual se le denomina asesino silencio, por su progresión agresiva que no siempre está acompañada de una sintomatología específica.

Tabla 4*Distribución de las enfermedades crónicas de mayor incidencia en el adulto.*

Enfermedades		Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus	Si	16	32,0%
	No	26	52,0%
	Sabe	8	16,0%
	Total	50	100,0%
Hipertensión arterial	Si	27	54,0%
	No	23	46,0%
	sabe	0	0,0%
	Total	50	100,0%
Sobrepeso / obesidad	Si	14	28,0%
	No	29	58,0%
	Sabe	7	14,0%
	Total	50	100,0%

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

Otro resultado importante se aprecia en la tabla 5, en la que se reflejan los resultados relacionados con la identificación de los determinantes socioculturales de la salud que pueden o no estar asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles. En cuanto al primer indicador, se puede apreciar que el 38% consideran que tienen poca información necesaria para la vida diaria, mientras que el 24% expreso que tienen nada de información, este se asocia al determinante sociocultural referente al nivel de conocimiento/educativo, puesto que, tiene un papel fundamental en la parte conductual de los adultos, entre mayor conocimiento mejores conductas, es decir mejores hábitos de vida, los cuales pueden contribuir en gran magnitud a la prevención de la hipertensión, la Diabetes Mellitus y la obesidad, ayudando a reducir factores de riesgo para la salud a un bajo costo y con riesgo mínimo.

Por otro lado, en cuanto al aspecto económico se obtuvo como resultado que el 38% cuenta con una capacidad económica normal para cubrir sus necesidades básicas, el 28% del total de la muestra considera que no tiene nada de capacidad económica y tan solo una minoría del 2% manifiesta que tiene alta capacidad económica para enfrentar estas enfermedades, donde el factor económico, resultó ser el determinante con mayor predominio para cumplir el correcto control, seguimiento y tratamiento farmacológico de cualquier enfermedad asociada, así como también limita las opciones para llevar estilos de vida más saludables en el adulto.

En el caso del acceso a los servicios sanitarios, que está vinculados a políticas de salud y el sistema integral de salud, el 48% de la población manifestó que se siente normalmente satisfecha, el 28 % se muestra poco satisfecha y el 8% muy insatisfecha. Baquero Pérez, et al. (2019) indican que los grupos sociales mejor posicionados socialmente son los más beneficiados de las acciones sanitarias y sociales dirigidas a mejorar la salud, lo cual agrava las desigualdades sociales y condiciona a los más vulnerables a tener limitaciones en la búsqueda de una mejor calidad de vida.

En cuanto a las condiciones ambientales se preguntó a los encuestados que tan saludable es el ambiente físico a su alrededor, obteniendo que el 40% considera que es solo un poco saludable, mientras que el 48% lo señala como normal, no obstante, llama la atención que tan solo el 6% vive en un ambiente saludable. Vivir en ambientes saludables disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, puesto que contar con entornos confortables que dispongan por ejemplo de áreas verdes con accesibilidad para realizar la práctica de actividad física evita el sedentarismo y a largo plazo el desarrollo de sobrepeso u obesidad.

Por último, se consideró necesario conocer el nivel de satisfacción sobre las condiciones del lugar donde viven los usuarios, a lo cual el 52% muestra un nivel normal de satisfacción, el 30% tiene poca satisfacción, mientras que el 12% se muestra muy insatisfecho y una minoría conformada por 6% está muy satisfecho. Un alto nivel de satisfacción con las condiciones del lugar de residencia puede contribuir a una mejor salud y calidad de vida, facilitando la prevención y el manejo de ECNT, por el contrario, la insatisfacción puede agravar el estrés y otras condiciones de vida adversas, empeorando el estado de salud de quienes padecen estas enfermedades.

Tabla 5

Distribución de los determinantes socioculturales que se asocian con las enfermedades crónicas no transmisibles que padecen los adultos.

Determinantes socioculturales	Indicador	Porcentaje	
Nivel de conocimientos/ educación	¿dispone de la información que necesita para su vida diaria??	Nada	24,0%
		Un poco	38,0%
		Lo normal	38,0%
		Bastante	0,0%
		Extremadamente	0,0%
	Total	100,0%	

Nivel económico	¿tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	28,0%
		Un poco	32,0%
		Lo normal	38,0%
		Bastante	2,0%
		Extremadamente	0,0%
		Total	100,0%
Servicios sanitarios	¿cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Muy insatisfecho/a	8,0%
		Poco	28,0%
		Lo normal	48,0%
		Bastante satisfecho/a	14,0%
		Muy satisfecho/a	2,0%
		Total	100,0%
Condiciones ambientales	¿cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Nada	6,0%
		Un poco	40,0%
		Lo normal	48,0%
		Bastante	6,0%
		Extremadamente	0,0%
		Total	100,0%
Condiciones de vida	¿cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	Muy insatisfecho/a	12,0%
		Poco	30,0%
		Lo normal	52,0%
		Bastante satisfecho/a	6,0%
		Muy satisfecho/a	0,0%
		Total	100,0%

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

Por consiguiente, en la tabla 6, se puede observar el nivel de la calidad de vida según las ECNT con mayor predominio en los adultos estudiados, donde existe una tendencia marcada para una calidad de vida regular, en aquellos que padecen Diabetes el 81,3 %mostro inclinación a este nivel, así mismo aquellos que padecen hipertensión con un 88,9%, seguido de quienes padecen sobrepeso u obesidad con un 78,6%, estos resultados nos demuestra la relación que existe entre las enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud, debido que, durante el padecimiento de una de estas patologías lo primero que se ve afectado es la calidad de vida cuando las circunstancias o condiciones de vida no son las adecuadas.

Tabla 6*Distribución de la calidad de vida en los adultos con ECNT.*

Calidad de vida	Adultos con Diabetes	Adultos con hipertensión	Adultos con sobrepeso u obesidad
Muy mala	6,3%	3,7%	7,1%
Regular	81,3%	88,9%	78,6%
Bastante buena	12,5%	7,4%	14,3%
Muy buena	0,0%	0,0%	0,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

6.2 Comprobación de la hipótesis

Finalmente, se realiza la comprobación de la hipótesis, evidenciando que el padecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles está relacionado con los determinantes socioculturales de la salud en adultos que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.

Tabla

7

Relación entre las variables enfermedades crónicas no transmisibles y los determinantes socioculturales de la salud.

		Correlaciones	
		Enfermedades crónicas no transmisibles	Determinantes socioculturales de la salud
Enfermedades crónicas no transmisibles	Correlación de Pearson	1	,473**
	Sig. (bilateral)		,001
	N	50	50
Determinantes socioculturales de la salud	Correlación de Pearson	,473**	1
	Sig. (bilateral)	,001	
	N	50	50

Nota: **Correlación significativa en el nivel 0,01 (bilateral).**Apreciaciones:**

- En la tabla 6 se aprecia el cálculo de la correlación entre las variables Enfermedades crónicas no transmisibles y Determinantes socioculturales sobre los participantes estudiados

- El P valor o sig. (bilateral) obtenido que resulto 0,001 se compara con el parámetro SPSS (1% = 0,01)
- Al obtener en esta comparación un valor menor a 0,01 se acepta la hipótesis: El padecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles está relacionado con los determinantes socioculturales de la salud en adultos que acuden al Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor.
- Al ser 0,473 el coeficiente de correlación, esta permite establecerla como Relación positiva moderada y significativa.

5. CONCLUSIONES

Se concluye que las principales enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes que padecen los adultos que reciben atención médica en el área de consulta externa del Hospital General Liborio Panchana Sotomayor son: la hipertensión arterial, seguida de la Diabetes mellitus, la obesidad y el sobrepeso.

Se logró identificar los determinantes socioculturales que están asociados a las ECNT, los cuales fueron, el conocimiento/educación, el aspecto económico, el acceso a los servicios sanitarios, las condiciones ambientales y las condiciones de vida.

Las enfermedades crónicas no transmisibles están intrínsecamente ligadas a los determinantes socioculturales de la salud, las personas con ingresos más bajos tienen menos acceso a servicios de salud, nutrición inadecuada y menos hábitos saludables en general, lo que aumenta el riesgo de desarrollar este tipo de afecciones.

Finalmente, los niveles más bajos de educación están asociados con una menor alfabetización en salud, lo que puede dificultar la adopción de comportamientos saludables y el manejo de enfermedades crónicas, las desigualdades en el acceso a servicios de salud pueden llevar a diagnósticos tardíos y a una peor gestión de las enfermedades crónicas.

6. RECOMENDACIONES

A nivel institucional se recomienda que se implementen programas de capacitación para el personal médico y de enfermería sobre la gestión y prevención de las ECNT, con un enfoque en las determinantes socioculturales, además de potenciar los servicios de atención primaria para facilitar la detección temprana y el seguimiento continuo de las ECNT.

A nivel comunitario realizar actividades con los usuarios como talleres y campañas educativas para informar sobre la importancia de la prevención y el manejo de las ECNT, enfocándose en hábitos saludables y control de factores de riesgo, acompañado de la importancia de una dieta equilibrada, actividad física regular y la reducción del consumo de tabaco y alcohol mediante material informativo, acceso a grupos de apoyo y consultas nutricionales para ayudar a los pacientes a manejar sus condiciones de manera efectiva.

A nivel personal del adulto enfermo trabajar en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, llegando a la concientización y colaboración intersectorial para la implementación de programas comunitarios donde se incentive el uso frecuente de la actividad física, alimentación saludable y se eduquen sobre las ECNT, dándole un abordaje integral a los factores que contribuyen a la prevalencia de estas patologías, consiguiendo así una mejora en la calidad de vida de los pacientes al reducir su incidencia a nivel de la comunidad.

7. Referencias Bibliográficas.

- Baquero, D., Mora, M., Salinas, L., & Jiménez, W. (2019). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia renal. *Revista Médica de Risaralda*, 25(1), 15–21. <https://doi.org/10.22517/25395203.15871>
- Barba, J. (2018). México y el reto de las enfermedades crónicas no transmisibles. El laboratorio también juega un papel importante. *Revista Latinoamericana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 65(1), 4–17. www.medigraphic.com/patologiaclinicawww.medigraphic.org.mx
- Barboza, E. (2020). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1–11. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1066>
- Blanco, E., Chavarría, G., & Garita, Y. (2021). Estilo de vida saludable en Diabetes Mellitus tipo 2: Beneficios en el manejo crónico. *Revista Medica Sinergia*, 6(2), 1–9. <https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.639>
- Cadena, J., & González, Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1), 107–121. <https://doi.org/10.11144/javeriana.ie19-1.ecep>
- Carrillo, A. (2020). Autocuidado: un reto para enfermería en salud comunitaria. *Revista Internacional de Cuidados de Salud Familiar y Comunitaria*, 16, 1–2.
- Carvajal, F., Bioti, Y., & Carvajal, M. (2020). Diabetes Mellitus tipo 2: una problemática actual de salud en la población pediátrica. *Ciencia y Salud*, 4(1), 17–26. <https://doi.org/10.22206/cysa.2020.v4i1.pp17-26>
- Castañeda, O., Segura, O., & Parra, A. (2018). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, Trinidad-Casanare. *Revista Médica Risaralda*, 24(1), 33–38.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Registro Oficial 449. (Última modificación) 25 de Enero de 2021. https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- Das Neves, T., Rêgo, A., Araújo, E., De Assis Silva, C., Nóbrega, T., & Paiva, R. (2023). Perfil clínico y sociodemográfico de usuarios con enfermedades crónicas en atención

- primaria de salud. *Enfermería Global*, 22(1), 245–282. <https://doi.org/10.6018/eglobal.512211>
- Díaz, Y., Herrera, I., Ordoñez, C., Robinson, N., Zamora Merchán, M., Catuto, B., Chicaiza, P., Restrepo, F., García Castro, M., Cruz, H., Díaz, A., & Orrala, A. (2023). Social Determinants of Health and Chronic Diseases Post Covid-19. Salinas, Ecuador, 2023. *International Journal of Health Science*, 3(51), 1–10. <https://doi.org/10.22533/at.ed.1593512307073>
- Diaztagle, J., Canal, J., & Castañeda, J. (2022). Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular. *Repert Med Cir*, 31(3), 230–241. <https://doi.org/10.31260/Repert Med Cir.01217372.1160>
- Flores, D., & Guzmán, F. (2018). Factores condicionantes básicos en el autocuidado en pacientes con hipertensión arterial del Hospital Santa Barbara. *Revista de Ciencia, Tecnología e Innovación*, 16(17), 991–1000. <https://doi.org/10.56469/rcti.v16i17.133>
- González, A. (2020). *Cómo vivir con hipertensión* (9a ed.). Plaza y Valdés. <https://0a10ndvs0-y-https-elibro-net.itmsp.museknowledge.com/es/lc/upse/titulos/129122>
- González, R., & Cardentey, J. (2018). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 8(2), 103–110.
- Gorostidi, M., Gijón, T., de la Sierra, A., Rodilla, E., Rubio, E., Vinyoles, E., Oliveras, A., Santamaría, R., Segura, J., Molinero, A., Pérez, D., Abad, M., Abellán, J., Armario, P., Banegas, J., Camafort, M., Catalina, C., Coca, A., División, J., ... García, J. (2022). Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA). *Hipertensión y Riesgo Vascular*, 39(4), 174–194. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.09.002>
- Herrera, A., Machado, P., Tierra Tierra, V., Coro, E., & Remache, K. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*, 16(1), 98–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.37135/ee.04.13.11>
- Hidalgo, E. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 2(4), 27–36. <https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>

- Karam, M., Castillo, Y., Moreno, P., & Ramírez, N. (2019). ¿Qué son los determinantes sociales de la salud? *Revista de Medicina e Investigación UAEMéx*, 7(1), 61–65.
- Kaufer, M., & Pérez, J. (2022). La obesidad: aspectos fisiopatológicos y clínicos. *Interdisciplina*, 10(26), 147–175. <https://doi.org/10.22201/ceiich.24485705e.2022.26.80973>
- Ley Órgánica de Salud. (2006). Registro Oficial Suplemento 423. (*Última modificación*) 8 de Diciembre del 2015, 46. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>
- Ma, Y., Lu, H., Zhang, Y., Wang, Y., Li, S., Yan, F., & Han, L. (2021). Effectiveness of home visiting on patients with hypertension: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (United States)*, 100(10), 1–9. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000024072>
- Macías, M., Ortega, G., & Azúa, M. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*, 7(1), 1592–1612. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.1592-1612>
- Maggi, W., & LLanos, E. (2023). Prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores atendidos en el área de consulta externa del Hospital IIES Milagro. *Facsalud*, 6(11), 125–134. <https://doi.org/https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss11.2023pp125-134p> Resumen
- Márquez, S., Molina, M., Ortiz, D., & Ordóñez, R. (2022). Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles: una experiencia desde la utilización de herramientas digitales. *Serie Científica de la Universidad de las Ciencias Informáticas*, 15(2), 127–137.
- Mendoza, R. (2021). La adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles: Diabetes, hipertensión y obesidad. *Revista de Medicina y Ética*, 32(4), 897–945. <https://doi.org/10.36105/mye.2021v32n4.01>
- Mora, M., Duque, G., Villagran, F., & Otzen, T. (2022). Análisis de la Tendencia de la Obesidad General en Ecuador. *Int. J. Morphol*, 40(5), 1268–1275.
- MSP. (2019). *Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial* (Dirección). https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Naranjo, Y. (2019). Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Arch Med Camaguey*, 23(6), 814–825. <https://orcid.org/0000-0002-2476-1731>
- Navarro, D., Guevara, M., & Paz, M. (2023). Análisis y Evaluación del Modelo de Promoción de la Salud. *Revista Internacional de Historia y Pensamiento Enfermero*,

- 19, 1–7. <https://doi.org/10.58807/tmptvm20235777>
- OMS. (2023). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- OMS. (2024). *Constitución*. <https://www.who.int/es/about/accountability/governance/constitution>
- OPS. (s/f). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>
- OPS. (2020). *Diagnóstico y manejo de la Diabetes de tipo 2*. World Health Organization. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OPS. (2022). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
- Organización mundial de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Peña, D., Toro, C., Brito, E., Girón, G., Afanador, M., Delgado, D., Nossa, D., & Beltrán, J. (2022). Determinantes sociales y su influencia en la enfermedad, visión latinoamericana, caso Colombia 2020. *Revista Sapientía*, 14(27), 38–48. <https://doi.org/10.54278/sapientia.v14i27.117>
- Ramos, M. (2019). Hipertensión arterial: novedades de las guías 2018. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 34(1), 53–60. <https://doi.org/10.29277/cardio.34.1.10>
- Rivera, E., Junco, J., Flores, M., Ledesma, R., & Afonso, Y. (2019). Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35(3), 1–16.
- Rivera Pérez, I., Urrutia, J., García, M., & Farrach, G. (2019). La obesidad: una amenaza para nuestra salud. *Revista Científica de FAREM-Estelí*, 8(31), 155–160. <https://doi.org/10.5377/farem.v0i31.8477>
- Serra, M., Serra, M., & Viera, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8(2), 140–148.
- Stewart, J. (2018). *Atlas de Fisiopatología* (4a ed.). Wolter Kluwer.
- Vinces, M., & Campos, A. (2019). Determinantes sociales de la salud. Políticas. En *Revista Científica Dominio de las Ciencias* (Vol. 5, Número 1). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/dc.v5i1.1056> Ci
- Vique, J., & Galindo, O. (2021). México con alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y factores de riesgo que favorecen desarrollar COVID-19. *Nutricion*

- Clinica y Dietetica Hospitalaria*, 41(1), 55–60. <https://doi.org/10.12873/411vique>
- Wagner, P. (2018). Fisiopatología de la hipertensión arterial: nuevos conceptos. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(2), 175–184. <https://doi.org/10.31403/RPGO.V64I2075>
- Zavala, A., & Fernández, E. (2018). Diabetes Mellitus tipo 2 en el Ecuador: revisión epidemiológica. *Revista Universitaria con proyección científica, académica y social*, 2(4), 3–9. <https://doi.org/10.31243/mdc.uta.v2i4.132.2018>

8. ANEXOS

Anexo1. Aprobación del permiso en la institución de salud.



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**
CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio 144- CE-UPSE-2024
Colonche, 17 de abril de 2024.

Dr.
Leonardo Ramirez Burgos
DIRECTOR MÉDICO ASISTENCIAL HOSPITAL
GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

Dr.
Miguel Pazmino Murillo
DIRECTOR DE DOCENCIA HOSPITAL GENERAL
DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR

En su despacho. –

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciado/a en Enfermería, como consta en se siguiente detalle:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN ADULTOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR, SANTA ELENA, 2024.	Nohelia Romina Robinson Cedeño	Lic. Yanetsy Díaz Amador, M.Sc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes a la Srta. Nohelia Romina Robinson Cedeño, con la finalidad que proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente



Lic. Carmen Lascano Espinoza, Ph.D
DIRECTORA DE CARRERA

C.C ARCHIVO
CLE/POS

*Autorizado Docencia
1 Mayo 2024*



Anexo 2. Consentimiento informado

NUMERO IDENTIFICADOR:	FECHA	___/___/___
	UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA	
	FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD	
	CARRERA DE ENFERMERÍA	
CONSENTIMIENTO INFORMADO		
<p>El objetivo del consentimiento informado permitirá conocer la información de los encuestados de acuerdo con las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con los determinantes socioculturales</p> <p>Este estudio es elaborado como requisito para el proceso de titulación, de la Carrera de enfermería, de la Universidad Estatal Península de Santa Elena, realizado por la estudiante Nohelia Romina Robinson Cedeño bajo la tutoría de la Lic. Yanetsy Díaz Amador, Msc.. De aceptar la participación voluntaria se garantiza la confidencialidad y el respeto a las respuestas, la cual no será utilizada con otro propósito externo a la investigación. Después de recibir y comprender la explicación yo, _____ con número de cédula, _____, por medio del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada, ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN ADULTOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024 además certifico que he sido informado/a con claridad, sobre los objetivos y el propósito de la investigación.</p>		
_____ Firma del participante		
_____ Firma de la investigadora		

Anexo 3. Instrumentos de recolección de datos

NUMERO IDENTIFICADOR:

FECHA / /



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Cuestionario WHOQOL-BREF:

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
1	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Fuente: Servicio Andaluz de Salud. (2010). Escala de la Calidad de Vida. WHOQOL BREF. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2020/18-WHOQOL-BREF.pdf

NUMERO IDENTIFICADOR:

FECHA / /



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA



Cuestionario para detección de factores de riesgo de padecimientos crónico- degenerativos

ANTECEDENTES HEREDO-FAMILIARES

¿En su familia alguien ha padecido o padece?

Enfermedades	Padre	Madre	Hermanos	Hijos
	1. Sí 2.No 9.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:				

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

¿Usted ha padecido o padece?

Preguntas	Respuestas 1. Sí 2.No 9.No sabe
8.- Diabetes Mellitus	
9.- Hipertensión arterial	
10.- Sobre peso u obesidad	
11.- Enfermedad del corazón	
12.- Aumento del colesterol en sangre	
13.- Aumento de triglicéridos en sangre	
14.- Problemas de la glándula tiroides	
15.- Cáncer	

PADECIMIENTO ACTUAL

¿En el último año usted ha presentado?

Preguntas	Respuestas 1. Si 2.No 9.No sabe/ No recuerda
16.- Dolor de cabeza	
17.- Zumbido de oído	
18.- Pérdida de peso	
19.- Aumento de peso	
20.- Aumento en la frecuencia de ir a orinar	
21.- Incremento en el hambre	
22.- Aumento en las ganas de tomar agua	

ACTIVIDADES FÍSICAS

Preguntas	Respuestas
23.- ¿Realiza ejercicio o algún deporte?	1. Si 2. No (pase a la pregunta No. 28) 9.No sabe/ No recuerda
24.- ¿Cuál ejercicio o deporte realiza, principalmente?	1.- Caminata o carrera 2.- Fútbol 3.- Baile (salón, zumba, etc.) 4.- Bicicleta 5.- Básquetbol 6. Nadar 7. Otro (especifique)
25.- ¿Cuántos días a la semana realiza esta actividad	días
26.- ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad?	minutos
27.- ¿Qué tiempo (en meses) tiene realizando esta actividad?	meses

ALIMENTACIÓN

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



1



2



3

28.- El de mayor volumen ⇒ El menor volumen

[_]

[_]

[_]

29.- [_] Veces a la semana

30.- ¿Consume Usted alguno de los siguientes productos? [_]

1. Si 2. No .No sabe/ No recuerda

31.- ¿Cuántas veces a la semana? [_] Veces a la semana



CONSUMO DE SUSTANCIAS

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

HÁBITOS DE DESCANSO

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

EXPLORACIÓN

50.- Peso _____ kilos

51.-Talla _____ mts

52.- Presión Arterial Diastólica _____ mmHg

53.- Presión Arterial Sistólica _____ mmHg

Fuente: Fernández-Altuna, María de los Ángeles; López-Ortega, Mariana; López-López, Erika; Gutiérrez-Rayón, Diego; Martínez del Prado, Alejandra; Pantoja Meléndez, Carlos Alberto. (2017). 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*, 23(1-2), 34-43. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/487/48754566006.pdf>

Anexo 4. Tablas y gráficos estadísticos

Tabla 8

Antecedentes patológicos familiares

	Frecuencia		Porcentaje
	Si	No	
¿En su familia alguien ha padecido o padece? Diabetes	Si	34	68,0%
	No	11	22,0%
	No sabe	5	10,0%
	Total	50	100,0%
¿En su familia alguien ha padecido o padece? Hipertensión	Si	38	76,0%
	No	10	20,0%
	No sabe	2	4,0%
	Total	50	100,0%
¿En su familia alguien ha padecido o padece? Obesidad	Si	19	38,0%
	No	22	44,0%
	No sabe	9	18,0%
	Total	50	100,0%
¿En su familia alguien ha padecido o padece? Enfermedades del corazón	Si	30	60,0%
	No	8	16,0%
	No sabe	12	24,0%
	Total	50	100,0%

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

Análisis: En cuanto a los antecedentes patológicos familiares, se resalta el antecedente de hipertensión arterial, esta es la condición más reportada con un 76 % en los usuarios, seguida de la Diabetes que está presente con un 68%, en cuanto a las de las enfermedades del corazón el 60% manifestó que tienen familiares con este antecedente y, por último, la obesidad en la que el 38% afirmó que tienen familiares con esta condición.

Tabla 9

Alimentación saludable

Alimentos	Frecuencia de consumo			Total
	Menos de 3 veces por semana	Entre 4 a 5 veces por semana	Más de 6 veces por semana	
Leguminosas y alimentos de origen animal	4	20	11	35
Cereales	0	6	0	6
Verduras y frutas	1	8	0	9
Total	5	34	11	50

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

Análisis: La tabla 8 muestra la frecuencia de consumo de diferentes tipos de alimento, clasificadas en tres categorías: menos de 3 veces por semana, entre 4 a 5 veces por semana y más de 6 veces por semana. Del total de participantes, 35 de ellos manifestaron que consumen leguminosas y alimentos de origen animal, de los cuales solo 20 usuarios los consumen de entre 4 a 5 veces por semana, mientras que solo 8 adultos indicaron que consumen verduras y frutas con una frecuencia de entre 4 a 5 veces por semana, y en menor consumo se encontraron los cereales, solo 6 participantes lo añaden a su dieta entre 4 a 5 veces por semana.

Según estos datos obtenidos, podemos evidenciar que los adultos llevan un patrón de alimentación inadecuado, por lo que es importante dar educación sobre equilibrar la dieta, asegurando una adecuada ingesta de proteínas, verduras, frutas y cereales, lo que puede ayudar a prevenir deficiencias nutricionales y reducir el riesgo de enfermedades crónicas.

Tabla 10
Alimentación no saludable

¿Consume usted productos procesados o comida chatarra?	Frecuencia de consumo				Total
	Menos de 3 veces por semana	Entre 4 a 5 veces por semana	Más de 6 veces por semana	No consume	
Si	14	20	5	0	39
No	0	0	0	11	11
Total	14	20	5	11	50

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

Análisis: En la tabla 10 se nos proporciona información sobre hábitos de alimentación no saludable, en donde 39 de los encuestados respondieron que sí consumen productos procesados o comida chatarra con una frecuencia moderada, es decir entre 4 a 5 veces por semana. El consumo excesivo y descontrolado de estos productos puede tener numerosos efectos negativos en la salud, contribuyendo al aumento de peso, enfermedades crónicas y otros problemas de salud.

Estos productos se caracterizan por ser altos en calorías y pobres en nutrientes, lo que aumenta el riesgo de sobrepeso y obesidad, son, además, altos en azúcares los que predispone al desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 y altos en sodio, contribuyendo a desarrollar una presión arterial alta, lo cual es un factor de riesgo para enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales.

Tabla 11
Consumo de sustancias

		Frecuencia	Porcentaje
¿Actualmente fuma?	Si	16	32,0%
	No	34	68,0%
	Total	50	100,0%
¿Consume bebidas alcohólicas?	Si	27	54,0%
	No	23	46,0%
	Total	50	100,0%
¿Consume café?	Si	40	80,0%
	No	10	20,0%
	Total	50	100,0%
¿Consume refrescos de cola?	Si	39	78,0%
	No	11	22,0%
	Total	50	100,0%
¿Consume actualmente alguna sustancia, como pastillas para dormir, marihuana, cocaína, inhalantes, éxtasis, o similares?	Si	3	6,0%
	No	47	94,0%
	Total	50	100,0%

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

Análisis: La tabla 11, muestra de forma agrupada 5 preguntas que se realizaron a los adultos sobre el consumo de sustancias, Del 100% el 32% confirmó que fuma, en cuanto a las bebidas alcohólicas, del 100% solo 54% manifestó que sí lo consume, por otro lado, del total de la muestra solo el 80% consume de café, así mismo, existe un consumo elevado en refrescos de colas, mismo que representó el 78% del total de encuestados. Por ultimo y no menos importante se muestra la interrogante sobre el consumo de sustancias psicotrópicas, en la cual el 6% afirmó que lo consumen.

El consumo de café, gaseosas, alcohol, sustancias psicotrópicas y fumar puede tener graves consecuencias para la salud tanto en individuos sanos como en aquellos con ECNT. En pacientes sanos, estos hábitos pueden contribuir al desarrollo de enfermedades crónicas, mientras que en pacientes con ECNT pueden exacerbar sus condiciones y complicar el manejo de su salud. Es crucial promover estilos de vida saludables y minimizar el consumo de estas sustancias para mejorar la calidad de vida y reducir el riesgo de enfermedades crónicas y sus complicaciones.

Tabla 12*Exploración física (Presión arterial)*

Clasificación de la Presión arterial	Valores	Frecuencia	Porcentaje
Optima	<120 mm/Hg (sistólica) y <80 mm/Hg(diastólica)	16	32,0%
Normal	120-129 mm/Hg (sistólica) y/o 80-84 mm/Hg(diastólica)	10	20,0%
Normal alta	130-139 mm/Hg (sistólica) y/o 85-89 mm/Hg (diastólica)	19	38,0%
HTA Grado 1	140-159 mm/Hg (sistólica) y /o 90-99 mm/Hg (diastólica)	4	8,0%
HTA Grado 2	160-179 mm/Hg (sistólica) y/o 100-109 mm/Hg (diastólica)	1	2,0%
HTA Grado 3	≥180 mm/Hg (sistólica) y/o ≥110 mm/Hg (diastólica)	0	0,0%
Total		50	100,0%

Nota: Obtenido del programa SPSS versión 27.

Análisis: La tabla 12 revela una distribución variada de la presión arterial entre los participantes, con una significativa proporción en riesgo de hipertensión. La información obtenida subraya la importancia de la prevención, la educación y la intervención temprana para mejorar la salud cardiovascular y prevenir enfermedades relacionadas con la presión arterial alta.

Se obtuvo que el 32% cuentan una presión arterial optima esto indica un buen estado de salud cardiovascular y un menor riesgo de enfermedades relacionadas con la presión arterial alta. El 20% una presión arterial dentro de los rangos normales, aunque no es óptima, sigue siendo considerada saludable y no representa un riesgo inmediato para la salud, a diferencia del 38% que presentaron una presión arterial normal alta, este grupo está en riesgo de desarrollar hipertensión en el futuro si no se toman medidas preventivas adecuadas, como cambios en el estilo de vida y la dieta.

Mientras que el 8% de los participantes tiene valores de presión arterial que caen en el rango de HTA Grado 1 y una minoría del 2% en tiene HTA Grado 2, lo cual es una condición más severa que requiere no solo un cambio en los hábitos de vida sino también el uso de un tratamiento farmacológico para evitar consecuencias graves para la salud, como enfermedades cardíacas o accidentes cerebrovasculares.

Anexo 5. Evidencias fotográficas.



Imagen 1: Aplicación de consentimiento informado



Imagen 2: Aplicación de instrumento de recolección de datos

Anexo 6. Reporte del sistema de plagio.



CERTIFICADO ANTIPLAGIO

Colonche, 05 de agosto del 2024

001-TUTORA (YDA)-2024

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON LOS DETERMINANTES SOCIOCULTURALES DE LA SALUD EN ADULTOS. HOSPITAL GENERAL DR. LIBORIO PANCHANA SOTOMAYOR. SANTA ELENA, 2024, elaborado por NOHELIA ROMINA ROBINSON CEDEÑO estudiante de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio COMPILATIO, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente trabajo de titulación se encuentra con el 7% de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:

**YANEDSY
DIAZ**

Lic. Yanesy Díaz Amador, MSc.
Tutor del trabajo de titulación

