



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE

URACCAN

Informe Final

Enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y
administrativo de URACCAN, Recinto Nueva Guinea, 2023

Investigación del área Ciencias

Autores:

PhD: Sandra María Pérez Díaz

MBa. Ruddy Rafael Figueroa Vargas

MSc. Elder Alfonso González Brizuela

Lic. Amariyls Jimara Arana Castillo

Lic. María Esther Aguinaga Amador

Lic. Karla Eveling Kauffman

Nueva Guinea, diciembre de 2023

**UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES
AUTÓNOMAS DE LA COSTA CARIBE
NICARAGUENSE**

URACCAN

Informe Final

Enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y
administrativo de URACCAN, Recinto Nueva Guinea, 2023

Investigación del área Ciencias

Autores:

PhD: Sandra María Pérez Díaz

MBa. Ruddy Rafael Figueroa Vargas

MSc. Elder Alfonso González Brizuela

Lic. Amariyls Jimara Arana Castillo

Lic. María Esther Aguinaga Amador

Lic. Karla Eveling Kauffman

Nueva Guinea, diciembre de 2023

Este trabajo investigativo es dedicado a Dios, sobre todas las cosas, por habernos dado sabiduría, entendimiento, fuerzas y salud, durante el proceso y ejecución de esta investigación.

A los docentes de URACCAN, recinto Nueva Guinea, por aceptar ser parte de este estudio investigativo y colaborar amablemente.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece primeramente a Dios por guiarnos en este proceso.

Al equipo de investigación que estuvo acompañándonos, Maestro Carlos Álvarez, y maestro Wilson Calero por sus aportes.

A las autoridades competentes de URACCAN que ejecutaron los fondos SAIH, para que fuese posible el desarrollo de esta investigación

ÍNDICE DE CONTENIDO

I. RESUMEN	1
II. INTRODUCCIÓN	3
III. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo general	5
2.2. Objetivos específicos	5
IV. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Generalidades	6
3.1. Determinantes de la salud:	7
3.2. Enfermedades respiratorias	9
3.3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	9
3.3.2. Clasificación de la diabetes mellitus:	10
3.3.2.2. Grupo de Riesgo de padecer Diabetes Mellitus (DM):	12
3.3.4. Diagnóstico de Diabetes Mellitus:	16
3.3.6. Cáncer	26
3.3.7.1. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica	31
3.3.7.2. Causas de enfermedad renal crónica	31
3.3.7.3. Síntomas de enfermedad renal crónica	32
3.3.7.4. Diagnóstico de la enfermedad renal crónica	33
3.3.7.5. Tratamiento de la enfermedad renal crónica	33
3.3.7.8. Trasplante de riñón	35
V. METODOLOGÍA	40
4.1 Ubicación del estudio	40
4.2. Tipo de estudio	40
4.3. Nivel de la investigación	40

4.5. Muestra	40
4.6. Variables del estudio	41
4.7. Criterios de selección	45
4.8. Fuentes de información	45
4.9. Técnicas e instrumentos	45
4.11. Materiales y medios Utilizados	45
4.12. Aspectos éticos	46
4.13. Delimitación y Limitaciones del estudio	46
VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
VII. CONCLUSIONES	79
VIII. RECOMENDACIONES	82
IX. LISTA DE REFERENCIAS	83
X. Anexos	87
Valores normales de medios diagnósticos	91

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad	47
Figura 2 sexo	48
Figura 3 Área de trabajo	48
Figura 4 Nivel académico	49
Figura 5 Tiempo de laborar	50
Figura 6 Tipo de atención médica	51
Figura 7 Enfermedad crónica no transmisible por edad.....	52
Figura 8 Enfermedades crónicas no transmisibles por sexo	54
Figura 9 Antecedentes familiares.....	55
Figura 10 Sedentarismo.....	55
Figura 11 Tabaquismo	57
Figura 12 ¿Ingiere bebidas alcohólicas?	57
Figura 13 Procedencia de los alimentos.....	59
Figura 14 Consumo de agua durante el día.....	59
Figura 15 Uso de plantas medicinales	60
Figura 16 Uso de medicamentos convencionales para enfermedades crónicas...	61
Figura 17 Los medicamentos administrados.....	62
Figura 18 ¿Cree usted tener estrés laboral?.....	64
Figura 19 ¿Cree usted tener sobrecarga laboral?.....	65
Figura 20 Se ha realizado exámenes de laboratorio	65
Figura 21 Porcentaje de afectación de la presión arterial medida un solo día en personal docente y administrativo.....	67
Figura 22 Resultados de Glucemia de las pruebas diagnósticas realizadas a personal docente y administrativo de URACCAN Nueva Guinea	69
Figura 23 Creatinina	71
Figura 24 Lipoproteínas de Alta Densidad (HDL o colesterol bueno)	71
Figura 25 Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL o colesterol malo)	72
Figura 26 Triglicéridos.....	73
Figura 27 Examen General de Orina (EGO)	74
Figura 28 Incremento de masa corporal	75

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1 Distribución de la población en estudio segregada por sexo	41
Tabla 2 Operacionalización de las variables	41

I. RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Representan un problema de salud pública que afecta con mayor frecuencia a la población adulta, cada vez aumentan las complicaciones debido a un estilo de vida inadecuado de igual manera se toma en cuenta la biología humana, que generalmente conllevan a las complicaciones de la salud. Esta investigación se realizó con el objetivo de identificar las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo de URACCAN, Recinto Nueva Guinea, 2023. El enfoque del estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, pues se considera que la información de mayor relevancia es de tipo numérica.

Mediante la aplicación de instrumento se encontraron los siguientes resultados:

El perfil sociodemográfico de los participantes en la investigación fue del 38% entre las edades de 21-30 años, con respecto al sexo el 50% de los trabajadores son masculino y el 50% femenino, en URACCAN predomina la igualdad en oportunidad de empleo, el nivel académico de los trabajadores es del 50% en el grado de maestría, un 10% en nivel de doctorado.

La atención en salud a los trabajadores el 90% reciben atención médica en el seguro, lo que permite tener un mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles. Dentro de las edades más afectadas con las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran entre 41 a 50 años con un 22%, seguido de 51 a 60 años con un 11%, dentro de las enfermedades que más afectan, se encontró la Hipertensión arterial con el 42% seguido de la obesidad con el 31%, los resultados muestran que el 78% del personal en estudio se ve afectado con las enfermedades crónicas no transmisibles.

Los factores de riesgo que predisponen al personal de URACCAN a desarrollar una enfermedad crónica no transmisibles son: consumo de agua deficiente con el 79%, antecedentes familiares en un 65%, Alcoholismo el 34%, el sedentarismo en un 30%, Alimentación inadecuada el 21%, y el Tabaquismo el 13%. En cuanto a los exámenes de laboratorio el 61% de los trabajadores se han realizado exámenes y el 39% no se ha realizado ningún examen.

Es muy importante que las personas que padecen de alguna patología crónica se realice todos estos exámenes de rutina, al menos una vez al mes, o cuando su médico lo indique, de esta manera se podrán identificar los signos de peligro que pueden desencadenar complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras claves: Enfermedades crónicas, Hipertensión arterial. Obesidad, Alcoholismo, Tabaquismo, exámenes de laboratorio, sedentarismo.

II. INTRODUCCIÓN

La educación superior es uno de los principales pilares para el desarrollo de un país, puesto que la formación profesional tiene un fuerte impacto económico para la nación, es por ello que la salud de los colaboradores de universidades es de gran importancia para brindar un servicio de calidad para los futuros profesionales y de igual manera para un mejor desempeño de los trabajadores en las diferentes tareas del día a día.

El trabajo que desarrollan los colaboradores de educación superior es sin duda el inicio de oportunidades que tienen muchos estudiantes en la adquisición de nuevas habilidades y competencias claves para el mundo laboral y personal, por otro lado, es importante mencionar que para la formación de universitarios los docentes deben de contar con un adecuado estado de salud lo que permitirá tener un mejor desempeño en la asistencia al estudiantado.

Se realizó una revisión bibliográfica sobre estudios y publicaciones relacionados a la presente investigación encontrando:

En un estudio realizado en Nicaragua por Ibarra y Rodríguez (2019) sobre las medidas antropométricas y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores de un call center del departamento de Managua, demuestran que los adultos jóvenes de 21 a 30 años son más afectados con un porcentaje de 49.6% y predomina el sexo masculino, dentro de los factores de riesgo encontrados fueron obesidad grado I, obesidad grado II y las enfermedades crónicas más frecuentes fueron Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, El asma bronquial y cardiópata.

De igual manera, Casco (2018) menciona que los estilos de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua, son factores que aumenta los casos de enfermedades crónicas no transmisibles. El análisis realizado sobre las características sociodemográficas demuestra que este problema sigue en aumento. Datos actuales revelan que, en

el 2005, estas enfermedades causaron alrededor de 35 millones de defunciones, principalmente muertes por enfermedades cardiovasculares, diabetes y cáncer, registrándose más en países de ingresos bajos.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un problema de salud pública, especialmente en los países desarrollados de ingresos bajos, afectan con mayor frecuencia la población adulta.

Tal como mencionan los autores anteriores existen muchos factores de riesgos, estos influyen en desarrollar una enfermedad crónica no transmisible, que pueden afectar la salud y el bienestar de los trabajadores institucionales, viéndose así afectado el trabajador y la institución,

Las enfermedades crónicas son patologías o afecciones de larga duración y de progresión lenta. Se consideran crónicas cuando tienen una duración de 3 meses a más, en muchos casos pueden empeorar con el tiempo, o pueden mantenerse sin ninguna complicación, las personas logran aprender a convivir con ellas llevando un buen control de su patología.

III. OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Identificar las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo de URACCAN, Recinto Nueva Guinea, 2023.

2.2. Objetivos específicos

- Caracterizar el perfil sociodemográfico del personal docente y administrativo de URACCAN.
- Identificar las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo.
- Valorar el estado actual y factores de riesgo en relación de las enfermedades crónicas no transmisibles del personal docente y administrativo.
- Diseñar una propuesta de intervención socioeducativa, de prevención y promoción de la salud para los trabajadores de la URACCAN Recinto Nueva Guinea.

IV. MARCO TEÓRICO

3.1. Generalidades

Las enfermedades crónicas no transmisibles son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta. Representan un problema de salud pública que afecta con mayor frecuencia a la población adulta, cada vez aumentan las complicaciones debido a un estilo de vida inadecuado de igual manera se toma en cuenta la biología humana, que generalmente conllevan a las complicaciones de la salud.

Serra et al. (2018) sobre las enfermedades crónicas no transmisibles explica que:

Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Este problema de salud pública sigue siendo el resultado de varios factores, cambios sociales, culturales, políticos y económicos que modificaron el estilo y condiciones de vida de la población. (p.141)

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud ([OMS] 2023) plantea que:

Que la pobreza está estrechamente relacionada con las enfermedades crónicas no transmisibles. Se prevé que el rápido aumento de estas enfermedades sea un obstáculo a las iniciativas de reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararán los gastos familiares por atención sanitaria. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman más y mueren antes que las de mayor posición social, sobre todo porque corren un mayor riesgo de exposición a productos nocivos, como el tabaco, o a prácticas alimentarias malsanas, y tienen un acceso limitado a los servicios de salud. (p.1)

De esta manera Ochoa et al. (2021) describe que:

La universidad es un espacio donde estudiantes, docentes y administrativos pasan largas horas, muchas veces sin oportunidad de retornar al hogar por las distancias geográficas existentes entre un lugar y otro. Docentes y administrativos laboran entre 8-12 horas continuas, interfiriendo con los hábitos de alimentación y prácticas de actividad física, observándose entre los trabajadores el sobrepeso y obesidad con posibles enfermedades crónicas degenerativas en la salud. (p.226)

Las acciones de prevención se deben realizar de manera oportuna en coordinación con el equipo multidisciplinario, tomar las decisiones en conjunto e inicio de tratamiento precoz, es necesario implementar acciones que permitan hacer cambios de estilos de vida saludables, disminuir el sedentarismo en los trabajadores institucionales, para evitar los riesgos de complicación a la salud.

Vargas et al. (2016) como se citó en Hernández et al. (2013) menciona que: “Las enfermedades no transmisibles constituyen un grupo heterogéneo de padecimientos como diabetes, cardiopatías, enfermedades cerebrovasculares, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, mismas que ocupan las primeras causas de mortalidad en el mundo”. (p.3)

3.1. Determinantes de la salud:

Galli et al. (2017) clasifica los determinantes de la salud en cuatro grandes grupos:

Medio ambiente: Incluye todos aquellos factores relacionados con la salud que son externos al cuerpo humano y sobre los cuales la persona tiene poco o ningún control. Tampoco está en sus manos el control de los peligros para la salud que representan la contaminación de aire y del agua, ni los ruidos ambientales, ni la prevención de la diseminación adecuada de los desechos y aguas servidas, ni que el medio social y sus rápidos cambios no produzcan efectos nocivos sobre la salud.

Estilos de vida: El componente estilo de vida representa el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su propia salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio individuo.

Biología humana, Incluye todos los hechos relacionados con la salud, tanto física como mental, que se manifiestan en el organismo como consecuencia de la biología fundamental del ser humano y de la constitución orgánica del individuo. Incluye la herencia genética de la persona, los procesos de maduración y envejecimiento, y los diferentes aparatos internos del organismo, dada la complejidad del cuerpo humano, su biología puede repercutir sobre la salud de maneras múltiples, variadas y graves.

La atención sanitaria: Incluye la práctica de la medicina y la enfermería, los hospitales, los hogares de ancianos, los medicamentos, los servicios públicos comunitarios de atención de salud, las ambulancias y otros servicios

sanitarios. Este componente se define como Sistema de atención en salud.

(p.4 - 5)

Uno de los determinantes de la salud que más afecta a la población hoy en día, son los estilos de vida, puesto que cada persona es responsable de las decisiones que toma con respecto a la alimentación, actividad física, consumo de drogas legales o ilegales, sin embargo, cada uno de los determinantes incide de manera directa o indirecta en la salud de las personas

3.2. Enfermedades respiratorias Generalidades

El término enfermedades respiratorias crónicas (ERC) describe una gama de enfermedades de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón la cual cada una puede causar diferentes complicaciones. Incluyen el asma y las alergias respiratorias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares de origen laboral, el síndrome de apnea del sueño e hipertensión pulmonar. La rinitis alérgica o "fiebre del heno", la apnea del sueño y la hipertensión pulmonar son otras enfermedades respiratorias crónicas que afectan la vida de millones de personas en todo el mundo.

3.3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Miravittles et al, (2017) La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) presenta una gran heterogeneidad clínica, por lo que su tratamiento se debe individualizar según el nivel de riesgo y el fenotipo, Se mantienen los mismos fenotipos clínicos: no agudizador, EPOC-asma (ACO), agudizador con enfisema y agudizador con bronquitis crónica. La base del tratamiento farmacológico de la EPOC es la broncodilatación, y también es el único tratamiento recomendado en pacientes de bajo riesgo. En los pacientes con alto riesgo se añadirán diversos fármacos a los broncodilatadores según el fenotipo clínico (p.1)

En su estudio Miravittles et al, (2017) La EPOC se define como una enfermedad respiratoria caracterizada por síntomas persistentes y limitación crónica al flujo aéreo, causada principalmente por el tabaco (P.2)

Martínez et al. (2017) La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad común, prevenible y tratable que presenta una fisiopatología compleja y un proceso inmunopatológico aún más complicado. La EPOC produce daño tisular irreversible e inflamación crónica con alteración de la reparación tisular que induce obstrucción crónica de la vía aérea, bronquitis, enfisema y daño sistémico (p.328)

La EPOC es un problema de salud pública que afecta a la población adulta , aumentándose cada día aún más, los autores mencionados anteriormente describen que su tratamiento se debe individualizar según el nivel de riesgo y el fenotipo, los riesgos son muy altos por esta razón el tratamiento debe de ser permanente para evitar recaídas y complicaciones, los broncodilatadores se deben de utilizar estrictamente en todos los pacientes que sufren EPOC según indicaciones médicas, ya que esta es una enfermedad resistente principalmente al tabaco, las personas fumadoras tiene un alto riesgo de desarrollar EPOC, es muy importante mencionar que esta problema de salud es prevenible y tratable.

3.3.2. Clasificación de la diabetes mellitus:

Según la Asociación Latinoamérica de Diabetes (ALAD, 2019) clasifica la diabetes mellitus: fundamentalmente en su etiología y características fisiopatológicas, pero adicionalmente incluye la posibilidad de describir la etapa de su historia natural en la cual se encuentra la persona.

3.3.2.1. La clasificación de la DM contempla cuatro grupos:

- Diabetes tipo 1 (DM1)
- Diabetes tipo 2 (DM2)
- Diabetes gestacional (DMG)
- Otros tipos de diabetes

Diabetes tipo 1 (DM1): las células beta se destruyen, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. Sus primeras manifestaciones clínicas suelen ocurrir alrededor de la pubertad, cuando ya la función se ha perdido en alto grado y la insulino terapia es necesaria para que el paciente sobreviva.

Diabetes tipo 2 (DM2): se presenta en personas con grados variables de resistencia a la insulina, pero se requiere también que exista una deficiencia en la producción de insulina que puede o no ser predominante. Ambos fenómenos deben estar presentes en algún momento para que se eleve la glucosa.

Diabetes mellitus gestacional (DMG): esta se define como una alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, de severidad variable, que se inicia o se reconoce por primera vez durante el embarazo. (p. 7)

Nadie está exento de padecer de diabetes mellitus, en la clasificación anterior se puede observar que aun los niños pueden desarrollar dicha patología, y la exposición a los diferentes ambientes o niveles de estrés y calidad de vida predisponen a las personas adultas pudiendo afectarse e incluso en el embarazo.

Carrillo R y Ortiz A. (2019) en su estudio sobre diabetes mellitus tipo 2 explica que ésta, representa una carga de enfermedad importante en términos de morbilidad, mortalidad y discapacidad. A pesar de los esfuerzos para disminuir el impacto negativo en mortalidad de esta, y otras enfermedades crónicas no transmisibles, el camino es largo y probablemente aún más complejo para países de ingresos medios y bajos. (p.27)

La situación económica de cada país influye en las complicaciones por diabetes dado a que los costos de los medicamentos son elevados, por ende, es difícil para los pacientes la adquisición de los mismos, En los países de ingresos económicos bajos, el abastecimiento médico a los servicios de salud es insuficiente. La inaccesibilidad a los servicios de salud, es otro factor que influye en las complicaciones por diabetes y otras enfermedades crónicas no transmisibles, debido a que los pacientes no reciben atención en salud.

3.3.2.2. Grupo de Riesgo de padecer Diabetes Mellitus (DM):

Heredia y Gallegos (2022) La diabetes mellitus (DMT2) es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo cuyo impacto aún es más severo en países en vías de desarrollo donde la brecha en las oportunidades de salud está profundamente marcada. La DMT2 está dentro de las primeras diez causas de mortalidad en el mundo, con un aumento del 70% desde el año 2000.

El aumento en la prevalencia mundial de DMT2 se ha atribuido a un complejo conjunto de factores socioeconómicos, demográficos y ambientales, así también al aumento de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad relacionados con estilos de vida no saludables como sobrepeso/obesidad y bajos niveles de actividad física. (parr.1-2)

Actualmente cualquier persona es propensa de desarrollar diabetes ya que esta no solo se debe a la biología humana sino también a los factores ambientales y estilo de vida inadecuado de las personas, es por ello que es de suma importancia la realización periódica de exámenes de laboratorio como medida preventiva y para diagnóstico oportuno de la patología.

3.3.2.3. Cuadro clínico

Según el MINSA, Perú (2016) en cuanto a los signos y síntomas: Dependerá de la etapa en la que se encuentra la enfermedad al momento del diagnóstico:

Asintomáticos: Son aquellas personas con DM-2 que no advierten los síntomas clásicos. Esta es una condición clínica frecuente, de duración variable (entre 4 a 13 años)

Sintomáticos: Los síntomas clásicos son poliuria, polifagia, polidipsia y pérdida de peso; adicionalmente podría presentar visión borrosa, debilidad, prurito.

Las manifestaciones clínicas pueden variar según las complicaciones que presenta la persona como adormecimientos, calambres, hormigueos (parestias), dolor tipo quemazón o electricidad en miembros inferiores en caso de neuropatía diabética dolor en pantorrilla (claudicación intermitente) en caso de enfermedad arterial periférica. (p.15)

La diabetes asintomática es generalmente más peligrosa puesto que los signos y síntomas no aparecen en el momento de inicio de la enfermedad por el contrario casi siempre se diagnostica cuando ya existe un daño o una alteración metabólica en la persona.

3.3.2.4. Diagnóstico

Según el MINSA, Normativa 157 (2020) describe que; durante la evaluación inicial de un paciente con HTA se debe: Confirmar el diagnóstico de HTA. • Detectar las causas de la HTA secundaria. Para ello se necesita determinar la PA y la historia médica que incluya historia familiar, examen físico, pruebas de laboratorio y pruebas diagnósticas adicionales

Las pruebas de laboratorio es obtener evidencia de la presencia de factores de riesgo adicionales, buscar las causas de la HTA secundaria y descartar la presencia de daño orgánico.

En primer lugar, se realizarán las pruebas más básicas y posteriormente las pruebas más complejas.

3.3.2.5. Pruebas básicas:

- BHC
- Glucosa plasmática en ayunas
- Colesterol sérico total, LDL, HDL
- Triglicéridos séricos en ayunas.
- Ácido úrico sérico.
- Creatinina sérica (con estimación de la TFG)
- Análisis de orina: examen microscópico; proteína en orina por tiras de inmersión.
- ECG de 12 derivaciones.

3.3.2.6. Tratamiento no farmacológico

- Cambios en el estilo de vida
- Reducción del consumo de sal
- Moderación del consumo de alcohol
- Otros cambios en la alimentación
- Reducción de peso
- Controlar el estrés
- Ejercicio físico regular

- Dejar de fumar

3.3.2.7. Tratamiento farmacológico

- Fármacos antihipertensivos disponibles
- IECA: Enalapril, Captopril, ARA II: Losartan, Ibelsartan.

Betabloqueantes

- Carvedilol, Atenolol, Propanolol, Metoprolol, Bisoprolol.
- **Antagonista de los canales de calcio:**
- Nifedipina, Amlodipino. Diuréticos: Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida. (p.13-19)

3.3.3. Insuficiencia Cardíaca

3.3.3.1 Definición.

MINSA (2020) define:

La insuficiencia cardíaca (IC) como un síndrome clínico causado por una reducción del gasto cardíaco o un aumento de las presiones intracardíacas, debido a anomalías tanto estructurales como funcionales en el sistema cardiovascular.

3.3.3.2. Diagnóstico.

A la vez describe los criterios para el diagnóstico de la Insuficiencia Cardíaca:

Edad y características del inicio de la insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, HTA u otro tipo de cardiopatía.

3.3.3.3. Síntomas

- Disnea
- Ortopnea
- Disnea paroxística nocturna
- Tolerancia al ejercicio disminuida
- Fatiga, cansancio
- Edema en tobillos
- Tos nocturna sibilancias
- Anorexia, confusión, decaimiento

- Palpitaciones, mareos, síncope.

3.3.3.4. Tratamiento no farmacológicas

- Educación médica (autocontrol P/A,
- Signos de alarma, cuando acudir a unidad de salud
- Apego al tratamiento.
- Restricción de sal 2 – 3 g al día.
- Restricción líquidos: Tomar de 1 litro a 1 y medio litro de agua en 24 horas.
- Ejercicio aeróbico frecuente.
- Dieta adecuada.

3.3.3.5. Tratamiento Farmacológico

- Inicio con Enalapril siempre y cuando no este contraindicado
- ARA II (Losartan)
- Carvedilol, diuréticos como furosemida. (p. 36, 39)

3.3.4. Diagnóstico de Diabetes Mellitus:

La normativa MINSA (2020) continúa agregando:

- a) Síntomas de diabetes + glucosa plasmática venosa casual ≥ 200 mg/dl. Casual se define como cualquier hora del día sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.
- b) GPA en plasma venoso ≥ 126 mg/dl en ayuna de se define como un periodo sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas, se permite solo la ingesta de agua.
- c) PTOG. Glucosa en plasma venoso a las 2 horas ≥ 200 mg/dl.
- d) HbAc $\geq 6.5\%$ [Estandarizado al DCCT y certificado por National Glycohemoglobin Standardization Program (NGSP)]

Para el diagnóstico de las personas asintomáticas debe tener al menos un resultado adicional de glucemia igual o mayor a los mencionados en los numerales dos y tres.

Si el nuevo resultado no confirma el diagnóstico debe realizarse controles periódicos. (p.47)

Las personas con predisposición a desarrollar diabetes deberían de realizarse exámenes de rutina si se encuentran entre las edades de 19 a 45 años de edad, aunque también eso dependerá de otros factores como el estilo de vida sedentario, sobrepeso u obesidad y otros factores de riesgo de diabetes.

3.3.4.1. Aspectos epidemiológicos de la diabetes

Según la International Diabetes Federación (IDF, 2019) la diabetes es una de las emergencias de salud que crece de manera más vertiginosa a nivel mundial en el siglo XXI (consulte el Mapa 1). En 2019, se estima que 463 millones de personas tienen diabetes. Se estimada que esta cifra aumente a 578 millones para el año 2030, y a 700 millones para 2045. Dos tercios de las personas con diabetes viven en zonas urbanas, y tres de cada cuatro están en edad activa. También se estima que más de cuatro millones de personas de entre 20 y 79 años morirán a causa de la diabetes en 2019.

Otro factor alarmante es el porcentaje, que continúa en aumento, de las personas con diabetes sin diagnosticar (en la mayoría de los casos, diabetes tipo 2), que supera actualmente el 50%. Esto revela la necesidad urgente de diagnosticar a las personas con diabetes no diagnosticada, y de ofrecer lo más pronto posible una atención apropiada. (p.4-5)

Como se puede observar en los datos mostrados por la Federación Internacional de Diabetes (IDF por sus siglas en inglés – International Diabetes Federation), es

necesario el diagnóstico oportuno de diabetes ya que existen personas asintomáticas y con predisposición a esta patología, esto disminuiría las complicaciones por diabetes y el desmejoramiento del estilo de vida.

3.3.5. Hipertensión Arterial.

La normativa 157 del ministerio de salud, ([MINSAL] 2020) define:

La hipertensión arterial como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. En términos clínicos la HTA se define como una PAS \geq 140 mmHg o una PAD \geq 90 mmHg, en 2 tomas consecutivas, con intervalos de 5 minutos, esto según la evidencia, derivada de ensayos clínicos aleatorizados que indica que, en pacientes con estos valores de PA, las reducciones inducidas por tratamiento farmacológico son beneficiosas (p.12)

La normativa 157 continúa agregando:

3.3.5.1. Factores de riesgo.

Existen factores de riesgo diferentes de la presión arterial que influyen en el pronóstico, estos son utilizados para la estratificación del riesgo cardiovascular:

- Sexo masculino
- Edad (varones \geq 55 años; mujeres \geq 65 años)
- Tabaquismo

- Dislipemias. (Colesterol total > 190 mg/dl) y/o LDL > 130 mg/dl) y/o HDL: varones < 40 mg/dl); mujeres, < 50 mg/dl, y/o Triglicéridos >150 mg/dl.
- Glucemia en ayunas \geq 100 mg/dl. Prueba de tolerancia a la glucosa, alterada
- Obesidad (IMC \geq 25)
- Obesidad abdominal (perímetro abdominal: (varones, \geq 90 cm; mujeres, \geq 80 cm)
- Historia familiar de ECV prematura (varones < 55 años; mujeres < 65 años)
- Daño orgánico asintomático.
- Presión de pulso (en ancianos) \geq 60 mmHg.
- Hipertrofia ventricular izquierda.
- Microalbuminuria (30-299 mg/24 h) o cociente albúmina/creatinina (30-299 mg/g; 3,4-34 mg/mmol) (preferiblemente en muestra matinal de orina)
- Diabetes mellitus.
- Enfermedad renal manifiesta.
- Enfermedad cerebrovascular: ictus isquémico, hemorragia cerebral; accidente isquémico transitorio.
- Enfermedad cardiovascular: infarto de miocardio, angina, revascularización coronaria, incluida la Insuficiencia cardíaca con fracción de eyección preservada. • Enfermedad arterial periférica.

- ERC con TFG (Tasa de filtración glomerular) < 60 ml/min/1,73 m² ASC, proteinuria (> 300 mg/24 h).
- Enfermedad inflamatoria sistémica. (Les, Artritis Reumatoide etc.)
- Retinopatía avanzada: hemorragias o exudados, papiledema (p.13)

Por su parte la revista Mayo clinic (2022) agrega:

3.3.5.2. Causas.

La presión arterial se determina por dos cosas: la cantidad de sangre que bombea el corazón y cuán difícil es para la sangre circular por las arterias. Cuanta más sangre bombee el corazón y cuanto más estrechas sean las arterias, mayor será la presión arterial.

3.3.5.3. Existen dos tipos principales de presión arterial alta.

Hipertensión primaria (hipertensión esencial)

Para la mayoría de los adultos, no hay una causa identificable de la presión arterial alta. Este tipo de presión arterial alta se denomina hipertensión primaria o esencial y tiende a desarrollarse progresivamente a lo largo de muchos años. La acumulación de placa en las arterias (ateroesclerosis) aumenta el riesgo de tener presión arterial alta.

- Hipertensión secundaria

Este tipo de presión arterial alta se debe a una afección subyacente. Tiende a aparecer repentinamente y causa una presión arterial más alta que la hipertensión primaria. Los trastornos y medicamentos que pueden llevar a la hipertensión arterial secundaria incluyen los siguientes:

- Tumores de la glándula suprarrenal
- Problemas en los vasos sanguíneos presentes al nacer, también llamados defectos cardíacos congénitos
- Medicamentos para la tos y el resfriado, algunos analgésicos, píldoras anticonceptivas y otros medicamentos de venta con receta médica
- Drogas ilícitas, como la cocaína y las anfetaminas
- Enfermedad renal
- Apnea obstructiva del sueño
- Problemas de tiroides

3.3.5.4. Factores de riesgo.

Hay muchos factores de riesgo que pueden causar presión arterial alta, como los siguientes:

- **Edad.** El riesgo de tener presión arterial alta aumenta con la edad. Hasta aproximadamente los 64 años, la presión arterial alta es más frecuente en los hombres. Por su parte las mujeres pueden desarrollar presión arterial alta después de los 65 años.
- **Raza.** La presión arterial alta aparece a una edad más temprana en las personas de piel negra que en las de piel blanca.
- **Antecedentes familiares.** Tienes más probabilidades de desarrollar presión arterial alta si tu padre, tu madre o algún hermano presenta esta afección.

- **Obesidad o sobrepeso.** El exceso de peso provoca cambios en los vasos sanguíneos, los riñones y otras partes del cuerpo. Estos cambios suelen aumentar la presión arterial. Tener sobrepeso u obesidad también aumenta el riesgo de presentar una enfermedad cardíaca y los factores de riesgo correspondientes, como el colesterol alto.
- **Falta de ejercicio.** No hacer ejercicio puede causar un aumento de peso. El aumento de peso eleva el riesgo de tener presión arterial alta.
- **Consumo de tabaco o vapeo.** Fumar, mascar tabaco o vapear aumenta inmediatamente la presión arterial durante un breve período. Fumar tabaco daña las paredes de los vasos sanguíneos y acelera el proceso de endurecimiento de las arterias.
- **Demasiada sal.** El exceso de sal (también denominada sodio) en el cuerpo puede provocar la retención de líquidos. Esto aumenta la presión arterial.
- **Niveles bajos de potasio.** El potasio ayuda a equilibrar la cantidad de sal en las células del cuerpo. Un equilibrio correcto de potasio es importante para una buena salud cardíaca.
- **Consumo excesivo de alcohol.** Se ha asociado el consumo de alcohol con la presión arterial elevada, especialmente en hombres.
- **Estrés.** Los niveles altos de estrés pueden llevar a un aumento temporal de la presión arterial. Los hábitos relacionados con el estrés, como comer en exceso, consumir tabaco o beber alcohol, pueden aumentar aún más la presión arterial.

- **Ciertas afecciones crónicas.** La enfermedad renal, la diabetes y la apnea del sueño son algunas de las enfermedades que pueden llevar a la presión arterial alta.
- **Embarazo.** A veces, el embarazo puede causar presión arterial alta.

3.3.5.5. Complicaciones.

- Ataque cardíaco o accidente cerebrovascular.
- Aneurisma.
- Insuficiencia cardíaca.
- Problemas renales.
- Problemas oculares.
- Síndrome metabólico.
- Cambios en la memoria o la comprensión.
- Demencia (p.1,2)

Según MINSA normativa 157, menciona:

3.3.5.6. Diagnostico.

Durante la evaluación inicial de un paciente con HTA se debe:

Confirmar el diagnóstico de HTA.

- Detectar las causas de la HTA secundaria.
- Evaluar riesgo CV, daño orgánico y entidades clínicas concomitantes.

Para ello se necesita determinar la PA y la historia médica que incluya historia familiar, examen físico, pruebas de laboratorio y pruebas diagnósticas adicionales.

3.3.5.7. Historial médico

- Edad y características del inicio de la HTA (cifras de PA, paciente con o sin síntomas, forma de presentación por ejemplo si debutó con crisis hipertensiva)
- Antecedentes de cambios de la presión arterial y de lípidos.
- Antecedentes familiares de primer grado de HTA.
- Antecedentes de complicaciones macro vasculares: enfermedad coronaria aguda o crónica,
- enfermedad cerebrovascular y enfermedad arterial periférica.
- Antecedentes de complicaciones microvasculares: retinopatía y nefropatía.
- Estado nutricional, tipo de alimentación, historia de peso.
- Conductas de sueño (patrón y duración)
- Actividad física.
- Uso de medicina complementaria y alternativa.
- Presencia de comorbilidades.
- Identificar patologías de salud mental y problemas sociales.
- Historia del consumo de tabaco, consumo de alcohol y consumo de otras sustancias.
- Revisión de regímenes de tratamiento previos y respuesta al tratamiento.

3.3.5.8. Examen físico

- Altura, peso e IMC, medir perímetro abdominal.

- Determinación de la presión arterial según normativa correspondiente.
- Examen físico de tórax:
- Auscultación cardiaca: tomar frecuencia cardiaca, identificar ruidos cardiacos anormales y soplos cardiacos.
- Palpación de APEX.
- Fondo de ojo.
- Examen completo de miembros:
- Palpación de los pulsos radial, pedio, tibial posterior y poplíteo.

3.3.5.9. Pruebas básicas de laboratorio:

- BHC
- Glucosa plasmática en ayunas
- Colesterol sérico total, LDL, HDL
- Triglicéridos séricos en ayunas.
- Ácido úrico sérico.
- Creatinina sérica (con estimación de la TFG)
- Análisis de orina: examen microscópico; proteína en orina por tiras de inmersión.
- ECG de 12 derivaciones.

3.3.5.10. Tratamiento.

No farmacológico.

- Cambios de estilo de vida
- Reducción del consumo de sal
- Moderación del consumo de alcohol

- cambios en la alimentación
- Reducción de peso
- Controlar el estrés
- Ejercicio físico regular
- Dejar de fumar.

3.3.5.11. Tratamiento farmacológico.

Fármacos antihipertensivos disponibles:

IECA: Enalapril, Captopril. ARA II: Losartan, Ibelsartan.

Betabloqueantes: Carvedilol, Atenolol, Propanolol, Metoprolol, Bisoprolol.

Antagonista de los canales de calcio: Nifedipina, Amlodipino.

Diuréticos: Hidroclorotiazida, Espironolactona, Furosemida.

Si el paciente usa alguno de estos fármacos y se encuentra en meta terapéutica, no debe modificarse. Cada fármaco tiene particularidades farmacocinéticas y farmacodinámicas por lo que se elegirán según lo indicado y las características de cada paciente. (p.13, 19)

3.3.6. Cáncer **Generalidades**

El cáncer es una enfermedad crónica no transmisible que da inicio cuando algunas células del cuerpo se multiplican sin control y se diseminan a otras partes del cuerpo. En condiciones normales, las células humanas se forman y se multiplican mediante un proceso que se llama división celular para formar células nuevas a medida que el cuerpo las necesita

Bermúdez et al. (2019) El cáncer es un grupo de enfermedades en que las células no responden a la restricción normal al crecimiento y presentan capacidad de invadir o diseminarse a otras partes del organismo. (1) La magnitud del cáncer como problema de salud es enorme, tanto por su costo humano y el impacto económico que representa para el sistema de salud.

Una de las características del cáncer es que su incidencia y mortalidad aumenta marcadamente con la edad. Estas comienzan a incrementarse a partir de los 10 años de edad, lo que puede tener relación con el tiempo requerido para que las células acumulen las mutaciones que provocan las múltiples etapas en el desarrollo del cáncer (p.1396)

Según la Organización Mundial de la Salud ([OMS],2020) el cáncer es la principal causa de muerte en el mundo: en 2020 se atribuyeron a esta enfermedad casi 10 millones de defunciones, es decir, casi una de cada seis de las que se registran. Los tipos de cáncer más comunes son los de mama, pulmón, colon y recto y próstata.

Alrededor de un tercio de las muertes por cáncer se deben al consumo de tabaco, a un elevado índice de masa corporal, al consumo de alcohol, a una baja ingesta de frutas y verduras y a la falta de actividad física. Además, las infecciones oncogénicas, entre ellas las causadas por los virus de las hepatitis o el papiloma humano, ocasionan aproximadamente el 30% de los casos de cáncer en los países de ingresos bajos y medianos. Muchos casos se pueden curar si se detectan a tiempo y se tratan eficazmente. (p.1)

Según la OMS (2022) “Los tipos de cáncer más comunes en los hombres son: pulmonar, prostático, colorrectal, estomacal y hepático, y los más comunes entre las mujeres son el mamario, colorrectal, pulmonar, cervical y tiroideo”. (p.3)

La OMS (2022) en su estudio continúa explicando que:

La presencia de cáncer en las personas depende de muchos factores en los cuales destacan la biología humana, el estilo de vida y el medio ambiente, ya sea que predomine uno de estos factores o la combinación de los tres, lo que sí es verdad que al igual que otras enfermedades toda la población no está exenta al desarrollo de cáncer de cualquier tipo claramente dependiendo del sexo. (p.4)

Si bien es cierto existen factores o determinantes que predisponen a las personas, también los sistemas de salud son un factor indispensable para su captación precoz y tratamiento, sin embargo, los sistemas de salud de nuestro País están debidamente equipados y preparados para brindar atención médica a las personas que requieran este tipo de servicio.

3.3.6.1. Prevención del Cáncer

Castillejo et al. (2018) El cáncer es una enfermedad multifactorial debida al efecto combinado de factores genéticos y factores externos (estilos de vida y ambientales). El tabaco es la principal causa de cáncer y de muerte por cáncer, Este se puede prevenir adoptando estilos de vidas saludables: La dieta saludable, el consumo de alcohol, el control del peso y la actividad física, puede prevenir un tercio de los canceres más comunes. Asimismo, en grupos de población específica, son factores de riesgo destacables: la exposición a carcinógenos ocupacionales, la contaminación atmosférica, los agentes infecciosos, aspectos de la vida sexual y reproductiva y el nivel socioeconómico. (p.43)

Es importante mencionar que, dentro de los factores de riesgo desarrollar cáncer de mamas, están los antecedentes familiares y los estilos de vida, en el cáncer de útero, se pueden mencionar otros factores de riesgos como: las relaciones sexuales con múltiples parejas, estas pueden adquirir el VPH (Virus del Papiloma Humano), siendo este el principal factor de desarrollar cáncer cérvico uterino.

La detección temprana del cáncer clínicamente, es muy importante ya que se puede ofrecer un tratamiento precoz y oportuno, a la vez se contribuye a la reducción de la mortalidad y aumento de la calidad de vida.

3.3.6.2. Clasificación del riesgo de cáncer

En su estudio continúa explicando Castillejo et al. (2018) El cáncer aparece como consecuencia de mutaciones en los genes de las células que controlan el crecimiento y la diferenciación celular. Las mutaciones que afectan a las células somáticas son el resultado del envejecimiento celular cuantas mis divisiones celulares, mayor posibilidad de exposición a carcinógenos ambientales, Por tanto, el riesgo de cáncer aumenta con la edad. En la mayoría de los canceres, el riesgo aumenta a partir de los 50 años.

Por otro lado, existen ciertos factores de riesgo con un peso específico para el desarrollo de determinados cánceres:

- El tabaco en el cáncer de pulmón,
- El virus del papiloma humano (VPH) en el cáncer de cuello de útero (CCU)
- Las enfermedades inflamatorias intestinales en el CCR. (p.46)

3.3.6.3. Atención a pacientes con cáncer.

Fernández et, al (2016) El diagnóstico de cáncer está asociado a una amenaza para la salud con repercusiones en todas las esferas de la vida de la persona enferma y de sus familiares. Supone una experiencia vital con

importantes desafíos que en más de un tercio de los pacientes implica la aparición de sentimientos dolorosos que pueden derivar en altos niveles de sufrimiento y en problemas de adaptación a la enfermedad.

Las intervenciones psicológicas en oncología como parte fundamental en la atención a los pacientes con cáncer, han sido objeto de varios meta-análisis y revisiones sistemáticas. En general, las diferentes intervenciones han logrado resultados favorables, este tipo de intervenciones destacan especialmente la terapia grupal, la intervención educativa, el counselling y la terapia cognitivo-conductual, esto es importante en la vida del paciente, la familia ocupa el rol de prioridad en el cuidado del paciente. (p.192)

3.3.7. Enfermedad Renal crónica

Malkina (2023) sostiene que:

La enfermedad renal crónica es la disminución lenta y progresiva (a lo largo de meses o años) de la capacidad de los riñones para filtrar los productos metabólicos de desecho presentes en la sangre. (p.1)

Según la revista Meditip (2018) señala que:

Una enfermedad renal crónica es el daño en alguno de los riñones o una disminución en el nivel de la función renal, por un periodo de tres meses o más. Una enfermedad renal puede variar de leve a grave y en algunos casos, conducir a una insuficiencia renal, también conocida como enfermedad renal terminal (ERT).

Una enfermedad renal con frecuencia comienza lentamente y se desarrolla sin presentar síntomas durante varios años. Debido a esto una enfermedad renal crónica puede no detectarse hasta que haya progresado al punto en que la función del riñón es muy baja. (p.2)

Meditip (2018) continúa agregando:

3.3.7.1. Factores de riesgo de enfermedad renal crónica

Cualquiera puede padecer enfermedad renal crónica, aunque algunas personas corren más riesgo. Algunos aspectos que incrementan el riesgo incluyen:

- Ser diabético
- Ser hipertenso
- Padecer enfermedades de corazón
- Tener un familiar con enfermedad renal
- Ser afroamericano, hispano, nativo americano o asiático
- Tener más de 60 años

3.3.7.2. Causas de enfermedad renal crónica

Cuando los riñones se encuentran dañados pueden no funcionar de forma correcta. Si el daño continúa empeorando y los riñones son cada vez menos capaces de realizar su trabajo, quiere decir que se padece enfermedad renal crónica.

En la mayoría de los casos la insuficiencia renal es resultado de otros problemas de salud que, con el tiempo, han provocado daño permanente en los riñones. La diabetes es la causa más común de la enfermedad renal en etapa terminal y la

presión arterial alta, la segunda. Otros problemas que ocasionan insuficiencia renal incluyen:

- Enfermedades autoinmunes como lupus y nefropatía por inmunoglobulina A
- Enfermedades genéticas como enfermedad poliquística renal
- Síndrome nefrótico
- Problemas del tracto urinario

3.3.7.3. Síntomas de enfermedad renal crónica

Debido a que la enfermedad renal crónica por lo general empeora de forma lenta, es probable que los síntomas no aparezcan hasta que los riñones estén muy dañados por la acumulación de desechos y líquidos en el cuerpo.

Se puede presentar uno o más de los siguientes síntomas si los riñones comienzan a fallar:

- Comezón
- Calambres musculares
- Náusea y vómito
- Ausencia de apetito
- Inflamación en manos y pies
- Dolor de espalda
- Orinar menos o más de lo normal
- Problemas al respirar
- Problemas para dormir

Si los riñones dejan de funcionar repentinamente (insuficiencia renal aguda), se puede notar uno o más de los siguientes síntomas:

- Dolor abdominal (del vientre)
- Dolor de espalda
- Diarrea
- Fiebre
- Hemorragias nasales
- Sarpullido
- Vómito

3.3.7.4. Diagnóstico de la enfermedad renal crónica

Algunas pruebas para diagnosticar la función renal incluyen:

- Análisis de sangre (por ejemplo, el nivel de BUN y creatinina) y los niveles de electrolitos (por ejemplo, el nivel de potasio)
- Análisis de orina
- Ultrasonido de riñón
- Biopsia renal
- Tomografía computada

3.3.7.5. Tratamiento de la enfermedad renal crónica

Si se padece insuficiencia renal, es necesario diálisis o un trasplante de riñón para sobrevivir. No existe cura para la enfermedad renal terminal, pero muchas personas pueden tener una larga vida si reciben diálisis o un trasplante de

riñón. La alimentación adecuada también puede ayudar a promover la función del riñón y retrasar la progresión a una insuficiencia renal crónica.

Diálisis

Existen dos tipos de diálisis:

3.3.7.6. Hemodiálisis

Este tipo de diálisis utiliza una máquina para limpiar la sangre y se puede hacer en un centro de diálisis o en el hogar.

La hemodiálisis realiza parte del trabajo que los riñones hacían cuando estaban sanos.

Durante el tratamiento la sangre viaja a través de tubos que van del cuerpo, a la máquina de diálisis. Mientras la sangre está en la máquina pasa por un filtro llamado dializador, el cual remueve desechos y líquido en exceso. Una vez que se ha limpiado, la sangre viaja a través de tubos que van de la máquina de regreso al cuerpo.

3.3.7.7. Diálisis peritoneal

Este tipo de tratamiento usa el revestimiento del abdomen llamado peritoneo (área del vientre) así como una solución de limpieza llamada líquido dializador, el cual absorbe los desechos y el líquido de la sangre, utilizando el peritoneo como un filtro.

La diálisis peritoneal se puede hacer en casa o incluso en el trabajo si se tiene un área apropiada. Los tipos más comunes de diálisis peritoneal son la continua ambulatoria y la asistida.

3.3.7.8. Trasplante de riñón

Un trasplante de riñón es una cirugía que consiste en recibir un riñón sano de otra persona. El órgano puede venir de un donador vivo o de un donante fallecido.

Esta opción se considera el mejor tratamiento para personas que padecen insuficiencia renal porque puede aumentar las posibilidades de tener una vida más larga y sana.

Se puede recibir un trasplante de riñón cuando los propios están cerca de fallar, antes de necesitar diálisis, o se puede comenzar con algún tipo de diálisis mientras se espera un trasplante de riñón.

La cirugía de trasplante de riñón se considera segura y generalmente es exitosa. Una cirugía de trasplante que tiene éxito depende de qué tan sano esté el paciente antes de la intervención, de un cuidado apropiado después del procedimiento y de seguir de cerca las indicaciones de recuperación. (p.4,8)

3.3.8. Factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Según informe de la organización Panamericana de la Salud ([OPS], 2023) define que:

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a 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.

A la vez menciona:

3.3.8.1. Factores de riesgo conductuales modificables:

Los factores de riesgo conductuales modificables como el consumo de tabaco, la inactividad física, las dietas malsanas y el uso nocivo del alcohol aumentan el riesgo de ENT.

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

3.3.8.2. Tabaquismo.

Según Isaac D (2023) refiere que:

El tabaco es una planta, la cual puede ser consumida de cuatro formas diferentes: aspirada, lamida, fumada o mascada. Ésta está entre nosotros desde hace miles de años, donde los indígenas y otras poblaciones ya la consumían por el método de inhalación, es decir, fumada.

Por su parte, el tabaquismo es una adicción o dependencia al tabaco, considerada una de las enfermedades más adictivas y con mayor probabilidad de contraer complicaciones debido al daño que produce a la salud. Según un estudio, en los países desarrollados esta enfermedad es la principal causa de muerte prematura que puede ser evitada. (p.1)

3.3.8.3. Sedentarismo.

Leiva et al. (2017) menciona que, durante la última década, el sedentarismo (principalmente tiempo destinado a estar sentado) ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad (p. 459)

3.3.8.4. Consumo de alcohol.

Cortez et al. (2017) Explica que el inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de los individuos. La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, esto debido a la inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos. (p.14)

La OPS (2023), menciona los:

3.3.8.5. Factores de riesgo metabólicos.

Los factores de riesgo metabólicos contribuyen a cuatro cambios metabólicos fundamentales que aumentan el riesgo de ENT:

- el aumento de la tensión arterial;
- el sobrepeso y la obesidad;
- la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre); y
- la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre).

En términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es la presión arterial elevada (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso, la obesidad y glucosa sanguínea elevada. (p.1)

Tomando en cuenta, la perspectiva intercultural de género, las enfermedades crónicas no transmisibles en Mujeres y Hombres tienen diferentes niveles de exposición y vulnerabilidad a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Las mujeres tienen significativamente más probabilidad de sobrepeso que los hombres, las mujeres están expuestas a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, debido a la falta de ejercicio físicos, llevan una vida agotada con múltiples funciones ocasionando el estrés, siendo este un factor de riesgo para desencadenar la Hipertensión y la Diabetes Mellito. En esta investigación, se analizará el género que más afectan las enfermedades crónicas no transmisibles en la universidad URACCAN

V. METODOLOGÍA

4.1 Ubicación del estudio

La presente investigación se realizará en el recinto URACCAN Nueva Guinea, de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Sur (RACCS).

4.2. Tipo de estudio

Esta investigación será de tipo descriptiva, considerando que el tipo descriptivo supone la búsqueda de relación entre dos o más variables, donde unas determinan a las otras. Según el tiempo que se estudiará el fenómeno, será de corte transversal, sólo se hará intervención en el área de estudio por un periodo específico de tiempo. Se considera no experimental, pues no se pretende la manipulación deliberada de aspectos o variables en el estudio

4.3. Nivel de la investigación

Para entender el fenómeno en estudio desde una perspectiva lo más integral posible, la investigación se conducirá específicamente bajo un modelo de enfoque cuantitativo, pues se considera que la información de mayor relevancia será de tipo numérica, con posibilidad de análisis de estadística descriptiva y recopilada con técnicas propias de dicho enfoque.

4.4. Universo

El universo está compuesto por 90 colaboradores tiempo completo de la universidad de URACCAN, recinto Nueva Guinea

4.5. Muestra

La determinación de la muestra se realizó a través de la fórmula de Sheaffer (1992). Se recurre a esta fórmula ya que es para poblaciones finitas, es decir conocemos el total de la población y deseamos saber cuántos del total tendremos que estudiar. Por tanto, la muestra está constituida por 73 colaboradores que serán parte del estudio investigativo.

Para el proceso de desarrollo de esta investigación, la población de estudio estará constituida por el total del personal, docente y administrativo, de contrato

permanente de URACCAN, Recinto Nueva Guinea. En la tabla 1, se presenta la distribución de la población de estudio segregada por sexo.

Tabla 1 Distribución de la población en estudio segregada por sexo

Personal	H	M	Sub Total
Docentes	20	10	30
Administrativos	18	25	43
TOTAL			73

Fuente: Recurso humanos, URACCAN Nueva Guinea, 2023

4.6. Variables del estudio

Tabla 2 Operacionalización de las variables

Variable	Subvariable	Definición	Indicador	Fuente	Técnica
Características sociodemográficas de los participantes en el estudio	Edad	Conjunto de características biológicas, sociales, económicas y culturales del personal docente	Años	Sujetos de estudio	Encuesta
	Sexo		Masculino, femenino, otra	Sujetos de estudio	Encuesta
	Etnia		Etnias	Sujetos de estudio	Encuesta
	Área de trabajo		Área	Sujetos de estudio	Encuesta
	Cargo que desempeña		Cargos	Sujetos de estudio	Encuesta

Variable	Subvariable	Definición	Indicador	Fuente	Técnica
	Nivel académico	administrativo	Primaria, bachiller, licenciatura, especialista, master, doctor, otros	Sujetos de estudio	Encuesta
	Tiempo de laborar		Años	Sujetos de estudio	Encuesta
	Ingresos salariales		Rangos	Sujetos de estudio	Encuesta
	Tipo de atención médica		Pública, previsual o privada (que marque las tres o una)	Sujetos de estudio	Encuesta
Enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo de URACCAN	Obesidad	Diversos padecimientos del estado fisiológico y los factores predisponentes que determinan el estado actual de salud de los colaboradores de URACCAN, recinto Nueva Guinea.	Si, No	Sujetos de estudio	Encuesta, expediente
	Dislipidemia		Si, No	Sujetos de estudio	Encuesta, expediente
	Diabetes mellitus		Si, No	Sujetos de estudio	Encuesta, expediente
	Hipertensión arterial		Si, No	Sujetos de estudio	Encuesta, expediente
	Enfermedad renal crónica		Si, No	Sujetos de estudio	Encuesta, expediente
	Enfermedades respiratorias		Si, No	Sujeto de estudio	Encuesta, expediente
Factores de riesgo y el	Factores de riesgo	Condiciones de salud			

Variable	Subvariable	Definición	Indicador	Fuente	Técnica
estado actual de las enfermedades crónicas no transmisibles del personal docente y administrativo	Sobrepeso	de los sujetos de estudio en relación a las ECNT que padecen y el estado actual en el que se encuentran	IMC	$IMC = \frac{\text{peso (kg)}}{\text{altura}^2 (m)}$	Cálculo
	Antecedentes familiares HTA, DM, ERC		Si, No	Sujetos de estudio	Encuesta
	Antecedentes personales de cáncer		Si, No, especifique	Sujetos de estudio	Encuesta
	Sedentari smo		Si, No, Tipo actividad, frecuencia,	Sujetos de estudio	Encuesta
	Tabaco		Si, No, Frecuencia, tiempo de fumar	Sujetos de estudio	Encuesta
	Alcohol		Si, No, Frecuencia, tiempo de tomar	Sujetos de estudio	Encuesta
	Dieta		Carnes Verduras frutas Mariscos Arroz y frijoles	Sujetos de estudio	Encuesta
	Procedencia de sus alimentos		Hogar, cafetín, fritanga, restaurantes	Sujetos de estudio	Encuesta
	Consumo de agua		Litros por día	Sujetos de estudio	Encuesta
	Consumo de plantas		Si, No, frecuencia	Sujetos de estudio	Encuesta

Variable	Subvariable	Definición	Indicador	Fuente	Técnica
	medicinal es		a, para que enfermedad		
	Consumo de medicamentos para enfermedades crónicas		Si, No, tipo de fármaco, frecuencia, automedicado o prescrito	Sujetos de estudio	Encuesta
	Estrés laboral		Si, No, describa.	Sujetos de estudio	Encuesta
	Sobrecarga laboral		Si, No, describa.	Sujetos de estudio	Encuesta
	Medios diagnósticos				
	Presión arterial		mm Hg	Colaborador	Pruebas de Laboratorio
	Glucemia		mg/dl	Colaborado	Pruebas de Laboratorio
	Creatinina		mg/dl	Colaborado	Pruebas de Laboratorio
	HDL		mg/dL	Colaborado	Pruebas de Laboratorio
	LDL		mg/dL	Colaborado	Pruebas de Laboratorio
	Triglicéridos		mg/dL	Colaborado	Pruebas de Laboratorio
	Espirometría		Espirometría	Colaborado	Pruebas de Laboratorio
	EGO		Parámetros de medida	Colaborado	Pruebas de Laboratorio

4.7. Criterios de selección

Que sean trabajadores activos de la universidad

Que esté de acuerdo en ser parte de este estudio

Que esté dispuesto a brindar la información necesaria.

4.8. Fuentes de información

Primarias:

Sujetos participantes en el estudio.

Resultados de exámenes de laboratorio.

Secundaria:

Trabajos investigativos (monografías, tesis, artículos, normativas entre otras investigaciones sobre el tema.)

4.9. Técnicas e instrumentos

Se utilizó una encuesta a través de una guía elaborada, sin embargo, para complementar la información de interés, se realizaron pruebas de laboratorios que permitieron obtener datos clínicos sobre las ECNT.

4.10. Procesamiento y análisis de la información

La información proveniente de las encuestas aplicadas se procesó mediante el uso del Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS por sus siglas en inglés), Excel y Word, los que se realizaron para la generación de tablas, gráficos y el procesamiento de la información.

4.11. Materiales y medios Utilizados

Para el desarrollo exitoso de la presente investigación se consideró necesario algunos materiales básicos como: computadoras, teléfonos celulares inteligentes,

materiales, equipos y dispositivos biomédicos, guías de encuestas, entrevistas y de revisión documental.

4.12. Aspectos éticos

Asumimos los siguientes compromisos éticos en el proceso de investigación:

- Trabajar conforme a las normativas establecidas por la universidad para los procesos de investigación.
- Respetar los datos tal y como estos sean emitidos por las respectivas fuentes de información.
- Usar la información brindada solo para los fines previstos en las actas de consentimiento fundamentado, previo, libre e informado.
- Respetar las normas relativas al derecho de autor

4.13. Delimitación y Limitaciones del estudio

Delimitación

La presente investigación se delimita a los trabajadores docentes permanentes y administrativos del recinto URACCAN Nueva Guinea, por lo que sus resultados solo son extrapolables al entorno que provienen.

Limitaciones

No disponer del equipamiento necesario talentos humanos capacitado para realizar las pruebas de laboratorio.

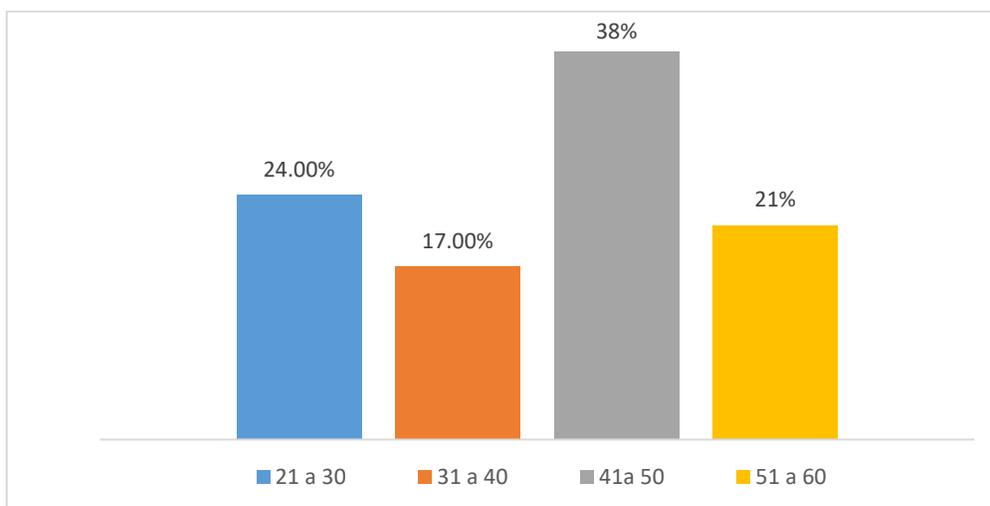
Presupuesto limitado para la ejecución de la investigación

VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este acápite se presenta el análisis y discusión de los resultados, organizados a partir de los instrumentos se reflejan los resultados de la investigación sobre las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo de URACCAN, Recinto Nueva Guinea, 2023.

5.1 Caracterización del perfil sociodemográfico de los participantes

Figura 1. Edad

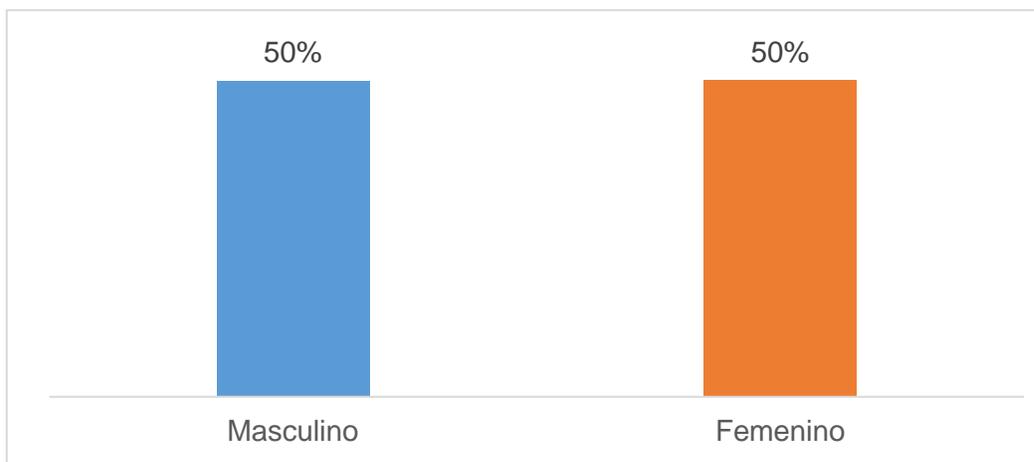


De acuerdo a los resultados obtenidos según la edad, se identificó que el personal contratado con mayor porcentaje se encuentra entre las edades de 41-50 años representado por el 38%, de 21-30 años el 24%, seguido del grupo de 51-60 años con el 21% y un porcentaje menor se encuentra entre las edades de 31-40 años con el 17%. La edad es un factor determinante para clasificar el grupo más afectado con las enfermedades crónicas no transmisibles, sabiendo que la población adulta es

propensa a desarrollar este problema de salud, para la institución esto se convierte en un problema ya que una persona enferma disminuye el rendimiento laboral.

También se puede mencionar que este problema afecta económicamente a la institución, al presentarse un trabajador con un subsidio, la empresa debe asumir la contratación de otro que lo sustituya por el periodo del subsidio.

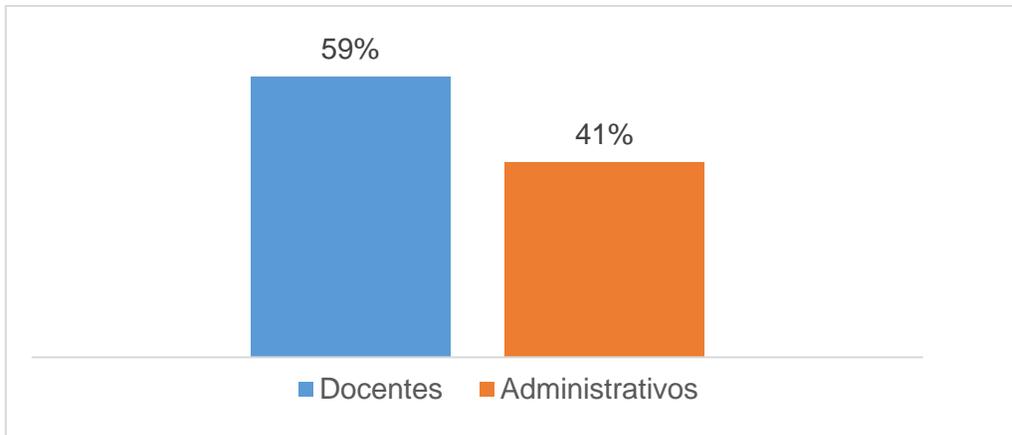
Figura 2 sexo



Los resultados obtenidos según el sexo, en esta investigación se encontró que, hay un balance por sexo en el personal contratado por la universidad URACCAN, con el 50% para femenino y masculino, este es un dato muy relevante donde se muestra que la oportunidad de empleo es igual para ambos sexos, este dato afirma que URACCAN es una universidad comunitaria intercultural donde se promueve la perspectiva intercultural de género.

Por ende, la afectación al personal por enfermedades crónicas no transmisibles puede darse en ambos sexos. Sin embargo, el sexo femenino esta más expuestos por los múltiples factores desencadenante, se pueden mencionar algunos como el estrés laboral, desequilibrio emocional, otras enfermedades asociadas a la salud de la mujer.

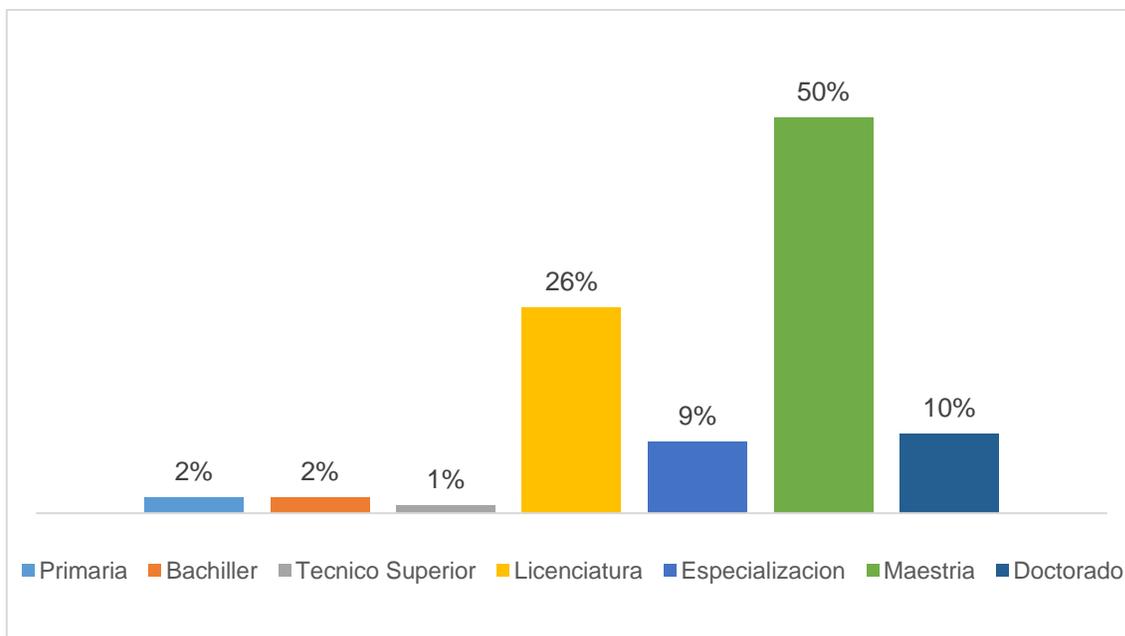
Figura 3 Área de trabajo



de trabajo es importante identificar el área donde se encuentran distribuido el personal contratado, encontrando que el 59% se desempeñan como docentes tiempo completo y el 41% son del área administrativa, además del personal administrativos en esta área se encuentran el personal de biblioteca, divulgación, museo, cocina, conserjes y guarda de seguridad. Está claro que en el personal docente es donde hay mayor personal contratado que laboran para esta Alma Mater.

Las condiciones de trabajo en diferentes áreas tienen condiciones considerables con respecto a la salud. Las buenas condiciones de trabajo pueden proporcionar protección y posición al desarrollo personal evitando los riesgos a enfermarse.

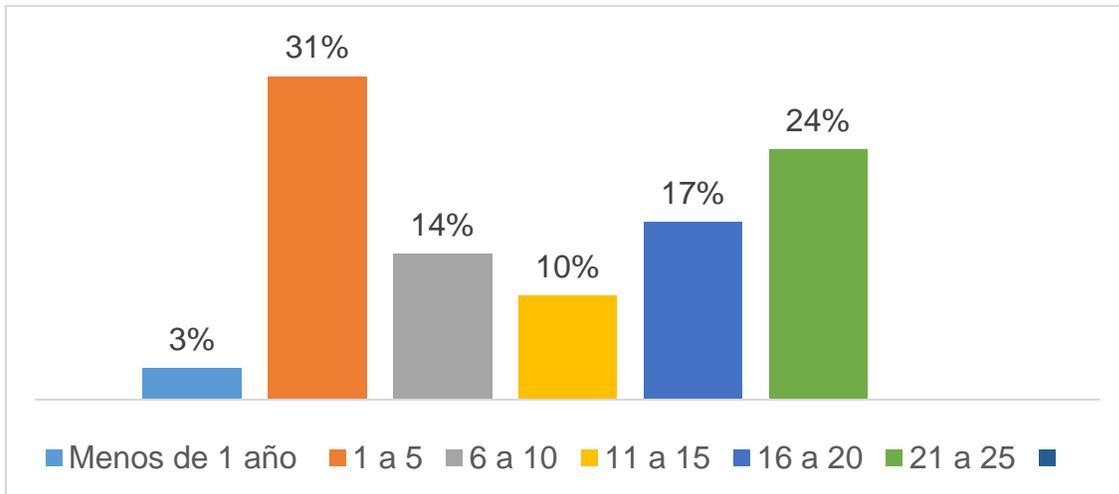
Figura 4 Nivel académico



Según los datos encontrados indican que el nivel académico del talento humano del recinto URACCAN, es en un 50% maestría, 26% licenciatura, 10% doctorado, 9% tienen especialidades como estudios de postgrado, primaria y bachiller ambos un 2% y técnico superior el 1%.

Este dato es de mucha importancia en esta investigación ya que al relacionar las enfermedades crónicas no transmisibles con el nivel académico, indica que la personal con un nivel académico alto, tiene menos riesgo de enfermarse, ya que sabe cómo prevenir, sin embargo es una lucha día a día en hacer cambios de los estilos de vida, como alimentarse sano, hacer ejercicios entre otros, crear un entorno laboral agradable y evitar las emociones desencadenante de las enfermedades crónicas no transmisibles.

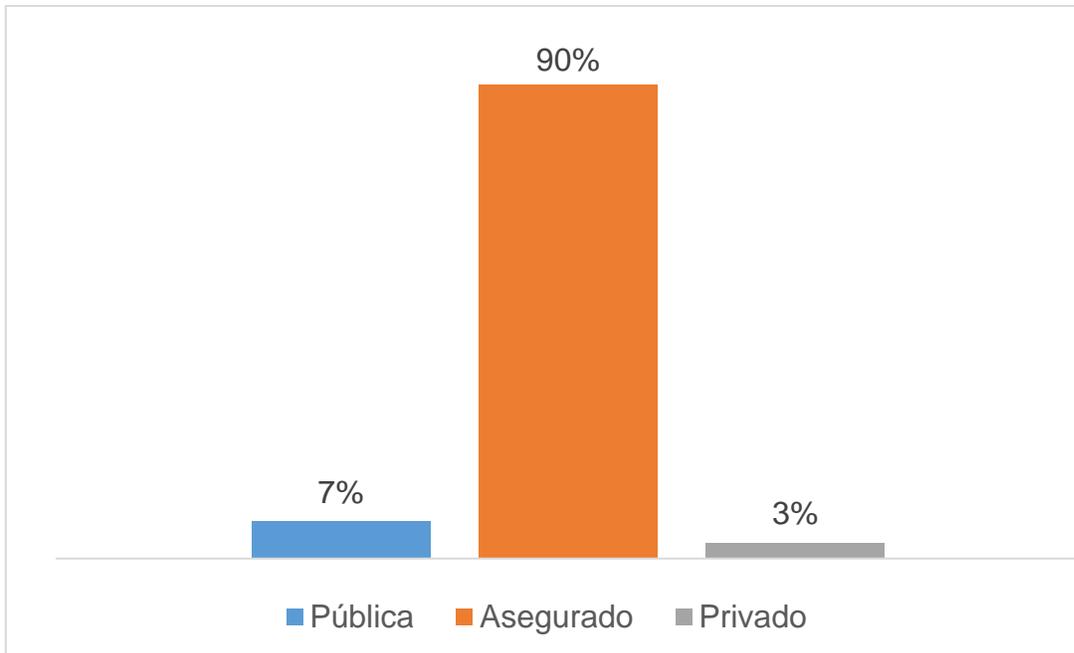
Figura 5 Tiempo de laborar



Con respecto al tiempo de laborar los resultados muestran que un 24% de los trabajadores están entre los 21-25 años de laborar, este grupo probablemente sea el más afectado con las enfermedades crónicas no transmisibles, al igual que el grupo de 16-20 años con un 17%, entre más años tienen de laborar, hay más probabilidades de enfermarse, ya que muchas veces el trabajador sobrepasa el horario establecido, en los grupos de 6-10 y 11-15 años, se encuentra el 14 y 10 %, no así el grupo de 1-5 años de laborar con el 31%, este grupo esta con más energías y deseos de trabajar, son personas jóvenes que están iniciando su vida laboral, un porcentaje mínimo del 3% tiene menos de un año.

Es bueno mencionar el trabajador con más años de trabajo, tiene mejor experiencia y se esfuerza por salir siempre bien en todo, para mantener la cálida, es comprometido con la institución, redoblar esfuerzos es satisfactorio para estas personas sabiendo que la institución se convierte en una segunda familia.

Figura 6 Tipo de atención médica

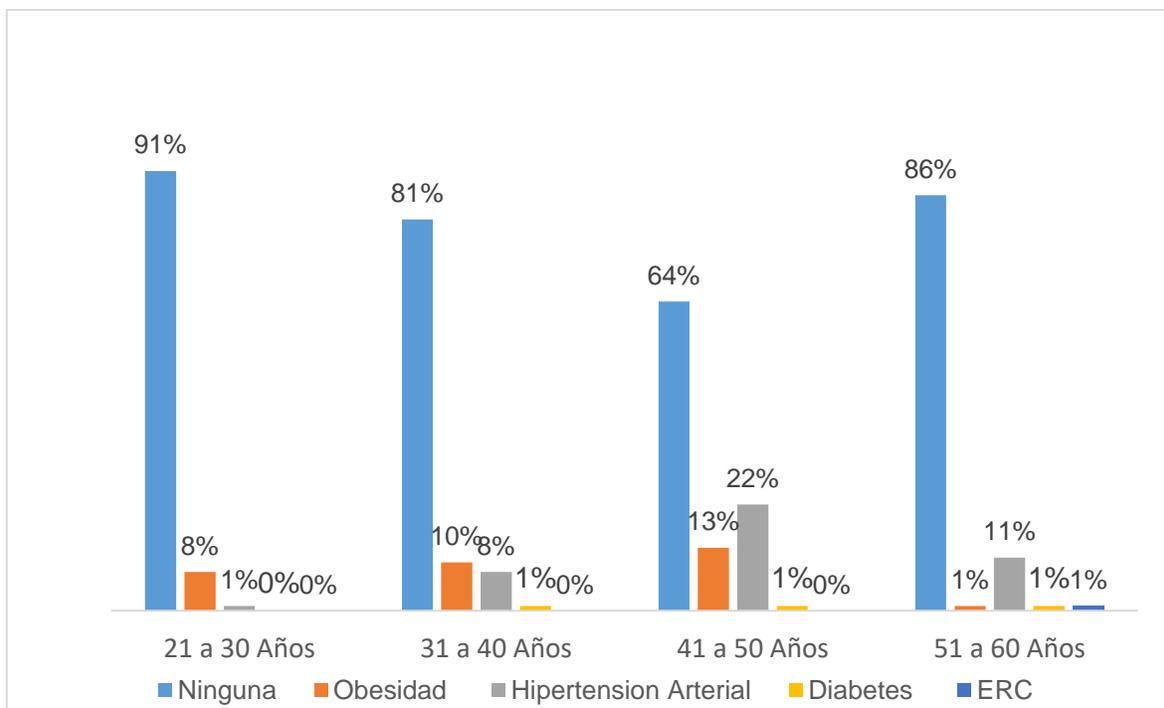


En cuanto a la atención médica que recibe el personal docente y administrativo de URACCAN el 90% asisten a la clínica del seguro social, el 7% a centros públicos y un 3% asisten al privado.

Los trabajadores pagan un seguro por tanto un 90% acuden a sus consultas médica y valoración por especialistas, además en el seguro se les entregan el medicamento de base para las patologías crónicas que padecen, el hecho de mantener el medicamento al día, siguiendo las indicaciones médicas permite que el trabajador afectado mantenga su salud controlada, se aprende a convivir con la enfermedad y evitar complicaciones.

5.2. Enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo

Figura 7 Enfermedad crónica no transmisible por edad



Con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles por grupos etarios se encontraron los siguientes resultados, en cuanto a la hipertensión arterial se logró determinar que las edades más afectadas oscilan entre 41 a 50 años de edad con un 22%, seguido de 51 a 60 años con un 11%, 31 a 40 con un 8% y el 1% para las edades de 21 a 30 años.

De las afectaciones de salud que padece el personal, se identificó en segundo lugar la obesidad teniendo una mayor incidencia en el grupo etario de 41 a 50 años con un 13%, seguido del 10% en las edades de 31 a 40, de 21 a 30 un 8% y únicamente el 1% en el rango de 51 a 60.

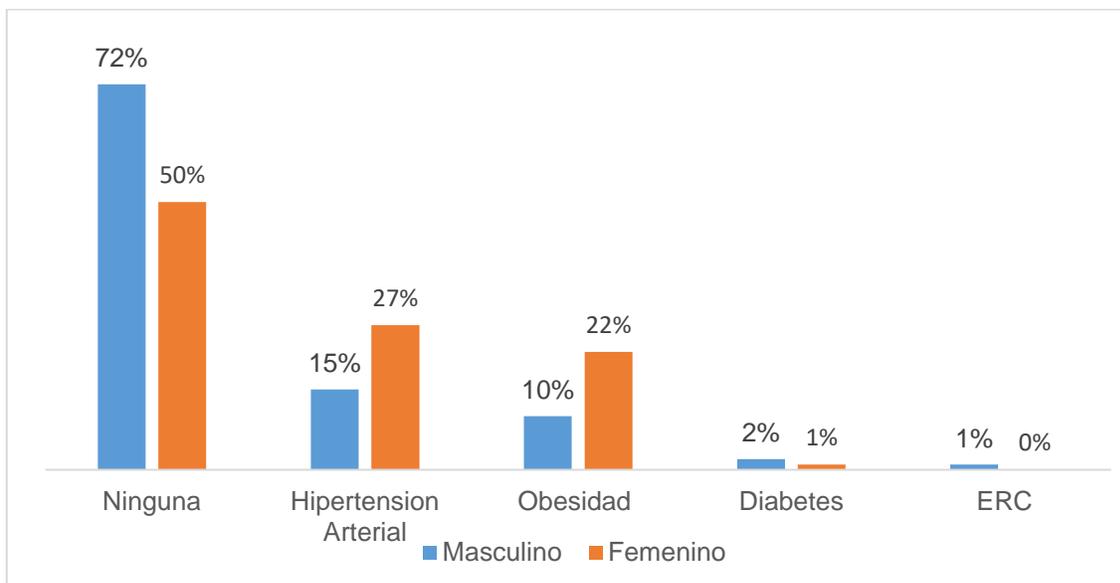
Se identificó una tercera patología presente en el personal docente y administrativo con una representación mínima pero no menos importante, la diabetes estuvo presente con el 1% en el grupo etario de 21 a 30 años, el mismo porcentaje para las edades de 31 a 40 años e igual para el grupo de 41 a 50 años de edad.

La enfermedad renal crónica obtuvo una representatividad del 1% en el grupo etario de 51 a 60 años de edad, siendo esta la enfermedad crónica no transmisible menos presente en el personal.

Se tomó una media del 81% como el índice de representatividad del personal de URACCAN que no padece de ninguna enfermedad crónica no trasmisible, pero si un 19% se ven afectados, es importante mencionar que hay factores agravantes para el desarrollo de estas patologías, así como los estilos de vida, el sedentarismo y predisposición de antecedentes familiares.

Los datos antes mencionados se relacionan estrechamente con una investigación científica de Sapino y Álvarez (2016) en la cual encontraron que la edad promedio fue de 48 años de edad, destacando la obesidad y sobrepeso con un 63%, un 30% de hipertensos y el 12% prediabetes. Sobre todo, por la incidencia de las patologías con mayor incidencia relacionado con el mismo grupo etario de esta investigación.

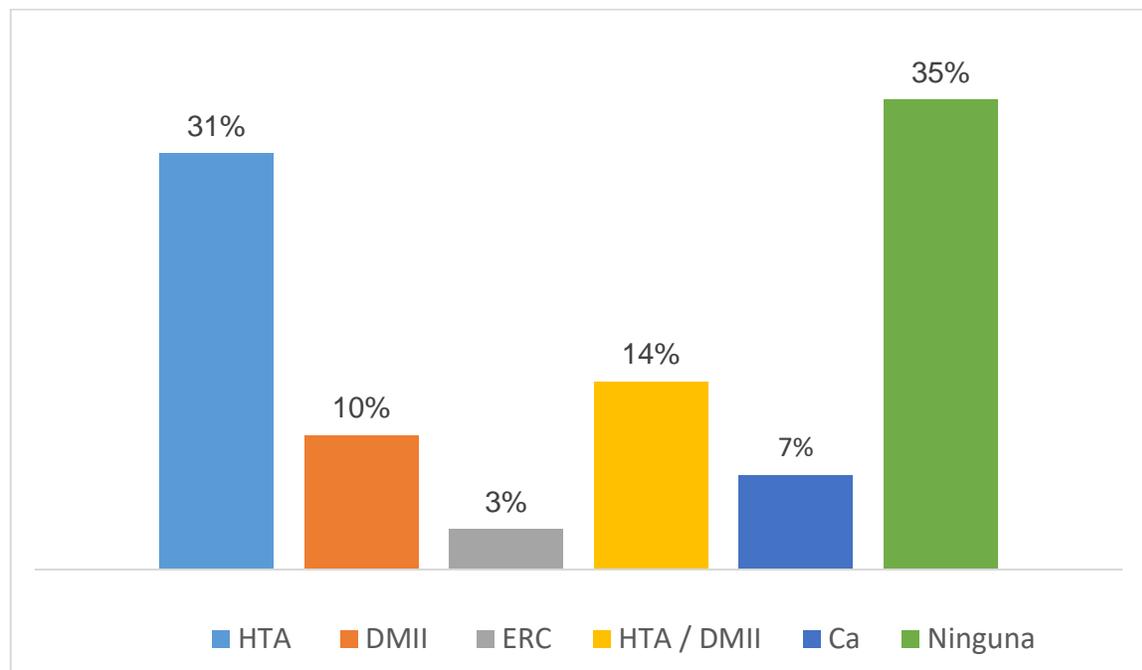
Figura 8 Enfermedades crónicas no transmisibles por sexo



En cuanto a las enfermedades crónicas no transmisibles según el sexo de la población en estudio, se identificó que el sexo femenino se ve más afectado con las siguientes patologías; hipertensión arterial el 27%, obesidad 22% y el 1% es afectado por diabetes, El sexo masculino se ve afectado en un 15% por Hipertensión arterial, el 10% obesidad, un 12% por diabetes y el 1% por enfermedad renal crónica. Se logró identificar que el sexo femenino fue el más afectado por las enfermedades crónicas no transmisibles en un 50%, el otro 50% no padecen ninguna patología,

con respecto al sexo masculino únicamente el 28% se identificó con afectaciones, el 72% no padece ninguna patología.

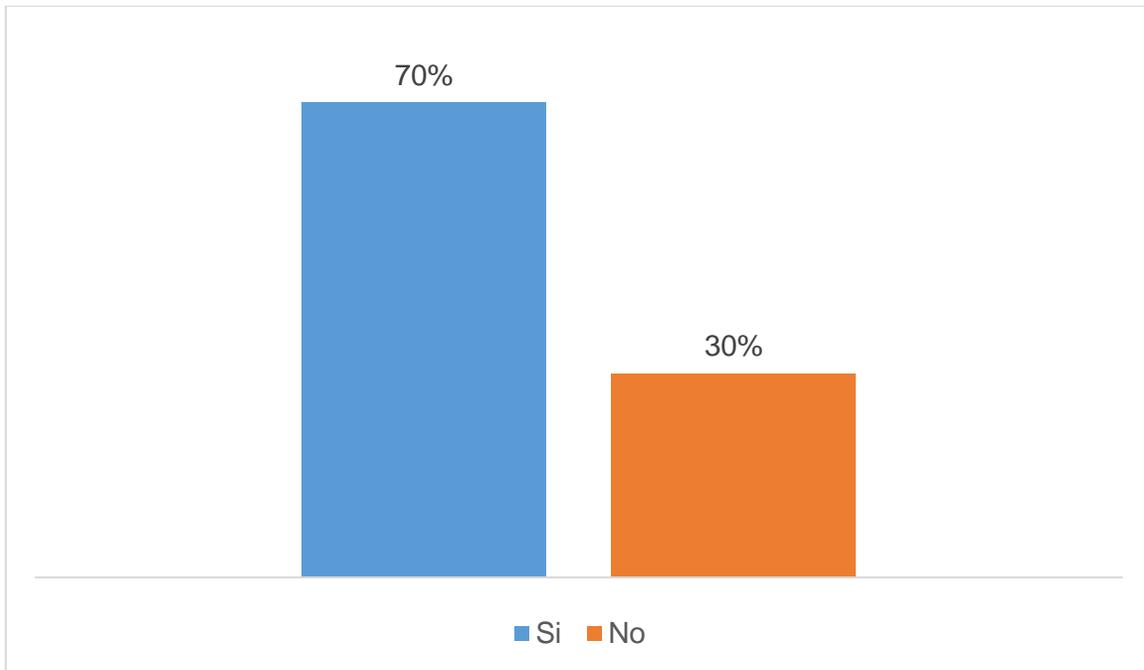
Figura 9 Antecedentes familiares



Con respecto a los antecedentes familiares de los colaboradores se encontró que el 35% no tiene precedentes de familia con enfermedades crónicas no transmisibles, el 31% hipertensión arterial, el 14% diabetes e hipertensión, el 10% diabetes, el 7% cáncer, y un 3% enfermedad renal crónica.

Este dato es de mucha importancia ya que los antecedentes familiares se convierten en los principales factores de riesgos a desarrollar cualquier enfermedad crónica no transmisibles, según los datos revelan que un porcentaje alto no tienen antecedentes familiares, esto indica que las persona que padece de alguna enfermedad crónica no transmisibles y no tiene antecedente familiares, es porque la ha desarrollado por otros factores de riesgos, esto es bueno ya que se puede intervenir mediante un plan de acción que permita mejorar la salud del personal afectado.

Figura 10 Sedentarismo

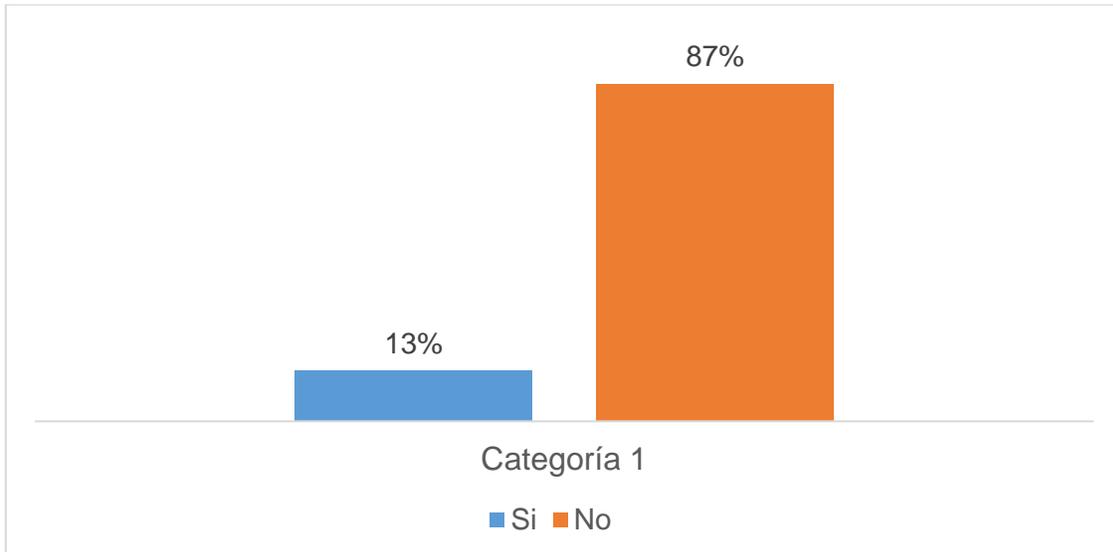


El sedentarismo es uno de los principales factores que contribuye al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, los datos encontrados indican que el talento humano que labora en URACCAN tiene un 70% de inactividad física y solamente un 30% realiza algún ejercicio, deporte, caminatas entre otras actividades físicas.

Las personas que no hacen ejercicio en forma regular, aumenta el riesgo de: Obesidad. Enfermedades del corazón, incluyendo enfermedad coronaria e infarto Hipertensión arterial entre otras enfermedades crónicas. El metabolismo puede verse afectado y su cuerpo puede tener más problemas para sintetizar grasas y azúcares, el sistema inmunológico quizás no funcione tan bien, esto permite que la persona presente problemas de circulación, desarrollando otro problema de salud y no solo enfermedad crónica.

Leiva et al. (2017) menciona que, durante la última década, el sedentarismo (principalmente tiempo destinado a estar sentado) ha emergido como un importante factor de riesgo vinculado al desarrollo de obesidad, diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), hipertensión arterial, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares (ECVs), cáncer y mortalidad. (p. 459)

Figura 11 Tabaquismo

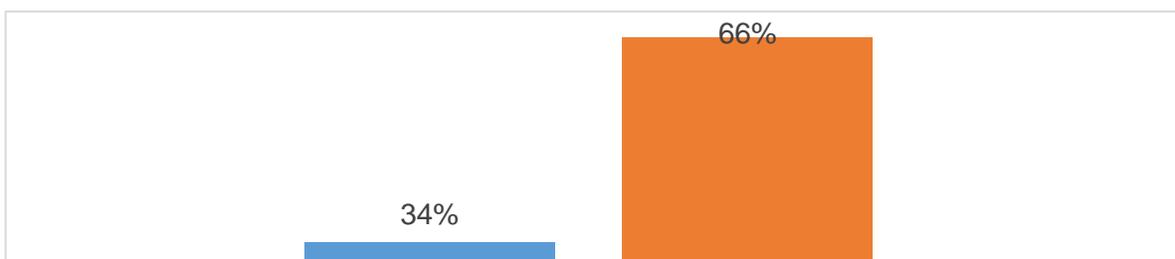


En cuanto al tabaquismo se encontró que el 87% no practica el consumo de cigarrillos, solamente un 13% consume tabaco.

Según la OMS (2023) El tabaco se cobra más de 7,2 millones de vidas al año (si se incluyen los efectos de la exposición al humo ajeno). (p.1)

El tabaquismo como tal es un factor de riesgo conductual modificable, que en la mayoría de los casos no afecta solamente a las personas que consumen tabaco sino también a aquellos que se encuentran cerca y reciben el humo del mismo, predisponiéndolos a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles.

Figura 12 ¿Ingiere bebidas alcohólicas?



Las bebidas alcohólicas generan una serie de problemas en el organismo y sistema nervioso central, siendo este uno de los factores para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, por lo cual a través del estudio se identificó que un 66% de la población en estudio no practica el consumo de alcohol, en tanto que un 34% si ingiere este tipo de bebidas.

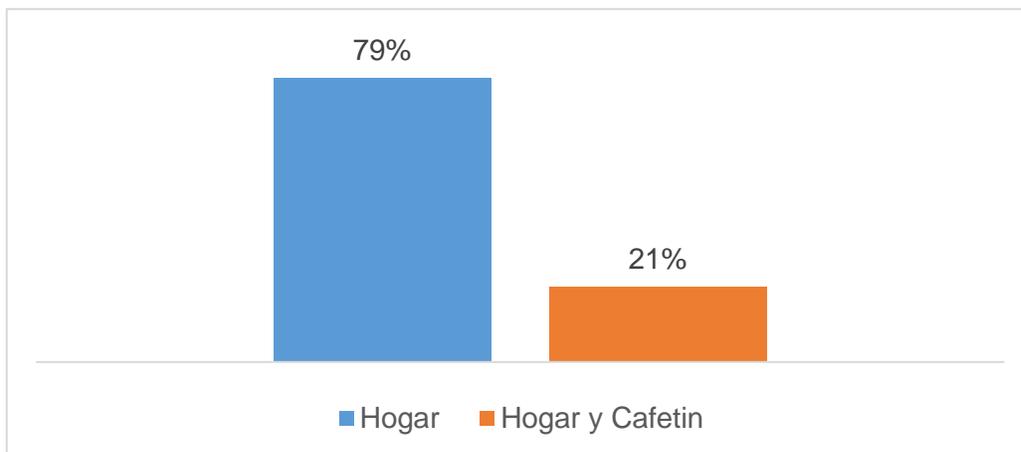
Según informe de la OPS (2023) da a conocer que más de la mitad de los 3,3 millones de muertes anuales atribuibles al consumo de alcohol se deben a ENT, entre ellas el cáncer. (p.1)

A nivel mundial el consumo nocivo de alcohol se encuentra dentro de los principales factores que contribuyen a una muerte prematura prevenible, este se considera prevenible ya que con ayuda profesional se puede disminuir el consumo de excesivo de alcohol.

Cortez et al. (2017) Explica que el inicio del consumo de alcohol se sitúa en la adolescencia temprana para la mayoría de los individuos. La adolescencia es reconocida como una etapa crítica, por ser una etapa de transición, donde muchos adolescentes tienen problemas para manejar tantos cambios a la vez y pueden desarrollar conductas de riesgo, como lo es el consumo de drogas, esto debido a la

inexperiencia, al sentimiento de invulnerabilidad y al interés de experimentar con nuevos comportamientos. (p.14)

Figura 13 Procedencia de los alimentos

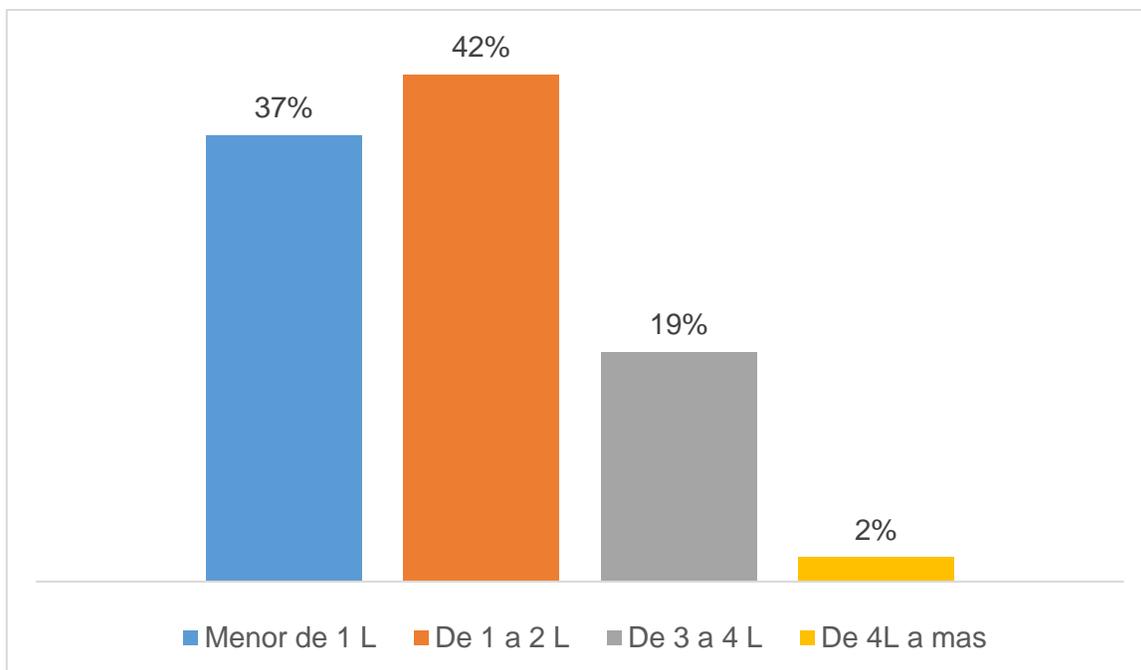


La procedencia de los alimentos es importante para determinar la influencia y desarrollo de ciertos tipos de enfermedades crónicas, encontrando que el 79% de la población en estudio se alimentan en el hogar y un 21% se alimentan en el hogar y el cafetín de la universidad.

Las comidas rápidas e insalubres por su alto contenido de grasas saturadas y sal influyen en el desarrollo de enfermedades crónicas que afectan directamente al organismo a mediano y largo plazo, pues se pueden desencadenar enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedad renal crónica y obesidad.

Por otro lado, la procedencia de los alimentos es considerado un factor de riesgo según la OMS (2023) describe que “Unos 4,1 millones de muertes anuales se atribuyen a una ingesta excesiva de sal/sodio”. (p.1)

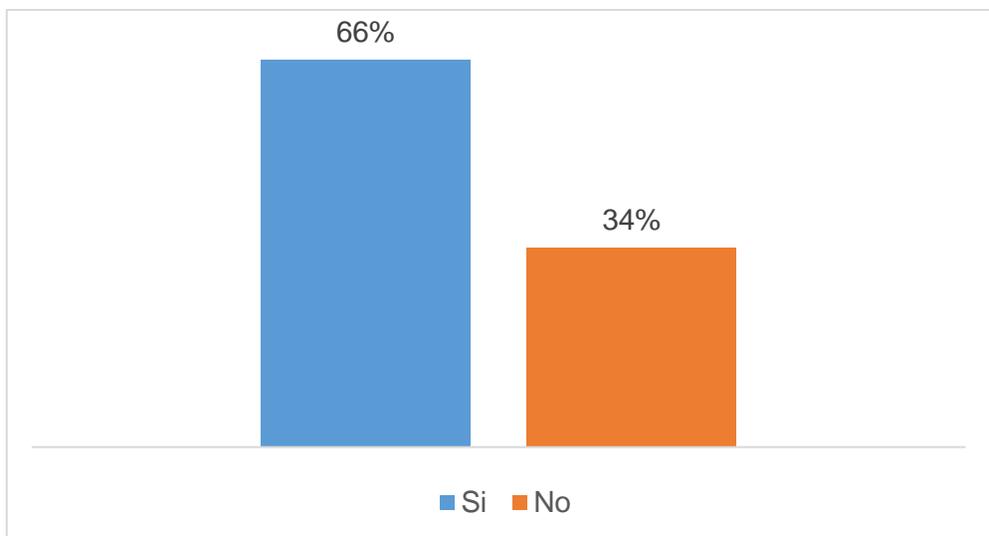
Figura 14 Consumo de agua durante el día



El agua es trascendental para muchas funciones de nuestro cuerpo, por lo que estar bien hidratado es un factor fundamental para mantener una adecuada salud. En la población en estudio se encontró que el 42% del personal consume de 1 a 2 litros al día, el 37% menos de un litro, el 19% de 3 a 4 litros y un 2% de 4 a más litros.

El consumo insuficiente o nulo de agua es un factor predisponente para ciertas enfermedades como la hipertensión arterial y las enfermedades renales crónicas, por otro lado no estar bien hidratado puede generar agotamiento de la energía física y cansancio, lo que disminuiría la concentración y el rendimiento laboral.

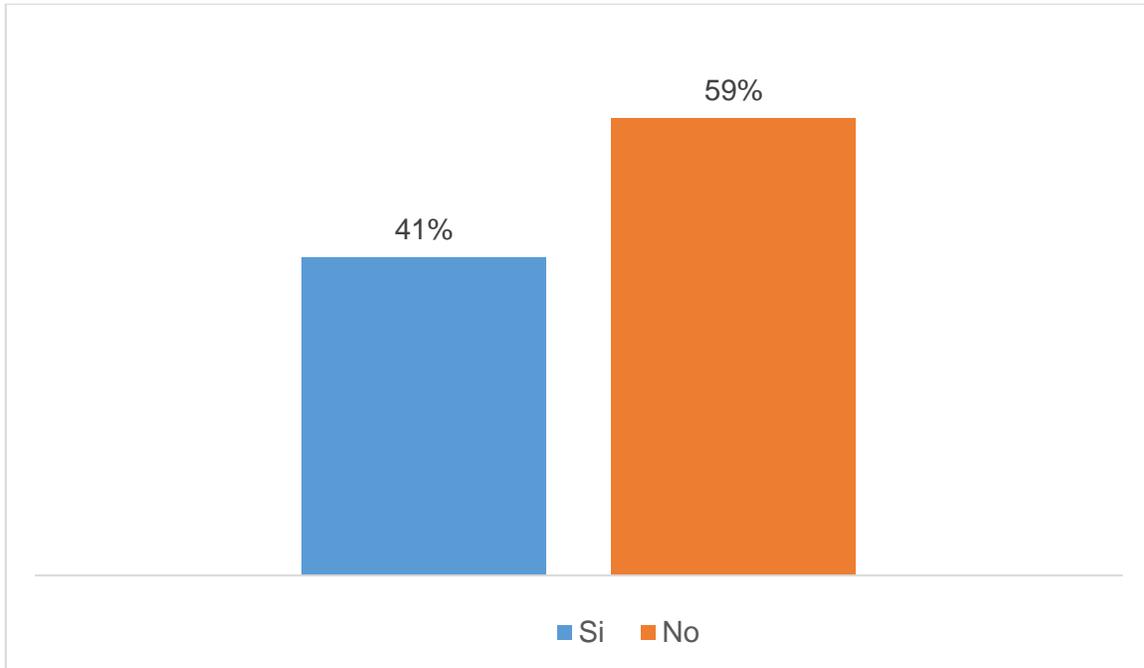
Figura 15 *Uso de plantas medicinales*



Las plantas han sido utilizadas desde la antigüedad por sus diferentes propiedades beneficiosas para la salud, en la presente investigación se encontró que el 66% de los encuestados hacen uso de plantas medicinales, frente a un 34% que no hace uso de estas.

Es importante mencionar que el hecho que las plantas medicinales son de origen natural, no debe tomarse sin control, pues podrían ser perjudiciales para la salud o bien no causar el efecto deseado, pues altas dosis o bajas de esta no contribuirían de manera positiva en el mejoramiento de la salud.

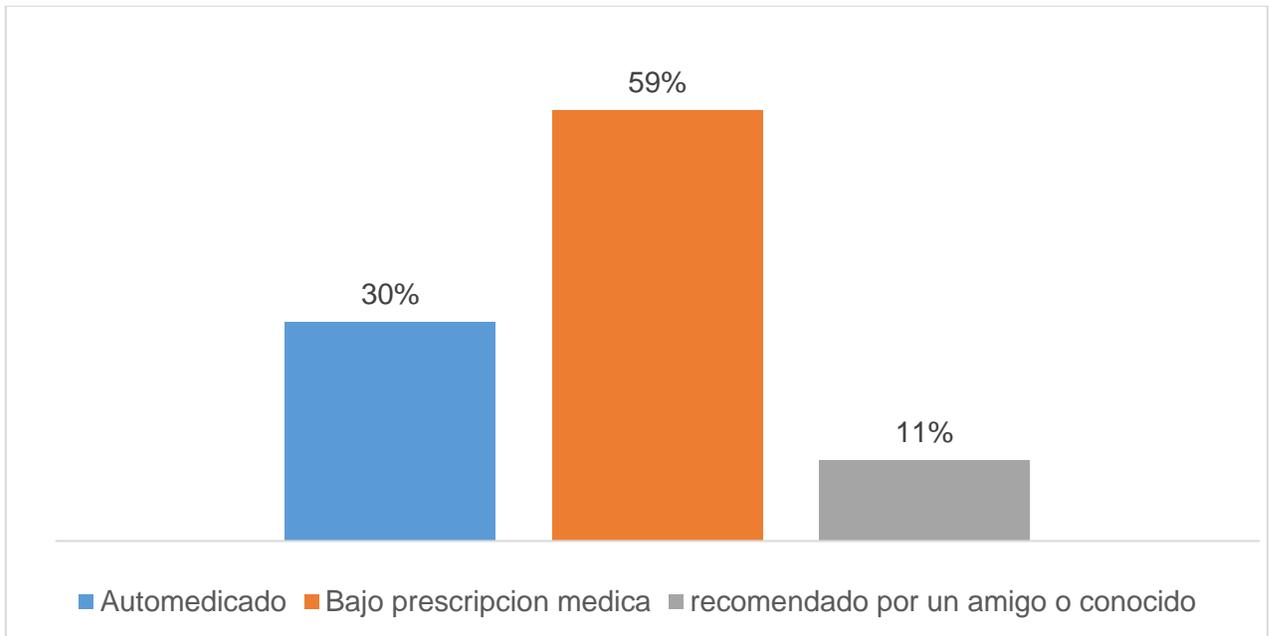
Figura 16 *Uso de medicamentos convencionales para enfermedades crónicas*



Las enfermedades crónicas no transmisibles requieren de la administración de fármacos para poder mantenerse compensadas, en cuanto al uso de medicamentos convencionales se encontró que el 59% no hace uso de ellos y un 41% si se administra fármacos para las enfermedades que padecen.

El cumplimiento en la administración de medicamentos requiere de responsabilidad y compromiso personal para poder aprovechar al máximo las propiedades del fármaco, y de esta manera mantener bajo control las enfermedades. Actualmente hay personas que se reusan al tratamiento convencional porque no aceptan el hecho de padecer una enfermedad lo aumenta el riesgo de complicaciones futuras.

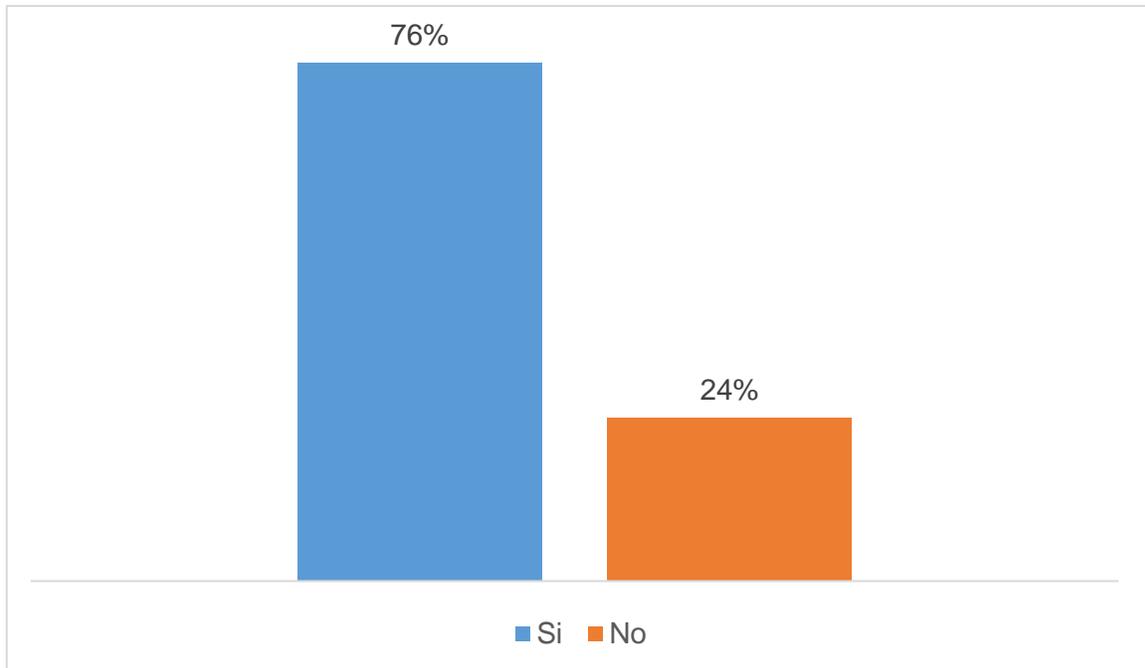
Figura 17 Los medicamentos administrados



En cuanto a la administración de medicamentos el 59% lo hace bajo prescripción médica, un 30% práctica la automedicación y un 11% se administra fármacos por recomendaciones de amigos o conocidos.

Es importante mencionar que la automedicación y/o recomendación de fármacos por amigos o conocidos es un factor de riesgo para la descompensación y complicaciones de enfermedades crónicas, ya que el uso de medicamentos sin prescripción médica puede enmascarar signos y síntomas agudos, pero la efectividad como tratamiento de base no es la misma.

Figura 18 ¿Cree usted tener estrés laboral?

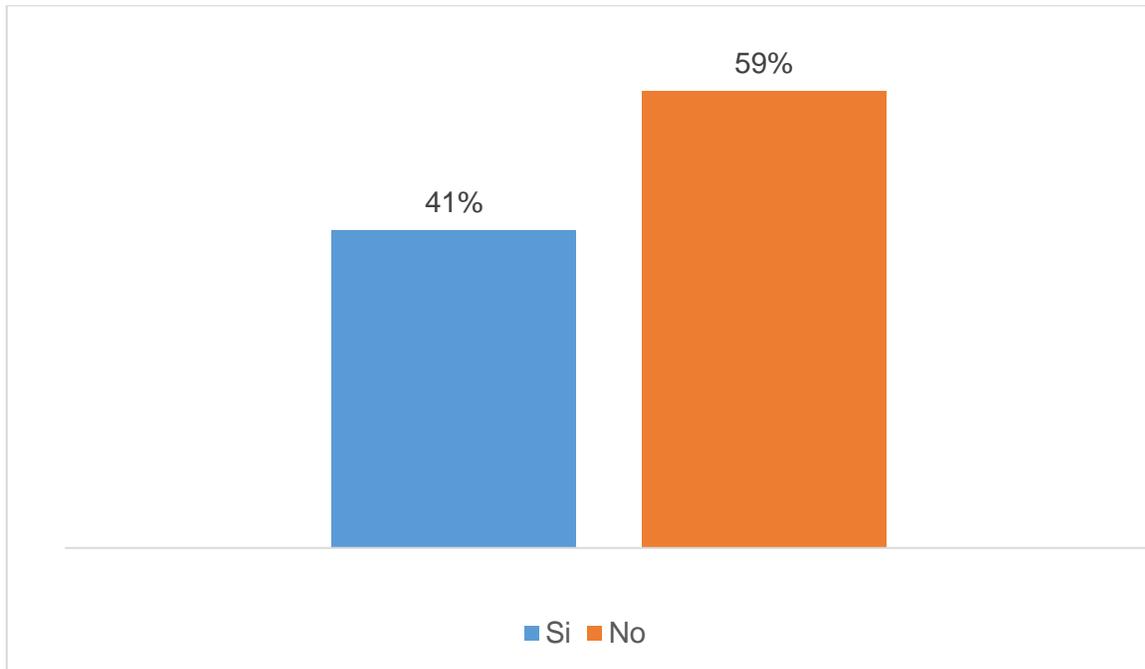


Siendo el estrés uno de los principales factores que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, se decidió tomarlo en cuenta para este trabajo investigativo encontrando que el 76% de la población en estudio refiere tener estrés laboral en tanto que un 24% refiere lo contrario.

Según Sánchez y Clavería (2005) en un estudio realizado al profesorado universitario en la universidad de Lleida España, encontraron que los docentes mostraron su percepción personal de malestar, con un síndrome de burnout moderado e intermedio, superior en mujeres y profesores noveles, se muestra un nivel de insatisfacción moderado y cierto grado de apatía, indicado sobre todo en el ámbito de las relaciones personales, asociándose con una mayor percepción de problemas de salud.

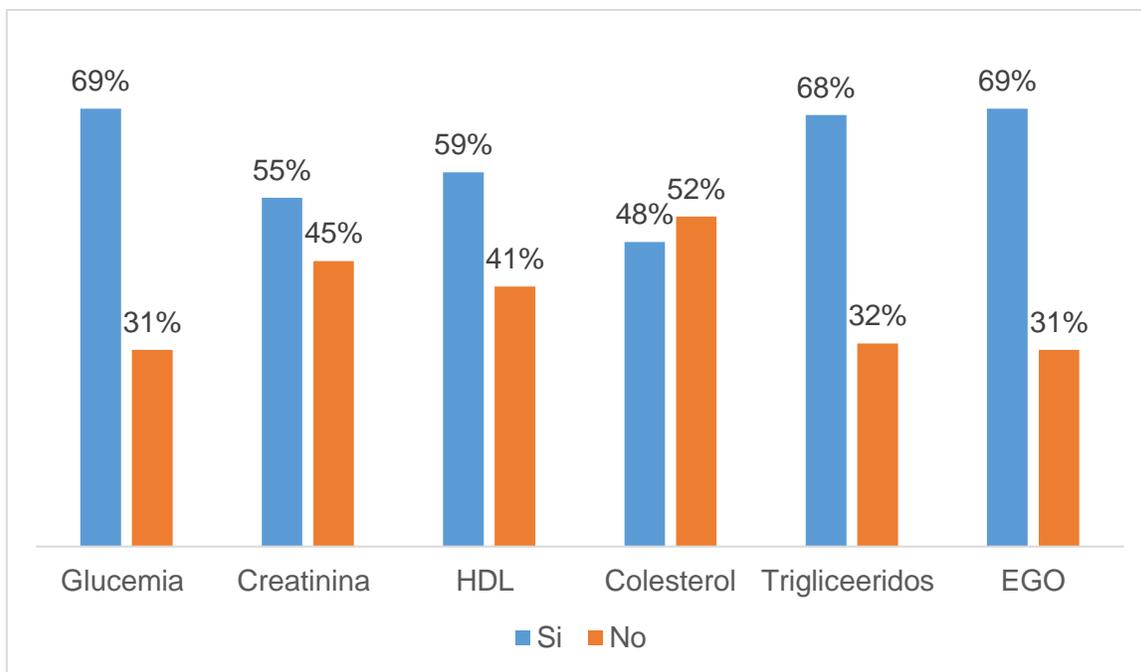
Las enfermedades crónicas cuando se encuentran en cierto grado de descompensación generan malestar físico que induce al recurso humano a querer aislarse para buscar tranquilidad y alivio, mismo que se puede interpretar muchas veces como apatía y se expresa con insatisfacción laboral o sobrecarga laboral

Figura 19 ¿Cree usted tener sobrecarga laboral?



La sobrecarga laboral es un generador de estrés en los centros de trabajo y por ende esto conlleva a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que se tomó en cuenta en la presente investigación, encontrando que un 59% refiere no tener sobrecarga laboral por otro lado el 41% indica que si tiene sobrecarga laboral. El estrés es uno de los principales factores de riesgo para el desarrollo y complicaciones de enfermedades crónicas no transmisibles, en el ambiente laboral se pueden encontrar un sinnúmero elementos generadores de estrés, sin embargo, hay quienes logran manejar de manera más sutil situaciones de este ti

Figura 20 Se ha realizado exámenes de laboratorio



La realización preventiva o de control de exámenes de laboratorio es importante para mantener y promocionar una buena salud, en el presente estudio se encontró una media del 61% del talento humano, si se ha realizado de los diferentes para evaluar su salud en tanto que el 39% no se ha realizado de ninguno de los exámenes previamente presentados

Es importante llevar un control de los chequeos médicos y resultados de laboratorios al iniciar una vida laboral, puesto que en ese ambiente se pasa la mayor parte de la vida de una persona y en un ambiente que bien puede afectar significativamente la salud, sumado a esto los antecedentes personales que predisponen a la persona en el trabajo. Además, la realización de exámenes de laboratorio como control disminuiría los factores desencadenantes o agravantes de patologías en el personal.

5.3. Estado actual y factores de riesgo en relación de las enfermedades crónicas no transmisibles del personal docente y administrativo.

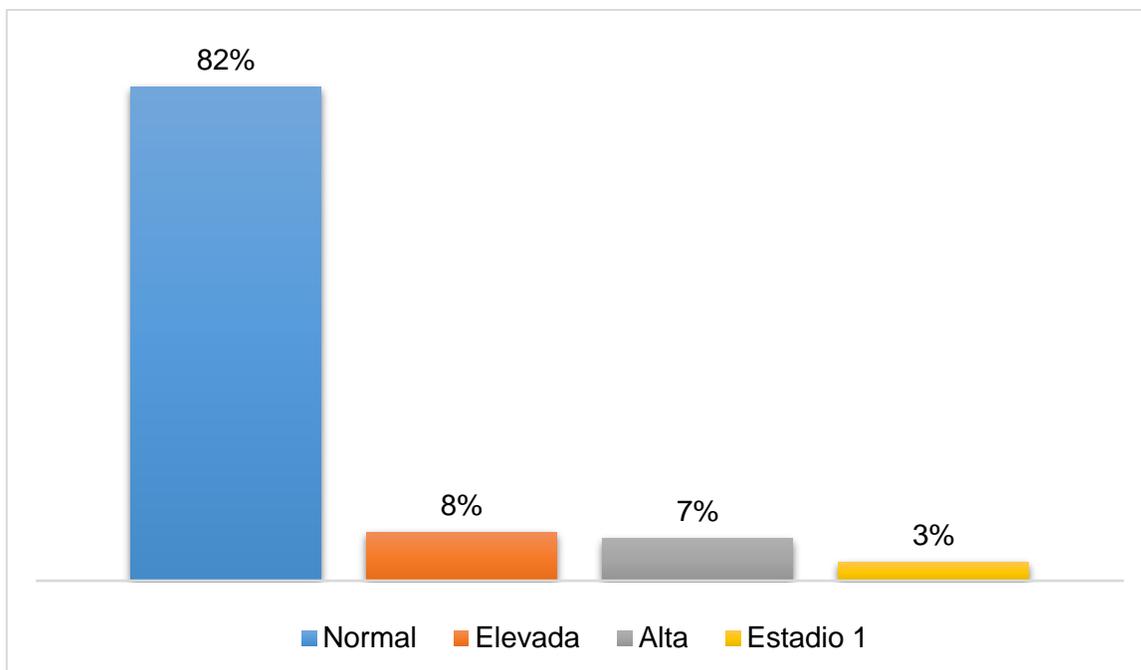
La valoración del estado actual de la salud del personal involucrado en el estudio se obtuvo mediante medios diagnósticos realizando pruebas de laboratorio, con el

propósito de establecer relación con los factores de riesgos y los hallazgos de las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativos de la universidad.

Presión arterial

Si bien es cierto que para obtener un diagnóstico efectivo sobre padecimiento de presión arterial alta o hipertensión (THA) se sugiere conocer el promedio de dos o más mediciones tomadas en diferentes ocasiones o realizar el control ambulatorio o prueba más larga con mediciones frecuentes en el intervalo de 6 a 24 horas, hay otros medios que permiten conocer esta información, tal es caso en este estudio, donde se recurrió a realizar una encuesta o cuestionario en línea donde se registró la información que permitió verificar directamente los casos de padecimiento de esta patología crónica tal como se muestra en la **figura. 21**. donde se puede apreciar que el 18% del personal, entre docentes y administrativos mostraron síntomas de presión arterial alta, mismos que fueron confirmados con los casos de la medición realizada.

Figura 21 *Porcentaje de afectación de la presión arterial medida un solo día en personal docente y administrativo*



La patología crónica de HTA, en la mayoría de los casos se da por antecedentes familiar como uno de los factores de riesgos principales, pero existen otros que también pueden ser causas de ese padecimiento tal y como los describe Thomas (2023), y pueden ser: edad, etnia, obesidad o sobre peso, falta de ejercicio, consume de tabaco o vapeo, uso excesivo de sal en los alimentos, niveles bajos de potasio, consumo excesivo de alcohol, estrés, embarazo y ciertas afecciones crónicas.

De las anteriores, el estrés laboral también se puede considerar como un detonante principal sobre todo cuando se trata de la profesión docente y cargos administrativos dentro de una institución de educación superior.

A pesar de que cualquier profesión puede ser exigente y por ende llevar a un nivel alto de agotamiento, los profesores se encuentran en una posición particularmente precaria. Una de las razones por las que esto sucede se vincula a las altas exigencias de la sociedad hacia su función a la par de una demanda de plena absorción, gran exigencia y esfuerzo para su trabajo en el aula.

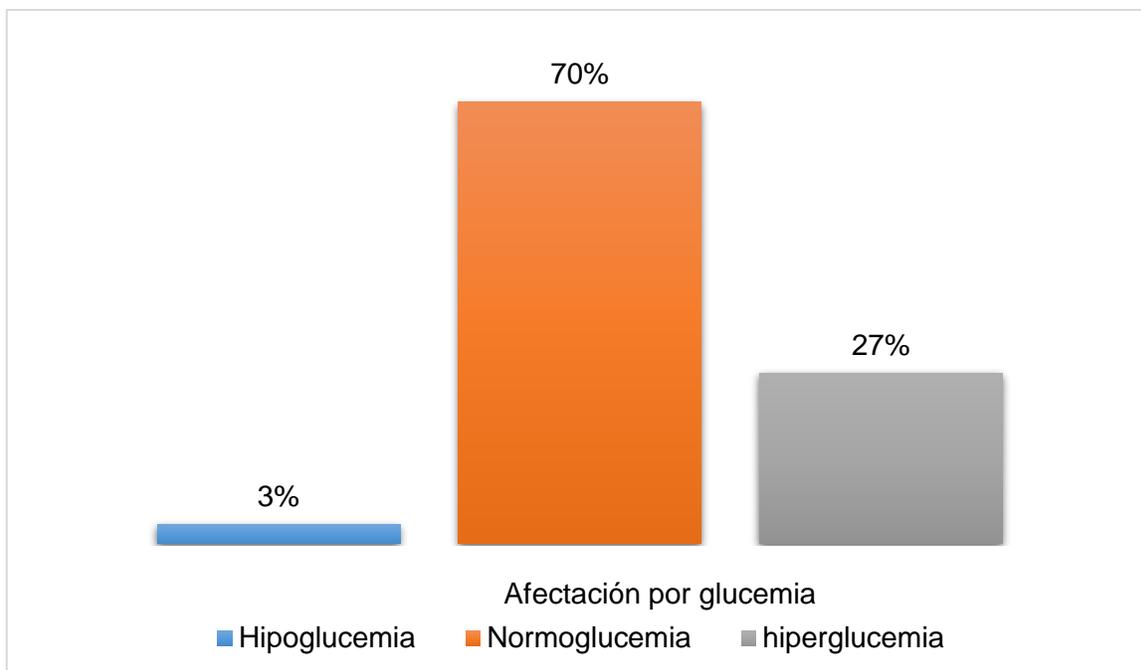
Es, por tanto, que esta situación prominente puede desencadenar desórdenes patológicos relacionados a la ATH, sin embargo, se destaca que la mayoría los casos (82 %) del personal sometido a estudio muestra niveles normales, lo anterior se puede asociar a que también la mayoría de las personas se encuentran en rangos de edad promedios. En los casos positivos, también es meritorio destacar que los niveles medios de vida y nivel de conocimientos de los profesionales ayuda mucho a mantener un tratamiento efectivo de esta patología crónica para su control permanente.

Glucemia

La glucemia, como otra patología crónica no trasmisible es una enfermedad a la que cualquier persona esta propensa de desarrollar ya que esta no solo se debe a la biología humana sino también a los factores ambientales y estilo de vida inadecuado de las personas, por ello se sugiere la realización periódica de exámenes de laboratorio como medida preventiva y para diagnóstico oportuno de la patología.

En el presente estudio, como parte estas sugerencias y propósito fundamentales de la investigación se realizó esta prueba diagnóstica encontrándose que el 27 % de la población en estudio resulto con un índice alto de glucemia y solo un 3 % con niveles bajo de este parámetro tal cómo se refleja en la

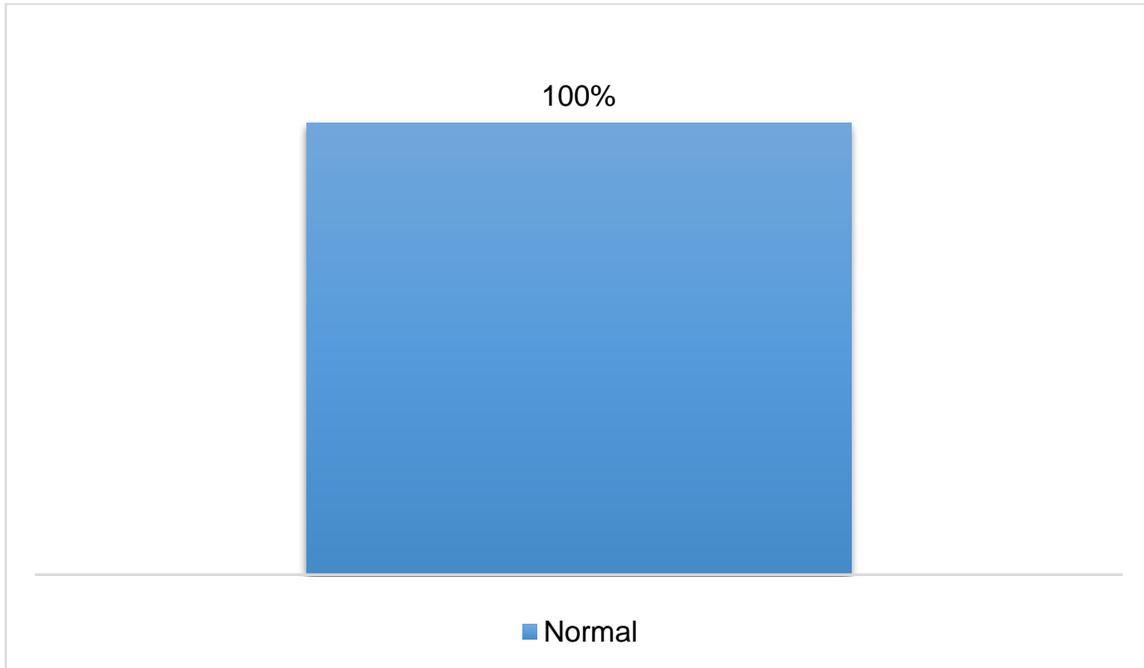
Figura 22 *Resultados de Glucemia de las pruebas diagnósticas realizadas a personal docente y administrativo de URACCAN Nueva Guinea*



Si bien es cierto que “la diabetes mellitus es un problema de salud pública que afecta a todo el mundo cuyo impacto aún es más severo en países en vías de desarrollo donde la brecha en las oportunidades de salud está profundamente marcada” (Heredia y Gallegos, 2022); estos mismos autores, sostiene que el aumento en la prevalencia mundial de este padecimiento se ha atribuido a un complejo conjunto de factores socioeconómicos, demográficos y ambientales, así también al aumento de los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad relacionados con estilos de vida no saludables como sobrepeso/obesidad y bajos niveles de actividad física.

Lo anterior sustenta los resultados encontrados en este estudio ya que en su mayoría el personal docente y administrativo no tiene muchos espacios disponibles, ni mucho menos en su tiempo libre, por las diversas ocupaciones familiares, para realizar actividades físicas, incluso desde caminar porque se trasladan al trabajo en recorridos asignados o vehículo propio, sumado a ello, por la naturaleza del trabajo, se promueve el desarrollo de sobrepeso u obesidad, situación que promueve el aumento de los factores de riesgos con los estilos de vida no saludables que van desde la alimentación hasta los tiempos en que se realiza dicha actividad fisiológica.

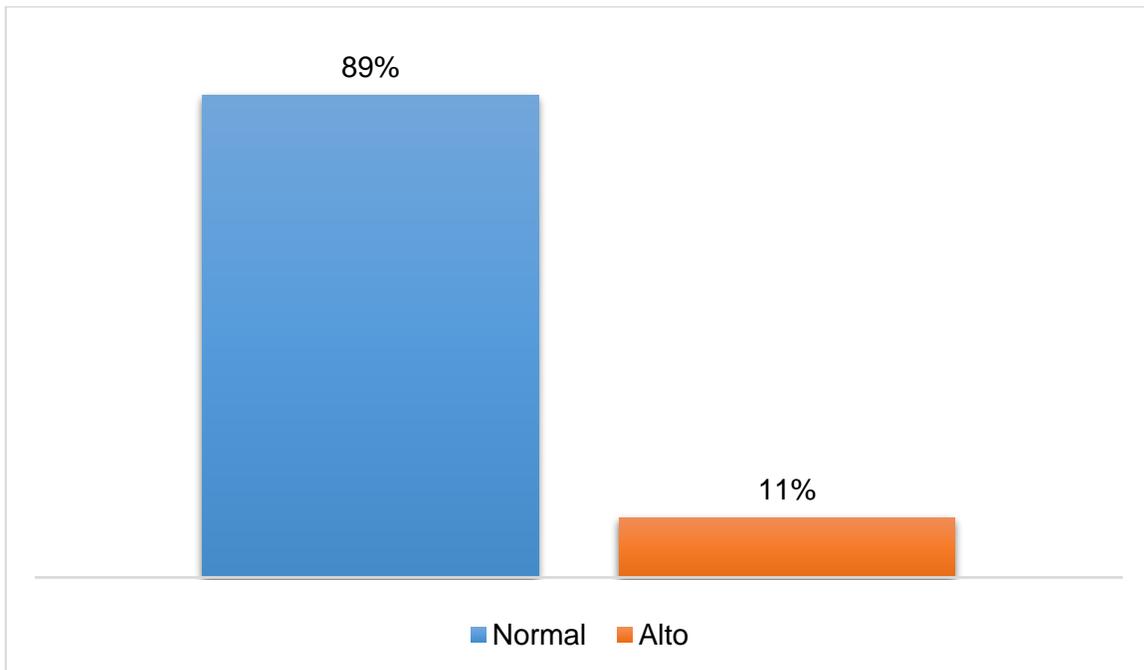
Figura 23 Creatinina



Resultados de creatinina indican que el 100% de la población en estudio están normal, es favorable para el personal ya que indica que no hay riesgo de padecer enfermedad renal crónica, sin embargo, se identificaron 3 casos de Diabetes Mellito tipo 2, estos pacientes son los que pueden tener riesgo de desarrollar falla renal.

Los niveles altos de creatinina en la sangre pueden ser causados por muchos factores, que pueden dañar los riñones ocasionada enfermedad renal crónica. Este problema puede darse por ingerir alimentos no saludables, el consumo excesivo de sal, café y bebidas envasadas, (coca cola, jugos), El consumo diario de agua en regular cantidad es una medida de prevención de sufrir un daño a la salud.

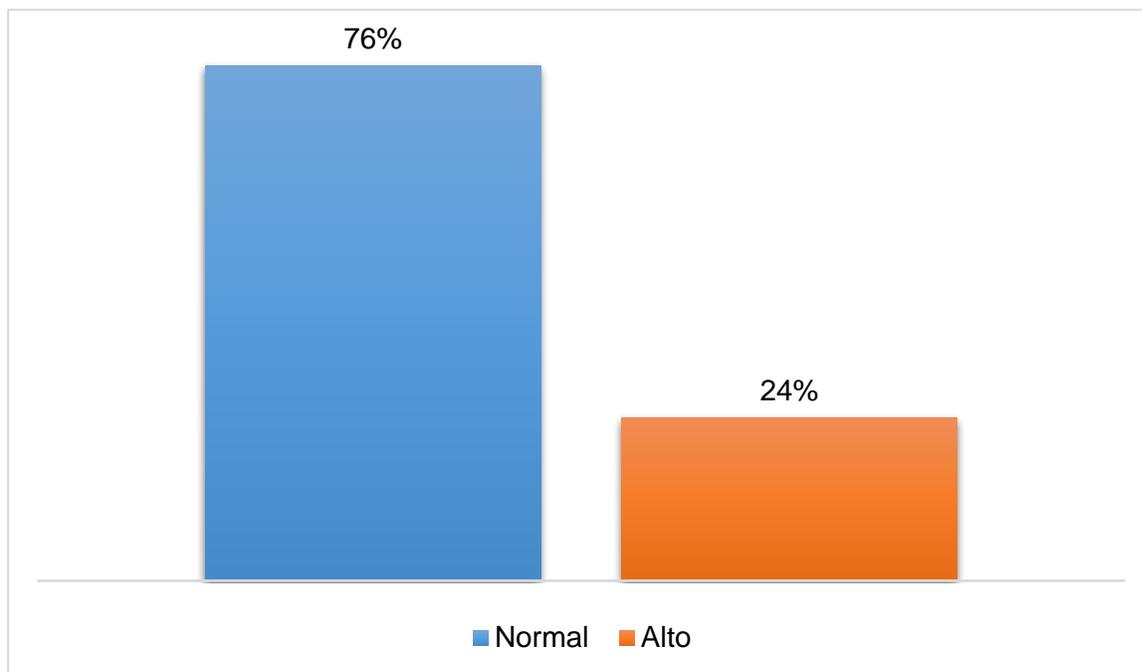
Figura 24 Lipoproteínas de Alta Densidad (HDL o colesterol bueno)



El examen de (HDL o colesterol bueno) es de gran importancia en todo paciente con una o más enfermedad crónica no transmisible, con el fin de prevenir complicaciones, los resultados obtenidos de los exámenes indicaron el 89% del personal en estudio se encuentran normal y un 11% tienen el HDL alto, este dato es importante ya que al darse cuenta que está alterado la persona afectada buscará atención médica a lo inmediato, de esta manera se previene el riesgo de empeorar.

El nivel de creatinina en la sangre muestra lo bien que funcionan sus riñones. Un nivel alto de creatinina podría significar que los riñones no funcionan como deberían probablemente sea una infección de las vías urinaria que si no se trata a tiempo puede complicarse.

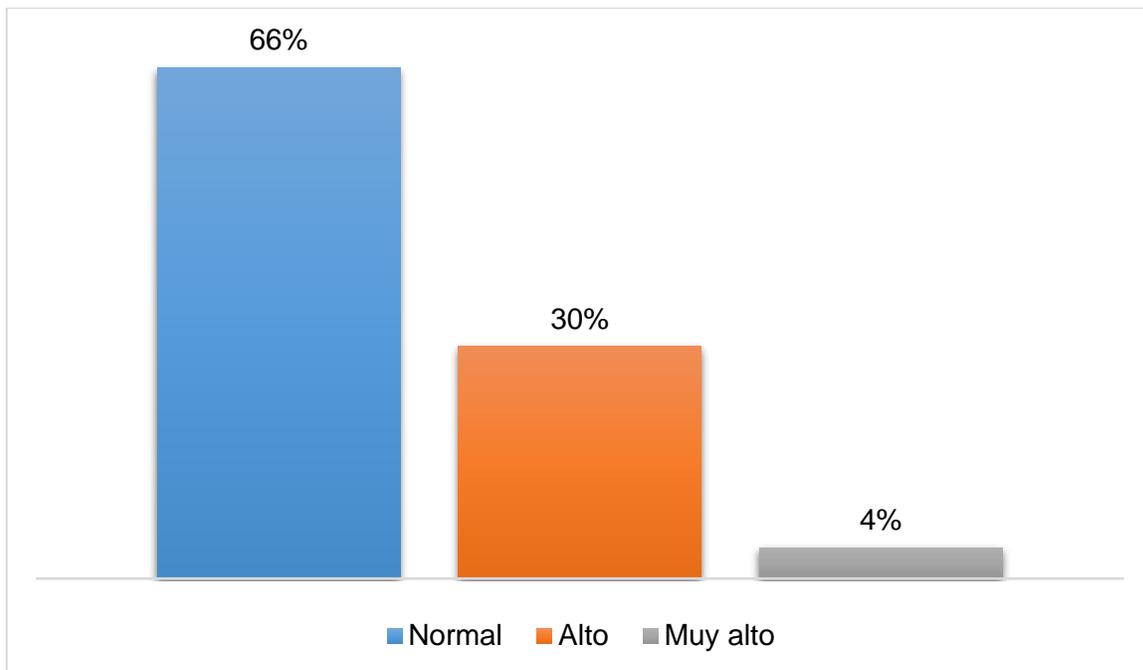
Figura 25 Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL o colesterol malo)



Resultados de Lipoproteínas de Baja Densidad (LDL) Indican que el 76 % de la población en estudio dio y encuentra en parámetros normales y un 24% se encuentran en riesgo se encuentra alterado, este es un factor de riesgo indica que puede haber cifras elevadas de la presión arterial.

El **LDL** es la variedad que se deposita en las paredes arteriales, generando peligro, es lo que se llama colesterol 'malo', esta afectación permite que haya un desequilibrio en la presión alterando las cifras, por tal razón es necesario que toda persona con enfermedad crónica no transmisible se realice los exámenes de rutina.

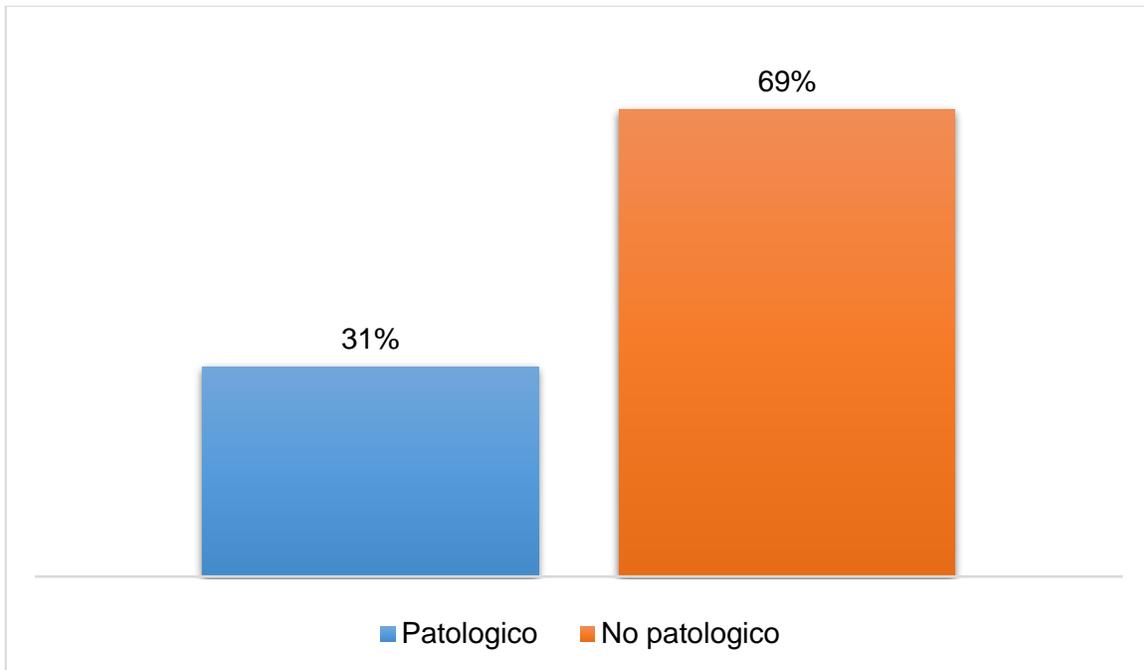
Figura 26 Triglicéridos



Los resultados del examen de Triglicéridos, muestran que el 68% del personal en estudio están normal, el 30% se encuentran con un grado de afectación en nivel alto de los triglicéridos y un 4% indican que tiene datos muy altos de triglicéridos. Este dato es muy relevante, se puede observar un porcentaje del personal en estudio está en riesgo, de nos tratarse a tiempo pueden sufrir un daño a la salud. Las concentraciones altas de triglicéridos en sangre pueden aumentar el riesgo de desarrollar enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares.

Es muy importante que las personas que tiene los triglicéridos alto consulten a su médico a lo inmediato, muchas personas son asintomáticas y no se dan cuenta por si solas que tienen una alteración en el organismo, es por ello, la importancia de realizarse los exámenes de manera rutinaria, al menos cada vez que tienen cita de seguimiento con el médico.

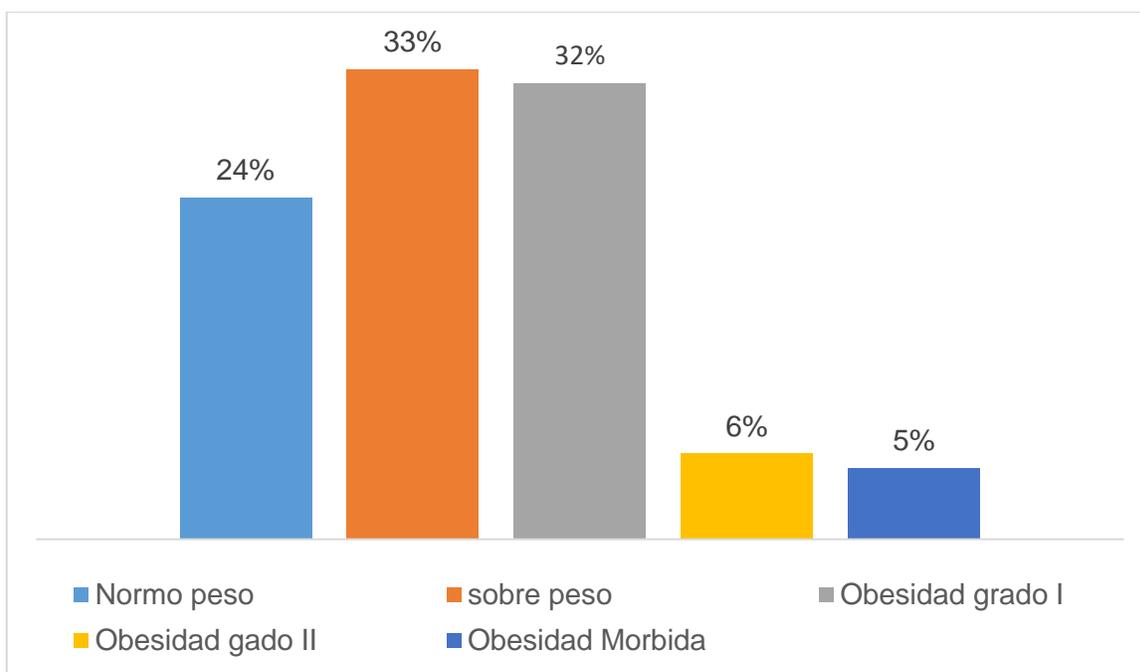
Figura 27 Examen General de Orina (EGO)



Uno de los medios diagnósticos más utilizados es el examen general de orina, por las diferentes características que son tomadas en cuenta para su análisis, puesto que sirve para diagnosticar y descartar patologías del tracto urinario, con respecto a la investigación se encontró que el 69% obtuvo un EGO no patológico y un 31% si presento EGO patológico.

El resultado patológico del EGO, muchas veces se da por, la mala técnica de toma de la muestra, o por enfermedades que afectan a la mujer (menstruación, vaginosis)

Figura 28 Incremento de masa corporal



En el presente estudio se decidió indagar sobre el incremento de masa corporal en el personal docente y administrativo de URACCAN, encontrando lo siguiente; el 24% resultó con normo peso, un 33% en sobrepeso, obesidad grado I el 32%, obesidad grado II 6%, obesidad mórbida 5%.

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo para numerosas enfermedades no transmisibles crónicas, entre las que se incluyen la diabetes, enfermedades cardiovasculares, hipertensión, accidentes cerebrovasculares e incluso algunos tipos de cáncer

5.4. Propuesta de intervención socioeducativa, de prevención y promoción de la salud para los trabajadores de la URACCAN Recinto Nueva Guinea

Propuesta de intervención en trabajadores de URACCAN

Título: Propuesta de intervención socioeducativa, de prevención y promoción de la salud para los trabajadores de la URACCAN Recinto Nueva Guinea 2024.

Preparado por: Área de ciencias de la salud

Fecha: 21/12/2023

Problema:

A través de los resultados obtenidos en la presenta investigación, se han identificado factores de riesgo en el ambiente laboral que predisponen al personal de URACCAN al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, entre ellos se encuentran: la falta de actividad física, estrés, sobrecarga laboral, poco consumo de agua, alimentación inadecuada, ausencia de chequeos médicos, mismos que en la mayoría de los casos se pueden mejorar.

Planificación estratégica:

Actualmente la universidad no posee un plan que incluya la promoción de la salud del personal docente y administrativo que contribuya a la disminución de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles.

Por lo que través de la propuesta se pretende elaborar un proyecto base e innovador para impulsar en la universidad un objetivo estratégico institucional.

Tipo de propuesta:

Esta propuesta es considerada un proyecto transformador, ya que se quiere lograr la disminución de factores de riesgo modificables con respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo.

Objetivo principal de propuesta

Disminuir los factores de riesgo modificables en el personal docente y administrativo, para la reducir el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Objetivos específico de propuesta:

- Educar al personal docente y administrativo con respecto a los factores de riesgo modificables y metabólicos de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Establecer espacios dos días a la semana para realización de ejercicios y actividades físicas que contribuyan a la disminución del sedentarismo.

- Realizar gestiones de exámenes de laboratorio y chequeo médico institucional al personal que labora en URACCAN.

Liderazgo de proyecto

Patrocinador ejecutivo: Autoridades de URACCAN. (aprobación y priorización del proyecto)

Gerente/ líder del proyecto por recinto: secretario académico.

Equipo funcional y otros recursos:

- Secretario académico.
- Responsable de recursos humanos.
- Responsable de higiene y seguridad de recinto.
- Responsable de áreas ciencias de la salud.
- Responsable de cultura y deportes.

Además, se requiere de 4 horas distribuidas en 2 días a la semana para la realización de actividades físicas. (2 horas por día)

Capacitación socioeducativa al personal docente y administrativo una vez al mes.

Dependencia y riesgos:

Esta propuesta requiere de la aprobación de las autoridades de URACCAN para poder aplicarse al personal docente y administrativo.

Disponibilidad del personal docente y administrativo para la ejecución de dicha propuesta.

--	--

VII. CONCLUSIONES

Una vez finalizado el proceso de recolección de información mediante la aplicación de los instrumentos al personal docente y administrativo de la universidad URACCAN recinto Nueva Guinea se llegó a las siguientes conclusiones:

- Dentro de las características del perfil sociodemográficas de los participantes se identificó que el 38% de los trabajadores se encuentran entre las edades de 21-30 años esto demuestra que los trabajadores de Uraccan están dentro de los parámetros de edad joven por tanto tienen menos riesgos de enfermarse.
- Con respecto al sexo se encuentran en igual porcentaje, 50%, para ambos sexos, esto demuestra que la URACCAN brinda oportunidades de empleo promoviendo la igualdad de género.
- Con respecto al nivel académico, el 50% tienen el nivel de maestría, el 10% Doctorado y un 26% en licenciatura, la universidad busca avance en profesional en sus trabajadores, es importante mencionar que actualmente los trabajadores que se encuentran en nivel de Licenciatura están cursando la maestría en docencia universitaria.
- Con respecto a la atención en salud, el 90% de los trabajadores reciben atención médica en el seguro, lo que permite tener un mejor control de las enfermedades crónicas no transmisibles, el seguro les proporciona su medicamento de base.
- Las edades más afectadas con las enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran entre 41 a 50 años de edad con un 22%, seguido de 51 a 60 años con un 11%, y de 31 a 40 años con un 8% y un dato significativo del 1% para las edades de 21 a 30 años.
- De las afectaciones de salud que padece el personal, se identificó en primer lugar la hipertensión arterial, con el 42% en segundo lugar la obesidad con el

31% y en tercer lugar con Diabetes con el 3% un dato mínimo del 1% afecta con Enfermedad Renal Crónica.

- Según los resultados, el sexo más afectado con las enfermedades crónicas no transmisibles es el sexo femenino con el 50% y el sexo masculino se ve afectado en un 28%, de acuerdo a estos resultados el 78% del personal en estudio se ve afectado con las enfermedades crónicas no transmisibles.

- Los factores de riesgo que predisponen al personal de URACCAN a desarrollar una enfermedad crónica no transmisibles son: Consumo de agua el 79% (ingieren menos de 2 litros durante el día), los antecedentes familiares en un 65%, Alcoholismo el 34%, el sedentarismo en un 30%, Alimentación inadecuada el 21%, y el Tabaquismo el 13%.

- El estrés laboral y la carga laboral se consideran factores de riesgo para desarrollar o descompensar las enfermedades crónicas no transmisibles. De acuerdo a los resultados se encontró que el 76% de los trabajadores presenten estrés laboral y el 41% indica que tienen sobrecarga laboral, esto puede atribuirse a las enfermedades que ya el trabajador viene presentando, no porque el trabajo le provoque estrés, de igual manera la sobrecarga laboral, muchas veces no es la carga de trabajo, sino la falta de organización de las actividades.

- Medicamentos administrados el 59% usa medicamentos prescritos por médicos, el 30% automedicados y el 11% recomendados por un amigo, la automedicación y/o recomendación de fármacos por amigos o conocidos es un factor de riesgo para la descompensación y complicaciones de enfermedades crónicas

- En cuanto a los exámenes de laboratorio el 61% de los trabajadores se han realizado exámenes y el 39% no se ha realizado ningún examen.

- Para la ejecución de esta investigación se realizaron exámenes de laboratorio que se consideran relevantes para identificar factores de riesgos

de las (ECNT) encontrando los siguientes resultados: Glucemia en ayuna el 70% se encontraron normal y el 30% alterado, la creatinina el 100% normal, HDL (colesterol bueno) 89% normal y el 11% alterado, LDL (colesterol malo) 76% normal, el 24% alterado, Triglicéridos, el 86% normal y el 34% alterado, EGO el 69% normal y el 31% alterado.

- Es muy importante que las personas que padecen de alguna patología crónica se realice todos estos exámenes de rutina, al menos una vez al mes, o cuando su médico lo indique, de esta manera se podrán identificar los signos de peligro que pueden desencadenar complicaciones asociadas a las enfermedades crónicas no transmisibles.

VIII. RECOMENDACIONES

Al personal docente y administrativo.

- Adoptar un estilo de vida saludable que contribuya a la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales deben incluir: una alimentación sana, disminuir el sedentarismo a través de actividades físicas y evitar el consumo de alcohol y tabaco.
- Llevar un registro de constantes vitales, signos y síntomas que presente durante el desempeño laboral.
- Incluir en su rutina de vida diaria una revisión médica al menos una vez al mes.
- Mantener una adecuada administración de medicamentos, siguiendo las indicaciones médicas.
- No automedicarse.

A la universidad URACCAN:

- Garantizar un estilo de vida saludable a la personal docente y administrativo, mediante la participación activa en actividades recreativas, disminuyendo así el estrés laboral.
- Orientar a su personal docente y administrativo una revisión médica al menos cada trimestre, de esta manera se disminuirá el riesgo del desarrollo de enfermedades crónicas y sus complicaciones.
- Capacitar al personal sobre la importancia de los factores de riesgo y complicaciones de las enfermedades crónicas, con la asesoría de profesionales de la salud.

IX. LISTA DE REFERENCIAS

Acuña, C., Suárez, G. y Macías, I. (2019). Factores de riesgo que inciden en la aparición de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica: Resultados de un plan piloto. *Ciencia Digital*, 3(3), p.68-82.

Anna Malkina (marzo 2023) enfermedad renal crónica o nefropatía Diabética University of California, San Francisco

[https://doi /10.33262/ciencia digital. v3i3.613](https://doi/10.33262/ciencia digital. v3i3.613)

Bermúdez A., Serrano N., Teruel R., Leyva M., Naranjo A.(2019) Biología del cáncer. Ecuador

Carrillo. R y Ortiz A (2019) Diabetes Mellitus tipo 2 en Perú una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*

Castillejo M., Vallespín C., Beceiro B., Moreno C., Palazón E., Estrella M., Villanueva M.(2018) Recomendaciones de prevención del cáncer.

Casas, F., Arnedillo, A., López-Campos, J., Barchilón, V., Solís, M., Ruiz, J., Panero, P., Ortega, A. y Vargas, D. (2017) *Rev Esp Patol Torac.* Vol. 29 (2), p.5-24
<https://www.neumosur.net/files/publicaciones/consensos/DOCUMENTO-EPOC.pdf>

Casco J (2018) Estilo de vida y su relación con el estado nutricional de los trabajadores del Instituto Politécnico de la Salud, UNAN-Managua

Cortez A., Gámez J., Valdez M., el Consumo de alcohol como problema de salud pública vol. 13, núm. 2, julio-diciembre, 2017, pp. 13-24

Diagnóstico y manejo de la diabetes de tipo 2 (HEARTS-D). Washington, D.C.:

Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Fernández B., Martín, V., Sánchez C., Alonso E.(2016) Atención psicológica para pacientes con cáncer y sus familiares Vol. 13, Núm. 2-3, 2016, pp. 191-204.Madrid.

Galli, A., Pagés, M., y swieszkowski, S. (2017) Factores determinantes de la salud. Buenos Aires, diciembre 2017.

Gómez-Landeros O, Galván., Amaya GC, Aranda-Rodríguez R, Herrera-Chacón C, Granados-Cosme JA. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y antecedentes de enfermedad crónica en universitarios mexicanos. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2018; 56(5):462-7

Gordillo, R., Gómez, L., Hipólito, R., Lamuño, M., Pérez, R. (2002) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. *Medicina crítica y terapia preventiva*. Vol.16 (6), p.201-210

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2002/ti026b.pdf>

Heredia, M y Gallegos, E. (2022) Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes vol.21 no.65 Murcia ene. 2022 Nuevo León. México.

Ibarra I y Rodriguez T (2019) Medidas antropométricas y su relación con enfermedades crónicas no transmisibles en colaboradores de un call center del departamento de managua.

Isaac D (2023) salud mental, que es el tabaquismo, causas, síntomas, efecto y tratamiento,

Leiva A., Martínez M., Montero C., Salas C., Ramírez R. Díaz X., Aguilar N., Morales C. (2017) El sedentarismo se asocia a un incremento de factores de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. Chile

Martínez N., Vargas M., Hernández R., Chaia G., Pérez M. (2017) Inmunopatología de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. México.

Mayo Clinic (2022) presión Arterial alta (hipertensión)

Minsa. (2020) Normativa 157 Protocolos para la atención de enfermedades crónicas cardiovasculares y endocrinas en atención primaria. Nicaragua.

Miravittles M., Sole J., Calle M., Calle J., Almagrof P., Quintanog J., Trigueros J., Cosío . B., Casanova C., Riescok J., Guía española ~ de la enfermedad

- pulmonar obstructiva crónica GesEPOC (2017). Tratamiento farmacológico en fase estable. Sociedad Española de Neumología.
- Meditip el portal de la salud (11 de mayo 2018) enfermedad renal crónica: causas, diagnóstico y tratamiento Enfermedad renal crónica: causas, diagnóstico y tratamiento.
- Ochoa, M., Alvarado, C.R., Mendoza, M.G. y Roca, L.E. (2021) *Factores asociados con enfermedades no transmisibles en el personal docente y administrativo de una institución universitaria* Lima Perú.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v32n4/1729-214X-rmh-32-04-224.pdf>
- Organización mundial de la salud (2021) Hipertensión. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización mundial de la salud (2022, 18 mayo) Prevención y el control de enfermedades no transmisibles en Bolivia
- OMS (2022) Estudio investigativo sobre cáncer. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Panamericana de la Salud (enero, 2023) Enfermedades no transmisibles. Recuperado de Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org)
- Peri D. y Medina E. (2018) Factores de riesgo asociados a Hipertensión arterial en pacientes atendidos en la consulta externa de medicina interna del Hospital Escuela Universitario de Tegucigalpa, Honduras, de abril a septiembre del 2018. León, Nicaragua, febrero 2019.
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/7214/1/242473.pdf>
- Serra, M., Serra, M., Viera, M. (2018) Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Vol. 8. N° 2 Habana Cuba.

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

Vargas, M. R., Barragán, O., Peralta, S. L., Hernández, E. A., Ontiveros, M., Favela, M. A. y Acuña, M. J. (2016) *Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en académicos universitarios*. vol. 18. ed. 2 México. Revista de Ciencias Biológicas y de la Salud <http://biotecnica.ojs.escire.net>

X. Anexos

Instrumentos



Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense URACCAN, Recinto Nueva Guinea

Fecha: ____/____/_____
Encuesta No. _____

Estimado participante, el presente cuestionario está dirigido a los trabajadores docentes y administrativos de la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense URACCAN, Recinto Nueva Guinea. Esta encuesta está elaborada por una serie de preguntas cerradas, cuyo objetivo es recolectar la información sobre el estado de salud y factores de riesgo del personal. La información que nos brinde será usada con fines meramente académicos en el que se mantendrá la confidencialidad y ética profesional.

I. Datos Generales

1. Edad:

21 a 25 años 26 a 30 años 31 a 35 años 36 a 40 años 41 a 45 años
46 a 50 años 51 a 55 años 56 a 60 años 61 a 65 años

2. Seleccione su sexo (solo puede marcar una opción)

F: M:

3. Etnia: Mestizo: Miskito: Creole

4. Área de trabajo: Docente: Administrativo:

5. Cargo que desempeña: _____

6. Nivel Académico: Iltrado: Primaria: Bachiller: Técnico Superior:

Licenciatura: Especialización: Maestría: Doctorado:

7. Tiempo de laborar: menos de 1 año: 1 a 5 años: 6 a 10 años: 11 a 15 años: 16 a 20 años: 21 a 25 años: 26 a 30 años: de 30 a más años:

8. Ingreso salarial:

- 5,000-10,000
- 11,000-20,000
- 21,000-30,000
- 31,000-40,000

9. Tipo de atención médica

- Pública
- Previsional (asegurado)
- Privada

Enfermedades y factores de riesgo

Presenta algunos de los siguientes factores de riesgo

- Sobrepeso
- Antecedentes familiares HTA, DM, ERC
- (sedentarismo)
- Tabaco
- Alcohol
- Dieta
- Consumo de agua

Enfermedades crónicas no transmisibles que padece.

- Obesidad
- Dislipidemia
- Diabetes Mellitus
- Hipertensión arterial
- enfermedad renal crónica
- enfermedades respiratorias
- OTRO escriba _____

Factores de riesgo

Sobrepeso: índice de masa corporal _____

Antecedentes familiares:

Hipertensión arterial:

Diabetes Mellitus:

Enfermedad renal crónica:

Cáncer:

Antecedentes personales de cáncer: Si: No Especifique: _____

Sedentarismo: Si: No:

Tabaco: Si: No: Frecuencia: _____

Alcohol: Si: No: Frecuencia: _____

Dieta: carnes: verduras: frus: mariscos: arroz y
frijoles:

Procedencia de sus alimentos:

Hogar:

Cafetín:

Fritanga:

Restaurante:

Consumo de agua: litros por día: _____

Consumo de plantas medicinales: Si: No: frecuencia:

_____ para que enfermedad: _____

Consumo de medicamentos para enfermedades crónicas:

Si: No:

Tipo de fármaco: _____

Auto medicado: _____ Prescripción médica: Si: No:

Estrés laboral

Si: No: Describe: _____

Sobrecarga Laboral

Si: No: Describe: _____

Medios Diagnóstico

Presión Arterial

Valor: 90/60 110//60 120/80 130/90

mayor de 140/100

¿Se ha realizado el examen de Glicemia? Si: No: ¿Hace cuánto tiempo se lo realizo? _____

¿Se ha realizado el examen de Creatinina? Si No ¿Hace cuanto se lo realizo? _____

¿Se ha realizado el examen de HDL? Si No ¿Hace cuanto se lo realizo? _____

¿Se ha realizado el examen de colesterol total? Si No

¿Hace cuanto se lo realizo? _____

¿Se ha realizado el examen de triglicéridos? Si No

¿Hace cuanto se lo realizo? _____

¿Se ha realizado el examen de espirometría? Si No

¿Hace cuanto se lo realizo? _____

¿Se ha realizado el examen General de Orina? Si No

¿Hace cuanto se lo realizo? _____

Valores normales de medios diagnósticos

Subvariable	Indicador	Valores normales	
Presión arterial	mm Hg	PAS: 120	PAD: 80
Glicemia	mg/dl	60	110
Creatinina	mg/dl	0.6	1.1
HDL	mg/dL	35	60
Colesterol total	mg/dL	Hasta 200	
Triglicéridos	mg/dL	Hasta 150	
Espirometría	Espirometría	Normal Obstructivo Restrictivo	
EGO	Parámetros de medida	Leucocitos: 0-3 x C Eritrocitos: 0-2 x C C. epiteliales: pocas Bacterias: pocas Ph: 5.0 – 9.0 Densidad: 1.000- 1.030	



UNIVERSIDAD DE LAS REGIONES AUTONOMAS DE LA COSTA
CARIBE NICARAGUENSE

URACCAN

AVAL

CONSENTIMIENTO PREVIO, LIBRE E INFORMADO PARA
INVESTIGAR Y PUBLICAR

El Territorio/Comunidad/Empresa/Barrio: URACCAN recinto Nueva Guinea por medio del presente escrito, otorga el consentimiento previo, libre e informado al equipo de investigación del área Ciencias de la Salud para que se realice la investigación titulada:

Enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo de URACCAN, Recinto Nueva Guinea, 2023

Con el objetivo de: Identificar las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal docente y administrativo de URACCAN, Recinto Nueva Guinea, 2023.

La cuál se desarrollará en el segundo semestre 2023.

Las instancias correspondientes autorizan la publicación de los resultados de la investigación, previa validación de los mismos en la comunidad/organización. Nombre y apellido del representante: Eugenio Casimiro López Mairena

Cargo: Vicerrector URACCAN Nueva Guinea

Fecha: 08 de junio

2023

Lugar: Nueva Guinea

