

---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CARACTERIZACIÓN DEL AUTORREPORTE DE LAS  
ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE  
LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE  
CHIMBOTE\_PERIODO, 2016**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**SÁNCHEZ ESPINOZA, YURI LILIANA**

**ORCID: 0000-0003-2347-0526**

**ASESOR**

**VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA**

**ORCID: 0000-0001-5412-2968**

**CHIMBOTE – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Sánchez Espinoza, Yuri Liliana

ORCID: 0000-0003-2347-0526

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Estudiante de Pregrado,  
Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Vílchez Reyes, María Adriana

ORCID: 0000-0001-5412-2968

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de la  
Salud, Escuela Profesional de Enfermería, Chimbote Perú

### **JURADO**

Urquiaga Alva, María Elena.

ORCID: 0000-0002-4779-0113

Guillen Salazar, Leda María.

ORCID: 0000-0003-4213-0682

Ñique Tapia, Fanny Rocío.

ORCID: 0000-0002-1205-7309

**HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR**

DRA. ENF. URQUIAGA ALVA, MARÍA ELENA  
**PRESIDENTE**

MGTR. GUILLÉN SALAZAR, LEDA MARÍA  
**MIEMBRO**

MGTR. ÑIQUE TAPIA, FANY ROCÍO  
**MIEMBRO**

DRA. ENF. VILCHEZ REYES, MARÍA ADRIANA  
**ASESOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darme la vida, salud y fortaleza en los momentos difíciles, por guiarme en cada momento de mi aprendizaje.

A mi asesora Dra. Enf. Adriana Vílchez Reyes, por su paciencia, apoyo y ser mi guía en el proceso de mi investigación.

A mis docentes quienes me brindaron sus conocimientos y experiencias en el proceso de mi formación.

## **DEDICATORIA**

A Dios por ser mi compañía en mi día a día en el logro de mis metas, por su inmenso amor y protección a mi familia, porque siempre está presente cuando más lo necesito.

A mis padres por su inmenso apoyo, por su fortaleza de lucha continua cada día y por sus palabras de aliento para perseverar en el logro de mis objetivos profesionales.

A mi hija por ser mi motivación, a mis hermanos por su amor y apoyo incondicional para el logro de mis metas y a mi gran amiga Vanessa Moscoso, por su inmensa bondad desde los inicios de nuestra íntegra amistad.

## RESUMEN

La presente investigación estudia cómo se caracteriza el autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016. Objetivo general, caracterizar el autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016. Estudio de tipo cuantitativo, nivel descriptivo transversal, retrospectivo, diseño no experimental. La población muestral, constituida por 9587 pobladores. Se utilizó la base de datos secundaria de enfermedades crónicas no transmisibles recolectada por ULADECH. Los análisis fueron univariado, se reportó en frecuencias/porcentajes, promedio/desviación estándar según tipo de variable. Entre sus resultados y conclusiones: Variables sociodemográficas; edad, la media de  $60,13 \pm 18,92$ ; sexo femenino con 61,13% (5861); grado de instrucción primaria de 40,47% (3880), estado civil soltero con 44,69% (4284). Las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor frecuencia fueron la hipertensión arterial con 40,63% (3895) y diabetes con 22,21% (2129). El grupo etáreo de 60 años a más, un 66,30% (2583) padece hipertensión arterial, el 54,30% (1156) diabetes. El sexo femenino, un 59,60% (2322) sufre hipertensión arterial y el 57,00% (1214) diabetes. Grado de instrucción primaria, un 43,00% (1673) sufre hipertensión arterial, el 40,20% (856) diabetes. Estado civil soltero, el 48,40% (1887) padece hipertensión arterial y el 50,40% (1073) diabetes. Se concluye que, los mayores de 60 años, sexo femenino, estado civil soltero y grado de instrucción primaria son más propensos a sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, predominando la hipertensión arterial, seguido de la diabetes.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas no transmisibles, pobladores.

## ABSTRACT

This research studies how the self-report of chronic non-communicable diseases of the inhabitants of the City of Chimbote period, 2016 is characterized. General objective, to characterize the self-report of chronic non-communicable diseases of the inhabitants of the City of Chimbote period, 2016 Quantitative type study, cross-sectional descriptive level, retrospective, non-experimental design. The sample population, made up of 9587 residents. The secondary database of chronic non-communicable diseases collected by ULADECH was used. The analyzes were univariate, it was reported in frequencies / percentages, mean / standard deviation according to type of variable. Among its results and conclusions: Sociodemographic variables; age, the mean of 60.13 + 18.92; female sex with 61.13% (5861); grade of primary education of 40.47% (3880), single marital status with 44.69% (4284). The chronic non-communicable diseases with the highest frequency were arterial hypertension with 40.63% (3895) and diabetes with 22.21% (2129). In the age group 60 years and over, 66.30% (2583) suffer from high blood pressure, 54.30% (1156) have diabetes. The female sex, 59.60% (2322) suffer from arterial hypertension and 57.00% (1214) diabetes. Grade of primary education, 43.00% (1673) suffer from hypertension, 40.20% (856) have diabetes. Single marital status, 48.40% (1887) suffer from high blood pressure and 50.40% (1073) diabetes. It is concluded that those over 60 years of age, female, single marital status, and grade of primary education are more likely to suffer from chronic non-communicable diseases, with arterial hypertension predominant, followed by diabetes.

**Key words:** Chronic noncommunicable diseases, residents.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
<b>1. TÍTULO DE LA TESIS.....</b>	<b>i</b>
<b>2. EQUIPO DE TRABAJO.....</b>	<b>ii</b>
<b>3. HOJA DE FIRMA DEL JURADO Y ASESOR.....</b>	<b>iii</b>
<b>4. HOJA DE AGRADECIMIENTO/ DEDICATORIA.....</b>	<b>iv,v</b>
<b>5. RESUMEN Y ABSTRACT.....</b>	<b>vi,vii</b>
<b>6. CONTENIDO.....</b>	<b>viii</b>
<b>7. ÍNDICE DE GRÁFICOS, TABLAS Y CUADROS.....</b>	<b>ix,x</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
<b>II. REVISIÓN DE LITERATURA.....</b>	<b>7</b>
<b>III. HIPÓTESIS.....</b>	<b>23</b>
<b>IV. METODOLOGÍA.....</b>	<b>24</b>
4.1. Diseño de la investigación.....	24
4.2. Población y muestra.....	24
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores.....	26
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	27
4.5. Plan de análisis.....	27
4.6. Matriz de consistencia.....	28
4.7. Principios éticos.....	29
<b>V. RESULTADOS.....</b>	<b>30</b>
5.1. Resultados.....	30
5.2. Análisis de resultados.....	41
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>ASPECTOS COMPLEMENTARIOS.....</b>	<b>58</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>59</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

<b>TABLA 1</b> CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	30
<b>TABLA 2</b> CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	33
<b>TABLA 3</b> CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTADO CIVIL DENTRO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....	35

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

**GRÁFICOS DE TABLA 1** CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....31

**GRÁFICOS DE TABLA 2** CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....34

**GRÁFICOS DE TABLA 3** CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTADO CIVIL DENTRO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.....37

## **I. INTRODUCCIÓN**

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son aquellas que se desarrollan progresivamente y suelen ser duraderas. Las enfermedades no transmisibles crónicas en la actualidad vienen incrementándose debido a múltiples factores, siendo también la causa principal de mortalidad en el mundo, así como las responsables de causar incapacidad precoz y tratamientos costosos en quienes la padecen (1).

A Nivel Mundial durante el año 2018 las ENT representaron el 71% del total de las muertes en adultos de países en vía de desarrollo, siendo la diabetes una de las principales, seguido de hipertensión, artritis y artrosis (1,2). Estudio realizado en Alemania reportó que para el periodo del 2015 - 2040 las tasas de morbilidad y mortalidad en diabetes se incrementará en un 54% y 77% (3). En América del Norte y Europa las ENT crónicas con mayor prevalencia son la diabetes seguida de la hipertensión, afectando al 6-8% de su población (4). Mientras que en Irlanda y Reino Unido en el 2017 la Sociedad Internacional de Hipertensión (ISH) a través de su plan mes de medición de mayor, reportó la prevalencia de hipertensión arterial (HTA) de 17.3% y 23.4% respectivamente (5).

Así mismo en América Latina se estima que el 20-40% de los adultos sufre de ENT crónicas como hipertensión (HTA), siendo esta enfermedad causante de problemas cardiovasculares (6), así como un estudio realizado en Estados Unidos informó que la hipertensión arterial prevalece en un 32,4%, siendo ésta muy resistente en el 10-30% de los pacientes (7). También, un estudio realizado en Colombia en el año 2015, reportó que un 60,7% de su población adulta mayor padece esta enfermedad, seguido de artrosis-artritis con 26.6%, y diabetes un 15,5% (8).

Mientras que un estudio realizado en Brasil, la ENT crónica con mayor prevalencia es Diabetes Mellitus presentando un incremento desde el año 2013 al 2016 de 6,2% a 9.8% de la población, prevalentemente en población masculina (9). Los principales factores de riesgo para desarrollar estas ENT crónicas es el inadecuado estilo de vida y el envejecimiento (10).

A Nivel Nacional, según el estudio realizado por el Instituto Nacional de Salud (INS) menciona que las ENT crónicas se vienen incrementando en la población adulta, presentando a la hipertensión arterial y diabetes mellitus como las principales enfermedades, teniendo como factores de influencia al envejecimiento, los estilos de vida y la disminución de actividad física (11), asimismo el reporte realizado en el 2017 sobre los problemas que existen con el tratamiento de las personas que padecen este tipo de enfermedades, como la hipertensión arterial reportando un 8,7% en la población peruana de 15 años a más, sólo el 63,9% recibieron tratamiento, el 3,3% fue diagnosticada con diabetes mellitus y solo el 73.3% recibió tratamiento y un 21% presenta obesidad (12).

A Nivel Local, en Ancash las ENT no son ajenas en la población, según el reporte realizado por INEI en el año 2016 el 14,2% de las personas mayores de 15 años presentaba hipertensión arterial (13). Mientras que, en la localidad de Chimbote en el año 2018, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA notificó 1717 casos de pacientes con diabetes pertenecientes a los tres hospitales de la localidad (14).

Dentro de este tema de investigación, se observa que no existe vasta información actualizada que describa la prevalencia de las ENT crónicas, ni estudios que evalúen nuestra población de estudio. Por lo que el aporte de nuestra investigación es evaluar y

reportar la prevalencia de las ENT y realizar el análisis con un tamaño de la muestra grande, lo que genera que sea más confiable, debido a que los casos de ENT han ido incrementando en ésta ciudad.

Chimbote, muy conocido por haber sido el primer puerto pesquero con mayor productividad en el mundo, en la actualidad con 114 años de fundación y siendo la ciudad con más población en el departamento de Ancash, continúa siendo ciudad importante de la industria pesquera y siderúrgica, factores que vienen incrementando la contaminación ambiental, la mayoría de sus habitantes se dedican a las actividades de la pesca y producción del acero, las cuales influyen mucho en sus estilos de vida, por lo que estas personas desarrollan rutinas sedentarias, la forma de liberarse del cansancio y del estrés por el trabajo lo hacen a través del consumo de bebidas alcohólicas, alimentación poco saludable, exponiéndose a los graves riesgos de adquirir enfermedades crónicas no transmisibles.

Frente a lo expuesto consideré necesario realizar la presente investigación planteando el siguiente problema.

¿Cómo se caracteriza el autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016?

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Caracterizar el autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016.

Para poder lograr el objetivo general, se estableció los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar la prevalencia de las variables sociodemográficas en los pobladores de la Ciudad de Chimbote, 2016.
- Caracterizar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pobladores de la Ciudad de Chimbote, 2016.
- Caracterizar la edad, sexo, grado de instrucción y estado civil dentro de las principales enfermedades crónicas no transmisibles en los pobladores de la Ciudad de Chimbote, 2016.

**Justificación de la investigación:**

La presente Investigación es importante en el ámbito de la salud, debido a que permite conocer la caracterización del autorreporte de las enfermedades crónicas de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016. De esta manera poder contribuir en la promoción, prevención y control de las enfermedades con mayor impacto en nuestro país y localidad, debido a que las enfermedades crónicas no transmisibles afectan a principales órganos y sistemas del organismo humano, perjudicando y agravando la salud en general de las personas que la padecen.

Asimismo, servirá para motivar a los estudiantes de la salud de la Universidad ULADECH Católica y otras instituciones formadoras de profesionales en este ámbito así como en personas inmersas en el sector de salud, a indagar más sobre este tipo de estudio y la temática a estudiar para que así lo empleen programas preventivos para la mejora de

éstos problemas de salud, y que además sirva como antecedente para investigadores como ampliación de la información.

Esta investigación es muy necesaria porque permitirá conocer con mayor profundidad la problemática, para así tener mayor intervención oportuna en la población en general y así reducir la morbimortalidad. Las conclusiones y recomendaciones podrán contribuir a elevar la eficiencia de los Programas Preventivo promocional de la salud en la población de Chimbote y mejorar las competencias profesionales en el área de la Salud Pública, así como mejorar ciertos factores y características sociodemográficas que influyen para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, y en la población sea motivo para realizar cambios en sus conductas de salud, de esta manera lograr disminuir el riesgo de padecer enfermedad crónica, favorecer la salud y el bienestar de sí mismo.

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo – transversal, retrospectivo, el diseño de estudio es no experimental, la población estuvo conformada por 9,587 pobladores de la Ciudad de Chimbote, el universo muestral estuvo conformado por el mismo número de población, reportando a 9,587 pobladores.

Se llegó a las siguientes conclusiones; las características sociodemográficas de la población de Chimbote, 2016 reportó tener una edad media de 60 años, sexo femenino, nivel primario y estado civil soltero. Las enfermedades crónicas no transmisibles en los pobladores de Chimbote, 2016 con mayor prevalencia es la hipertensión arterial.

La población de Chimbote en el año 2016, mayores de 60 años, sexo femenino, estado civil soltero y grado de instrucción de nivel primaria son más propensos para sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, haciendo predominio en la enfermedad crónica hipertensión arterial, seguido de la diabetes.



## **II. REVISIÓN DE LITERATURA:**

### **2.1. Antecedentes de la investigación:**

Se encontraron los siguientes estudios que están relacionados a la presente investigación.

#### **A nivel internacional:**

Gaisenok O, (15). En su investigación titulada “Enfermedades crónicas no transmisibles entre los residentes de un asentamiento remoto en la región transbaikal de la Federación de Rusia, 2017”. Tuvo como objetivo medir la prevalencia de enfermedades crónicas entre los residentes de un asentamiento. La metodología empleada fue de tipo cuantitativo, descriptiva, transversal. Tuvo como resultados, el 56,3% padece de hipertensión, el 19.1% presenta obesidad, un 6,3% diabetes mellitus y el 1,6% enfermedades reumáticas. El 51,6% es sexo masculino y mayores de 45 años de edad y el 92,0% tenía empleo. Se concluye que en la región transbaikal de la Federación de Rusia prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles en la que predomina la hipertensión arterial seguido de la obesidad y diabetes mellitus, siendo más prevalente en adultos de sexo masculino mayores de 45 años que tienen empleo.

Menéndez J, et al. (16). En su investigación titulada “Enfermedades crónicas en adultos mayores: en siete ciudades de América Latina, 2005”. Tuvo como objetivo identificar determinadas enfermedades crónicas. Utilizó la metodología de tipo descriptivo de corte transversal. Sus resultados muestran prevalencia de hipertensión arterial en ciudades de Sao Paulo, Santiago, Buenos Aires,

Montevideo y La Habana con 53,8%, 52,3%, 49,0%, 44,9% y 44,1% respectivamente, la diabetes mellitus tiene mayor prevalencia en Bridgetown, México y Sao Paulo con un 22,2%, 21,9% y 17,7% respectivamente. La artrosis prevaleció en La Habana con 57,4%, y en Buenos Aires con 52,8%. La edad promedio entre 69,9 y 73,3 años, el sexo femenino con 62,8%, el grado de instrucción de nivel medio fue 72,9 y 88,3%, el 26,3% vive solo y el 73,7% acompañado. Se concluye que prevalece las enfermedades crónicas no transmisibles, prevalente en la población adulta mayor de sexo femenino de nivel medio de educación y viven acompañados de alguna persona.

Llibre J, et al. (17). En su investigación titulada “Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores, Cuba, 2008”. Tuvo como objetivo identificar el comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles. La metodología de estudio fue descriptiva de corte transversal. Sus resultados mostraron mayor prevalencia de hipertensión arterial en un 55% de los pacientes, seguido de las enfermedades del corazón con un 32,3% y de la diabetes mellitus con un 18,3%, predominando en el sexo femenino con un 69,8%, mientras que en los hombres en un 30,2%. Finalmente se concluye que prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles predominando la hipertensión arterial, seguido de las enfermedades del corazón y la diabetes en los adultos mayores de sexo femenino.

Bikbov M, et al. (18). En su investigación titulada “Prevalencia, conciencia y control de la diabetes en Rusia: el estudio médico y de los ojos de los Urales

en adultos mayores de 40 años, Rusia, 2015-2017”. Tuvo como objetivo hallar la prevalencia, conciencia y control de la diabetes. La metodología utilizada fue de tipo transversal. Obtuvo como resultado la prevalencia de diabetes mellitus a un 11,7% de la población en adulto mayor. La mayor prevalencia de la diabetes mellitus se presentó en los pacientes con la edad avanzada ( $P < 0,001$ ; odds ratio (OR): 1.03; IC 95%: 1.01,1.04), en los adultos de 50 años a más, un 37,0% en hombres y un 63,0% en mujeres, el 34,8% de los diabéticos tenía educación terciaria. Finalmente se concluye que en Rusia prevalece las enfermedades no transmisibles crónicas como la diabetes, siendo mayor en adultos mujeres con edad avanzada y que cursaron la educación terciaria.

#### **A nivel nacional:**

Revilla L, et al (19). En su investigación titulada “Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú, 2014”. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de hipertensión y diabetes. La metodología empleada fue transversal analítico. Tuvo como resultados que un 17,4% padece hipertensión arterial y es de sexo masculino y el 14,9% es de sexo femenino, el 50,2% tiene entre 60 y 94 años, el 22,5% a cursado estudios de nivel primario, el 51,9% pertenece al nivel económico entre el quintil 3 y 5; La diabetes se presentó en el 3,8% de los pacientes de sexo masculino y un 4,0% en el sexo femenino, el 10% tiene entre 60 y 94 años, el 9% sólo cursó estudios primarios y el 13,3% está en nivel económico entre el quintil 3 y 5. Concluyendo en Lima y Callao prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles predominando la

hipertensión arterial seguida de la diabetes con mayor prevalencia en adultos mayores masculinos, que han cursado estudios primarios y pertenecen a un nivel económico entre el quintil 3 y 5 de riqueza.

Vega E, (20). En su investigación titulada “Prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017”. Tuvo como objetivo estimar la prevalencia de la principal enfermedad crónica no transmisible en pacientes que acudieron al consultorio externo de Medicina. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo epidemiológico, de tipo observacional, transversal. Sus resultados evidencian que el 79,1 x 1000 de los pacientes atendidos padecen hipertensión arterial, prevaleciendo en el sexo masculino con 83.3 x 1000 atendidos y respecto al ciclo de vida la mayor prevalencia se presentó en pacientes jóvenes, 80 x 1000 atendidos. Finalmente se concluye que, si existe prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo mayor la hipertensión arterial en la población joven masculina.

Ibazeta A, (21). En su investigación titulada “Estilos de vida en diferentes enfermedades crónicas entre los pacientes atendidos en consulta externa del servicio de medicina interna del hospital vitarte durante enero, 2018”. Cuyo objetivo fue demostrar las diferentes enfermedades crónicas. La metodología utilizada fue de tipo cuantitativo, analítico, prospectivo, diseño observacional y corte transversal. Cuyo resultado mostró, el 54,29% padece diabetes mellitus, el 37,66% hipertensión arterial. El 56,36% es de sexo femenino, el 28,31% son

convivientes, el 26,75% culminó los estudios secundarios y respecto al nivel socioeconómico el 46,83% son de clase obrera. Se concluye que prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles en las que predomina la diabetes mellitus seguido de la hipertensión arterial, presentándose en el sexo femenino de estado civil conviviente con estudios secundarios y pertenecen a la clase obrera.

Enciso A, (22). En su investigación titulada “Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis San Fernando – Lima, período 2013 – 2017”. Tuvo como objetivo determinar la asociación de las ENT entre la hipertensión arterial y la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica. La metodología utilizada en este estudio fue observacional, retrospectivo, cuantitativo, analítico–correlacional. Tuvo como resultado la prevalencia de hipertensión arterial en un 83,3% de los pacientes, el promedio de edad fue de  $61,8 \pm 16,1$  años, entre 27 a 89 años, respecto al sexo, los varones representaron un 56,8%, el 44, 7% presentó nefropatía hipertensiva y el 21,2% nefropatía diabética. Finalmente se concluye que prevalece la hipertensión arterial en la población en estudio, predominante en el sexo masculino, siendo más prevalente la nefropatía hipertensiva que la nefropatía diabética.

#### **A nivel local:**

Acosta L, et al (23). En su investigación titulada “Características epidemiológicas y clínicas de mortalidad materna en el hospital la caleta de Chimbote, 2000-2015”. Cuyo objetivo fue determinar las características que

inciden en la mortalidad materna. La metodología utilizada en el estudio fue cuantitativo, descriptivo, retrospectivo y transversal. Sus resultados evidenciaron un 82,5 de muertes maternas por 100 mil nacidos vivos; la edad media fue 28,3 años con una desviación estándar de 6,87. El 82,4% de muertes maternas fue entre 20 a 34 años, el 52,9% tenía educación secundaria, el 29,4% era conviviente, el 58,8% realizaba labores del hogar y un 47,1% procedían de zona urbana. Respecto a la epidemiología, un 23,5% de muertes maternas fue a causa del trastorno hipertensivo. Finalmente se concluye que prevalecieron las muertes maternas a causa de hipertensión arterial que se encontraban en edades de 20 a 34 años, tenían secundaria completa, eran convivientes que se dedicaban a las labores del hogar y procedían de zona urbana.

Damián J, et al (24). En su investigación titulada “Factores de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos. Chimbote, 2016” tuvo como objetivo determinar los factores que alteran la adherencia al tratamiento farmacológico. La metodología utilizada fue descriptivo, transversal y analítico. Tuvo como resultados que el 37% de los pacientes en estudio tenía sólo diabetes, mientras que el 63% tenía diabetes e hipertensión, el 54% se presentó en el sexo femenino, el 64% se encontraba entre los 61 a 80 años, el 98% era casado, respecto al grado de instrucción el 43% tenía nivel superior y un 66% no cumplía el tratamiento. Se concluye que existe prevalencia de diabetes mellitus e hipertensión arterial, prevaleciendo más en el sexo femenino de entre

61 a 80 años, de estado civil casado, con grado de instrucción de nivel superior y que no cumplen el tratamiento.

Alegre B, Blas P, (25). En su investigación titulada “Perfil epidemiológico de los trabajadores del mercado 2 de mayo, Chimbote, 2016” cuyo objetivo fue caracterizar el perfil epidemiológico de los trabajadores comerciantes. La metodología utilizada fue de tipo descriptivo, teniendo como resultados que el 57,2% de dicha población presenta diferentes enfermedades, de ello sólo el 4,2% padece de diabetes, el 61,3% de los que presentan diabetes tenían de 45 a 64 años, respecto al estado civil el 59,5% es casado; el 66,5% cursó estudios de nivel secundario; así mismo el 60,4% procede de la costa y el 54,1% es procedente de la sierra. Finalmente se concluye que existe menor prevalencia de diabetes en la población estudiada, presentándose mayormente en adultos maduros, con estado civil casados y han cursado estudios de nivel secundario, con procedencia de la costa y sierra.

## **2.2. Bases teóricas y conceptuales de la investigación:**

**Las enfermedades no transmisibles (ENT)**, también llamadas crónicas son aquellas que duran mucho tiempo, tienen una evolución lenta y progresiva, generalmente son incurables e irreversibles, no se transmite de una persona a otra, llegan a afectar a los diferentes grupos etáreos, son causa importante de morbimortalidad y están relacionadas con varios factores de riesgo que son modificables (26).

## **Principales enfermedades crónicas no transmisibles**

**Hipertensión arterial**, definido como el incremento de la presión arterial por encima de los valores establecidos normales, éstos valores se expresan en la presión arterial sistólica a partir de 140 mm/Hg a más, mientras que en la presión arterial diastólica a partir de los 90mm/Hg a más. Cuando existe presión arterial elevada o HTA ocurre un incremento en la fuerza del flujo de sangre sobre las paredes arteriales, generalmente la hipertensión arterial no manifiesta signos ni síntomas (27).

**La Diabetes**, es una enfermedad crónica que se caracteriza por un trastorno metabólico de presentar hiperglucemia, esto es debido a una deficiente producción de insulina o el organismo no utiliza adecuadamente la insulina que produce el páncreas, llegando a ocasionar graves daños en los principales órganos y sistemas del organismo, como es el cerebro, los riñones, la vista, el corazón y vasos sanguíneos (28).

**La artritis**, enfermedad considerada crónica autoinmune, en la que inflama a las articulaciones del cuerpo, ocasionando dolor, limitación al movimiento y deformidad; existen 2 tipos llamado osteoartritis que se manifiesta generalmente en los adultos mayores o que hayan sufrido un trauma, mientras que la artritis reumatoide es autoinmune prevalece en el adulto joven (29).

**La artrosis**, enfermedad crónica que ataca al cartílago la cual destruye la articulación, afecta a la población de adultos, esta enfermedad es de origen multifactorial, compromete la biomecánica de la articulación generando dolor



intenso, disminuye la movilidad, causando serias deformidades a nivel articular, los principales factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de artrosis son la edad, la herencia, la obesidad y los traumas a nivel articular (30).

**El asma**, es una enfermedad crónica, prevalente en etapa de infancia y adolescencia, se caracteriza por la inflamación de las vías aéreas, el cual hace que produzca secreciones o mucosidad, así mismo hace que los músculos que se encuentran dentro de las vías aéreas o alrededor se endurezcan, esto hace que las vías aéreas se estrechen más, dificultando el paso de aire a los pulmones, produciendo sibilancias al respirar, opresión en el pecho y tos (31).

#### **Complicaciones y síntomas:**

Las complicaciones de padecer hipertensión arterial y diabetes mellitus son muchas y generan daños en los principales órganos del individuo que la padece, son progresivas y generalmente irreversibles, la HTA responsable de producir infartos al corazón, daños a nivel vasculocerebral, insuficiencia renal, coronarias y cardíacas, retinopatías, aneurisma, dilataciones arteriales, así como dilatación del músculo cardíaco, mientras que la diabetes es causante de nefropatía diabética, retinopatía diabética, pie diabético y coma diabético (32).

La hipertensión arterial generalmente no presenta signos ni síntomas, muy rara vez en algunas personas se manifiesta con dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión borrosa o nerviosismo (33). La diabetes mellitus suele manifestarse con síntomas intensos como la polidipsia, polifagia, poliuria, pérdida de peso y visión borrosa (34).

La artritis y artrosis se manifiestan comúnmente con mucho dolor e inflamación articular, limitación al realizar actividades que requieren o no de fuerza, limitación a la movilización de las articulaciones, sus complicaciones más frecuentes destruyen las articulaciones, causando deformaciones óseas y articulares que se extienden hacia la pelvis sacro iliaca, columna vertebral, miembros superiores e inferiores (35).

En el asma, la complicación más frecuente y grave es el ataque de asma, durante esta crisis, la persona que lo padece puede experimentar una respiración demasiado rápida que incluso puede generar dificultad para hablar, los síntomas de tos, sibilancias y opresión pectoral pueden ocasionar ansiedad y miedo, que a su vez puede empeorar el cuadro de dificultad respiratoria, llevando a un bajo nivel de oxígeno en la sangre (36).

### **Factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles:**

Entre las enfermedades crónicas no transmisibles generalmente tienen en común algunos factores que son de grave riesgo y se agrupan de acuerdo a su factor de modificación; los que no se modifican y contribuyen a su aparición son el sexo, edad, raza y herencia; mientras que los factores que si se pueden modificar se encuentran cuatro importantes como el consumo de tabaco, consumo de alcohol, sedentarismo y alimentación poco sana (37).

Así mismo **los factores de riesgo no modificables** son aquellas características que tienen la probabilidad de influir en el desarrollo de alguna enfermedad, siendo a su vez imposibles de poder revertir o intervenir sobre ellos

para disminuir los riesgos. Ejemplificando entre ellos se encuentran la edad; que tiende a ser más riesgosa conforme se incrementan los años, generalmente a partir de los 40 años de edad. El sexo; siendo las mujeres más propensas a desarrollar enfermedades no transmisibles. La raza; tanto los latinos como hispanos debido a su condición de tener sobrepeso hace que se expongan al riesgo. La herencia; si los parientes como abuelos tíos o los padres padecieron alguna enfermedad no transmisible crónica, la probabilidad es más alta para también desarrollar la enfermedad (37).

**Los factores de riesgo modificables**, son aquellos factores o características capaces de ser un riesgo para causar enfermedad, pero que sí se pueden modificar o intervenir sobre ellos para evitarlos. Ejemplificando entre ellos se encuentran 4 importantes como el consumo de tabaco, ya sea directo e indirecto, afecta generalmente a las vías respiratorias y cardiovascular (38).

El consumo de alcohol; responsable de producir hipertensión arterial, causa lesiones en el músculo cardíaco; El sedentarismo; considerado así, al gasto de energía por debajo de lo que se requiere para mantenerse equilibrado, el déficit de actividad física causante de HTA, enfermedad cardiovascular, diabetes y cáncer. La alimentación poco sana; dada por la inadecuada combinación, o por el alto consumo de alimentos procesados, con exceso de grasas saturadas, las cuales producen enfermedad como la obesidad, hipertensión, diabetes, infartos y otros (39).

**Adulto**, es una persona que ha alcanzado su máximo crecimiento y desarrollo, llegando así a un alto grado de perfección, es capaz de asumir responsabilidades, actúa con libertad, toma sus propias decisiones de manera independiente, participa productivamente en la sociedad y tiene la capacidad para resolver situaciones adversas (40).

Las Naciones Unidas a través de su organismo, comisión económica para América Latina (CEPAL), quien vela por el desarrollo sostenible, estableció en su agenda para el 2030, la reducción de la tercera parte de las muertes prematuras a causa de las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la realización de actividades que promuevan, prevengan y traten las ENT, para así mantener el bienestar físico y mental, amplia cobertura en el tratamiento farmacológico, psicosocial y en la rehabilitación de trastornos debido al nocivo consumo de tabaco y alcohol (41).

La OMS explica el trabajo de los diferentes países en su interés de retardar la muerte prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, aplicando una serie de excelentes inversiones e intervenciones, que implican costos, como el incremento del impuesto en productos como el tabaco, reducir el contenido en sodio de ciertos productos, asesorar los tratamientos en la hipertensión arterial y diabetes (42).

El MINSA, establece lineamientos, estrategias para prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles, éstas guían las actividades e

intervenciones de los sectores de salud para el trabajo articulado con los gobiernos, como son; Liderazgo en el Perú por parte del sector salud, Aumento del factor protector y minimización de los riesgos modificables, Establecimientos de salud con capacidad de resolución que garantiza la accesibilidad, la calidad y cobertura en atención de las ENT, Evaluación y seguimiento de programas, políticas y acciones de salud pública; Investigar y vigilar las innovaciones en prevención y control de las ENT e incentivar la participación de la sociedad para que logren el empoderamiento en la salud, con el objetivo de prevenir y controlar las enfermedades crónicas no transmisibles (43).

En nuestro país el gobierno otorga la afiliación gratuita de la población considerada pobre y pobre extremo al Sistema Integral de Salud (SIS), mediante la cual los usuarios afiliados pueden recibir atención gratuita por parte de los profesionales de la salud; el SIS cubre múltiples enfermedades entre las que predominan las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes, hipertensión, enfermedades gástricas, entre otros (44).

En respuesta a esta problemática de las enfermedades crónicas no transmisibles, vemos que la mayoría de la población aún no toma conciencia y mantienen pasivas actitudes para con su salud o enfermedad, aún con la amplia información que hoy en día tenemos y de fácil acceso a ello, la población no toma la decisión de empezar a cambiar sus hábitos, por el contrario, permanecen en actitudes que cada vez van dañando su salud, o si deciden empezar una nueva

rutina de hábitos saludables, no duran mucho tiempo en ella y terminan recayendo en los inadecuados hábitos (45).

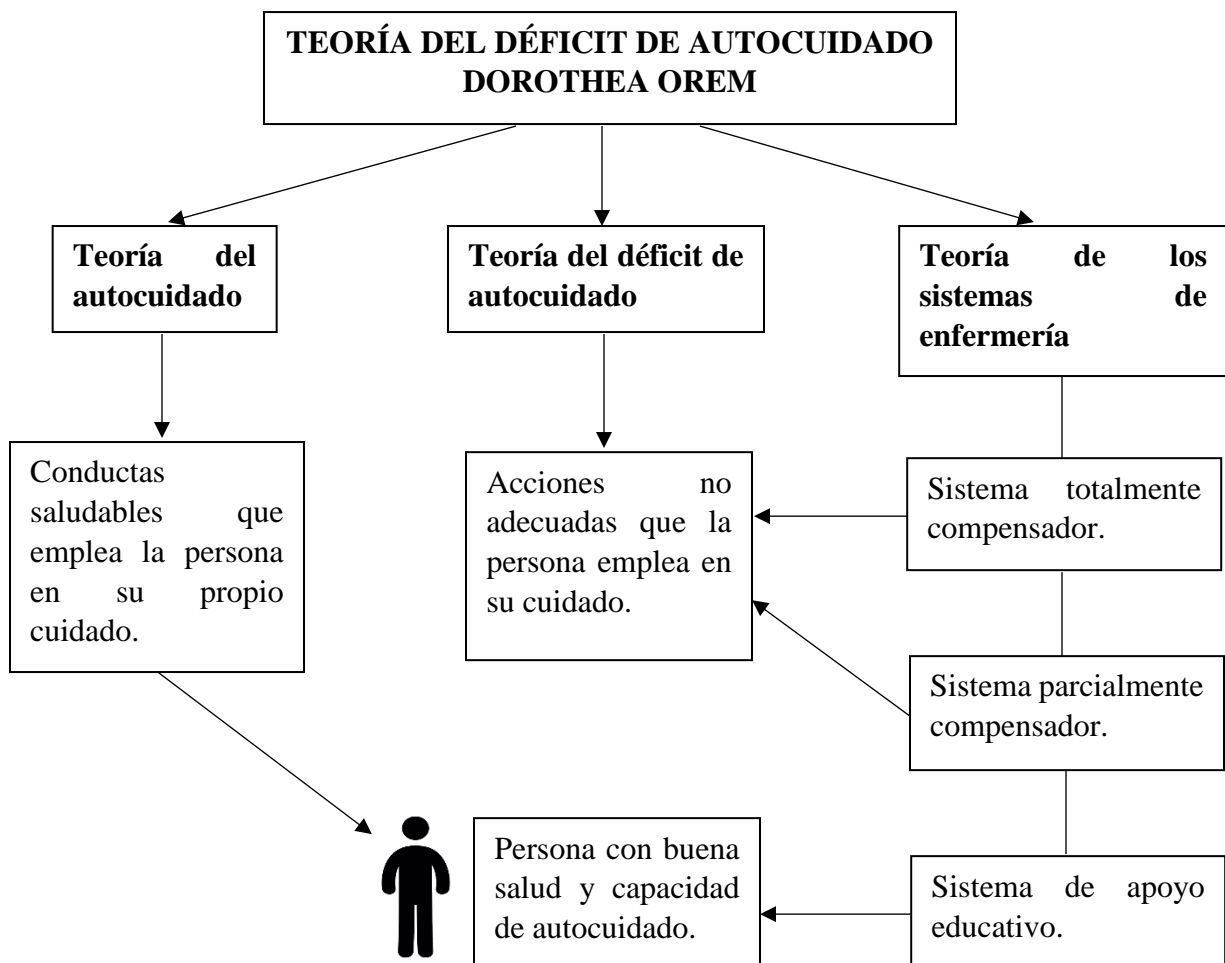
Sin embargo, prefieren acudir a un establecimiento de salud únicamente cuando ya presentan la enfermedad, resultando ser más costosa que prevenirlo, promocionar comportamientos saludables y detectar a tiempo las ENT es muy importante para poder detener el progreso de la enfermedad, pero es algo que se logra en un trabajo mutuo entre la persona y el profesional de la salud (46).

Así mismo, dentro de las teorías de enfermería quien sustenta sobre el déficit de autocuidado, la teorista Dorothea Orem, agrupa a tres teorías estrechamente relacionadas, entre ellas la teoría del autocuidado, del déficit del autocuidado y de los sistemas de enfermería. La teoría del autocuidado hace mención a las conductas saludables aprendidas por los individuos y que ponen en práctica, así mismo se asume como una responsabilidad que debe poseer cada persona para que así conserve y cuide su propia salud; el déficit de autocuidado, refiere sobre las capacidades y acciones que emplea la persona para su autocuidado, la cual no es adecuada para satisfacer las necesidades de salud (47).

Cuando se evidencia un déficit de autocuidado, el profesional de enfermería debe actuar para compensarlo a través de los sistemas de enfermería, de allí que se aplica la teoría de los sistemas de enfermería, entre ellos se encuentran el sistema totalmente compensador, el sistema parcialmente compensador y el sistema de apoyo educativo (48).

El sistema totalmente compensador, donde la enfermera satisface todas las necesidades que el paciente requiere hasta que éste inicie su propio cuidado; el sistema parcialmente compensador, requiere de menor asistencia de la enfermera, el paciente se muestra más comprometido en lograr su propio cuidado y es quien toma las decisiones sobre ciertas actividades que es capaz de realizar; mientras que el sistema de apoyo educativo se enfoca especialmente en los pacientes capaces de realizar acciones que satisfagan su necesidad en salud, donde la enfermera solo regula las actividades de autocuidado basados en educación, orientación y se limita a tomar decisiones sobre el autocuidado del paciente debido a que éste se encuentra con toda su capacidad de realizar su autocuidado (48).

## TEORÍA DEL DÉFICIT DE AUTOCUIDADO





### **III. HIPÓTESIS:**

Implícita.

## **IV. METODOLOGÍA:**

### **4.1. Diseño de la investigación:**

#### **Tipo:**

El presente estudio es de tipo cuantitativa, dado que la información recolectada es numéricamente medible (49).

#### **Nivel de investigación de la tesis:**

El nivel de investigación es descriptivo - transversal, retrospectivo, debido a que reporta las características tal y como es de las variables de estudio, cuyos datos estudiados son de años anteriores al inicio de la investigación (49).

#### **Diseño de la investigación:**

El diseño de estudio es no experimental, debido a que el investigador no manipula las variables de estudios, reportó al estudio en su contexto natural tal y como es (49).

### **4.2. Población y muestra:**

#### **4.2.1. Población muestral**

La población estuvo conformada por 9,587 pobladores de la Ciudad de Chimbote, en el periodo 2016 que respondieron tener alguna enfermedad crónica. Con el objetivo de caracterizar los reportes de enfermedades crónicas no transmisibles el universo muestral estuvo conformado por el mismo número de población, reportando a 9,587 pobladores que respondieron sobre ECNT en la Ciudad de Chimbote en el periodo 2016.

#### **4.2.2. Unidad de análisis**

Cada poblador de la Ciudad de Chimbote en el periodo 2016.

### **4.3. Criterios de inclusión:**

#### **Criterios de inclusión**

- Pobladores residentes en la Ciudad de Chimbote en el año 2016.
- Pobladores que respondieron a las preguntas enfermedades crónicas no transmisibles.
- Pobladores con capacidad para entender los procedimientos.
- Pobladores que tuvieron la capacidad y aceptaron voluntariamente responder el cuestionario del estudio Poblacional.

#### **Criterios de exclusión**

- Pobladores que no residan dentro de la Ciudad de Chimbote.
- Pobladores que no respondieron al reporte de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Pobladores que no tienen capacidad para entender los procedimientos.
- Pobladores que no quisieron responder voluntariamente el cuestionario de estudio poblacional o reportaron un alto porcentaje de datos faltantes.

#### 4.4. Definición y Operacionalización de variables:

Variable	Definición		Valores posibles	Criterios de medición	Tipo de variable	Fuente
	Conceptual	Operacional				
<b>Edad</b>	Tiempo de vida (50).	Reporte de la edad del encuestado en el año de evaluación.	Número de años cumplidos.	Variable Cuantitativa.	Independiente	Cuestionario de estudio
<b>Nivel Educativo</b>	Es el nivel de estudios alcanzado por una persona, haber realizado estudios en su tiempo de vida (51).	Nivel máximo alcanzado por el encuestado.	0= Sin Nivel / Inicial 1= Nivel Primaria 2= Nivel Secundaria 3= Nivel Superior	Variable categórica ordinal	Independiente	Cuestionario de estudio
<b>Estado civil</b>	Situación personal que presenta una persona en relación a otra de forma física o no (52).	Condición reportada por el encuestado.	1= Soltero(a) 2= Casado(a) / Conviviente 3= Separado(a) 4= Divorciado(a) 5= Viudo	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
<b>Sexo</b>	Características fisiológica y sexuales con la que nace la persona (53).	Reporte del sexo con el que nació el encuestado.	1= Hombre 2= Mujer	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	Cuestionario de estudio
<b>Enfermedades crónicas</b>	Son enfermedades de larga duración y progresión lenta, que son principales causas de mortalidad (54).	Reporte de las enfermedades crónicas por el encuestado.	1= Artritis 2= Artrosis 3= Asma 4= Hipertensión Arterial 5= Diabetes	Variable categórica medida en escala nominal	Independiente	

#### **4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

##### **Técnicas**

En el estudio primario se realizó la entrevista para recolectar la información, mientras que para nuestro estudio es de tipo recolección documental.

##### **Instrumento**

Se Utilizó una ficha de recolección de información dado que nuestro estudio es de la base de datos secundaria proveniente de la encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generado por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH) (ANEXO N°01).

#### **4.6. Plan de análisis:**

Para el presente estudio se realizó análisis univariado descriptivo con el objetivo de caracterizar cada una de las variables participantes dentro del estudio, se reportó en frecuencias/porcentajes y promedio/desviación estándar según el tipo de variable que corresponda y se realizó gráficos estadísticos para cada una de las variables. Así mismo, con la finalidad de evaluar la distribución de las variables sociodemográficas (edad, sexo, grado de instrucción y estado civil) dentro de las enfermedades crónicas no transmisibles, se realizaron tablas cruzadas, reportando porcentajes por columnas.

Los análisis del estudio se realizaron en el programa IBM SPSS Statistics 24.0

**4.7. Matriz de consistencia:**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	ENUNCIADO	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPOTESIS	METODOLOGÍA
Caracterización del autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016.	¿Cómo se caracteriza el autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016?	Caracterizar el autorreporte de las enfermedades crónicas no transmisibles de los pobladores de la Ciudad de Chimbote periodo, 2016.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Caracterizar la prevalencia de las variables sociodemográficas en los pobladores de la Ciudad de Chimbote, 2016.</li> <li>• Caracterizar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en los pobladores de la Ciudad de Chimbote, 2016.</li> <li>• Caracterizar la edad, sexo, grado de instrucción y estado civil dentro de las principales enfermedades crónicas no transmisibles en los pobladores de la Ciudad de Chimbote, 2016.</li> </ul>	Implícita.	<p><b>Tipo:</b> Cuantitativo,</p> <p><b>Nivel:</b> Descriptivo, de corte transversal.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental.</p>

#### **4.8. Principios éticos:**

En toda investigación a realizar, el investigador valora los aspectos éticos que van a guiar el desarrollo del proyecto de investigación, respetando los principios éticos de la normativa legal del código de la Universidad, así mismo respetando la doctrina social de la iglesia, éstos se detallan a continuación (55).

##### **Anonimato**

La información que se obtuvo fue anónima, únicamente para fines de la investigación.

##### **Honestidad**

Se informó los resultados, que fueron reales los cuales se encuentran plasmados en el presente estudio.

##### **Integridad**

Rectitud con la que se rige la investigación científica, a través de ello el investigador pudo ampliar sus acciones de enseñanza.

##### **Confidencialidad**

El presente estudio reservó la información y datos personales de las personas que participaron en el estudio. Toda la información recibida en el presente estudio se mantuvo en secreto y se evitó ser expuesto respetando la intimidad de las personas (ANEXO N° 04)

##### **Respeto**

El presente estudio reconoció a la persona como un ser autónomo, empoderado capaz de emitir sus decisiones libremente, cuya actitud fue muy valorada.

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

**TABLA 1**

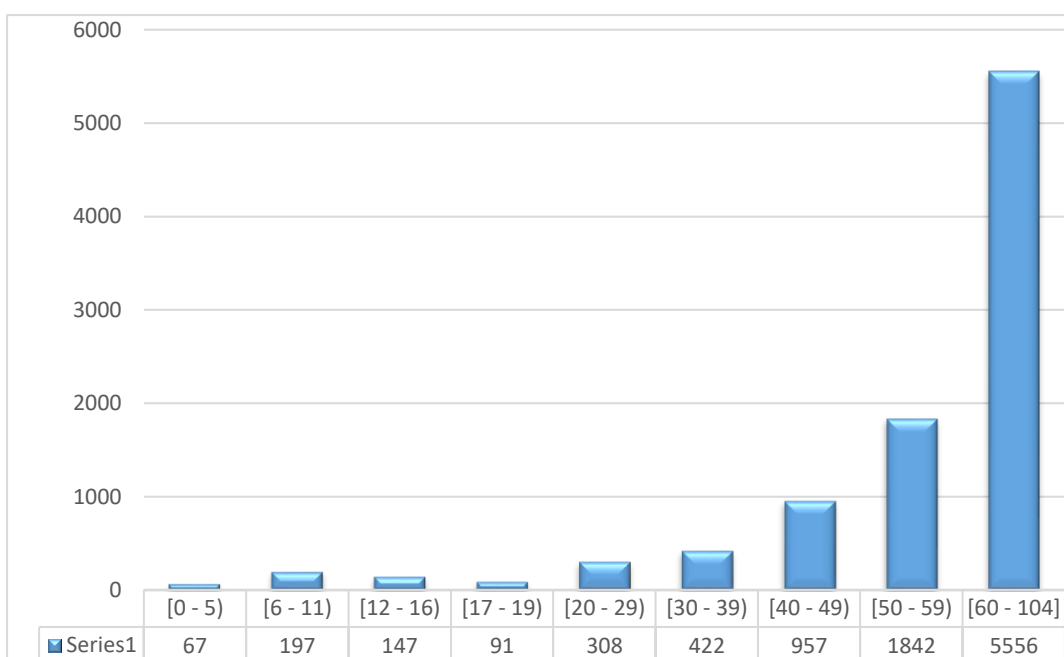
CARACTERIZACIÓN DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.

<b>Edad</b>			
	Me(Sd)	60,13 (18.92)	
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Femenino	5861	61,13	
Masculino	3726	38,87	
<b>Total</b>	<b>9587</b>	<b>100,00</b>	
<b>Grado de instrucción</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Sin nivel / Nivel inicial	837	8,74	
Nivel primaria	3880	40,47	
Nivel secundaria	3327	34,70	
Nivel superior	1543	16,09	
<b>Total</b>	<b>9587</b>	<b>100,00</b>	
<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	
Soltero	4284	44,69	
Casado / Conviviente	1261	13,15	
Separado	705	7,35	
Divorciado	1673	17,45	
Viudo	1664	17,36	
<b>Total</b>	<b>9587</b>	<b>100,00</b>	

**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

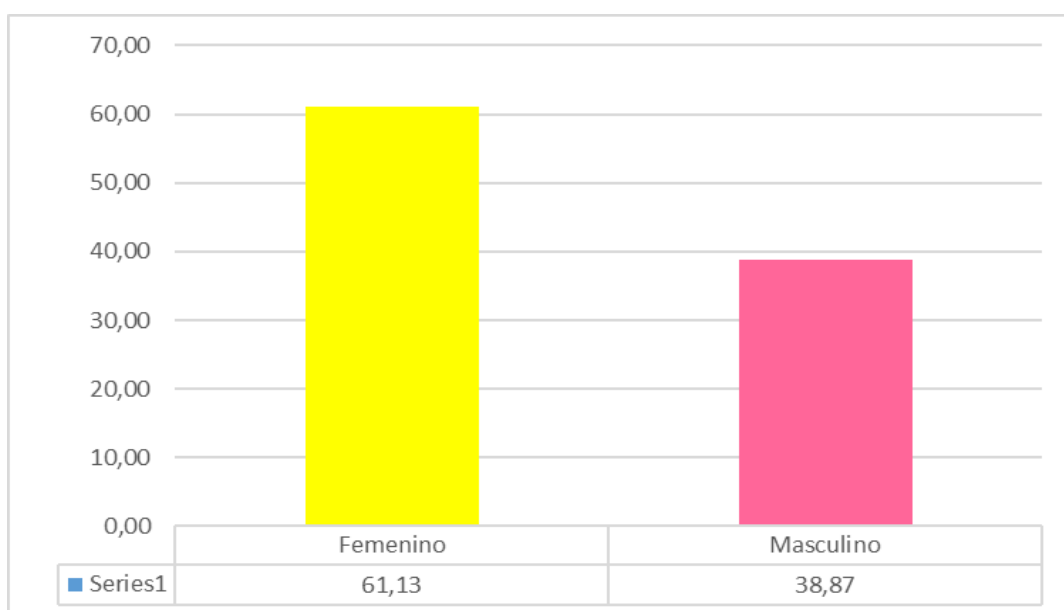


GRÁFICO 1.1: EDAD DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



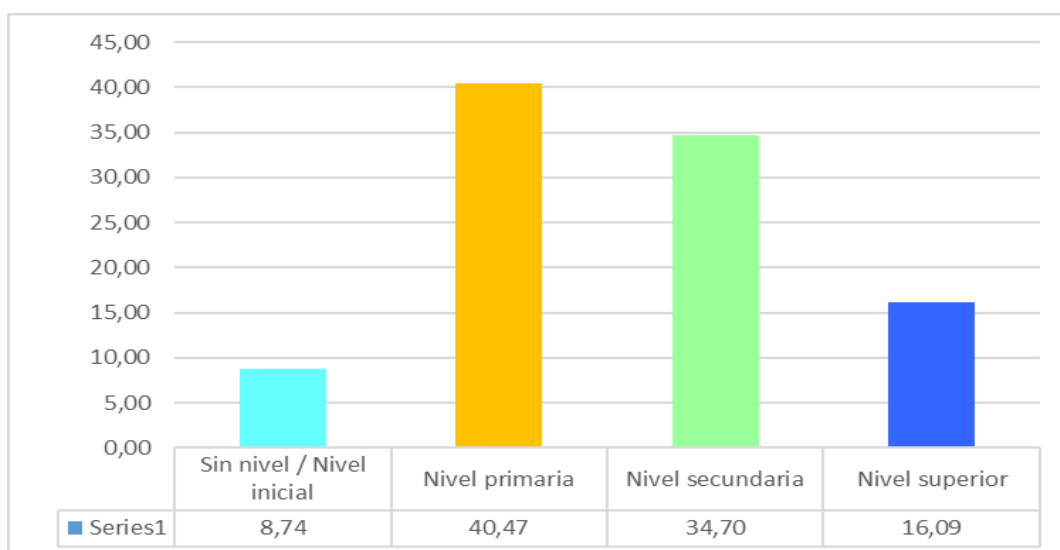
**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICO 1.2: SEXO DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



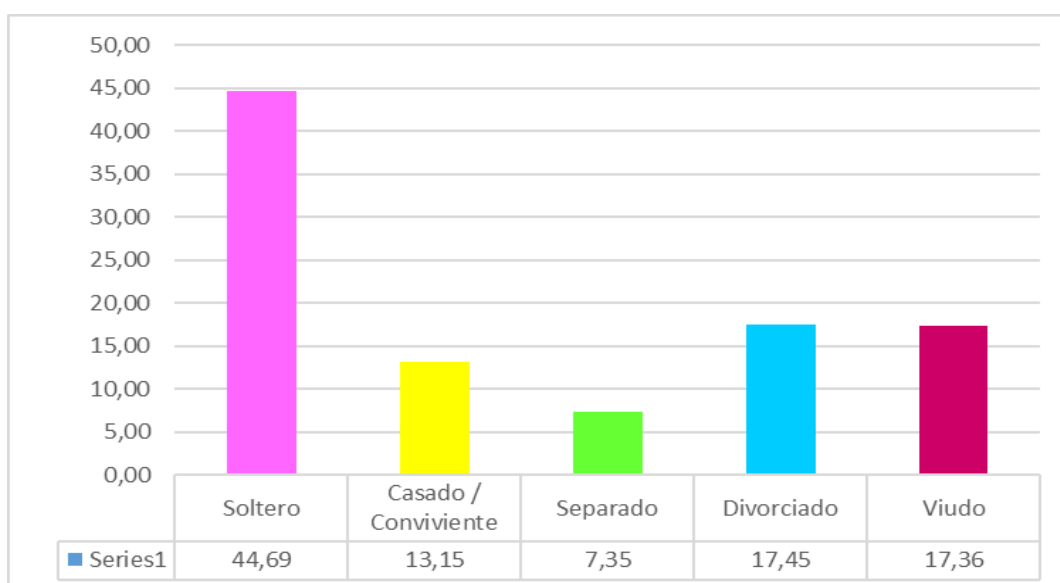
**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRAFICO 1.3: GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chicla (ULADECH).

GRÁFICO 1.4: ESTADO CIVIL DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chicla (ULADECH).

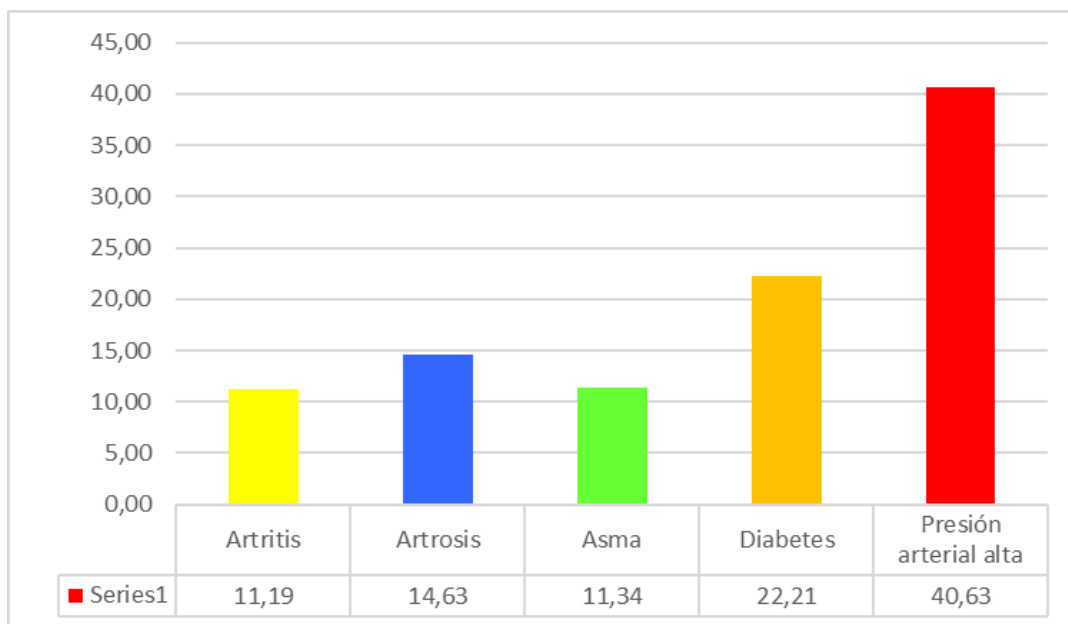
**TABLA 2**

CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016

<b>Enfermedades crónicas</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Artritis	1073	11,19
Artrosis	1403	14,63
Asma	1087	11,34
Diabetes	2129	22,21
Presión arterial alta	3895	40,63
<b>Total</b>	<b>9587</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICO 2: CARACTERIZACIÓN DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016



**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chiclaya (ULADECH).

**TABLA 3**

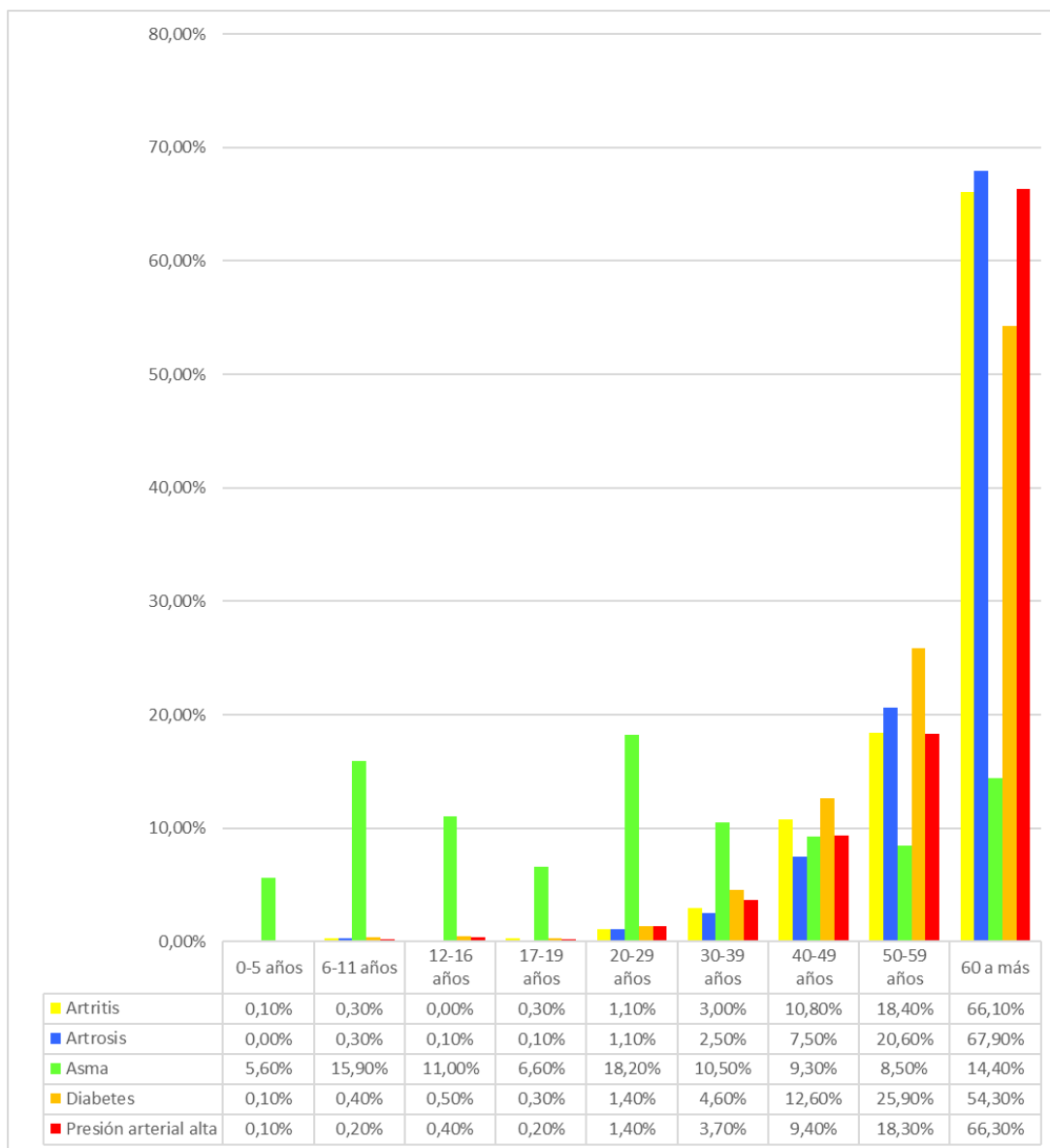
CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD, SEXO, GRADO DE INSTRUCCIÓN Y ESTADO CIVIL DENTRO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.

		ENFERMEDADES CRÓNICAS					Total
		Artritis	Artrosis	Asma	Diabetes	Presión arterial alta	
<b>EDAD</b> (agrupado)	0-5 años	1(0,10%)	0(0,00%)	61(5,60%)	2(0,10%)	3(0,10%)	67(0,70%)
	6-11 años	3(0,30%)	4(0,30%)	173(15,90%)	9(0,40%)	8(0,20%)	197(2,10%)
	12-16 años	0(0,00%)	2(0,10%)	120(11,00%)	10(0,50%)	15(0,40%)	147(1,50%)
	17-19 años	3(0,30%)	1(0,10%)	72(6,60%)	6(0,30%)	9(0,20%)	91(0,90%)
	20-29 años	12(1,10%)	15(1,10%)	198(18,20%)	30(1,40%)	53(1,40%)	308(3,20%)
	30-39 años	32(3,00%)	35(2,50%)	114(10,50%)	97(4,60%)	144(3,70%)	422(4,40%)
	40-49 años	116(10,80%)	105(7,50%)	101(9,30%)	268(12,60%)	367(9,40%)	957(10,00%)
	50-59 años	197(18,40%)	289(20,60%)	92(8,50%)	551(25,90%)	713(18,30%)	1842(19,20%)
	60 a más	709(66,10%)	952(67,90%)	156(14,40%)	1156(54,30%)	2583(66,30%)	5556(58,00%)
<b>Total</b>		<b>1073(100,00%)</b>	<b>1403(100,00%)</b>	<b>1087(100,00%)</b>	<b>2129(100,00%)</b>	<b>3895(100,00%)</b>	<b>9587(100,00%)</b>
<b>SEXO</b>	Femenino	780(72,70%)	991(70,60%)	554(51,00%)	1214(57,00%)	2322(59,60%)	5861(61,10%)
	Masculino	293(27,30%)	412(29,40%)	533(49,00%)	915(43,00%)	1573(40,40%)	3726(38,90%)
<b>Total</b>		<b>1073(100,00%)</b>	<b>1403(100,00%)</b>	<b>1087(100,00%)</b>	<b>2129(100,00%)</b>	<b>3895(100,00%)</b>	<b>9587(100,00%)</b>

		Artritis	Artrosis	Asma	Diabetes	Presión arterial alta	Total
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	Sin nivel / Nivel inicial	110(10,30%)	161(11,50%)	105(9,70%)	157(7,40%)	304(7,80%)	837(8,70%)
	Nivel primaria	451(42,00%)	603(43,00%)	297(27,30%)	856(40,20%)	1673(43,00%)	3880(40,50%)
	Nivel secundaria	341(31,80%)	467(33,30%)	389(35,80%)	799(37,50%)	1331(34,20%)	3327(34,70%)
	Nivel superior	171(15,90%)	172(12,30%)	296(27,20%)	317(14,90%)	587(15,10%)	1543(16,10%)
	<b>Total</b>	<b>1073(100,00%)</b>	<b>1403(100,00%)</b>	<b>1087(100,00%)</b>	<b>2129(100,00%)</b>	<b>3895(100,00%)</b>	<b>9587(100,00%)</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero	470(43,80%)	666(47,50%)	188(17,30%)	1073(50,40%)	1887(48,40%)	4284(44,70%)
	Casado / Conviviente	155(14,40%)	159(11,30%)	127(11,70%)	335(15,70%)	485(12,50%)	1261(13,20%)
	Separado	100(9,30%)	121(8,60%)	53(4,90%)	173(8,10%)	258(6,60%)	705(7,40%)
	Divorciado	117(10,90%)	150(10,70%)	674(62,00%)	270(12,70%)	462(11,90%)	1673(17,50%)
	Viudo	231(21,50%)	307(21,90%)	45(4,10%)	278(13,10%)	803(20,60%)	1664(17,40%)
<b>Total</b>	<b>1073(100,00%)</b>	<b>1403(100,00%)</b>	<b>1087(100,00%)</b>	<b>2129(100,00%)</b>	<b>3895(100,00%)</b>	<b>9587(100,00%)</b>	

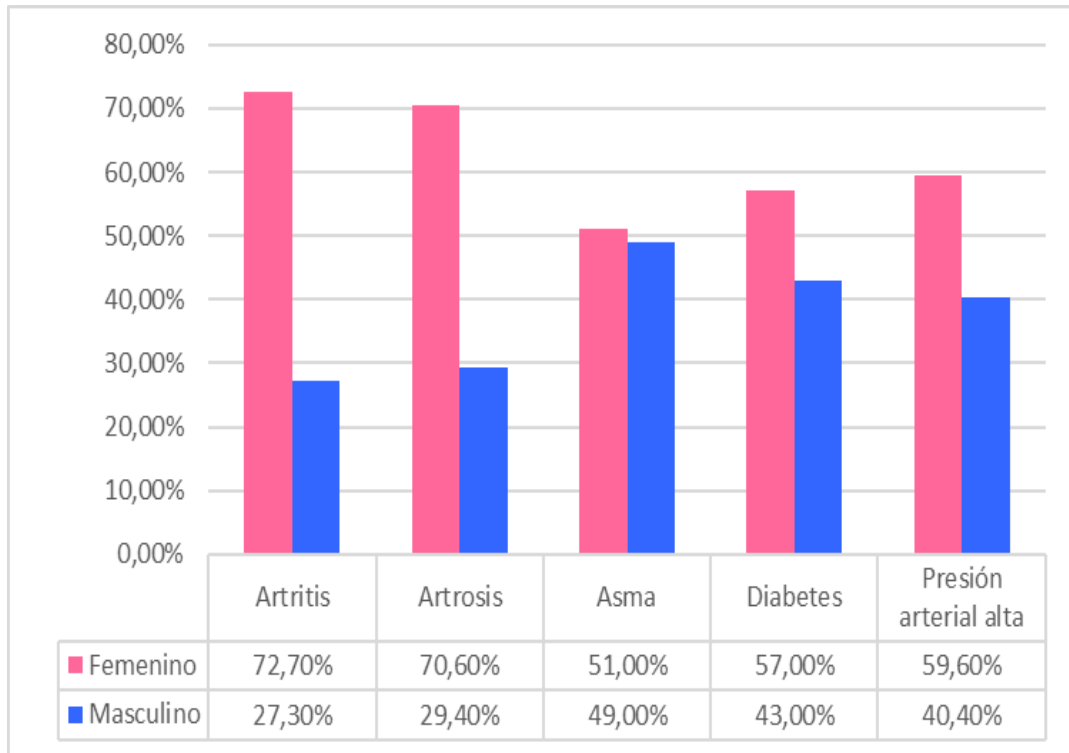
**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICO 3.1: CARACTERIZACIÓN DE LA EDAD DENTRO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.



**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

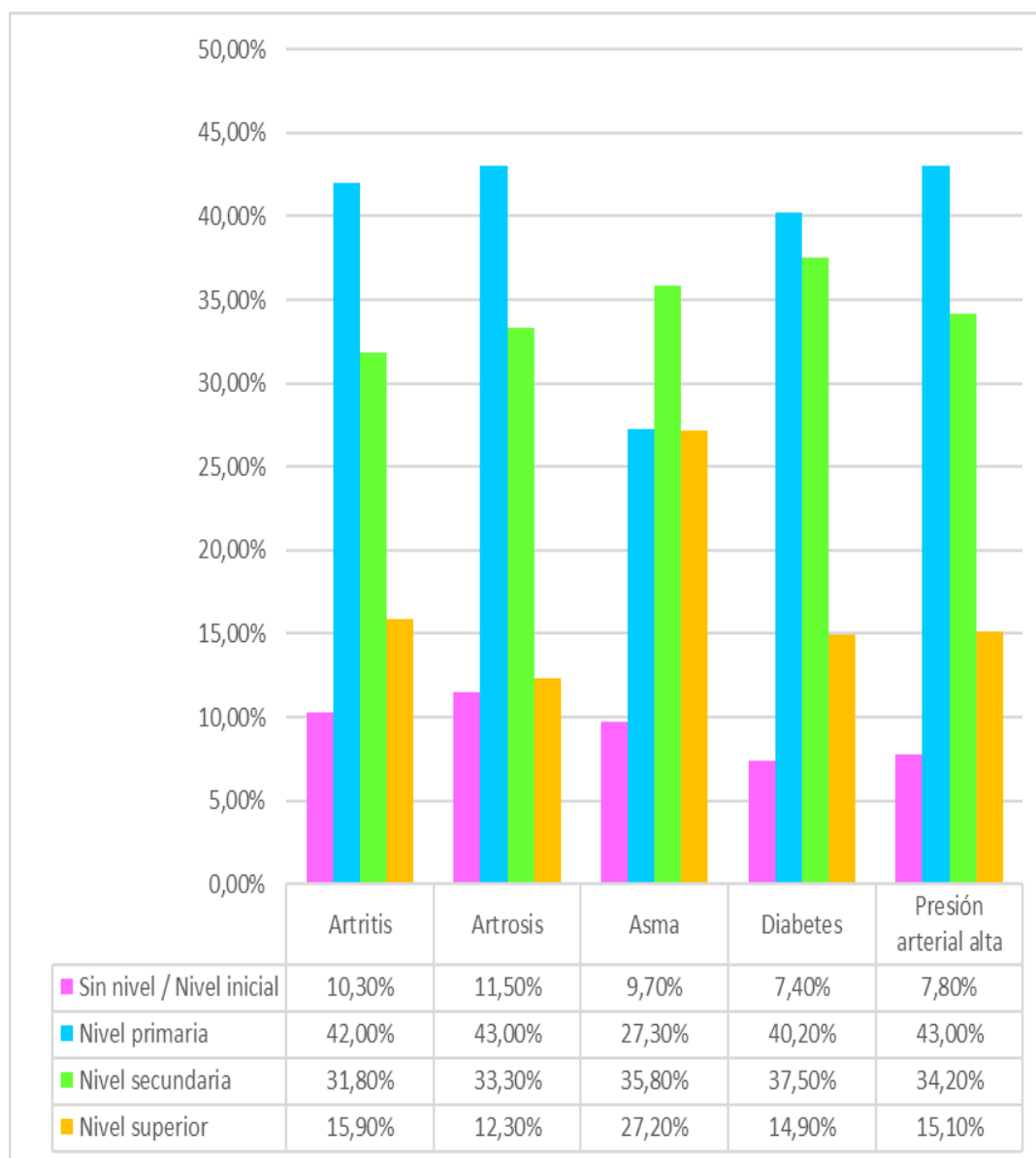
GRÁFICO 3.2: CARACTERIZACIÓN DEL SEXO DENTRO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.



**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

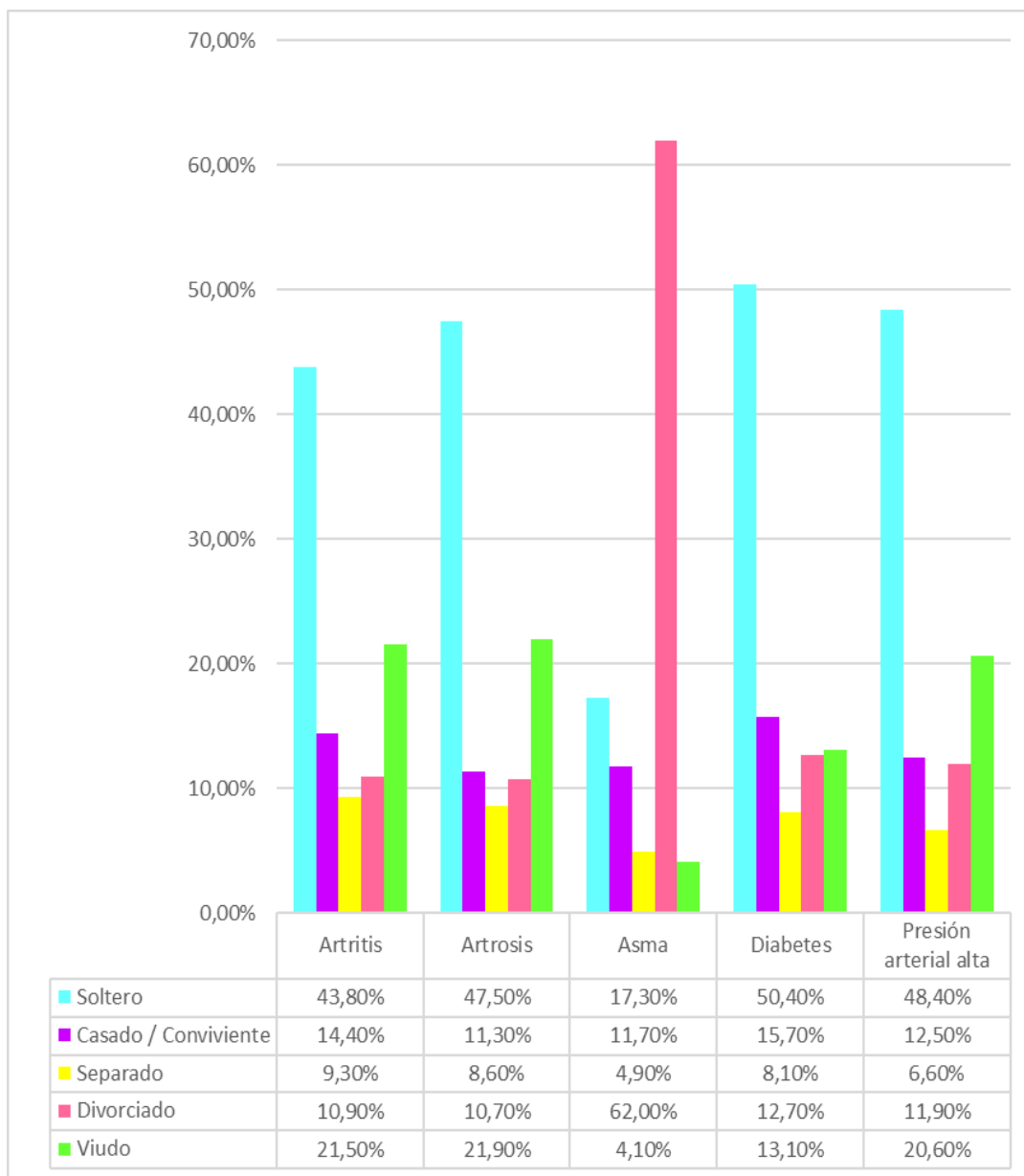


**GRÁFICO 3.3: CARACTERIZACIÓN DEL GRADO DE INSTRUCCIÓN DENTRO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.**



**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

GRÁFICO 3.4: CARACTERIZACIÓN DEL ESTADO CIVIL DENTRO DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE, 2016.



**Fuente:** Encuesta Estudio Poblacional bio-sociodemográfico y prevalencia por autorreporte de enfermedades no transmisibles generados por la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote (ULADECH).

## 5.2. Análisis de resultados

### En la tabla N° 1:

Según la tabla 1, la caracterización de las variables sociodemográficas, del 100% (9587) se reportó que en la mayoría de los pobladores de la Ciudad de Chimbote la edad media fue de  $60,13 \pm 18,92$ ; de sexo femenino con 61,13% (5861), grado de instrucción de nivel primaria con 40,47% (3880) y estado civil soltero con un 44,69% (4284).

Los resultados difieren a los encontrados por Gaisenok O, (15). En su investigación realizada en la región transbaikal de la Federación de Rusia, 2017. Tuvo como resultados más resaltantes que el 51,6% es de sexo masculino y mayores de 45 años de edad. Se concluye que la mayoría personas en estudio son adultos de sexo masculino, mayores de 45 años. Así mismo se observa en los resultados encontrados por Alegre B, Blas P, (25). En su investigación realizada en trabajadores del mercado 2 de mayo, Chimbote, 2016. Cuyos resultados fueron, el 61,3% de los que presentaban diabetes tenían de 45 a 64 años, el 59,5% de estado civil casado y el 66,5% cursó estudios de nivel secundario. Concluyendo que la mayoría eran adultos maduros, estado civil casado con estudios de nivel secundario.

Así mismo los resultados se asemejan a los encontrados por Menéndez J, et al. (16). En su investigación realizada en adultos mayores de siete ciudades de América Latina. Sus resultados mostraron características sociodemográficas como, edad promedio entre 69.9 y 73,3 años, sexo femenino con 62.8% y grado de instrucción de nivel medio 72,9%. Concluyendo que la mayoría fue población adulta mayor de sexo femenino y

nivel medio de educación. También se acercan a los encontrados por Enciso A, (22). En su investigación realizada en pacientes atendidos en el centro de diálisis San Fernando – Lima, período 2013 – 2017. Cuyos resultados mostró un promedio edad de  $61,8 \pm 16,1$  años, donde se concluye que la mayoría son adultos mayores.

La edad, es el tiempo transcurrido en años, durante el cual el ser humano pasa por un proceso de envejecimiento desde que nace y durante toda su vida, como consecuencia experimenta cambios dados por la naturaleza a lo largo de su vida. Dícese también, la edad es la acumulación de años de existir (56). El sexo, definido así a las diferentes características biológicas, fisiológicas con las que nace la persona, estas permiten la diferenciación del ser humano en varón o mujer. La diferente anatomía del aparato reproductor es de fácil reconocimiento, así como también se manifiesta a través de los roles sociales o actitudes (57).

El grado de instrucción, hace referencia al nivel de estudios que ha logrado una persona, haber realizado estudios durante su vida, que le han permitido obtener conocimientos, conductas y educación, para así tener mayor oportunidad dentro de la sociedad (58). El estado civil, es la situación personal o atributo que presenta una persona en relación a otra de forma física o no, así mismo puede ser dado legalmente, de ello depende diversos derechos, deberes y obligaciones que deben cumplir las personas en el marco de la ley (59).

Al analizar la tabla 1, se concluye que las enfermedades crónicas no transmisibles tienen mayor incidencia en adultos mayores de 60 años a más, quienes se encuentran en una etapa bastante vulnerable frente a las enfermedades crónicas no transmisibles, llegando así a padecer alguna

enfermedad, cabe mencionar que la condición física de los adultos mayores va disminuyendo debido a características propias del envejecimiento el cual se va dando de manera progresiva e irreversible, llegando así a tener limitaciones para el desarrollo de actividades que requieren gasto de energía, llevándolos de esta forma a tener una rutina sedentaria, causante para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Al analizar la variable sexo, se observó que las mujeres son más propensas de sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, pues su organismo ha pasado por diferentes procesos biológicos a lo largo de sus vidas como son la menstruación, embarazo, parto y menopausia; así mismo son las mujeres quienes tienen una actividad sedentaria debido a que permanecen en sus casas con las tareas del hogar, se dedican al cuidado de los hijos, por consiguiente, no realizan ejercicios físicos adecuados para mantener un buen estado de salud, de la misma forma las mujeres que se dedican a actividades de oficina pasan su mayor tiempo en actividades propias de su oficio, el cual no les permite una alimentación a horario, ni suficiente consumo de agua, siendo esto un factor que encamina al desarrollo de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes y entre otras.

Respecto al grado de instrucción se pudo observar que la mayoría de las personas en estudio habían cursado estudios de nivel primaria, razón por la cual la mayoría de las mujeres no han adquirido suficiente educación e información, aquello no les ha permitido concientizar sobre las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles que se desencadenan de factores que no se pueden modificar como la edad, herencia, sexo y de las que sí se pueden

modificar como los hábitos de vida, la mayoría desconocen de alimentos con alto valor nutritivo, es por ello que generalmente su alimentación está basada en alto consumo de arroz, pan, harinas los cuales aportan alto valor de carbohidratos al organismo, desencadenando sobrepeso, obesidad, los cuales conllevan alguna enfermedad crónica no transmisible como diabetes, hipertensión arterial, artritis y entre otras.

Esta situación es preocupante porque a pesar de que la ciudad de Chimbote tiene un puerto pesquero muy importante en el país, que a su vez ofrece múltiple variedad de alimentos marinos, fuente valiosa de nutrientes como el hierro, omega 3 y proteínas, sus pobladores no consumen estos alimentos, o si lo hacen en muy pocas ocasiones, siendo no suficientes para una alimentación saludable, por el contrario optan por consumir alimentos chatarra, frituras, bebidas gasificadas, alcohol entre otros; esto se convierte en un factor condicionante para el desarrollo de este tipo de enfermedades.

Es así que los adultos mayores han venido padeciendo enfermedades crónicas no transmisibles en respuesta a todo un proceso desde la aparición de la enfermedad, también se observó que la mayoría de las personas en estudio son de estado civil soltero, donde se presume que es a consecuencia de la poca información obtenida puesto que la mayoría han cursado estudios de nivel primaria, donde tampoco le han dado la debida importancia respecto a llevar una vida conyugal de acuerdo a las leyes que rigen los deberes y derechos de las personas para una mejor relación con la sociedad y al disfrute de los beneficios que la ley otorga.

Se llegó a la conclusión que son los adultos mayores de 60 años a más quienes padecen enfermedades crónicas en las que predominan la hipertensión arterial y diabetes, en su mayoría son de sexo femenino, sólo cuentan con estudios de nivel primario y estado civil soltero. Esto debido a factores propios no modificables que contribuyen con la aparición de enfermedades crónicas, así como de sus hábitos y estilos de vida durante todo su proceso de vida.

Así mismo de acuerdo a lo observado en el estudio se puede precisar que el MINSA no realiza el seguimiento adecuado a los pacientes que sufren enfermedades crónicas no transmisibles, ya que muchos de ellos no reciben tratamientos continuos para el control de sus enfermedades, esto se debe por diferentes razones como, ineficiencia de los programas de salud preventivo promocional y control de enfermedades crónicas no transmisibles en las instituciones de salud de Chimbote, escasez de recursos humanos y materiales, todo ello ha permitido el incremento de incidencias, así como las múltiples complicaciones en la salud de estos pacientes y finalmente la muerte.

**En la tabla N° 2:**

La enfermedad crónica con más frecuencia fue la Hipertensión arterial representando un 40,63% (3895), seguido de la diabetes con un 22,21% (2129).

Los resultados se acercan a los encontrados por Llibre J, et al. (17). En su investigación realizada en adultos mayores, 2008. Mostraron mayor prevalencia de hipertensión arterial en un 55% de los pacientes, y un 18,3%, presentó diabetes mellitus; concluyendo que prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles predominando la hipertensión arterial seguido de la

diabetes. Así mismo se acercan a los encontrados por Peña J, (60). En su investigación Caracterización de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Hospital Nacional de Chalchuapa, El Salvador, 2017. Sus resultados mostraron que el 46,28% tuvo hipertensión arterial y el 27,59% sufre de diabetes. Se concluye que la enfermedad crónica no transmisible más frecuente es la hipertensión arterial seguido de la diabetes.

Distinto a ello los resultados difieren a los encontrados por Ibazeta A, (21). En su investigación realizada en pacientes atendidos en consulta externa del Hospital Vitarte durante, 2018. Cuyo resultado mostró, el 54,29% padece diabetes mellitus y el 37,66% hipertensión arterial. Concluyendo que prevalecen las enfermedades crónicas no transmisibles en las que predomina la diabetes mellitus seguido de la hipertensión arterial.

La Artritis, es una enfermedad crónica inflamatoria autoinmune, afecta a las articulaciones manifestándose con mucho dolor, rigidez y tumefacción, afectando también a los huesos. Los tipos más comunes son; la osteoartritis se caracteriza por el desgaste que sufren los cartílagos ocasionando un roce entre huesos que causa mucho dolor, mientras que la artritis reumatoide es menos frecuente, pero más grave, esta enfermedad puede tener sus inicios en cualquier etapa de vida afecta muy frecuentemente al sexo femenino, independientemente de la raza y estilos de vida (61). La artrosis, enfermedad caracterizada por causar lesión en el cartílago, genera dolor, rigidez de la zona afectada e incapacidad funcional, los factores que incrementan el riesgo de sufrir esta enfermedad son la herencia, raza, obesidad, ocupación y el ejercicio físico excesivo (62).



El asma, enfermedad considerada crónica que afecta a las vías respiratorias causando inflamación y a su vez hinchazón, dificultando así la respiración, el cual provoca tos, sibilancias al respirar, en algunas personas ocasiona compresión a nivel pectoral. El asma es prevalente en etapa de infancia y adolescencia (63). La diabetes, es una enfermedad metabólica que se caracteriza por presentar hiperglucemia, se debe a ciertas deficiencias en la secreción de la insulina o no hay una adecuada acción de la insulina, provoca daños progresivos sin evidenciar síntomas, a largo plazo afecta a principales órganos como, riñones, corazón, ojos, vasos sanguíneos y nervios (64).

La hipertensión arterial, es una enfermedad crónica que se da por el incremento de la presión arterial, esto ocurre cuando hay una mayor fuerza en el flujo de la sangre sobre las paredes de las arterias, representado en cifras, para la presión sistólica con un valor mayor de 140mm/Hg, mientras que en la presión diastólica un valor mayor de 90 mm/Hg (65).

Al analizar la tabla 2, se concluye que la enfermedad más frecuente en los pobladores de la ciudad de Chimbote que sufren enfermedades crónicas no transmisibles es la hipertensión arterial, esto debido a diferentes factores de riesgo que contribuyen con su aparición y desarrollo de la enfermedad, entre ellos los llamados factores no modificables, muchos de ellos han enfermado por ser descendientes de familiares que padecen de hipertensión, diabetes, asma. Otros por tener edad avanzada, pues a mayor edad hay un mayor riesgo de padecer diferentes enfermedades crónicas no transmisibles puesto que también está ligado a ello el estilo de vida que llevan los adultos mayores.

Las enfermedades crónicas no transmisibles como la diabetes e hipertensión se han desarrollado por factores de riesgo modificables y no modificables a ello se añade el nivel de educación que llegaron a cursar la mayoría de estas personas en estudio, si bien es cierto la mayoría solo cuenta con estudios de nivel primaria ello ha influido en todo su proceso de vida, debido a la escasa información recibida respecto a hábitos de vida saludable, como son; una alimentación saludable que tiene que ser completa, suficiente, variada, adecuada y segura. Así como los beneficios de realizar una rutina de ejercicios por lo menos 30 minutos diarios, el cual permite que el organismo reciba una adecuada circulación sanguínea, por ende, mayor aporte de oxígeno a órganos y tejidos y eliminación del dióxido de carbono, de esta manera preservar la vida, la salud física y mental.

De la misma forma la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles también se debe a factores de riesgo que se pueden modificar, y se da por llevar estilos de vida no saludables como es el consumo de alcohol y tabaco, los cuales generan hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares entre otras. El sedentarismo, otro factor de riesgo modificable que afecta la salud en gran manera debido a que no permite el gasto de energía y quema de calorías que el organismo requiere para su funcionamiento adecuado, llegando así al sobrepeso, obesidad y posteriormente influye en la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, diabetes, artritis, artrosis y posteriormente sus múltiples complicaciones.

Una alimentación no saludable es otro factor muy influyente para el desarrollo de enfermedad crónica no transmisible, como bien se sabe la población de Chimbote en su mayoría consumen alimentos poco sanos o llamados también alimentos chatarra, dejando de lado el consumo de alimentos marinos ricos por su alto valor nutritivo en hierro, omega 3 y proteínas, los cuales abundan en el puerto pesquero de ésta ciudad de Chimbote. El consumo frecuente de alimentos poco sanos, con el paso del tiempo llegan a causar incremento de peso, obesidad, donde el tejido adiposo disminuye la luz de los vasos sanguíneos dificultando el paso adecuado del torrente sanguíneo, aumentando así el trabajo del corazón, dando lugar a la hipertensión arterial, así como otros trastornos endocrinos como la diabetes.

Se llegó a concluir que las enfermedades más prevalentes de la población en estudio es la hipertensión arterial seguido de la diabetes, la mayoría de los casos está presente en los adultos mayores, éstas enfermedades se han desarrollado por diversos factores como edad, sexo, herencia los cuales no se pueden modificar, así como también se han desarrollado por factores como alimentación poco sana, sedentarismo, entre otros que si se pueden modificar y muchos de ellos no han contado con diagnósticos precoces y tratamientos oportunos los cuales les obliga a convivir con diferentes complicaciones y discapacidades.

Se presume que los temores y preocupación en los pobladores son muy común, de acuerdo al tipo de diagnóstico que reciben, en muchos el temor de ser amputados o perder la visión a causa de la diabetes, así como el temor a sufrir un infarto o un derrame cerebral en los que padecen hipertensión arterial,

o quedarse limitados para movilizarse e incluso para satisfacer sus propias necesidades y autocuidado a causa de enfermedades crónicas autoinmunes como artritis o artrosis. De las patologías mencionadas se considera a la diabetes, causante de mayor discapacidad.

**En la tabla N° 3:**

En la tabla 3, se observó que la mayoría de personas que reportan enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial se encuentra dentro del grupo etáreo de 60 años a más con un 66,30% (2583); excepto el grupo etáreo de 20 a 29 años son los que más reportan para la enfermedad crónica como el asma con un 18,20% (198). Así mismo el grupo etáreo de 60 a más años es la población más vulnerable de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible en un 58,00% (5556) sin distinción alguna.

En su mayoría los del sexo femenino presentan mayor porcentaje de enfermedades crónicas en un 61,10% (5861) sin distinción ninguna del tipo de enfermedad, así mismo las mayores prevalencias se encuentran en la artritis, artrosis, diabetes e hipertensión arterial, con un 72,70% (780), 70,60% (991), 57,00% (1214) y 59,60% (2322) respectivamente en el sexo femenino.

Así mismo según el grado de instrucción se reportó que los pacientes que habían realizado estudios hasta el nivel primaria presentaron el mayor porcentaje de padecer enfermedades crónicas no transmisibles sin ningún tipo de distinción con un 40,50% (3880), siendo las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor prevalencia la artritis, artrosis, diabetes e hipertensión arterial con un 42,00% (451), 43,00% (603), 40,20% (856) y

43,00% (1673) respectivamente. Mientras que según el estado civil los solteros son los que mayormente padecen enfermedades crónicas en un 44,70% (4284). Siendo la de mayor prevalencia la hipertensión arterial en un 48,40% (1887).

Estos resultados se asemejan a los encontrados por Margozzini P, Passi A, (66). En su investigación Encuesta Nacional de Salud, Chile, 2016-2017: Un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. Los resultados mostraron mayor frecuencia de hipertensión arterial con un 27,6% en mujeres, así como en hombres, seguido de la diabetes más frecuente en mujeres con un 14,0%, y un 10,6% en hombres. Se concluye que existe mayor prevalencia de hipertensión arterial seguido de diabetes, siendo más frecuente en las mujeres.

Estos resultados difieren a los encontrados por Pazmiño S, (67). En su investigación Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la Comunidad Tanguarín, Ecuador, 2018. Cuyos resultados mostraron que la mayoría de los pacientes que padecen enfermedad crónica no transmisible se encuentran entre las edades de 65 a 70 años, el 57,5% del sexo femenino padece de hipertensión arterial y un 64,9% diabetes. Concluyendo que las enfermedades crónicas no transmisibles afectan con mayor frecuencia a mayores de 65 años, siendo la diabetes más frecuente en las mujeres seguido de la hipertensión arterial.

La prevalencia de hipertensión arterial tiene un aumento progresivo y mayor a partir de los 50 años en las mujeres, incrementándose hasta los 80 años de edad, mientras que en los varones el incremento mayor se da

progresivamente hasta los 70 años (68). Las personas adultas de 60 años a más de edad, son más vulnerables a sufrir enfermedades crónicas no transmisibles debido a que se encuentran en una etapa de declive en la función fisiológica y psicológica muy distinto para cada persona, las enfermedades crónicas no transmisibles con mayor frecuencia en éste grupo etáreo son la hipertensión arterial seguido de la diabetes y con mayor proporción en las mujeres que en los varones (69).

La artritis y la artrosis ambas enfermedades afectan a las articulaciones, pero cabe precisar que la artritis es una afección netamente inflamatoria, mientras que la artrosis es una afección degenerativa del cartílago, estas enfermedades autoinmunes, son más frecuentes en las mujeres generalmente comienza a manifestarse alrededor de los 50 años, mientras que en los hombres ocurre a partir de los 60 años, así mismo existen otras características que condicionan a padecer estas enfermedades y son la excesiva actividad física, sobrepeso, obesidad y la ocupación (70).

Al analizar la tabla 3, se concluye que la mayoría de los pobladores de la ciudad de Chimbote que padecen enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran en el grupo etáreo de 60 años a más y padecen hipertensión arterial, mientras que un porcentaje menor padece diabetes, como bien se sabe, a causa del envejecimiento ocurren cambios en el organismo, disminuye la capacidad fisiológica, su sistema inmune se encuentra débil, este se vuelve más lento y el deterioro es progresivo e irreversible, debido a ello el adulto mayor es vulnerable, pues se encuentra en una etapa en la que disminuye su capacidad para ejercitarse y ya no pueden realizar actividades que impliquen gasto de

energía, el cual resulta perjudicial para el organismo y el desarrollo de diferentes enfermedades crónicas no transmisibles.

El padecer enfermedad crónica no transmisible ha sido todo un proceso de años anteriores para los adultos mayores, años en los que han influenciado diversos factores de riesgo como la genética, la edad, sexo, la alimentación poco saludable, el sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, dando lugar en el adulto mayor al desarrollo de diferentes enfermedades como la diabetes, hipertensión, artritis, artrosis y asma.

Así mismo se pudo observar que un porcentaje considerable sufre de asma y se encuentran en el grupo etáreo de 20 a 29 años, esto se debe a ciertos factores de riesgo que empezaron a influir desde la niñez y adolescencia, como es la herencia, por ser descendientes de familias que padecen asma, si bien es cierto el asma también se desarrolla por padecer enfermedades respiratorias recurrentes y crónicas mal tratadas, así como aerosoles y diversos alérgenos el cual ocasiona cambios por lo general irreversibles en las vías respiratorias, afectando la salud y calidad de vida de quien lo padece.

Respecto al sexo se observó que la mayoría de mujeres padecen de hipertensión arterial, diabetes y artrosis , como se mencionó anteriormente la mujer en comparación al varón, es más propensa a sufrir enfermedad crónica no trasmisible, debido a los diferentes cambios y procesos biológicos que experimenta su organismo a lo largo de toda su vida, añadido a ello las innumerables tareas del hogar y el cuidado de los hijos, ocupando casi a totalidad su tiempo, no dando lugar para la realización de ejercicios físicos o

algún deporte, siendo esto causante de hipertensión arterial así como el incremento de peso y otros desórdenes metabólicos.

Así mismo, como bien se sabe un menor nivel de educación adquirida no ha permitido obtener conocimientos sobre buenos hábitos de vida y conductas saludables para preservar la salud, tampoco ha permitido el acceso a más información y ha mejores oportunidades en la vida, el bajo nivel de educación sobre todo a repercutido en temas esenciales como alimentación, salud, enfermedad, razón por la cual ha impedido que la mayoría de las mujeres se concienticen sobre las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles y sus diferentes complicaciones en el organismo, muchas veces estas enfermedades en la mayoría tuvo sus inicios en la niñez o adolescencia, que generalmente estas enfermedades en sus inicios no presentan signos y síntomas, sino cuando ya se encuentran en etapas muy avanzadas, afectando no solo a la persona sino también a nivel familiar y económico.

Tal es así que los adultos mayores han llevado por años una alimentación poco saludable, muchas veces se da porque la mayoría de las mujeres no han realizado una adecuada combinación de los alimentos para su preparación, debido al escaso conocimiento sobre el valor nutritivo de los diferentes alimentos o productos, incrementándose el consumo diario de alimentos con alto contenido de carbohidratos y grasas, así como alimentos muy procesados con alto contenido de colorantes y preservantes que dañan la salud, desencadenando enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y diabetes.



Una educación de nivel primaria ha influenciado mucho en la población en estudio, por lo que la mayoría de ellos y sobre todo las mujeres no han podido tener mejores oportunidades laborales en la vida, en consecuencia, han optado por ir a trabajar a fábricas pesqueras, algunas a trabajar en los mercados y de cierta forma exponiéndose a cambios bruscos de temperaturas, frío y calor del centro de trabajo, así como al clima de las diferentes estaciones del año, es así que se han expuesto a la excesiva actividad física por periodos muy largos provocando en ellas enfermedades crónicas autoinmunes como la artritis y artrosis, llegando así a dañar principalmente las articulaciones de sus miembros superiores e inferiores limitándose al movimiento y actividad lo cual generalmente son incurables.

Se llegó a la conclusión que las personas adultas mayores de 60 años, son más vulnerables a sufrir enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, artritis, artrosis y es el sexo femenino quien padece más este tipo de enfermedades, siendo la hipertensión arterial y diabetes las de mayor prevalencia, la mayoría de ellas han cursado estudios de nivel primaria y son de estado civil soltero, como bien se sabe la mujer adulta mayor en comparación con el varón ha pasado por diferentes cambios biológicos a lo largo de toda su vida y no contar con un alto nivel de educación ha sido impedimento para tener mejores oportunidades en la vida, dedicándose en su gran mayoría a actividades netamente del hogar, así como a trabajos forzosos descuidando su salud por diferentes razones como falta de tiempo, desconocimiento en temas de salud y hábitos de vida saludables.

Es importante mencionar que una intervención oportuna del sistema de salud ayudaría a una detección precoz y tratamiento adecuado para detener la progresión de las enfermedades crónicas no transmisibles, así como la discapacidad temprana y las muertes prematuras, por ende, mejorar la calidad de vida de las personas.

## **VI. CONCLUSIONES**

- Las características sociodemográficas de la población de Chimbote, 2016 reportó tener una edad media de 60 años, sexo femenino, nivel primario y estado civil soltero.
- Las enfermedades crónicas no transmisibles en los pobladores de Chimbote, 2016 con mayor prevalencia es la hipertensión arterial.
- La población de Chimbote en el año 2016, mayores de 60 años, sexo femenino, estado civil soltero y grado de instrucción de nivel primaria son más propensos para sufrir enfermedades crónicas no transmisibles, haciendo predominio en la enfermedad crónica hipertensión arterial, seguido de la diabetes.

## **ASPECTOS COMPLEMENTARIOS**

### **Recomendaciones:**

- Informar el resultado obtenido a instituciones de salud, para que tomen las medidas correspondientes en lo que respecta promoción para una buena salud y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles en Chimbote.
- Informar el resultado a las autoridades para que intervengan con planes de mejora y trabajo articulado con las instituciones de salud, con el único objetivo de reducir la morbi-mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles.
- Que las personas inmersas en el ámbito de la salud fortalezcan los programas preventivos promocionales y que esta investigación sirva como antecedente para otras próximas investigaciones sobre estudios de enfermedades crónicas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. 2018. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. Enfermedades no transmisibles [Internet]. WHO. World Health Organization; 2017. Available from: [https://www.who.int/topics/noncommunicable\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/)
3. Tonnies T, Rockl S, Heidemann C, Baumert J, Du Y, Scheidt C, Brinks R. Número proyectado de personas con diabetes tipo 2 diagnosticada en Alemania en 2040. [Internet]. Alemania: Diabetic Medicine; 2019. URL Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/dme.13902>
4. King H, Aubert RE, Herman WH. Global burden of diabetes, 1995-2025: prevalence, numerical estimates, and projections. *Diabetes Care*. 1998;21(9):1414–31.
5. McDonnell B, Keitley J, Beaney T, Tay T, Brady A. Mes de medición de mayo de 2017: un análisis de los resultados de las pruebas de presión arterial en el Reino Unido y la República de Irlanda, Europa. [Internet]. EE.UU: Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU; 2019. [Citado 18 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6479415/>
6. Organización Panamericana de la Salud. PAHO | Hipertensión [Internet]. 2018. Available from: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)
7. Mosca I, Kenny N. Exploración de las diferencias en la prevalencia de la hipertensión diagnosticada, medida y no diagnosticada: el caso de Irlanda y los Estados Unidos de América. [Internet]. *Revista internacional de Salud Pública*. (2014) 59: 5, pp 759–767. URL Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00038-014-0573-7>

8. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe al Congreso de la República Cuatrienio 2014-2018 y 2017-2018. [Internet]. Colombia: MINSALUD; 2018. [Citado 18 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-congreso-2014-2018-2017-2018.pdf>
9. Alves R, Cortez J, Weirich C, Ferreira G, Grego L. Epidemiología de la diabetes mellitus autonotificada en el estado de Maranhão, noreste de Brasil: Resultados de la Encuesta nacional de salud, 2013. [Internet]. Int J Environ Res Res Salud Pública, 2018 16 (1): 47
10. Libre J, Guerra M, Perera e. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. [Internet]. URL Disponible en: <https://drive.google.com/drive/folders/1DmKoFyN5JP1RLYb9a-rEOwiOP-cjcFLI>
11. Revilla L, López T, Sánchez S, Yasuda M, Sanjinés G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):437-44.
12. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2017. [Internet]. Perú: INEI; 2018. [Citado 13 de mayo de 2019]. URL Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1526/index.html](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1526/index.html)
13. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú enfermedades no transmisibles y transmisibles, 2016. [Internet]. Perú: INEI; 2017. [Citado 13 de mayo de 2019]. URL Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc\\_salud/Enfermedades\\_no\\_transmisibles\\_y\\_transmisibles\\_2016.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/doc_salud/Enfermedades_no_transmisibles_y_transmisibles_2016.pdf)
14. Ministerio de Salud. Casos registrados de diabetes según grupo de edad y sexo, Perú 2018. [Internet]. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSALUD; 2019. [Citado 19 de mayo de 2019]. URL Disponible en:

<https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2019/SE09/diabetes.pdf>

15. Gaisenok O. Enfermedades crónicas no transmisibles entre residentes de un asentamiento remoto en la región transbaikal de la Federación de Rusia. [Internet]. Rusia: Cent Asian J Glob Health; 2019; 8 (1): 338. [27 de septiembre de 2019]. URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6564098/>
16. Menéndez J, Guevara A, Arcia N, León E, Marin C, Alfonso J. Enfermedades crónicas y limitación funcional en adultos mayores: comparativo en siete ciudades de América Latina y el Caribe. [Internet]. Rev Panam Salud Publica. 2005;17(5/6):353–61. [Citado 15 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26272.pdf>
17. Llibre J, Guerra M, Perera E. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. [Internet]. Cuba: Rev Cubana Med Gen Integr v.24; 2008. [Citado 15 de junio de 2019]. URL Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252008000400005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005)
18. Bikbov M, Fayzrakhmanov R, Kazakbaeva G, Zainullin R, Arslangareeva I, et al. Prevalencia, conciencia y control de la diabetes en Rusia: el estudio médico y de los ojos de los Urales en adultos mayores de 40 años. [Internet]. Rusia: PloS one; 2019. [Citado 22 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6476495/>
19. Revilla L, López T, Sánchez S, Yasuda M, Sanjinés G. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú. [Internet]. Perú: Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2014;31(3):437-44. [Citado 15 de junio de 2019]. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000300005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000300005)
20. Vega E. Prevalencia de la hipertensión arterial en pacientes que acudieron al consultorio externo de medicina, Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, 2017. [Internet]. Perú: UNTRMA; 2018. [Citado 25 de mayo de

- 2019]. URL Disponible en:  
<http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1339/Vega%20Vasquez%20Emerita%20Celeni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Ibazeta A. Estilos de vida en diferentes enfermedades crónicas entre los pacientes atendidos en consulta externa del servicio de medicina interna del hospital vitarte durante enero 2018. [Internet]. Perú: UPSJB; 2018. [28 de septiembre de 2019]. URL Disponible en:  
<http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/1502/T-TPMC%20Annie%20Giovanna%20%20Ibazeta%20Valdivieso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
22. Enciso A. Hipertensión arterial como factor de riesgo para la mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis atendidos en el centro de diálisis San Fernando – Lima, período 2013 – 2017. [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. [Citado 28 de mayo de 2019]. URL Disponible en:  
<http://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/1151/Tesis%20final%20-%20Alvaro%20Enciso%20Samame.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Acosta L, Odar A, Ugaz P, García L, Rodríguez C. Características epidemiológicas y clínicas de mortalidad materna en el hospital la caleta de chimbote, 2000-2015. [Internet]. Perú: Universidad San Pedro; 2017. [Citado 28 de mayo de 2019]. URL Disponible en:  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/311/PI1720121.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Damián J, Vera L, Falcón M, Miñano J, Baca P. “Factores de no adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes diabéticos e hipertensos. Chimbote, 2016”. [Internet]. Perú: Universidad San Pedro; 2017. [Citado 28 de mayo de 2019]. URL Disponible en:  
<http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/332/PI1760451.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



25. Alegre B, Blas P. Perfil epidemiológico de los trabajadores del mercado 2 de mayo, Chimbote, 2016. [Internet]. Perú: Universidad Nacional del Santa; 2016. [Citado 28 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2587/42715.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Serra M, Viera M, Serra M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. [Internet]. Cuba: Hospital General Docente Enrique Cabrera; 2018. [Citado 02 de junio de 2019]. URL Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
27. Vidalon A. Clínica de la hipertensión arterial, para el médico general. [Internet]. Perú: An Fac med; 2010. [Citado 28 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a05v71n4.pdf>
28. Ministerio de Salud. Guía Práctica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. [En línea]. Perú: MINSA; 2015. [Citado 29 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3466.PDF>
29. Oliva G, Martínez M, Zapata M, Sánchez S. Artritis Reumatoide: Prevalencia, inmunopatogenia y antígenos relevantes para su diagnóstico. [Internet]. México: Med Pub Journals; 2012. [Citado 29 de mayo de 2019]. URL Disponible en: <http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/artritis-reumatoide-prevalencia-inmunopatogenia-y-antgenos-relevantes-para-su-diagnostico.pdf>
30. Wainstein E. Patogénesis de la Artrosis. [Internet]. REV. MED. CLIN. CONDES - 2014; 25(5) 723-727. [Citado 29 de mayo de 2019]. URL Disponible en: [https://www.clinicalascondes.cl/Dev\\_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/5%20sept/Revista-Medica-sept14-04\\_wainstein.pdf](https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2014/5%20sept/Revista-Medica-sept14-04_wainstein.pdf)
31. Larenas D, Salas J, Vázquez J, Ortiz I, Fernández M. Neumología y Cirugía de Tórax. [Internet]. México: Sociedad Mexicana de Neumología y Cirugía de

- Tórax; 2017. [Citado 20 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2017/nts171a.pdf>
32. Buse J. La Diabetes, las Enfermedades del Corazón y los Ataques Cerebrales. [Internet]. Estados Unidos: The National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases; 2017. [Citado 16 junio de 2019]. URL Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/prevenir-problemas/diabetes-enfermedad-corazon-ataques-cerebrales>
  33. Fernández B, Molina V, Cavazos M, Larrañaga B. Hipertensión Arterial. [En línea]. México: Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades; 2011. [Citado 15 de Setiembre de 2019]. URL Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>
  34. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. [En línea]. España: Rev Esp Sanid Penit; 2017; 19: 57-65. [Citado 15 de Setiembre de 2019]. URL Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)
  35. Sanmartí R, Cañete J. La artrosis y la artritis. [Internet]. Barcelona: Hospital Clínic de Barcelona; 2009. [Citado 16 junio de 2019]. URL Disponible en: <http://www.universidaddelasalud.es/pdf/Artrosis.pdf>
  36. Asensi M. Crisis de Asma. [Internet]. España: Rev Pediatr Aten Primaria, v.19, supl. 26, p. 17-25, 2017. [Citado 20 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322017000300002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322017000300002)
  37. Organización Mundial de la Salud. Una nueva publicación de la OMS analiza los factores de riesgo para la salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2005. [Citado 16 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/new/2005/nw04/es/>
  38. Alwan A. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [Internet]. Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2011.

- [Citado 06 de junio de 2019]. URL Disponible en: [https://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_report\\_summary\\_es.pdf](https://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf)
39. Ministerio de Salud. Factores de riesgo para ECNT (Diabetes Mellitus, HTA y ERC). [Internet]. El Salvador: Ministerio de Salud de el Salvador; 2016. [Citado 06 de junio de 2019]. URL Disponible en: [https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud\\_2016\\_presentaciones/presentaciones12072016/FACTORES-DE-RIESGO-PARA-ECNT.pdf](https://www.salud.gob.sv/archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/FACTORES-DE-RIESGO-PARA-ECNT.pdf)
40. Adam F. Concepto de adultez. [Internet]. Venezuela: Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez; 1970. [Citado 01 de junio de 2019]. URL Disponible en: <http://dip.una.edu.ve/mead/andragogia/paginas/adam1977.pdf>
41. Naciones Unidas. La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe. [Internet]. Santiago: Naciones Unidas; 2018. [Citado 11 de junio de 2019]. URL Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf)
42. Organización Mundial de la Salud. La OMS publica una nueva edición del informe sobre el seguimiento de los progresos en relación con las enfermedades no transmisibles. [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [Citado 11 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/detail/18-09-2017-who-launches-new-ncds-progress-monitor>
43. Ministerio de Salud. Lineamientos De Políticas Y Estrategias Para La Prevención Y Control De Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016- 2020. [Internet]. Perú: MINSA; 2016. [Citado 12 de junio de 2019]. URL Disponible en: [ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf)
44. Ministerio de Salud. Seguro de Salud para todos en el país. Gratuito para los más necesitados. [Internet]. Perú: MINSA; 2014. [Citado 16 de junio de 2019]. URL Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/Nuevo/vistas/Frm\\_NotaPrensa.aspx?np=119](http://www.sis.gob.pe/Nuevo/vistas/Frm_NotaPrensa.aspx?np=119)

45. Quillas R, Vásquez C, Cuba M. Promoción de cambios de comportamiento hacia estilos de vida saludable en la consulta ambulatoria. [Internet]. Perú: Acta Médica Peruana; 2017. [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172017000200008](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000200008)
46. Oblitas L. Conductas y estilos de vida Influyen en la Salud. [Internet]. México: DHI Desarrollo Humano Integral; 2013. [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://www.desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf>
47. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. [Internet]. Cuba: Gaceta Médica Espirituana; 2017. [Citado 19 de junio de 2019]. URL Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1608-89212017000300009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009)
48. Prado L, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. [En línea]. Cuba: Universidad de Ciencias Médicas de Matanzas. Matanzas; 2014. [Citado 15 de Setiembre de 2019]. URL Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v36n6/rme040614.pdf>
49. Cortés M, Iglesias M. Generalidades sobre Metodología de la Investigación. [Internet]. México: Universidad autónoma del Carmen; 2004. [Citado 20 de junio de 2019]. URL Disponible en: [http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia\\_investigacion.pdf](http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf)
50. Organización Mundial de la Salud. El envejecimiento y la Salud. [Internet]. Suiza: OMS; 2015. [Citado 20 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=DAFADB42CE69E4B55D1989AFE7BE1B30?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=DAFADB42CE69E4B55D1989AFE7BE1B30?sequence=1)

51. Zayas F, Rodríguez A. Educación y Educación Escolar. [Internet]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2010. [Citado 20 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/447/44713068014.pdf>
52. Universidad San Sebastián. Estado Civil. [Internet]. Chile: CECUSS; 2016. [Citado 20 de junio de 2019]. URL Disponible en: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
53. Guerra R. Persona, sexo y género. Los significados de la categoría. [Internet]. México: Centro de Investigación Social Avanzada; 2015. [Citado 20 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5571418.pdf>
54. Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. [Internet]. Cuba: Hospital General Docente Enrique Cabrera; 2018. [Citado 20 de junio de 2019]. URL Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
55. ULADECH Católica. Código de Ética para la investigación. [Internet]. Perú: Uladech católica; 2016. [Citado 12 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://campus.uladech.edu.pe/mod/folder/view.php?id=1415858>
56. Gutiérrez E, Ríos P. Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico. [Internet]. Chile: CIDPA;2006. [Citado 07 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/udecada/v14n25/art02.pdf>
57. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. [Internet]. Suiza: OMS; 2018. [Citado 10 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
58. Giner F. Instrucción y educación. [Internet]. España: Del Cardo; 2003. [Citado 19 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/vscripts/wginer/w/rec/3218.pdf>

59. Universidad San Sebastian. Estado Civil. [Internet]. Chile: Universidad San Sebastian; 2017. [Citado 19 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <https://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
60. Peña J. Caracterización de pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la consulta externa del Hospital Nacional de Chalchuapa, Santa Ana, El Salvador, abril 2016 a abril 2017. [Internet]. El Salvador: UNAN – Managua; 2018. [Citado 15 de junio de 2019]. URL Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/12159/1/t1085.pdf>
61. Romero M. Artritis Reumatoide. [Internet]. España: Coordinadora Nacional de Artritis; 2012. [Citado 19 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [http://www.conartritis.org/wp-content/uploads/2012/05/informacion\\_actualizada\\_pacientes\\_familiares.pdf](http://www.conartritis.org/wp-content/uploads/2012/05/informacion_actualizada_pacientes_familiares.pdf)
62. Giménez S, Pulido F, Trigueros J. Guía de buena práctica clínica en artrosis. [Internet]. España: International Marketing & Communication; 2008. [Citado 19 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia\\_artrosis\\_edicion2.pdf](https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_artrosis_edicion2.pdf)
63. Spidak M, Wenzel S, Vitari C. Que es el asma. [Internet]. EE. UU: American Thoracic Society; Vol 188, P7-P8, 2013. [Citado 20 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/asthma.pdf>
64. Barquilla A. Actualización breve en diabetes para médicos de atención primaria. [Internet]. España: Rev Esp Sanid Penit; 19: 57-65; 2017. [Citado 21 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es\\_04\\_revision.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v19n2/es_04_revision.pdf)
65. Fernández B, Molina B, Cavazos M, Larrañaga B. Hipertensión arterial. [Internet]. México: CENAPRECE; 2011. [Citado 21 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf>

66. Margozzini P, Passi A. Encuesta Nacional de Salud, 2016-2017: Un aporte a la planificación sanitaria y políticas públicas en Chile. [Internet]. Chile: ARS MEDICA- Revista de Ciencias Médicas, Volumen 43 número 1, año 2018. [Citado 25 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <https://arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1354/1184>
67. Pazmiño S. Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores de la Comunidad Tanguarín, Provincia Imbabura, Ecuador. [Internet]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte; 2018. [Citado 22 de mayo de 2020]. URL Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/8445/1/06%20ENF%20973%20TRABAJO%20DE%20GRADO.pdf>
68. Maicas C, Lázaro E, Alcalá J, Hernández P, Rodríguez L. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial. [Internet]. España: Sociedad Castellana de Cardiología; 2003. [Citado 29 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension\\_fisiopatologia\\_espana.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/servicios/hta/hipertension_fisiopatologia_espana.pdf)
69. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de Salud de la Población Adulta Mayor 2016. [Internet]. Perú: INEI; 2017. [Citado 29 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1459/libro.pdf)
70. Neira O. Artritis y Artrosis. [Internet]. Chile: Clínica Alemana - Corporación Chileno Alemana; 2015. [Citado 30 de mayo de 2020]. URL Disponible en: [https://www.ccab.cl/wp-content/uploads/2018/02/10\\_Boletin\\_Vida\\_Proactiva\\_Marzo\\_2015.pdf](https://www.ccab.cl/wp-content/uploads/2018/02/10_Boletin_Vida_Proactiva_Marzo_2015.pdf)

**ANEXO N° 01**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LA BASE DEL ESTUDIO POBLACIONAL –  
ULADECH**

La presente investigación secundaria utiliza datos provenientes del Estudio Poblacional - ULADECH enfocados en los pobladores de Chimbote, obteniendo la información necesaria individual de los miembros del hogar, las preguntas seleccionadas son:

Módulo: Lugar y fecha		Respuestas	
1	Código de la vivienda:		<input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	Condición de la vivienda	1	Vivienda censada
		2	Vivienda deshabitada
		3	Rechazo (especificar):
3	Nombre del lugar / centro / pueblo donde se hace la entrevista	Distrito	
4	GPS		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Latitud
			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Longitud

Módulo: Datos de la vivienda		Respuestas	
5	Dirección	Comunidad (AA.HH / PP.JJ / Urb. / Barrio)	
		Tipo de vía (Av. / Ca. / Jr. / Prlg.)	
		Mz.	
		Lote	
		Número	
		Otro	
6	Teléfonos de contacto de la vivienda	Domicilio fijo	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Módulo: Datos del participante		Respuestas	
7	Nombres completos		
8	Código del participante		<input type="text"/>
9	Edad		<input type="text"/> <input type="text"/> años
10	Sexo	1	Masculino
		2	Femenino



11	Estado civil	1	Soltero
		2	Casado
		3	Conviviente
		4	Divorciado
		5	Separado
		6	Viudo
12	Nivel Educativo	0	Sin nivel/ Inicial /analfabeto
		1	Primaria
		2	Secundaria
		3	Técnico
		4	Superior

### Sección 4: Auto-reporte de enfermedades no transmisibles


Módulo: Personales y familiares		Respuesta	
13	<p>¿Usted o alguien de su familia que vive actualmente en esta vivienda sufre alguna de las siguientes enfermedades?</p> <p>(Solo considere aquellos familiares que habiten en la vivienda)</p>	<p style="text-align: center;"><b>Diagnóstico</b></p> <p>1 = Si 2 = No</p>	<p style="text-align: center;"><b>¿Quién sufre de esta enfermedad?</b></p> <p style="text-align: center;">(Colocar código)</p>
<p><b>Considerar:</b></p> <p><b>Que haya sido diagnosticada por algún profesional de salud.</b></p> <p><b>Leer las opciones y marcar según corresponda.</b></p>	Accidente cerebrovascular o hemorragia cerebral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Artrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cáncer		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad de Alzheimer o demencia senil.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad de Parkinson		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad del corazón		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades mentales o psicológicas, ejemplo: esquizofrenia, depresión, ansiedad, alcoholismo		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enfermedad pulmonar crónica		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Epilepsia		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Presión arterial alta		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enfermedad renal crónica (diálisis)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Osteoporosis		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Otras enfermedades, describir:		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Número total de enfermedades</b>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

ANEXO N° 02

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y MANEJO ÉTICO DE LOS  
DOCUMENTOS PARA EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

  
UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
INSTITUTO DE INVESTIGACION (IU)

**ACUERDO DE USO Y MANEJO ÉTICO DE DOCUMENTOS DEL PROYECTO  
ESPECIAL: "ADECUACIÓN DE BASES DE DATOS OPEN ACCESS COMO  
INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS DE PRE Y POSGRADO EN LA  
ULADECH (FASE PILOTO)"**

Yo, Yuri Liliana Sánchez Espinoza soy PARTE  
RECEPTORA de documentos y archivos del proyecto especial piloto, en adelante nombrado  
como el SUSCRITO, con cargo: Estudiante de enfermería VII ciclo, identificado(a)  
con DNI N° 48 49 5 7 29 domiciliado en  
Jr. Amargura - J. Hercaud - Santa con N° de teléfono : 996 942 081  
al firmar el presente acuerdo de compromiso, respeto en el uso y manejo ético de  
documentos que recibiré en el proceso del **PROYECTO ESPECIAL: "ADECUACIÓN DE  
BASES DE DATOS OPEN ACCESS COMO INSUMO PARA LA ELABORACIÓN DE TESIS  
DE PRE Y POSGRADO EN LA ULADECH (FASE PILOTO)"**, por lo consiguiente estoy de  
acuerdo con los siguientes puntos:

- La información compartida en virtud del presente acuerdo pertenece a la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote**, y la misma es considerada sensible y de carácter restringido en su divulgación, manejo y utilización. Dicha información es compartida en virtud del desarrollo del **Pilotaje del Proyecto Especial** como quedó identificado anteriormente.
- La información compartida es de propiedad de la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote** ha sido desarrollada legalmente y como resultado de su proceso correspondiente; en consecuencia abarca documentos, datos, tecnología y/o material que se considera único y confidencial, o que es objeto de protección de propiedad intelectual y patrimonial.
- En el presente acuerdo de confidencialidad, EL SUSCRITO, se obliga a no divulgar directa, indirecta, próxima o remotamente, ni a través de ninguna otra persona o a terceros relacionada con ella, la información confidencial que se le entregará del proyecto especial

pertenecente a la **Universidad Católica Los Angeles de Chimbote**. Asimismo, a no utilizar dicha información con fines ajenos al proceso en beneficio propio ni de terceros.

- **Origen de la información confidencial:** Los documentos suministrados en el desarrollo del proyecto provendrá de las creaciones del intelecto de sus autores, a la naturaleza de medios, formas de distribución, o de prestación de servicios, transmitida verbal, visual o materialmente, por escrito en los documentos, medios electrónicos, e-mail u otros elementos similares suministrados de manera tangible o intangible, independiente de su fuente o soporte y sin que requiera advertir su carácter confidencial.
- **Obligaciones del suscrito:** El suscrito se considera a la persona que recibe la información, encargado de supervisión o que hay tenido acceso a la información confidencial como parte receptora. La parte receptora se obliga a:
  - Proteger la información confidencial, sea verbal, escrita, visual, tangible, intangible o que por cualquier otro medio reciba, donde es legítima poseedora la **Universidad Católica Los Angeles de Chimbote**, restringiendo su uso exclusivamente solo por los estudiantes seleccionados para el proyecto especial.
  - Usar la información confidencial que se le entrega, únicamente para las actividades señaladas en el cronograma del proyecto especial, cronograma de la fase correspondiente, en momento de la entrega de dicha información y acuerdos señalados en el acta de reuniones.
  - Mantener la información confidencial segura, usarla solamente para los propósitos relacionados con él, en caso de ser solicitada, devolverla intacta (incluyendo copias de esta) en el momento en que ya no requiera hacer uso de la misma o cuando termine la relación, caso en el cual, deberá entregar dicha información antes de la terminación de la vinculación.
  - La parte receptora se obliga a no transmitir, comunicar revelar o de cualquier otra forma divulgar total o parcialmente, pública o privadamente, la información confidencial sin el previo consentimiento por escrito por parte de la **Universidad Católica Los Angeles de Chimbote**.
  - La parte receptora se obliga a no publicar la información confidencial que conozca, reciba o intercambie con ocasión de las reuniones sostenidas.

- Mantener la información confidencial en reserva hasta tanto adquiera el carácter de pública.
- Una vez extinguido el presente Acuerdo, o antes si así lo requiere el responsable del proyecto, en un plazo de tres (3) días hábiles desde la extinción o desde el requerimiento dado, se devolverá la información confidencial y destruirá cualquier copia, resumen, síntesis, sumario, extracto, modificación, transformación o traducción de la información confidencial que hubien realizado, para luego proseguir con la verificación del responsable del proyecto por los medios remitidos y equipos del suscrito.
- Responder por el mal uso que le den sus representantes a la información confidencial.
- **Sanción de incumplimiento acuerdo de confidencialidad:** En caso de que el SUSCRITO incumpla con alguno de los puntos arriba descritos, la **Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote** se reserva el derecho de iniciar procesos disciplinarios y/o legales en contra del SUSCRITO, debido a la violación del presente acuerdo de uso y manejo ético de los documentos del proyecto especial.
- En cuanto a puntos adicionales que no estén contemplados en el presente acuerdo, estos deberán ser evaluados por el Director del III, quien tomará la decisión final del caso.

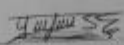
Chimbote, 10 de Noviembre del 2019.

**EL SUSCRITO**

Nombre: Yuri L. Sánchez Espinoza

Cargo: Estudiante de Enfermería VII año.

DNI: 46495729

Firma: 

**RESPONSABLE DEL PROYECTO**

Nombre: Miguel Ipanquí Espetu.

Cargo: Analista de datos III.

DNI: 46895521

Firma: 

### ANEXO N° 3

#### DECLARACIÓN DE COMPROMISO ÉTICO Y NO PLAGIO

Mediante el presente documento denominado declaración de compromiso ético y no plagio el autor(a) del presente trabajo de investigación titulado: **CARACTERIZACIÓN DEL AUTORREPORTE DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES DE LOS POBLADORES DE LA CIUDAD DE CHIMBOTE\_PERIODO, 2016**. Declaro conocer las consecuencias por la infracción de las normas del Reglamento de Investigación de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote y el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento profesionales – RENATI; que exigen veracidad y originalidad de todo trabajo de investigación, respeto a los derechos de autor y la propiedad intelectual. También se declara que al recolectar los datos se tuvo acceso a nombres, apellidos, a cada uno se les asignó un código para preservar su identidad y proteger los derechos constitucionales, siendo el único aspecto inserto en los instrumentos. Finalmente se declara que: el presente trabajo es auténtico, siendo el resultado el producto de un trabajo personal acorde con la línea de investigación del cual se deriva, trabajado bajo los principios de la buena fe y respeto de los derechos de autor y propiedad intelectual, de modo que al utilizar las fuentes para su elaboración no hay copia, ni uso de ideas, apreciaciones, citas parafraseadas o citas textuales, etc. Tomadas de cualquier fuente sean en versión física o digital, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor, por el contrario, en todos los casos se ha incorporado la cita y referencias respectivas conforme orienta las normas vancouver, previsto en la Universidad. En conformidad del presente contenido y como su legítimo autor se firma el presente documento.



**YURI LILIANA SÁNCHEZ ESPINOZA**

**46495729**