UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

Yuli Estefania Granda Paredes

DIRECTORA DE TESIS

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc

LOJA – ECUADOR

2019

CERTIFICACIÓN

Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

C E R T I F I C Ó:

Haber dirigido y revisado todo el proceso de elaboración del trabajo de tesis titulado "**CONOCIMIENTOS Y PRÀCTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÒN CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO**" de autoría de la Srta. Yuli Estefania Granda Paredes, previa a la obtención del título de licenciada en Enfermería, constatando que cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, razón por la que autorizo la presentación del mismo para la respectiva sustentación y defensa.

Atentamente,

.....
Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc
DIRECTORA DE TESIS

Loja, 20 de Junio 2019

AUTORÍA

Yo, Yuli Estefania Granda Paredes, declaro ser autora del presente trabajo de Tesis y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación de mi tesis en el Repositorio Institucional Biblioteca Virtual.

Autora: Yuli Estefania Granda Paredes

Firma: .....

Cédula: 1104775935

Fecha: Loja, 20 de Junio del 2019

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Yuli Estefania Granda Paredes,** declaro ser autora de la tesis titulada**:** "**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO**" Como requisito previo a la obtención del título de licenciada en Enfermería , autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el repositorio digital institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 20 días del mes de Junio del dos mil diecinueve, firma la autora.

Firma: .....

Autora: Yuli Estefania Granda Paredes

Cédula de ciudadanía: 1104775935

Dirección: Loja – Pindal

Celular: 0985822057

E-mail: yulistef0202@hotmail.com

DATOS COMPLEMENTARIOS

Director de tesis: Lic. Balbina Enith Contento Fierro, Mg. Sc

Tribunal de grado: Presidente: Lic. Denny Caridad Ayora Apolo, Mg. Sc.
Primer vocal: Ing. José Eduardo Gonzáles Estrella, Mg. Sc.
Segunda Vocal: Dra. Mariela Alexandra Idrovo Vallejo, Mg. Sc

DEDICATORIA

Primero al único y sabio Dios, quien me ha dado la sabiduría para culminar con éxito mis estudios, él ha sido mi fortaleza y el motor principal durante toda mi vida.

A mis padres José y Livia, quienes han sido mi guía y pilar fundamental, todos los momentos vividos en el transcurrir de mi travesía universitaria y mucho más, ellos con su amor, entrega y apoyo me impulsaron para culminar esta carrera; mis hermanos Yanela, Jeniffer, Jackson y Cristian quienes como familia me apoyaron en las diferente etapas de este trayecto, mis sobrinos María José y Jorge a los que amo mucho, también mencionar a una persona especial, Darío, quien tuvo parte muy importante durante este pasaje de mi vida.

Todos ellos son mi motivación, mi felicidad y mi inspiración para continuar y poder enfrentarme a nuevos retos que me esperan durante el camino.

Yuli Estefania Granda Paredes.

AGRADECIMIENTO

Mi mayor agradecimiento a Jesús, el cual me dio lo necesario y fundamental en cada paso que di, hasta culminar esta profesión.

A mis padres, hermanos, familia y amigos, gracias por enseñarme que el esfuerzo y sacrificio nos lleva muy lejos, quienes nunca me dejaron rendir y estuvieron para alentarme.

Con un agradecimiento especial a mi directora de tesis, Lic. Mg. Balbina Enith Contento Fierro, gracias por la orientación, seguimiento y la supervisión continúa, pero sobre todo por la paciencia, motivación y el apoyo recibido a lo largo de este tiempo, de igual manera a los docentes de mi carrera Universitaria que han sabido guiarme impartiendo sus conocimientos, para mi formación y sobre todo como ser humano.

Agradezco a la rectora del colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, quien me dio la apertura para realizar parte de mi investigación, a los estudiantes los cuales fueron pieza fundamental en este trabajo investigativo.

Que Dios derrame millón de bendiciones en sus vidas.

Yuli Estefania Granda Paredes.

ÍNDICE

CARÁTULA i
CERTIFICACIÓN ii
AUTORÍA iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN iv
DEDICATORIA v
AGRADECIMIENTO vi
ÍNDICE vii
a) TÍTULO 1
b) RESUMEN 2
SUMMARY 3
c) INTRODUCCIÓN 4
d) REVISIÓN DE LITERATURA 7
4.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES 7
4.1.1 Concepto 7
4.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MÁS COMUNES 7
4.2.1 ENFERMEDADES METABÓLICAS 7
4.2.2 Diabetes Mellitus 7
4.2.3 Obesidad y Sobrepeso 8
4.2.4 Dislipidemias 9
4.2.5 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES 11
4.2.6 Hipertensión Arterial 11
4.2.7 Infarto de miocardio agudo 12
4.3 ESTILOS DE VIDA 13
4.3.2 Estilos de vida saludables 13
4.3.2.1 Ejercicio Físico 14
4.3.2.2 Alimentación saludable 14
4.3.3 Estilos de vida no saludables 16
4.3.3.1 Malos hábitos alimenticios 16
4.3.3.2 Sedentarismo o inactividad física 17
4.3.3.3 Tabaquismo 17

4.3.3.4 Alcoholismo 17
4.4 ADOLESCENTES 18
4.4.2 Tipos de adolescentes 18
4.4.3 Los cambios en la adolescencia 19
4.5 ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ECNT 21
e) MATERIALES Y METÓDOS 22
f) RESULTADOS 25
g) DISCUSIÓN 32
h) CONCLUSIONES 34
i) RECOMENDACIONES 35
j) BIBLIOGRAFÍA 36
k) ANEXOS 42
Anexo 1: Consentimiento Informado 42
Anexo 2: Instrumento de recolección de datos 43
Anexo 3: Solicitud dirigida al director del establecimiento del Colegio Adolfo Valarezo 47
Anexo 4: Certificado de traducción 48
Anexo 5: Evidencias fotográficas 49
Anexo 6: Proyecto de Tesis 50

a) TÍTULO

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO

b) RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las enfermedades crónicas no transmisibles son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, las mismas que representan la causa principal de morbi -mortalidad en el mundo. El presente estudio es de tipo descriptivo y transversal, se realizó en el colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, período 2018–2019. Se planteó como objetivo determinar los conocimientos y prácticas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con estilos de vida de los estudiantes; la muestra estuvo representada por 233 alumnos; para obtener la información se utilizó como instrumento una encuesta estructurada; lo que permitió determinar que en un 65% de los estudiantes desconocen la definición, en relación a los síntomas un 85 al 96% desconocen y solamente el 46% identifican a la diabetes mellitus como enfermedad crónica no transmisible, en cuanto a las causas, más del 70% las conocen; de acuerdo a los estilos de vida que practican los estudiantes, se determinó que la alimentación es inadecuada en un 77%, por el contrario, el 81% realiza actividad física y del 75 al 86% no consumen alcohol y tabaco. Se concluye que el estilo de vida sobre alimentación no es adecuado por lo que podría en un futuro repercutir en su salud y acarrear enfermedades crónicas no transmisibles.

Palabras claves: Patologías, Morbilidad, Mortalidad, Adolescentes de bachillerato, Hábitos saludables.

SUMMARY

According to the Organizacion Mundial de la Salud (OMS), chronic non-transmissible diseases are long-term disorders with a generally slow progression, which represent the main cause of morbidity and mortality in the world. This study is descriptive and cross-sectional, it was conducted at the Adolfo Valarezo high school in the city of Loja, 2018-2019 school year. The objective was to determine knowledge and practices on chronic non-transmissible diseases and their relationship with students' lifestyles; the sample was represented by 233 students in order to obtain the information. A structured survey was used as an instrument which allowed to determine that in 65% of the students do not know the definition, in relation to symptoms 85 to 96% do not know and only 46% identify diabetes mellitus as a chronic non-transmissible disease, In terms of the causes, more than 70% know them; according to the lifestyles practiced by the students, it was determined that 77% of their diet is inadequate; on the other hand, 81% engage in physical activity and 75-86% do not consume alcohol and cigarette. It is concluded that the diet lifestyle is not adequate and could in the future have an impact on their health and lead to chronic non-transmissible diseases.

Key words: Pathologies, Morbidity, Mortality, High school teenagers, Healthy habits.

c) INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) son la causa principal de enfermedad y muerte prematura a nivel mundial. Está estimado que el 80 % de las ECNT se podrían evitar mediante la prevención primaria, a través del cambio de comportamientos relacionados al consumo de tabaco, el consumo de grasas, alcohol, sal, prevención de la obesidad y la promoción de la actividad física (Lima, 2015).

Estas enfermedades son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas están: las enfermedades cardiovasculares (los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.

La obesidad se convirtió en el primer caso de enfermedad crónica no transmisible a la cual OMS y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) prestan gran atención a su evolución por su alta prevalencia. Posteriormente, la vigilancia por la OMS y OPS se agregó otras ECNT, tales como Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, ciertas dislipidemias, Hipertensión Arterial (HTA) y aterosclerosis (Rosas, Lama, Llanos, & Dunstan, 2002).

La carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades no transmisibles está en aumento; en el 2001 aproximadamente el 60 % de los 56,5 millones de muertes en el mundo y el 46 % de la carga de enfermedad se debieron a las ECNT. La carga de enfermedad por ECNT aumentará a 57 % para el año 2020, y casi el 50 % de las muertes por ECNT se deben a la enfermedad cardiovascular (Padua & Diaz, 2012).

Según Castellano, Bosch, & Blanco (2010), están relacionadas con comportamientos modificables que tienen su principio no solo en la adolescencia sino en la pre - adolescencia, con repercusión en la adultez, es indispensable invertir en los o las adolescentes ya que constituyen el presente y el futuro.

Según Díez (2016) datos recientes indican que la falta de ejercicio físico se ha convertido en uno de los 4 factores de riesgo más importantes de mortalidad que existe en todo el mundo y siendo superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%); el sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial.

En el Ecuador, específicamente en la Provincia de Loja entre las 10 causas de mortalidad se encuentran las ECNT como (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y obesidad). Igualmente, datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) muestran que la diabetes mellitus, y la hipertensión arterial están dentro de las causas de mortalidad en el Ecuador (ENSANUT, 2013).

De acuerdo a Neciosup (2016) mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal y con una muestra de 135 habitantes de la ciudad de Loja, entre ellas personas con ECNT, comprobó que en cuanto a la actividad física y la práctica de hábitos alimenticios, el 57.78% realiza actividad física intensa, 20% actividad fisca moderada y 22.22% actividad física baja, 80% dieta mejorable, 18.52% dieta desequilibrada y 1.48% tiene dieta adecuada y 45.19 % presenta Enfermedades crónicas no transmisibles.

Con esta referencia, el presente documento titulado **“Conocimientos y prácticas sobre enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con estilos de vida en estudiantes del colegio Adolfo Valarezo”** tiene como objetivo general determinar los conocimientos y prácticas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con estilos de vida de los estudiantes de Bachillerato, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja período 2018 - 2019, dentro de los objetivos específicos tenemos, identificar los conocimientos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, que tienen los estudiantes de Bachillerato, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja período 2018 – 2019 y conocer los estilos de

vida que practican los estudiantes de bachillerato en relación a las ECNT, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja período 2018 - 2019.

El interés de realizar esta investigación fue con la finalidad de determinar los conocimientos y conocer los estilos de vida de los adolescentes, ya que mediante la niñez y adolescencia los seres humanos son cuando desarrollamos la mayor parte de cambios físicos y emocionales, esta edad es primordial para que los adolescentes adopten estilos de vida saludables para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles en un futuro.

Finalmente se justifica porque se enmarca en las Líneas de investigación de la carrera de enfermería, en la línea ocho de promoción de la salud (factores protectores y factores de riesgo), a la línea siete, morbilidad, mortalidad por problemas de salud de alto riesgo a nivel local, regional y nacional; y a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) cardiovasculares y endocrinas.

d) REVISIÓN DE LITERATURA

4.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

4.1.1 Concepto

Las enfermedades crónicas no transmisibles, son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, estas no se resuelven espontáneamente y rara vez logran una curación total por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno de estas patologías es prioritario, muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables (OMS, 2018).

4.2 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MÁS COMUNES

4.2.1 ENFERMEDADES METABÓLICAS

4.2.2 Diabetes Mellitus

4.2.2.1 Definición

La diabetes es un trastorno metabólico producido por diversas causas que se caracterizan por azúcar elevada en la sangre producida por una baja producción de la insulina por el páncreas. Todo esto trae complicaciones a largo plazo en los ojos, cerebro, corazón, riñones y nervios periféricos (Rodriguez, 2016).

4.2.2.2 Síntomas

Según Dorado (2008) los síntomas de la diabetes son:

- Poliuria
- Polidipsia
- Astenia
- Adelgazamiento inexplicado.

4.2.2.3 Causas

Las principales causas para el desarrollo de la diabetes es la historia familiar, un elevado grado de obesidad conocido mediante el índice de masa corporal y una disminución en la secreción de insulina. Existen posiblemente varias causas, aunque la etiología exacta es desconocida en la actualidad (Miranda, 2015, pág. 239).

4.2.2.4 Diagnóstico

Según el autor Mediavilla Bravo (2001) puede ser confirmado por el hallazgo de hiperglucemia, cetonuria y glucosuria mediante el uso de tiras reactivas (pág. 134).

4.2.2.5 Tratamiento

Requiere de muchas disciplinas y se basa en 3 pilares fundamentales: Dieta, ejercicio y medicación con la finalidad de mantener los niveles de glucosa en valores normales y disminuir el riesgo de complicaciones (Roldán, Ojeda, & Roldán, 2011).

4.2.3 Obesidad y Sobrepeso

4.2.3.1 Definición

Es el exceso de grasa corporal que representa riesgo para la salud debido a la proporción de grasa corporal.

4.2.3.2 Síntomas

Según, Chinchilla Moreno (2005) la obesidad en si puede traer muchas signos y síntomas, físicos como dificultades en la respiración, puede ser causa del inicio de enfermedades como HTA, diabetes, cáncer, etc; causar síndrome de apnea de sueño y causar problemas hepáticos como; colelitiasis, hiperlipidemias, osteoartritis, psicológicamente también pueden desarrollar síntomas emocionales, como síntomas depresivos o ansiosos, tanto por la presión social o la dificultad de asumir la propia imagen, el aislamiento debido a que las personas se sienten indiscriminadas y tienden a perder el autoestima.

Es frecuente que aparezcan sentimientos de vergüenza y culpa por no mantener un peso ideal. La aparición de estos síntomas podemos entenderla como normal o reactiva a un proceso de adaptación, también es necesario reconocer que pueden existir algunos trastornos de alimentación llevando a casos graves como la anorexia nerviosa (Moreno Esteban, Monereo Megias, & Alvarez Hernandez, 2006).

4.2.3.3 Causas

Según, Pérez, Salazar & Salazar (2015) el sobrepeso y la obesidad representan frustrantes y difíciles de manejar, en parte por las múltiples causas que los originan, que pueden ser dietéticas, ambientales, físicas, sociales, metabólicas, endócrinas, psicológicas, genéticas.

4.2.3.4 Diagnóstico

El criterio base para diagnosticar debe ser el índice de masa corporal (IMC) en donde la obesidad se diagnostica cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad igual o superior a 30, también es importante conocer el porcentaje de grasa corporal mediante la circunferencia de la cintura (Ramon Heredia, Isidro, Roing, Chulvi, & Moral, 2008).

4.2.3.5 Tratamiento

Se debe mejorar los hábitos de vida, promocionando a las madres de familia que en la niñez se debe brindar la leche materna y en la adolescencia se debe inculcar una alimentación saludable y equilibrada, realizar actividad física, disminuir la ingesta de alimentos calóricos y de grasas y disminuir el consumo diario de sodio (Duelo, Escribano Ceruelo, & Muños Velasco, 2009).

4.2.4 Dislipidemias

4.2.4.1 Definición

Son un conjunto de enfermedades asintomáticas causadas por concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas (Canalizo, 2013).

4.2.4.2 Síntomas

La dislipidemia no suele presentar ninguna sintomatología. Su detección, se da cuando la enfermedad ya se encuentra en una etapa avanzada, manifestándose entonces los síntomas derivados de las complicaciones asociadas a la enfermedad. Entre los más graves destacan los infartos cerebrales, la pancreatitis aguda o las enfermedades coronarias.

En si las dislipidemias, puede aumentar el apetito por efecto en el hipotálamo y aumentar la motivación para comer por efecto en el sistema límbico (Ruiz, 2007).

4.2.4.3 Causas

La etiología de las dislipidemias se debe a una alteración genética, a excesos de lípidos en la alimentación o con mayor frecuencia a la manifestación secundaria a otras enfermedades como diabetes mellitus, hipotiroidismo, obesidad, síndrome nefrótico, alcoholismo y pancreatitis (Argente & Alvarez, 2008).

4.2.4.4 Diagnóstico

El diagnóstico clínico de las dislipidemias se recomienda realizar un perfil lipídico completo en todas las personas mayores de 20 años o desde la infancia si existen antecedentes familiares. Se encomienda valorar los niveles de colesterol total, triglicéridos y colesterol-HDL en todos los pacientes adultos (Chiu, 2017).

4.2.4.5 Tratamiento

Para prevenir las dislipidemias se debe enfatizar cambios en los estilos de vida, como reducir la ingestión de colesterol, grasas saturadas y grasas trans en la dieta, perder peso, abandonar el tabaquismo y realizar ejercicio (Chiu, 2017).

4.2.5 ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

4.2.6 Hipertensión Arterial

4.2.6.1 Definición

Es la elevación de las cifras de presión arterial por arriba de los niveles considerados como normales los cuales para la presión máxima es hasta 140 mmHg y para la mínima, hasta 90 mmHg, expresándose como 140/90 mmHg; cifras que son aceptadas tanto para gente joven como para personas de mayor edad (Fernandez, 2016).

4.2.6.2 Síntomas

Según Acedo, Morgado, & Flores (2006) la hipertensión en los primeros años no suele dar ningún síntoma. En personas jóvenes se puede encontrar palpitaciones, fatiga o sensación de falta de aire con el esfuerzo, los dolores de cabeza suelen ser matutinos y occipitales, de dos o tres horas de duración.

4.2.6.3 Causas

La HTA se asocia a factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, la hiperlipidemia, la diabetes mellitus, la edad, el sexo, la raza, los antecedentes familiares, el hábito de fumar, el alcoholismo, el cafeísmo, los malos hábitos dietéticos, el estrés y el uso de medicamentos como los hormonales (Despaigne, Hechavarría, & Sánchez, 2017).

4.2.6.4 Diagnóstico

El diagnóstico de HTA suele ser fácil si las cifras son claras y constantemente elevadas en distintas horas del día o en diferentes lugares durante un período de 2-3 semanas.

Según las recomendaciones de varios comités nacionales e internacionales, si la presión arterial sistólica (PAS) es igual o superior a 140 mmHg (milímetros de mercurio) y la presión arterial diastólica (PAD) a 90 mmHg en dos o más tomas dentro de la misma visita y en tres visitas en días siguientes, se aceptaría el diagnóstico de hipertensión (Perez, 2002).

4.2.6.5 Tratamiento

Para el tratamiento integral del paciente hipertenso es importante modificar estilos de vida como: reducción y control del peso corporal, reducción de la ingesta de sal, dejar de fumar, dejar de beber bebidas alcohólicas y realizar ejercicios físicos regularmente (Pérez, Leon, & Dueñas, 2017).

4.2.7 Infarto de miocardio agudo

4.2.7.1 Definición

Es un proceso en el cual las arterias coronarias se tapan debido a la trombosis, provocando la muerte de alguna parte del musculo cardiaco.

4.2.7.2 Síntomas

Se presenta en forma dolorosa con malestar en centro torácico de 20 minutos o más de duración, la molestia puede describirse como algo que aprieta, pesa, ahoga, arde, quema, o solo como dolor, de intensidad variable, a menudo ligera especialmente en ancianos; rara vez es punzante o muy localizada, que aparece en reposo o en ejercicio, no se modifica con los movimientos musculares, respiratorios, ni con la postura (Coll, Valladares, & González, 2016).

4.2.7.3 Causas

Según Mesa Melgarejo & Galindo (2015) hay una gran gama de factores de riesgo como el consumo de tabaco, dieta con alto contenido de sodio y de colesterol, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes y estrés.

4.2.7.4 Diagnostico

Kasper (2016) afirma que además de la exploración clínica se utilizan 3 instrumentos como son: el electrocardiograma, los biomarcadores cardiacos y las pruebas de esfuerzo. Las personas con infarto de miocardio tienen niveles más altos de biomarcadores de necrosis

como serian troponina I o T del corazón que son los marcadores específicos, sensibles y preferidos de necrosis del miocardio (p. 1594)

4.2.7.5 Tratamiento

El manejo inicial mejora de manera absoluta el pronóstico del paciente, en el que se realiza una intervención temprana como historia clínica, examen físico, medidas generales y electrocardiograma, para mejorar los resultados (Coll, et al., 2016)

4.3 ESTILOS DE VIDA

4.3.1 Concepto

Nos referimos al modelo de comportamiento externo que un individuo adopta y en el que se reflejan sus cualidades personales.

En epidemiologia, se entiende como un hábito o forma de vida en el que se componen por conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, siendo unas veces saludables y otras nocivas para su salud (Corcuera & Rivera, 2010).

Los estilos de vida de las personas pueden llevar a comportamientos considerados no saludables convirtiéndose en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Los estilos de vida se ven modificados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico, esto puede ocasionar diferentes problemas que se reflejan en el estado de salud y que a su vez puede repercutir en su rendimiento personal, académico de las personas (Laguado & Gómez, 2014).

4.3.2 Estilos de vida saludables

La OMS (2012) recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez.

4.3.2.1 Ejercicio Físico

Son movimientos creados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud mental y física (Márquez & Garatachea, 2013).

Según Diéguez (2016) el ejercicio físico es la mejor medicina para retardar el envejecimiento, conservar el cuerpo saludable, disminuir las probabilidades de enfermedades crónicas no transmisibles, reducir el estrés, la ansiedad y la depresión.

4.3.2.1.1 Beneficios

La práctica de ejercicio físico debe ser constante en el ser humano, nos ayuda a mejorar el estado de ánimo, autoestima, reducir el estrés y la ansiedad, ayuda a estimular la sexualidad y a contribuir a la prevención de enfermedades como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y las enfermedades reumáticas, etc (Vázquez & Mingote, 2013).

4.3.2.1.2 Recomendaciones

Según Olea & Márquez (2012) se debe realizar diariamente o casi todos los días, con una duración máxima de 30 minutos, todo dependerá de la intensidad del ejercicio. Si no se puede realizar una actividad de intensidad moderada bastaría 60 minutos de intensidad suave.

La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica en donde se consuma oxígeno para quemar calorías, como caminar, pasear, andar en bicicleta (Fernández & Solís, 2017).

4.3.2.2 Alimentación saludable

Es uno de los factores principales para la promoción de la salud y para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo, por tanto, debe ser equilibrada y ajustarse en cada etapa de vida, lo que representaría una reducción sustancial de la mortalidad y la carga de enfermedad a nivel mundial (Herrero, 2018).

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, varios tipos de cánceres y la obesidad son algunas de las patologías que podrían prevenirse con un consumo adecuado de frutas y hortalizas verduras, sumado a la práctica de actividad física regular (Anyul & Hernandez, 2013).

4.3.2.2.1 Variedad de alimentos

Es importante la variedad de alimentos porque no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para nuestro organismo.

Según Vázquez, Cos Blanco, & López (2014) la alimentación saludable se representa por 7 grupos de alimentos, que, si se consumen de manera responsable, aportan los nutrientes necesarios para una alimentación sana y equilibrada.

Grupo 1: Cereales, granos y tubérculos: son alimentos de los cuales se debe consumir en mayor proporción todos los días ya que contienen en mayor cantidad carbohidratos y fibra.

Grupos 2 y 3: Frutas, hierbas y verduras: de estos alimentos se deben comer todos los días, en cualquier tiempo de comida estos alimentos presentan un alto contenido de fibra, vitaminas A y C, además de minerales como potasio y magnesio.

Grupo 4: Leche y derivados: además de la leche se incluyen: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda consumir por lo menos tres veces a la semana, son alimentos fuente de proteínas y calcio.

Grupo 5: Carnes: se incluyen todo tipo de carnes: pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible, se deben consumir por lo menos dos veces por semana, son alimentos fuente principal de proteínas y hierro.

Grupo 6 y 7: Azúcares y grasas: Deben consumirse en pequeñas cantidades. Los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites como: manías, pepitoria, son fuente de grasa.

El agua también forma parte fundamental de la alimentación saludable y participa en la termorregulación corporal. Si bebemos menos de 1 litro diario, el cuerpo tiende a retener agua a través de los riñones, ya que la necesita para realizar toda su actividad metabólica, sin embargo, si bebemos entorno a unos 1,5-2 litros diarios, el cuerpo podrá realizar su actividad de eliminación de toxinas tanto en orina, heces, sudoración, piel y respiración correctamente, así como todos los procesos metabólicos en los que participa (Santervás, 2017).

4.3.3 Estilos de vida no saludables

La salud y el bienestar se ven perturbados por varias causas; aquellos relacionados con hábitos no saludables o estilos de vida no saludables. Un estilo de vida no saludable es una conducta que aumenta la posibilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.

4.3.3.1 Malos hábitos alimenticios

Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida (Wong de Liu, Estilos de vida, 2012).

Una dieta no saludable es un factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles que puede modificarse. Si no se combate, la mala alimentación junto con otros factores de riesgo aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisible en las poblaciones, por mecanismos tales como un aumento de la presión arterial, una mayor glucemia, alteraciones del perfil de lípidos sanguíneos y sobrepeso u obesidad. Aunque las muertes por enfermedades crónicas no transmisible se dan principalmente en la edad adulta, los riesgos asociados a las dietas no saludables comienzan en la niñez y se acumulan a lo largo de la vida (OMS, 2018).

4.3.3.1.1 Consecuencias

Según Hernández (2019) las consecuencias de una mala alimentación son: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, anemia, dislipidemia, algunos tipos de cáncer e infecciones.

4.3.3.2 Sedentarismo o inactividad física

La inactividad física se ha identificado como un importante factor de riesgo de enfermedad coronaria, así como asociada a la mortalidad prematura y a la obesidad (Moral, Martínez, & Grao, Sedentarismo, salud e imagen corporal en adolescencia, 2013).

4.3.3.2.1 Consecuencias

Como consecuencias de la inactividad física se describen:

- Enfermedades del sistema cardiovascular y metabólico.
- Un gran número de jóvenes por su apariencia física tienen baja su autoestima y se acogen al uso de dispositivos tecnológicos, como vía de escape a su situación.
- Buscan otras opciones de entretenimiento que no requiera actividad física, volviéndolos menos activos (Carrillo, 2015).

4.3.3.3 Tabaquismo

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte prevenible, este hábito es una causa conocida o probable de más de 25 enfermedades, fumar no solo es nocivo para la salud, se relaciona también con el consumo habitual de bebidas alcohólicas y drogas ilegales (Martinez & Martinez, 2016).

4.3.3.3.1 Consecuencias

Según Fernández (2001) fumar aumenta algunas enfermedades como: tener más riesgo de contraer cáncer de pulmón y garganta, bronquitis y enfermedades cardiovasculares y respiratorias hay una alteración en el sentido del olfato y del gusto.

4.3.3.4 Alcoholismo

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud, es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vinculo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de

involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros (Ahumada, Gomez, & Valdez, 2017)

4.3.3.4.1 Consecuencias

El alcohol disminuye el apetito, produce calorías vacías es decir que no generan energía, afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos que se ingieren y aumenta notablemente las necesidades de vitaminas del organismo, también puede provocar impotencia en hombres y alteraciones menstruales en mujeres. El alcohol tiene como resultado final hipertensión arterial por la ingestión exagerada de lípidos y el efecto sobre las glándulas suprarrenales que producen cortisona. Esta enfermedad no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive (Bolet & Socarrás, 2010).

4.4 ADOLESCENTES

4.4.1 Definición

La OMS (2018) define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, psicológicos y sociales.

4.4.2 Tipos de adolescentes

4.4.2.1 Adolescencia temprana (10-14 años)

Se considera como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa se manifiestan los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, estos cambios externos son con frecuencia

muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (Unicef, 2011).

4.4.2.2 La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia va entre los 15 y los 19 años de edad, para esta edad ya han sufrido los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

Las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, entre ellas la depresión, la discriminación y el abuso. Las mujeres tienen una particular debilidad a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina (Unicef, 2011).

4.4.3 Los cambios en la adolescencia

4.4.3.1 Cambios físicos

Según a McConville (2009) como está citado en (Poncela, 2014), los cambios físicos son importantes, se trata de aceptarlos, sobrellevarlos y adaptarse. Los cambios relacionados con la pubertad son, quizás, los más destacados, porque acarrean inquietudes sobre su imagen, entre otras cosas; aumenta la conciencia corporal, las preocupaciones sobre la fuerza y el atractivo.

4.4.3.2 Cambios emocionales

Conforme a McConville (2009) como está citado en (Poncela, 2014) los adolescentes empiezan a razonar y a desarrollan el pensamiento abstracto, se consideran seres independientes y también piensan lo que quieren para su futuro, se preguntan quiénes son y se observan en los diferentes roles que desempeñan. Estos cambios van de la mano de las variaciones emocionales y por supuesto de la conducta.

4.4.3.3 Adolescencia y estilos de vida

La creación de prácticas alimenticias en los adolescentes es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Sin embargo, cuando el individuo ingresa a otros ciclos vitales más vulnerables como lo son la adolescencia, empiezan a aparecer cambios en los hábitos ya establecidos, lo que da espacio a la modificación de su estilo de vida. Además, se encuentra la influencia de los medios de comunicación en las personas, la cual puede ser positiva o negativa al momento de tomar decisiones frente al consumo de alimentos, llevando a adquirir trastornos alimenticios, dentro de estos trastornos esta: el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil.

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad, se constituyen en un problema de salud pública a nivel mundial; debido a los cambios en los hábitos alimenticios: el aumento en el consumo de comidas con grasas saturadas, consumo de bebidas gaseosas, disminución en el consumo de frutas y vegetales, sumado al hecho de llevar un estilo de vida sedentario (Laguna, 2018).

En esta etapa, suelen probarse tanto el alcohol como otras drogas y, si la persona no está emocionalmente equilibrada, se puede llegar a excesos no convenientes para su salud física y

mental. En fin, para transitar de la manera menos mala o más conveniente por estas problemáticas, el diálogo y escuchar son fundamentales entre las generaciones.

4.5 ESTILOS DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

La combinación de cuatro factores de un estilo de vida saludable como, mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y no fumar, parece estar asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas. Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables y, como estos hábitos a menudo se adquieren durante las etapas formativas de la vida, es especialmente importante comenzar pronto a dar lecciones importantes sobre una vida sana.

Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, solo una pequeña parte siguen esa rutina, de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre la salud y el estilo de vida.

Numerosas personas no son conscientes de que un cambio en el estilo de vida constituye un factor importante en la aparición de las enfermedades crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal, sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas (ONU, 2010).

e) MATERIALES Y METÓDOS

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio denominado "Conocimientos y prácticas sobre enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con estilos de vida en estudiantes del colegio Adolfo Valarezo" fue de tipo descriptivo, porque buscó recoger información para determinar los conocimientos de enfermedades crónicas no transmisibles y conocer las prácticas de los estilos de vida de los adolescentes; transversal porque los datos se recolectaron en un determinado período de tiempo.

Para la presente investigación se consideró dentro de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles como, metabólicas: diabetes mellitus, obesidad–sobrepeso y dislipidemias; cardiovasculares: hipertensión arterial e infarto de miocardio agudo y referente al estilo de vida como, estilos de vida saludable: alimentación saludable y ejercicio físico y en cuanto a estilos de vida no saludable: malos hábitos alimenticios, sedentarismo o inactividad física, tabaquismo y alcoholismo.

ÁREA DE ESTUDIO

El Colegio Adolfo Valarezo se encuentra ubicado al Occidente de la Ciudad de Loja, en la parroquia Sucre, dentro del barrio El Pedestal, en la calle Adolfo Valarezo entre la avenida Occidental de paso y la calle Carlos Román Hinostroza.

La unidad educativa ofrece octavo, noveno y décimo año de educación básica y primero, segundo y tercer año de bachillerato, cada cuso con varios paralelos. El Bachillerato en Ciencias, es el tipo de Bachillerato que ofrece el colegio nacional Adolfo Valarezo, forma parte del nuevo Bachillerato General Unificado, programa de estudios que fue creado por el Ministerio de Educación con el propósito de ofrecer un mejor servicio educativo para todos los jóvenes que hayan probado la Educación General Básica.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Comprendido por 590 estudiantes que conforman el bachillerato del "Colegio Adolfo Valarezo" periodo 2018 -2019.

Muestra: Utilizando el programa estadístico STATS se realizó un muestreo simple, obteniendo una muestra de 233, con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%.

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado, es decir se dividió a la población por grupos o estratos a través del programa estadístico STATS para seleccionar los estudiantes de cada paralelo que participaron como criterios de inclusión hasta completar la muestra total que fue de 233 estudiantes de bachillerato.

Criterios de inclusión: Estudiantes del colegio del Adolfo Valarezo que están matriculados y asisten normalmente a clases.

Criterios de exclusión: Estudiantes del colegio del Adolfo Valarezo que no acepten participar del estudio.

TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de la información se realizó una encuesta dirigida a los adolescentes del colegio Adolfo Valarezo, la cual estuvo constituida por tres partes, la primera sobre datos generales, la segunda compuesta por preguntas de conocimientos de enfermedades crónicas no transmisibles y la tercera sobre conocer los estilos de vida que practican, combinadas por preguntas de opción múltiple y de señalar.

Se aplicó la prueba piloto para la determinación de la fiabilidad en base al Alfa de Cronbach, la consecuente consistencia interna y validez del constructo. En el presente caso del análisis de la prueba piloto se obtuvo un índice de fiabilidad de 0,712 que es aceptable.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información que se utilizaron para el desarrollo de la investigación fueron primarias porque se recolecto a través de una encuesta y de fuentes secundarias que sustentaron el marco teórico, obtenidas de documentos, tesis, trabajos, revistas científicas y libros.

SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos fueron sistematizados y tabulados a través de Hoja de cálculo de Microsoft Excel), los resultados se expresarán en tablas.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para el desarrollo de la presente investigación se tuvo la autorización de los directivos del colegio para poder ejecutar el proyecto, a fin de tener la facilidad necesaria de parte de los estudiantes y conseguir la información, para esta investigación se aplicó un consentimiento informado.

f) RESULTADOS

Tabla Nº1

Conocimientos de los estudiantes del colegio Adolfo Valarezo en relación con la conceptualización de enfermedades crónicas no transmisibles.

OPCIONES	f	%
Enfermedad de corta duración, cuya evolución es generalmente rápida	152	65
Son enfermedades de larga duración cuya evolución es generalmente lenta	81	35
TOTAL	233	100

Fuente: *Encuesta a estudiantes del colegio Adolfo Valarezo (2019)*
Elaboración*: Yuli Granda, estudiante de Enfermería. UNL*

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

De acuerdo con la población investigada se puede apreciar que el 65% refleja un total desconocimiento sobre el concepto de ECNT, mientras que en su minoría el 35% conocen esta definición, dejando saber que en esta institución los estudiantes carecen de conocimiento.

Tabla Nº2

DESCRIPCIÓN	CONOCIMIENTO (%)		TOTAL (%)
	SI	NO	
Conocimientos en relación con la identificación de las enfermedades crónicas no transmisibles.			
HTA	38,00	62,00	100,00
Sobrepeso y obesidad	37,00	63,00	100,00
Diabetes	46,00	54,00	100,00
Dislipidemias (Colesterol)	34,00	66,00	100,00
Infarto Agudo de Miocardio	37,00	63,00	100,00
Conocimientos sobre las causas que producen las enfermedades crónicas no transmisibles.			
Consumo de grasa	80,00	20,00	100,00
Falta de ejercicio	70,00	30,00	100,00
Consumo de tabaco y alcohol	80,00	20,00	100,00
Aumento del peso	73,00	27,00	100,00
Consumo elevado de bebidas azucaradas	79,00	21,00	100,00
Elevado consumo de sal	71,00	29,00	100,00

Fuente: *Encuesta a estudiantes del colegio Adolfo Valarezo (2019)*
Elaboración*: Yuli Granda, estudiante de Enfermería. UNL*

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

En cuanto a la identificación de patologías, la más reconocida por los estudiantes es la diabetes con el 46%, las demás enfermedades son reconocidas, pero en bajos porcentajes que van del 34%, 37% y 38%; sin embargo, en cuanto a las causas los adolescentes conocen cuales son las que provocan enfermedades crónicas no transmisibles alcanzando porcentajes altos más del 70%.

Tabla Nº 3

Conocimientos de los síntomas de las enfermedades crónicas no transmisibles

DESCRIPCIÓN	CONOCIMIENTO (%)		TOTAL (%)
	SI	NO	
HTA **Síntomas:** Dolor de cabeza	15,00	85,00	100,00
DIABETES MELLITUS **Síntomas:** Sed intensa, orinar en abundante cantidad varias veces, aumento de azúcar en la sangre	4,00	96,00	100,00
SOBREPESO Y OBESIDAD **Síntomas:** Aumento de peso	7,00	93,00	100,00
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO **Síntomas:** Dolor del pecho, dolor del brazo izquierdo	15,00	85,00	100,00
DISLIPIDEMIAS **Síntomas:** Aumento del apetito	7,00	93,00	100,00

Fuente: *Encuesta a estudiantes del colegio Adolfo Valarezo (2019)*
Elaboración*: Yuli Granda, estudiante de Enfermería. UNL*

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

En relación con los síntomas de las diferentes ECNT los investigados desconocen, alcanzando porcentajes elevados del 85% hasta el 96%,

Tabla Nº 4

Consumo de alimentos

ALIMENTOS		CONSUMO DE ALIMENTOS (%)				
		TODOS LOS DIAS	1 A 3 DIAS A LA SEMANA	1 DIA A LA SEMANA	NUNCA	TOTAL
Carbohidratos	Arroz	77,00	9,00	14,00	0,00	100,00
	Pan	75,00	6,00	19,00	0,00	100,00
	Pastas	34,00	32,00	22,00	12,00	100,00
	Galletas	43,00	26,00	21,00	10,00	100,00
	Bebidas Azucaradas	77,00	17,00	4,00	2,00	100,00
Leche y sus derivados	Queso	45,00	39,00	13,00	3,00	100,00
	Leche	45,00	36,00	15,00	4,00	100,00
	Yogurt	21,00	40,00	34,00	5,00	100,00
Frutas y Verduras	Bananas	26,00	43,00	22,00	9,00	100,00
	Brócoli	30,00	9,00	43,00	18,00	100,00
	Zanahoria	21,00	18,00	44,00	17,00	100,00
	Tomate	45,00	35,00	13,00	7,00	100,00
	Sandia	21,00	17,00	46,00	16,00	100,00
	Uvas	52,00	31,00	17,00	0,00	100,00
Grasas y Aceites	Aceite	77,00	9,00	12,00	2,00	100,00
	Mantequilla	18,00	66,00	6,00	10,00	100,00
	Margarina	18,00	66,00	6,00	10,00	100,00
	Frituras	77,00	9,00	12,00	2,00	100,00
Carnes y proteínas	Carne de res	21,00	52,00	13,00	14,00	100,00
	Pollo	13,00	82,00	4,00	1,00	100,00
	Pescado	22,00	32,00	18,00	28,00	100,00
	Huevos	27,00	43,00	8,00	22,00	100,00

Fuente: *Encuesta a estudiantes del colegio Adolfo Valarezo (2019)*
Elaboración*: Yuli Granda, estudiante de Enfermería. UNL*

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Entre los alimentos que consumen diariamente se destacan: carbohidratos, grasas, aceites y bebidas azucaradas en un 77%, llamando la atención que a pesar de conocer las causas que conllevan a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, no tienen una alimentación saludable.

Tabla Nº 5

Actividad física, Tiempo y Frecuencia						
Actividad Física	**SI**		**NO**		**Tiempo por actividad**	**Frecuencia**
	f	**%**	**f**	**%**		
Básquet, Futbol, Natación, Gimnasio, Pesas, Correr, Caminatas, Bailoterapia	187	81	46	19	1 hora	Todos los días

Fuente: *Encuesta a estudiantes del colegio Adolfo Valarezo (2019)*
Elaboración*: Yuli Granda, estudiante de Enfermería. UNL*

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

En la población investigada se encontró que el 81% de los estudiantes realizan actividad física, con un tiempo adecuado de una hora, todos los días de la semana, sin embargo, es importante recalcar que un 19% de adolescentes no realizan ningún deporte, estilo de vida favorable para adquirir enfermedades crónicas no transmisibles en un futuro.

Tabla Nº 6

	Consumo de alcohol										
	NUNCA		**1 A 2 VECES POR SEMANA**		**2 A 4 VECES POR SEMANA**		**MAS DE 4 VECES POR SEMANA**		**NO CONTESTA**		**TOTAL**
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	
Bebidas alcohólicas	175	75	38	16	0	0	6	3	14	6	233
	Consumo de Tabaco										
Fumar	201	86	11	4	6	3	6	3	9	4	233

Fuente: *Encuesta a estudiantes del colegio Adolfo Valarezo (2019)*
Elaboración*: Yuli Granda, estudiante de Enfermería. UNL*

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

Se puede evidenciar que en mayor porcentaje el 75% de los estudiantes no consumen bebidas alcohólicas y el 86% de los estudiantes no fuman.

Tabla Nº 7

Relación de los estilos de vida con las enfermedades crónicas no transmisibles

ENFERMEDAD	ESTILOS DE VIDA (%)						TOTAL (%)
	CONSUMO DE GRASA	FALTA DE EJERCICIO	CONSUMO DE TABACO Y ALCOHOL	AUMENTO DE PESO	CONSUMO ELEVADO DE BEBIDAS AZUCARADAS	ELEVADO CONSUMO DE SAL	
HTA **Síntomas:** Dolor de cabeza	15,00	20,00	18,00	20,00	17,00	10,00	100,00
DIABETES MELLITUS **Síntomas:** Sed intensa, orinar en abundante cantidad varias veces, aumento de azúcar en la sangre	4,00	30,00	45,00	15,00	2,00	4,00	100,00
SOBREPESO Y OBESIDAD **Síntomas:** Aumento de peso	35,00	20,00	15,00	18,00	8,00	4,00	100,00
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO **Síntomas:** Dolor del pecho, dolor del brazo izquierdo	17,00	28,00	12,00	16,00	18,00	9,00	100,00
DISLIPIDEMIAS **Síntomas:** Aumento del apetito	29,00	2,00	10,00	31,00	23,00	5,00	100,00

Fuente: *Encuesta a estudiantes del colegio Adolfo Valarezo (2019)*
Elaboración*: Yuli Granda, estudiante de Enfermería. UNL*

ANÀLISIS E INTERPRETACIÒN

En relación con el consumo de grasas (35%) el que mayor proporción tiene es con sobrepeso y obesidad, la falta de ejercicio (30%) y el consumo de alcohol y tabaco (45%) se relaciona con la diabetes mellitus, el aumento de peso (31%) y la ingesta elevado de bebidas azucaradas (23%) se relacionan con las dislipidemias y por último el elevado consumo de sal (10%) con la HTA.

g) DISCUSIÓN

En la etapa de la adolescencia, el individuo sufre cambios en todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales además están expuestos a peligros y riesgos que pueden atentar contra su salud.

El presente estudio se lo desarrolló en adolescentes del colegio Adolfo Valarezo, se indago sobre conocimientos de ECNT, en relación a concepto, tipos y síntomas los adolescentes muestran un bajo desconocimiento, no así, en cuanto a las causas que provocan estas enfermedades, estos resultados se relaciona con la investigación realizada por Chávez Valenzuela, Salazar, Hoyos Ruíz, Bautista Jacobo, & González (2018) donde indica que la información sobre comportamientos saludables que reciben los jóvenes es insuficiente.

En cuanto a los estilos de vida que practican los estudiantes está el consumo de alimentos, encontrando que más del 77% de los adolescentes tienen una alimentación rica en carbohidratos, grasas, aceites y bebidas azucaradas; estos resultados se asemejan con un estudio realizado en adolescentes del Colegio República de Israel en la ciudad de Cuenca, evidenciándose que existe un elevado consumo de dietas hipercalóricos del 76,22% e hipergrasas el 16,77% según Abril, Abril, & Guillen (2009); sin embargo hay diferencia con otra investigación realizada por Rodriguez (2017), en la Universidad la Laguna del país de España revelando que los jóvenes consumen alimentos nutritivos.

En relación con la actividad física el 81% de los adolescentes practican actividades deportivas como fútbol, básquet, natación, gimnasio, pesas, caminatas, correr y bailoterapia, todos los días de la semana con un tiempo máximo de una hora y el 19% no realizan actividad física; así mismo hay un estudio realizado en España durante el año 2017, donde muestra que el 76% de los alumnos realizan actividad física todos los días o tres días como mínimo a la semana; no obstante, hay investigaciones realizadas en Brasil, España, Italia, México, Colombia y Argentina, mostrando un panorama similar de baja actividad física de 47.9 % en

poblaciones jóvenes, aumento de grasa corporal y presencia cada vez mayor de enfermedades crónicas no transmisibles, como lo detallan en (Chávez Valenzuela, et al., 2018).

Respecto al consumo de alcohol y tabaco el 75% de los adolescentes encuestados no consumen alcohol y el 86% no tienen el hábito de fumar, estos resultados difieren con estudios que muestra que el 60.6% han consumido alcohol y el 33.4% tabaco, según Rodriguez & Alonso (2016), así mismo otra investigación revela que el 38,2 % de los alumnos fuman y el 27,6 % reconocen que consumen alcohol (Sanz, Torre, & Hurtado, 2014).

Los resultados de este estudio permiten deducir, que la falta de información sobre enfermedades crónicas no transmisibles lleva a malas prácticas que determinan el estilo de vida no saludable, predisponiendo de enfermedades en un futuro. Por lo que es mandatorio a las unidades de salud y los centros educativos que coordinen acciones de promoción y prevención para garantizar que los adolescentes tengan conocimiento y buenas prácticas saludables.

h) CONCLUSIONES

Luego de haber realizado el presente trabajo investigativo, se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- En lo que se refiere a conocimientos sobre enfermedades crónicas no transmisibles, se encontró que no son adecuados, por lo que no conceptualizan adecuadamente, no identifican las enfermedades, desconocen los síntomas y solamente reconocen las causas.
- De acuerdo a los estilos de vida que practican los adolescentes, mantienen una dieta rica en carbohidratos, grasas, aceites y bebidas azucaradas, la mayoría de estudiantes realizan actividad física todos los días, una hora máximo, sin embargo, hay un porcentaje significativo que no realiza ningún deporte, por lo que se concluye que el estilo de vida que practican los estudiantes no es saludable y podrían en un futuro repercutir en su salud y acarrear enfermedades crónicas no transmisibles, referente al consumo de alcohol y tabaco lo hacen en poco cantidad, estilo de vida saludable importante para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.
- En cuanto a la relación de los estilos de vida con las enfermedades crónicas no transmisibles, se pudo conocer que el consumo de grasa tiene mayor proporción con el sobrepeso y obesidad, la falta de ejercicio y la ingesta de alcohol y tabaco con la diabetes mellitus, el aumento de peso y el consumo elevado de bebidas azucaradas se relacionan con las Dislipidemias, mientras que el aumento de sal se relaciona con la hipertensión arterial.

i) RECOMENDACIONES

- La falta de información sobre enfermedades crónicas no transmisibles, la inadecuada alimentación y la falta de ejercicio son determinantes en el proceso salud - enfermedad, por lo que se recomienda que, a través de acciones de promoción de la salud, se eduque sobre la importancia del autocuidado, medida fundamental para propiciar un estilo de vida saludable que prevenga problemas de salud y el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.
- A la unidad educativa, que se incluya en los planes de estudio temas relacionados a estilos de vida saludables como: alimentación saludable, ejercicio físico y el consumo de sustancias psicotrópicas entre ellas, alcohol y tabaco.
- A las unidades de salud y los centros educativos coordinen acciones sostenibles de promoción, para garantizar que los adolescentes tengan conocimiento y buenas prácticas en el cuidado de la salud.

j) BIBLIOGRAFÍA

Abril, K., Abril, S., & Guillen, M. (2009). *EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL EN ADOLESCENTES.* Cuenca.

Acedo, A. L., Morgado, M. T., & Flores, M. I. (2006). Hipertensión Arterial.

Ahumada, J., Gomez, M., & Valdez, C. (2017). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Redaly*, 24.

Anyul, M., & Hernandez, B. (2013). Alimentación saludable. *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Argente , H., & Alvarez , M. (2008). *Semiologia Medica.* Buenos Aires - Argentina : Editorial Medica Panamericana .

Bolet, M., & Socarrás, M. (2010). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Scielo* .

Canalizo, E. (2013). *Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias.* Mexico .

Carrillo, E. (2015). *EL SEDENTARISMO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO FISCO Y PSICOLOGICO.* Guayaquil.

Castellano, M., Bosch, & Blanco, L. (2010). *ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTRATEGIA IMAN SERVICIOS* . Venezuela .

Chávez Valenzuela, M. E., Salazar, C. M., Hoyos Ruíz, G., Bautista Jacobo, A., & González, D. (2018). Actividad física y enfermedades crónicas no transmisibles de estudiantes mexicanosen función del. *Federación Española de Asociaciones de Docentes de Educación Física (FEADEF)*, 169.

Chinchilla Moreno , A. (2005). *Obesidad y psiquiatría.* Barcelona-España.

Chiu, G. S. (2017). *Cardiologia* . Mexico : EL MANUAL MODERNO S.A de C.V .

Coll, Y., Valladares, F. d., & González, C. (2016). *Infarto agudo de miocardio.* Cuba .

Corcuera, P., & Rivera, R. G. (2010). *Estilos de vida de los adolescentes peruanos.* Peru: Aleph Impresiones S.R.L.

Despaigne, M. d., Hechavarría, V. M., & Sánchez, M. E. (2017). Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes. *Scielo Cuba* .

Diéguez, C. (2016). *Decídete a tener una vida sana.* Mexico -Distrito Federal .

Díez, R. (2016). *LA OBESIDAD EN LA EDAD ESCOLAR: "HACER DE UN PROBLEMA LA SOLUCIÓN".*

Dorado, J. P. (2008). Diabetes mellitus tipo 1. *SciELO*.

Duelo , M., Escribano Ceruelo , & Muños Velasco . (2009). Pediatría Atención Primaria. *Scielo*.

ENSANUT. (2013). *Unicef*. Recuperado el 2013, de Unicef: https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf

Fernández, C. (2001). *Prevención del consumo de alcohol y tabaco en la enseñanza secundaria.* Mexico.

Fernández, L., & Solís, J. (2017). *La salud de tu corazón: Prevenir, curar, investigar.* Boston.

Fernandez, M. (2016). Hipertensión Arterial Sistémica. En M. Fernandez, *Hipertensión Arterial Sistémica* (pág. 2). Tialpan: Departamento de Cardiología.

Hernández, B. (3 de Enero de 2019). Recuperado el 20 de Abril de 2019, de https://cocosinsal.com/blog/preguntas-y-respuestas/las-duras-consecuencias-de-una-mala-alimentacion/

Herrero, G. (2018). *Alimentación saludable para niños geniales.* España : Profit, Editorial I., s.l 2018.

Kasper, D. L. (2016). *Principios de medicina Interna.* Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Laguado, E., & Gómez, M. (2014). ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. *Redalyc*, 70.

Laguna, D. G. (2018). *DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDAY SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JOVENES UNIVERSITARIOS.* Bogota.

Lima, P. (2015). *Análisis de la Situación de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.* Asunción.

Márquez, S., & Garatachea, N. (2013). *Actividad física y salud.* Lineal - Albasanz: Ediciones Diaz de Santos, S.A.

Martinez, E., & Martinez, F. (2016). Prevención del Tabaquismo. *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica*.

Mediavilla Bravo, J. J. (2001). Complicaciones de la diabetes mellitus. *SEMERGEN* , 134.

Mesa Melgarejo, L., & Galindo, L. M. (2015). FACTORES DE RIESGO EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*, 10.

Miranda, J. L. (2015). La diabetes. *Dialnet*, 239.

Moral, J., Martínez, E., & Grao, A. (2013). *Sedentarismo, salud e imagen corporal en adolescencia.* SEVILLA: WANCEULEN EDITORIAL DEPORTIVA, S.L.

Moreno Esteban , B., Monereo Megias, S., & Alvarez Hernandez, J. (2006). *La obesidad en el tercer milenio.* Buenos Aires : EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA S.A.

Neciosup, O. (2016). *Estilos de vida en relacion a actividad fisica y alimentacion en los habitantes de la zona 20 de la ciudad de Loja.* Loja.

Olea, S. d., & Márquez, S. (2012). *Salud y efectos beneficiosos de la actividad física.* Albasanz.

OMS. (2018). *Desarrollo en la adolescencia.*

ONU, C. (2010). *Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud.*

OPS. (21 de Mayo de 2014). Recuperado el 15 de Mayo de 2019, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1234:mayo-21-2014&Itemid=972

Padua, G., & Diaz, W. (2012). Enfermedades no transmisibles. Tendencias actuales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 1-2.

Pérez, M. D., León, J. L., & Dueñas, A. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista cubana de Medicina, Scielo*.

Perez, R., Salazar , B., & Salazar , M. (2015). *La obesidad en niños y adolescentes.* Mexico.

Perez, S. C. (2002). Hipertension Arterial . En *Libro de la salud Cardiovascular* (pág. 122). Madrid.

Poncela, F. (2014). *Adolescencia, crecimiento emocional.* Barcelona.

Quintanar, L. (2006). *Manual del Médico Interno de Pregrado.* Manual del Médico Interno de Pregrado: Intersistemas, S.A. de C.V.

Ramon Heredia, J., Isidro, F., Roing, J., Chulvi, I., & Moral, S. (2008). *Sobrepeso/obesidad, ejercicio físico y salud: intervención mediante programas de Fitness.* Madrid : WANCEULEN EDITORIAL. DEPORTIVA S.L .

Rodriguez, A. (2016). *La Diabetes Mellitus: Consideraciones Para Su Prevencion.* Createspace Independent Publishing Platform.

Roldán, A., Ojeda, G., & Roldán, E. (2011). *Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.* ciudad universitaria.

Rosas, Á., Lama, G., Llanos, F., & Dunstan, J. (2002). Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. *SciELO pERU.*

Ruiz, Á. (2007). *Avances recientes en el manejo de las dislipidemias* . Bogota: ACTA MEDICA COLOMBIA.

Santervás, S. (28 de Marzo de 2017). *Metropolsalud*. Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de Metropolsalud: http://www.metropolsalud.com

Sanz, S., Torre, M., & Hurtado, A. (2014). Consumo de tabaco y alcohol en 1o y 2o de E.S.O. en una población rural. *Revista Clínica de Medicina de Familia*.

Unicef. (2011). *Estado mundial de la infancia* . Bolivia.

Vázquez, C., Cos Blanco, A. I., & López, C. (2014). *Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico.* Buenos Aires : Ediciones Diaz de Santos .

Vázquez, S., & Mingote, B. (2013). *La actividad física en los adolescentes: Un valor para crecer y vivir sanos.* Lineal - Albasanz: Ediciones Díaz de Santos S.A .

Wong de Liu, C. (2012). *Estilos de vida.* Guatemala .

k) ANEXOS

Anexo 1: Consentimiento Informado

Fecha: _____

Yo Yuli Estefanía Granda Paredes, estudiante de la carrera de Enfermería, me encuentro realizando mi tesis de grado titulada: "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO**" El objetivo central es determinar los conocimientos y prácticas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y estilos de vida de los estudiantes de Bachillerato del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 -2019. La misma que se realizará a través de la aplicación de una encuesta. La presente investigación no representa daño alguno para el estudiante, así como tampoco costo alguno para la institución. Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad. Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo al investigador para poder obtener el título de licenciada en Enfermería.

Nombre: _____

Firma y Cédula de identidad: _____

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Estimada/o:

Mi nombre es Yuli Granda, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, estoy llevando a cabo una investigación cuyo título es "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO**" es por ello que solicito responda este cuestionario con la mayor sinceridad posible. La encuesta tendrá un tiempo de 10 minutos, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial. De manera anticipada le agradezco.

INSTRUCCIONES: El cuestionario está conformado por tres partes, la primera contiene datos generales, la segunda hace referencia al conocimiento que posee usted sobre Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la tercera parte a los estilos de vida que usted práctica.

DATOS GENERALES: Marque con una X y complete la respuesta según su criterio.

Edad: _____

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES

b. **De las siguientes opciones, señale la opción que usted considere correcta sobre el concepto de Enfermedades crónicas no transmisibles.**

CONCEPTO	
Son enfermedades de corta duración, cuya evolución es generalmente rápida	
Son enfermedades de larga duración, cuya evolución es generalmente lenta	

2. **Del siguiente listado, señale con una X, las que ud. considera que son Enfermedades Crónicas no Transmisibles.**

Enfermedades Crónicas no Transmisibles	SI	NO
Hipertensión arterial		
Sida		
Tuberculosis		
Sobrepeso y Obesidad		
Gripe		
Diabetes		
Dislipidemias (Colesterol)		
Sífilis		
Infarto Agudo de Miocardio		

3. **Del siguiente listado señale SI o NO a las causas que usted considere que conducen al desarrollo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.**

CAUSAS	SI	NO
Comer mucha grasa o frituras.		
Realizar ejercicio físico		
Falta de ejercicio físico		
Tomar 8 vasos de agua al día		
Consumo de tabaco y alcohol		
Alimentarse saludable y balanceado		
Aumento del peso		
Consumo elevado de bebidas azucaradas		
Elevado consumo de sal.		
No fumar		

4. **Marque con un X los síntomas que según su criterio, corresponde a las siguientes Enfermedades Crónicas no Transmisibles.**

SINTOMAS	HIPERTENSION ARTERIAL	DIABETES MELLITUS	OBESIDAD Y SOBREPESO	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	DISLIPIDEMIAS
Dolor de cabeza					
Sed intensa					
Dolor del pecho					
Orinar en abundante cantidad, varias veces					
Dolor del brazo izquierdo					
Aumento de azúcar en la sangre					
Aumento del peso					
Aumento del apetito					

ESTILOS DE VIDA

5. **Señale con una X la frecuencia con que ud. consume los siguientes alimentos.**

		Todos los días	1 a 3 días a la semana	1 día a la semana	Nunca
Carbohidratos	Arroz				
	Pan				
	Pastas				
	Galletas				
	Bebidas azucaradas				
Leche y sus derivados	Queso				
	Leche				
	Yogurt				
Frutas y Verduras	Bananas				
	Brócoli				
	Zanahoria				
	Tomate				
	Sandia				

	Uvas				
Grasas y Aceites	Aceite				
	Mantequilla				
	Margarina				
	Frituras				
Carnes y proteínas	Carne de res				
	Pollo				
	Pescado				
	Huevos				

6. **Elija y señale con una X la actividad física que realiza y describa el tiempo que realiza la misma.**

ACTIVIDAD FISICA	**Todos los días**	**1 día a la semana**	**2 días a la semana**	**3 días a la semana**	**No realiza**	**Tiempo que realiza**
Básquet						
Fútbol						
Natación						
Gimnasio						
Pesas						
Correr						
Caminata						
Bailoterapìa						

7. **Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas.**

Nunca -----
De 1 a 2 veces a la semana -----
De 2 a 4 veces a la semana -----
4 o más veces a la semana -----

8. **Con qué frecuencia fuma.**

Nunca -----
De 1 a 2 veces a la semana -----
De 2 a 4 veces a la semana -----
4 o más veces a la semana -----

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 3: Solicitud dirigida al director del establecimiento del Colegio Adolfo Valarezo

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Of. N°034DCE-FSH-UNL.
Loja, 17 de enero de 2019.

Doctora.
Priscila Alvarado.
RECTORA DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO.
Ciudad.

De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial saludo, deseándole éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones. A su vez me permito solicitarle de la manera más comedida la autorización respectiva a fin de que se brinde las facilidades para que **la Srta. Yuli Estefanía Granda Paredes alumna del VIII Ciclo del Internado Rotativo de la Carrera de Enfermería** pueda aplicar el instrumento de recolección de datos (encuesta) en la Unidad Educativa que usted acertadamente dirige, cuyos resultados servirán para cumplir con los objetivos señalados en el Proyecto de Titulación, **"CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO"**

Con la seguridad de contar con su favorable aceptación, le anticipo mis sinceros agradecimientos y sentimientos de alta estima.

Atentamente,

Mg. Sc. Denny Ayora Apolo
GESTORA ACADEMICA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.
C.c. Archivo.

DAA/kiv.

Autorizado
Priscila Alvarado

UNIDAD EDUCATIVA "ADOLFO VALAREZO" RECTORADO LOJA - ECUADOR

Loja, 22-01-2019

Anexo 4: Certificado de traducción

Lic. Darío Jiménez
LICENCIADO EN CIENCIAS, MENCIÓN IDIOMA INGLES

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma Inglés del resumen para el trabajo de titulación denominado "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO**", de la estudiante Yuli Estefania Granda Paredes, egresada de la carrera Enfermería de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja.

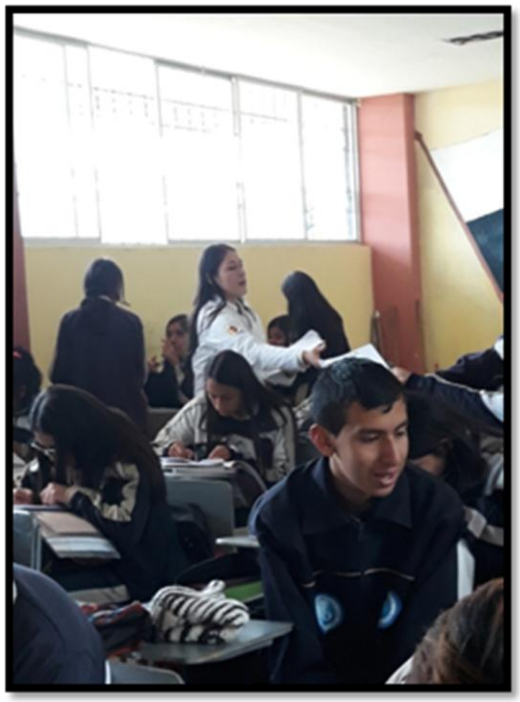
Lo certifico en honor a la verdad y autoriza al interesado hacer uso del mismo en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 30 mayo del 2019

Lic. Darío Jiménez
Date: may / 30 / 2019

Lic. Darío Jiménez
LICENCIADO EN CIENCIAS, MENCIÓN IDIOMA INGLES

Anexo 5: Evidencias fotográficas



Anexo 6: Proyecto de Tesis

a. TEMA

CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO

b. PROBLEMÁTICA

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) constituyen la causa principal de enfermedad y muerte prematura evitable a nivel mundial. Está estimado que el 80 % de las ECNT se podrían evitar mediante la prevención primaria, a través del cambio de comportamientos relacionados al consumo de tabaco, el consumo de grasas, alcohol, sal, prevención de la obesidad y la promoción de la actividad física (Lima, 2015).

Estas enfermedades son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta. Entre ellas destacan: las enfermedades cardiovasculares (los infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares); el cáncer; las enfermedades respiratorias crónicas (la neumopatía obstructiva crónica o el asma); y la diabetes.

La obesidad se convirtió en el primer caso de enfermedad crónica no transmisible a la cual OMS y la OPS prestan gran atención a su evolución por su alta prevalencia, por las enfermedades crónicas asociadas a ésta. Posteriormente, se agregó la vigilancia por la OMS y OPS de otras ECNT, tales como DM tipo 2, ciertas dislipidemias, HTA y aterosclerosis (Rosas, Lama, Llanos, & Dunstan, 2002).

Los datos estadísticos según OMS (2017), expresa lo siguiente:

- Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo.
- Cada año mueren 15 millones de personas de entre 30 y 69 años de edad; más del 80% de estas muertes prematuras.
- Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ECNT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones).

La carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades no transmisibles está en aumento. En el 2001 aproximadamente el 60 % de los 56,5 millones de muertes en el mundo y el 46 % de la carga de enfermedad se debieron a las ECNT. La carga de enfermedad por ECNT aumentará a 57 % para el año 2020. Casi el 50 % de las muertes por ECNT se deben a la enfermedad cardiovascular (Padua & Diaz, 2012).

Según Castellano (2012), están relacionadas con determinantes modificables que tienen su génesis no solo en la adolescencia sino en la pre adolescencia, con repercusión en la adultez, es indispensable invertir en las/los adolescentes ya que constituyen el presente y el futuro.

La evolución natural de estas enfermedades está asociada con comportamientos establecidos en la adolescencia, como es la ingesta de alcohol, tabaquismo, sedentarismo, hábitos alimentarios no saludables, y otros. Sin embargo, esa vulnerabilidad puede modificarse con acciones en las condiciones que determinan su incidencia, como, el sobrepeso, el sedentarismo, los estilos de vida, uso de tabaco, drogas, etc. Enfatizando que la genética y el estilo de vida principalmente, de un individuo son los principales factores que determinan el estado de salud de las personas. Si se trabaja de manera multisectorial en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, estas deben ser diagnosticadas y tratadas oportunamente, bajo el mandato constitucional, las leyes conexas de la salud.

Según Díez (2016), datos recientes indican que la inactividad física se ha convertido en uno de los 4 factores de riesgo más importantes de mortalidad que existe en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial) y siendo superado por la hipertensión (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%); el sobrepeso y la obesidad representan un 5% de la mortalidad mundial.

En el Ecuador, específicamente en la Provincia de Loja entre las 10 causas de mortalidad se encuentran las ECNT como (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y obesidad.).

Igualmente, datos del INEC muestran que la diabetes mellitus, y la hipertensión arterial están dentro de las causas de mortalidad en el Ecuador (ENSANUT, 2013).

De acuerdo a Neciosup (2016), mediante un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal, y con una muestra de 135 habitantes de la ciudad de Loja, comprobó la actividad física y la práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida de los habitantes, entre ellas personas con enfermedades crónicas no transmisibles, determinando así que el 57.78% realiza actividad física intensa, 20% actividad fisca moderada y 22.22% actividad física baja, 80% dieta mejorable, 18.52% dieta desequilibrada y 1.48% tiene dieta adecuada y 45.19 % presenta Enfermedades Crónicas No Transmisibles, en las personas con ECNT, prevalece la actividad física intensa, moderada y dieta mejorable.

En el contexto de la presente investigación planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué conocimientos y prácticas sobre enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con estilos de vida tienen los estudiantes de Bachillerato, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 -2019?

HIPÓTESIS

Los estilos de vida que llevan los estudiantes de bachillerato del colegio Adolfo Valarezo de la ciudad de Loja, no inciden en el desarrollo de las enfermedades crónicas no trasmisibles.

c. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo se lo realiza con el fin de determinar los conocimientos y las prácticas sobre enfermedades crónicas no transmisibles y su relación con los estilos de vida en los adolescentes. Siendo la adolescencia una etapa muy vulnerable en todo sentido, en donde empiezan muchos cambios significativos, entre ellos, el tipo de alimentación que los adolescentes adoptan y su forma de desenvolverse en la actividad física, siendo estos los factores más influyentes en provocar las enfermedades crónicas no transmisibles.

Estas enfermedades son verificadas como una de las 10 principales causas de muerte en todo el mundo. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son motivo de inquietud a nivel mundial debido a la gran carga de morbimortalidad e incapacidad en la población. Principalmente la hipertensión arterial y la diabetes, son enfermedades que interfieren en el desarrollo normal de las actividades de las personas que las padecen.

Se interviene en este grupo con la finalidad de conocer que tanto saben los adolescentes sobre este tema, ya que mediante la niñez y adolescencia los seres humanos son cuando desarrollamos la mayor parte de cambios físicos y emocionales, esta edad es primordial para que los adolescentes adopten estilos de vida saludables ayudando a prevenir así enfermedades crónicas no transmisibles en un futuro.

Además, es del interés de la Facultad de la Salud Humana y se enmarca en las Líneas de Investigación de la carrera de Enfermería, en la línea ocho, Promoción de la Salud (factores protectores y factores de riesgo), a la línea siete, Morbilidad, Mortalidad por problemas de salud de alto riesgo a nivel local, regional y nacional; y a las líneas de Investigación del MSP Cardiovasculares y Endocrinas.

d. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Determinar los conocimientos y prácticas sobre las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y su relación con estilos de vida de los estudiantes de Bachillerato, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 - 2019.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los conocimientos sobre las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, que tienen los estudiantes de Bachillerato, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 - 2019.
- Conocer los estilos de vida que practican los estudiantes de Bachillerato en relación a las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 - 2019.

e. MARCO TEÓRICO

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Concepto

Las enfermedades crónicas no transmisibles, son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta, estas no se resuelven espontáneamente y rara vez logran una curación total por lo que la detección precoz y el tratamiento oportuno de estas patologías es prioritario, muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables (OMS, 2018).

ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES MÁS COMUNES

ENFERMEDADES METABÓLICAS

Diabetes Mellitus

Definición

La diabetes es un trastorno metabólico producido por diversas causas que se caracterizan por azúcar elevada en la sangre producida por una baja producción de la insulina por el páncreas. Todo esto trae complicaciones a largo plazo en los ojos, cerebro, corazón, riñones y nervios periféricos (Rodriguez, 2016).

Síntomas

Según Dorado (2008) los síntomas de la diabetes son:

- Poliuria
- Polidipsia
- Astenia
- Adelgazamiento inexplicado.

Causas

Las principales causas para el desarrollo de la diabetes es la historia familiar, un elevado grado de obesidad conocido mediante el índice de masa corporal y una disminución en la secreción de insulina. Existen posiblemente varias causas, aunque la etiología exacta es desconocida en la actualidad (Miranda, 2015, pág. 239).

Diagnóstico

Según el autor Mediavilla Bravo (2001) puede ser confirmado por el hallazgo de hiperglucemia, cetonuria y glucosuria mediante el uso de tiras reactivas (pág. 134).

Tratamiento

Requiere de muchas disciplinas y se basa en 3 pilares fundamentales: Dieta, ejercicio y medicación con la finalidad de mantener los niveles de glucosa en valores normales y disminuir el riesgo de complicaciones (Roldán, Ojeda, & Roldán, 2011).

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Hipertensión Arterial

Definición

Es la elevación de las cifras de presión arterial por arriba de los niveles considerados como normales los cuales para la presión máxima es hasta 140 mmHg y para la mínima, hasta 90 mmHg, expresándose como 140/90 mmHg; cifras que son aceptadas tanto para gente joven como para personas de mayor edad (Fernandez, 2016).

Síntomas

Según Acedo, Morgado, & Flores (2006) la hipertensión en los primeros años, no suele dar ningún síntoma. En personas jóvenes se puede encontrar palpitaciones, fatiga o sensación de falta de aire con el esfuerzo, los dolores de cabeza, suelen ser matutinos y occipitales, de dos o tres horas de duración.

Causas

La HTA se asocia a factores de riesgo como la obesidad, el sedentarismo, la hiperlipidemia, la diabetes mellitus, la edad, el sexo, la raza, los antecedentes familiares, el hábito de fumar, el alcoholismo, el cafeísmo, los malos hábitos dietéticos, el estrés y el uso de medicamentos como los hormonales (Despaigne, Hechavarría, & Sánchez, 2017).

Diagnóstico

El diagnóstico de HTA suele ser fácil si las cifras son claras y constantemente elevadas en distintas horas del día o en diferentes lugares durante un período de 2-3 semanas.

Según las recomendaciones de varios comités nacionales e internacionales, si la PAS es igual o superior a 140 mmHg y la PAD a 90 mmHg en 2 o más tomas dentro de la misma visita y en tres visitas en días siguientes, se aceptaría el diagnóstico de hipertensión (Perez, 2002).

Tratamiento

Para el tratamiento integral del paciente hipertenso es importante modificar estilos de vida como: reducción y control del peso corporal, reducción de la ingesta de sal, dejar de fumar, dejar de beber bebidas alcohólicas y realizar ejercicios físicos regularmente (Pérez, Leon, & Dueñas, 2017).

Infarto de miocardio agudo

Definición

Es un proceso en el cual las arterias coronarias se tapan debido a la trombosis, provocando la muerte de alguna parte del musculo cardiaco.

Síntomas

Se presenta en forma dolorosa con malestar en centro torácico de 20 minutos o más de duración, la molestia puede describirse como algo que aprieta, pesa, ahoga, arde, quema, o

solo como dolor, de intensidad variable, a menudo ligera especialmente en ancianos; rara vez es punzante o muy localizada, que aparece en reposo o en ejercicio, no se modifica con los movimientos musculares, respiratorios, ni con la postura (Coll, Valladares, & González, 2016).

Causas

Según Mesa Melgarejo & Galindo (2015) hay una gran gama de factores de riesgo como el consumo de tabaco, dieta con alto contenido de sodio y de colesterol, sedentarismo, hipertensión arterial, diabetes y estrés.

Diagnostico

Kasper (2016) afirma que además de la exploración clínica se utilizan 3 instrumentos como son: el electrocardiograma, los biomarcadores cardiacos y las pruebas de esfuerzo. Las personas con infarto de miocardio tienen niveles más altos de biomarcadores de necrosis como serian troponina I o T del corazón que son los marcadores específicos, sensibles y preferidos de necrosis del miocardio (p. 1594)

Tratamiento

El manejo inicial mejora de manera absoluta el pronóstico del paciente, en el que se realiza una intervención temprana como historia clínica, examen físico, medidas generales y electrocardiograma, para mejorar los resultados (Coll, et al., 2016)

Obesidad y Sobrepeso

Definición

Es el exceso de grasa corporal que representa riesgo para la salud debido a la proporción de grasa corporal.

Síntomas

Según, Chinchilla Moreno (2005) La obesidad en si puede traer muchas signos y síntomas, físicos como dificultades en la respiración, puede ser causa del inicio de enfermedades como

HTA, diabetes, cáncer, etc; causar síndrome de apnea de sueño y causar problemas hepáticos como; colelitiasis, hiperlipidemias, osteoartritis, psicológicamente también pueden desarrollar síntomas emocionales, como síntomas depresivos o ansiosos, tanto por la presión social o la dificultad de asumir la propia imagen, el aislamiento debido a que las personas se sienten indiscriminadas y tienden a perder el autoestima.

Es frecuente que aparezcan sentimientos de vergüenza y culpa por no mantener un peso ideal. La aparición de estos síntomas podemos entenderla como normal o reactiva a un proceso de adaptación, también es necesario reconocer que pueden existir algunos trastornos de alimentación llevando a casos graves como la anorexia nerviosa (Moreno Esteban , Monereo Megias, & Alvarez Hernandez, 2006).

Causas

Según, Pérez, Salazar & Salazar (2015), el sobrepeso y la obesidad representan frustrantes y difíciles de manejar, en parte por las múltiples causas que los originan, que pueden ser dietéticas, ambientales, físicas, sociales, metabólicas, endócrinas, psicológicas, genéticas.

Diagnostico

El criterio base para diagnosticar debe ser el IMC en donde la obesidad se diagnostica cuando el IMC es igual o superior a 25 y la obesidad igual o superior a 30. , también conocer el porcentaje de grasa corporal mediante la circunferencia de la cintura (Ramon Heredia, Isidro, Roing, Chulvi, & Moral, 2008).

Tratamiento

Se debe mejorar los hábitos de vida, promocionando a las madres de familia que en la niñez se debe brindar la leche materna y en la adolescencia se debe inculcar una alimentación saludable y equilibrada, realizar actividad física, disminuir la ingesta de alimentos calóricos y de grasas y disminuir el consumo diario de sodio (Duelo, Escribano Ceruelo, & Muños Velasco, 2009).

Dislipidemias

Definición

Son un conjunto de enfermedades asintomáticas causadas por concentraciones anormales de las lipoproteínas sanguíneas (Canalizo, 2013).

Síntomas

La dislipidemia no suele presentar ninguna sintomatología. Su detección, se da cuando la enfermedad ya se encuentra en una etapa avanzada, manifestándose entonces los síntomas derivados de las complicaciones asociadas a la enfermedad. Entre los más graves destacan los infartos cerebrales, la pancreatitis aguda o las enfermedades coronarias.

En si las dislipidemias, puede aumentar el apetito por efecto en el hipotálamo y aumentar la motivación para comer por efecto en el sistema límbico (Ruiz, 2007)

Causas

La etiología de las dislipidemias se debe a una alteración genética, a excesos de lípidos en la alimentación o con mayor frecuencia a la manifestación secundaria a otras enfermedades como diabetes mellitus, hipotiroidismo, obesidad, síndrome nefrótico, alcoholismo y pancreatitis (Argente & Alvarez, 2008).

Diagnóstico

El diagnóstico clínico de las dislipidemias se recomienda realizar un perfil lipídico completo en todas las personas mayores de 20 años o desde la infancia si existen antecedentes familiares. Se encomienda valorar los niveles de colesterol total, triglicéridos y colesterol-HDL en todos los pacientes adultos (Chiu, 2017).

Tratamiento

Para prevenir las dislipidemias se debe enfatizar cambios en los estilos de vida, como reducir la ingestión de colesterol, grasas saturadas y grasas trans en la dieta, perder peso, abandonar el tabaquismo y realizar ejercicio (Chiu, 2017).

ESTILOS DE VIDA

Concepto

Nos referimos al modelo de comportamiento externo que un individuo adopta y en el que se reflejan sus cualidades personales.

En epidemiologia, se entiende como un hábito o forma de vida en el que se componen por conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, siendo unas veces saludables y otras nocivas para su salud (Corcuera & Rivera, 2010).

Los estilos de vida de las personas pueden llevar a comportamientos considerados no saludables convirtiéndose en factores de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Los estilos de vida se ven modificados por cambios de tipo social, económico, cultural y psicológico, esto puede ocasionar diferentes problemas que se reflejan en el estado de salud y que a su vez puede repercutir en su rendimiento personal, académico de las personas (Laguado & Gómez, 2014).

Estilos de vida saludables

La OMS (2012) recomienda que se adopte un estilo de vida saludable a lo largo de todo el ciclo vital, con el fin de preservar la vida, mantenerse sano y disminuir la discapacidad y el dolor en la vejez.

Ejercicio Físico

Son movimientos creados específicamente para estar en forma y gozar de buena salud mental y física (Márquez & Garatachea, 2013).

Según Diéguez (2016), el ejercicio físico es la mejor medicina para retardar el envejecimiento, conservar el cuerpo saludable, disminuir las probabilidades de enfermedades crónicas no transmisibles, reducir el estrés, la ansiedad y la depresión.

Beneficios

La práctica de ejercicio físico debe ser constante en el ser humano, nos ayuda a mejorar el estado de ánimo, autoestima, reducir el estrés y la ansiedad, ayuda a estimular la sexualidad y a contribuir a la prevención de enfermedades como la obesidad, enfermedades cardiovasculares, la osteoporosis y las enfermedades reumáticas, etc (Vázquez & Mingote, 2013).

Recomendaciones

Según Olea & Márquez (2012), se debe realizar diariamente o casi todos los días, con una duración máxima de 30 minutos, todo dependerá de la intensidad del ejercicio. Si no se puede realizar una actividad de intensidad moderada bastaría 60 minutos de intensidad suave.

La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica en donde se consuma oxígeno para quemar calorías, como caminar, pasear, andar en bicicleta (Fernández & Solís, 2017)

Alimentación saludable

Es uno de los factores principales para la promoción de la salud y para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo, por tanto debe ser equilibrada y ajustarse en cada etapa de vida, lo que representaría una reducción sustancial de la mortalidad y la carga de enfermedad a nivel mundial (Herrero, 2018).

Las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, varios tipos de cánceres y la obesidad son algunas de las patologías que podrían prevenirse con un consumo adecuado de frutas y hortalizas verduras, sumado a la práctica de actividad física regular (Anyul & Hernandez, 2013)

Variedad de alimentos

Es importante la variedad de alimentos porque no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para nuestro organismo.

Según Vázquez, Cos Blanco, & López (2014), la alimentación saludable se representa por 7 grupos de alimentos, que si se consumen de manera responsable, aportan los nutrientes necesarios para una alimentación sana y equilibrada.

Grupo 1: Cereales, granos y tubérculos: son alimentos de los cuales se debe consumir en mayor proporción todos los días ya que contienen en mayor cantidad carbohidratos y fibra.

Grupos 2 y 3: Frutas, hierbas y verduras: de estos alimentos se deben comer todos los días, en cualquier tiempo de comida estos alimentos presentan un alto contenido de fibra, vitaminas A y C, además de minerales como potasio y magnesio.

Grupo 4: Leche y derivados: además de la leche se incluyen: huevos, yogurt y queso, de los cuales se recomienda consumir por lo menos tres veces a la semana, son alimentos fuente de proteínas y calcio.

Grupo 5: Carnes: se incluyen todo tipo de carnes: pescado, pollo, res, hígado, conejo u otro animal comestible, se deben consumir por lo menos dos veces por semana, son alimentos fuente principal de proteínas y hierro.

Grupo 6 y 7: Azúcares y grasas: Deben consumirse en pequeñas cantidades. Los azúcares son fuente de carbohidratos simples y los aceites como: manías, pepitoria, son fuente de grasa.

El Agua forma parte fundamental de la alimentación saludable y participa en la termorregulación corporal. Si bebemos menos de 1 litro diario, el cuerpo tiende a retener agua a través de los riñones, ya que la necesita para realizar toda su actividad metabólica, sin embargo, si bebemos entorno a unos 1,5-2 litros diarios, el cuerpo podrá realizar su actividad

de eliminación de toxinas tanto en orina, heces, sudoración, piel y respiración correctamente, así como todos los procesos metabólicos en los que participa (Santervás, 2017).

Estilos de vida no saludables

La salud y el bienestar se ven perturbados por varias causas; aquellos relacionados con hábitos no saludables o estilos de vida no saludables. Un estilo de vida no saludable es una conducta que aumenta la posibilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión.

Malos hábitos alimenticios

Una mala alimentación es la que no aporta a nuestro organismo los nutrientes necesarios para realizar las funciones necesarias para la vida (Wong de Liu, Estilos de vida, 2012)

Una dieta no saludable es un factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles que puede modificarse. Si no se combate, la mala alimentación junto con otros factores de riesgo, aumenta la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisible en las poblaciones, por mecanismos tales como un aumento de la presión arterial, una mayor glucemia, alteraciones del perfil de lípidos sanguíneos y sobrepeso u obesidad. Aunque las muertes por enfermedades crónicas no transmisible se dan principalmente en la edad adulta, los riesgos asociados a las dietas no saludables comienzan en la niñez y se acumulan a lo largo de la vida (OMS, 2018)

Consecuencias

Según (Hernández B. , 2019) las consecuencias de una mala alimentación son: diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares y del sistema digestivo, anemia, dislipidemia, algunos tipos de cáncer e infecciones.

Sedentarismo o inactividad física

La inactividad física se ha identificado como un importante factor de riesgo de enfermedad coronaria, así como asociada a la mortalidad prematura y a la obesidad (Moral, Martínez, & Grao, Sedentarismo, salud e imagen corporal en adolescencia, 2013).

Consecuencias

Como consecuencias de la inactividad física se describen:

- Enfermedades del sistema cardiovascular y metabólico.
- Un gran número de jóvenes por su apariencia física tienen baja su autoestima y se acogen al uso de dispositivos tecnológicos, como vía de escape a su situación.
- Buscan otras opciones de entretenimiento que no requiera actividad física, volviéndolos menos activos (Carrillo, 2015).

Tabaquismo

El consumo de tabaco es la principal causa de muerte prevenible, este habito es una causa conocida o probable de más de 25 enfermedades, fumar no solo es nocivo para la salud, se relaciona también con el consumo habitual de bebidas alcohólicas y drogas ilegales (Martinez & Martinez, 2016).

Consecuencias

Según Fernández (2001), fumar aumenta algunas enfermedades como: tener más riesgo de contraer cáncer de pulmón y garganta, bronquitis y enfermedades cardiovasculares y respiratorias hay una alteración en el sentido del olfato y del gusto.

Alcoholismo

El consumo de alcohol es un problema de salud pública que requiere de acciones preventivas inmediatas y de promoción de la salud, es considerado una práctica socialmente aceptada, y se le reconoce como vinculo de socialización en diversos grupos sociales como en los adolescentes; el alcohol es la droga legal de inicio y su consumo incrementa el riesgo de involucrarse con otro tipo de sustancias ilícitas como la marihuana, la cocaína, entre otros (Ahumada, Gomez, & Valdez, 2017).

Consecuencias

El alcohol disminuye el apetito, produce calorías vacías es decir que no generan energía, afecta la mucosa del sistema digestivo e impide la absorción adecuada de los alimentos que se ingieren y aumenta notablemente las necesidades de vitaminas del organismo, también puede provocar impotencia en hombres y alteraciones menstruales en mujeres. El alcohol tiene como resultado final hipertensión arterial por la ingestión exagerada de lípidos y el efecto sobre las glándulas suprarrenales que producen cortisona. Esta enfermedad no solo afecta al bebedor, sino también a su familia y a la sociedad en que vive (Bolet & Socarrás, 2010).

ADOLESCENTES

Definición

La OMS (2018), define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos, psicológicos y sociales.

Tipos de adolescentes

Adolescencia temprana (10-14 años)

Se considera como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa se manifiestan los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias, estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación (Unicef, 2011).

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)

La adolescencia va entre los 15 y los 19 años de edad, para esta edad ya han sufrido los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol.

Las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, entre ellas la depresión, la discriminación y el abuso. Las mujeres tienen una particular debilidad a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. (Unicef, 2011).

Los cambios en la adolescencia

Cambios físicos

Según a McConville (2009), como está citado en (Poncela, 2014) , en esta etapa, los cambios físicos son importantes, se trata de aceptarlos, sobrellevarlos y adaptarse. Los cambios relacionados con la pubertad son, quizás, los más destacados, porque acarrean inquietudes sobre su imagen, entre otras cosas; aumenta la conciencia corporal, las preocupaciones sobre la fuerza y el atractivo.

Cambios emocionales

Conforme a McConville (2009), como está citado en (Poncela, 2014), los adolescentes empiezan a razonar y a desarrollan el pensamiento abstracto. Se consideran seres independientes y también piensan lo que quieren para su futuro, se preguntan quiénes son y

se observan en los diferentes roles que desempeñan. Estos cambios van de la mano de las variaciones emocionales y por supuesto de la conducta.

Adolescencia y estilos de vida

La creación de prácticas alimenticias en los adolescentes es uno de los determinantes del estilo de vida que se va adquiriendo desde la infancia, además empieza a ser influenciado por varios factores como lo son la cultura, las costumbres y el ambiente en el que se desenvuelve cada persona. Sin embargo, cuando el individuo ingresa a otros ciclos vitales más vulnerables como lo son la adolescencia, empiezan a aparecer cambios en los hábitos ya establecidos, lo que da espacio a la modificación de su estilo de vida. Además, se encuentra la influencia de los medios de comunicación en las personas, la cual puede ser positiva o negativa al momento de tomar decisiones frente al consumo de alimentos, llevando a adquirir trastornos alimenticios, dentro de estos trastornos esta: el sobrepeso, la obesidad, la anorexia y la bulimia, estas dos últimas, caracterizadas por ser patologías propias de la sociedad contemporánea, y prevalentes en la población juvenil.

Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad, se constituyen en un problema de salud pública a nivel mundial; debido a los cambios en los hábitos alimenticios: el aumento en el consumo de comidas con grasas saturadas, consumo de bebidas gaseosas, disminución en el consumo de frutas y vegetales, sumado al hecho de llevar un estilo de vida sedentario (Laguna, 2018).

En esta etapa, suelen probarse tanto el alcohol como otras drogas y, si la persona no está emocionalmente equilibrada, se puede llegar a excesos no convenientes para su salud física y mental. En fin, para transitar de la manera menos mala o más conveniente por estas problemáticas, el diálogo y escuchar son fundamentales entre las generaciones.

IMPORTANCIA DE CONOCER ESTILO DE VIDA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

La combinación de cuatro factores de un estilo de vida saludable como, mantener un peso saludable, hacer ejercicio regularmente, seguir una dieta saludable y no fumar, parece estar asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas. Esta circunstancia refuerza las recomendaciones actuales en materia de salud pública de que se sigan hábitos de estilo de vida saludables y, como estos hábitos a menudo se adquieren durante las etapas formativas de la vida, es especialmente importante comenzar pronto a dar lecciones importantes sobre una vida sana.

Sin embargo, a pesar de los beneficios conocidos de un estilo de vida saludable, solo una pequeña parte siguen esa rutina, de hecho, el porcentaje de los que llevan una vida sana está disminuyendo. Desafortunadamente, hay muy poca conciencia pública sobre la relación entre la salud y el estilo de vida.

Numerosas personas no son conscientes de que un cambio en el estilo de vida constituye un factor importante en la aparición de las enfermedades crónicas como causas de una mayor morbilidad y mortalidad. El estilo de vida es generalmente considerado un asunto personal, sin embargo, los estilos de vida son prácticas sociales y formas de vida adoptadas por las personas que reflejan identidades personales, de grupo y socioeconómicas (ONU, 2010)

f. METODOLOGIA

TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación sobre "Conocimientos y Practicas sobre Enfermedades Crónicas no Transmisibles y su relación con Estilos de Vida en estudiantes del colegio Adolfo Valarezo" es de tipo descriptivo, porque buscó recoger información de manera independiente, así mismo determinar los conocimientos de ECNT y las prácticas de los estilos de vida de los adolescentes; transversal porque los datos se recolectaron en un determinado periodo de tiempo.

Para la presente investigación se consideró dentro de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles como: metabólicas: diabetes, obesidad-sobrepeso y dislipidemias; cardiovasculares: hipertensión arterial e infarto de miocardio y referente al estilo de vida como: estilos de vida saludable: alimentación saludable y ejercicio físico en cuanto a estilos de vida no saludable: malos hábitos alimenticios, sedentarismo o inactividad física, tabaquismo y alcoholismo.

UNIVERSO

Para esta investigación se toma como muestra al colegio Adolfo Valarezo, cuya población objetivo 590 estudiantes de Bachillerato, la cual se ha utilizado el programa estadístico STATS, con el 95% de nivel de confianza, en donde se conoce la muestra total que es de 233 estudiantes.

POBLACION Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

Se realizó un muestreo probabilístico estratificado, es decir que se divide a la población total por grupos o estratos a través del programa estadístico STAST para seleccionar los

estudiantes de cada paralelo que participaran como criterios de inclusión hasta completar la muestra total.

TÉCNICAS UTILIZADAS EN EL PROCESO DE INVESTIGACION

Recopilación de Información Primaria: Encuesta semiestructurada dirigida a los adolescentes del colegio Adolfo Valarezo, que consta de preguntas de opción múltiple y señalar de acuerdo al criterio del estudiante, en donde las respuestas serán tratadas de forma anónima y confidencial.

Recopilación de Información Secundaria: Nos remitiremos a los documentos, tesis, trabajos, revistas científicas y libros que contengan información sobre el contexto de trabajo, esto se realizara para corroborar la información recopilada de manera primaria.

INSTRUMENTOS

Encuesta: Fue diseñada con el objetivo de obtener información de parte de los adolescentes del Colegio Adolfo Valarezo, en relación a la temática "**Conocimientos y Practicas sobre Enfermedades Crónicas No Transmisibles y su relación con Estilos de Vida en estudiantes del Colegio Adolfo Valarezo"** la cual contiene preguntas de opción múltiple y de señalar, relacionadas al conocimiento de los estudiantes sobre enfermedades crónicas no transmisibles y sobre los estilos de vida que practican**.**

Consentimiento informado: Se aplicará un consentimiento informado a los participantes del proyecto, previo a la contestación de la encuesta, además se contará con la autorización de los directivos del colegio para poder ejecutar el proyecto.

SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Los datos obtenidos fueron sistematizados y tabulados a través de Hoja de cálculo de Microsoft Excel, los resultados se expresarán en tablas.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivos específicos	**Variables**	**Dimensión**	**Indicadores**
Identificar de conocimientos sobre las enfermedades crónicas no transmisibles, que tienen los estudiantes de Bachillerato, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 - 2019.	Conocimientos de ECNT que tienen los estudiantes del colegio Adolfo Valarezo. **INDEPENDIENTE** **Concepto:** Saberes que tienen los estudiantes del colegio Adolfo Valarezo sobre ECNT.	Conocimientos sobre el concepto de ECNT	Si conoce No conoce
		Hipertensión arterial, Infarto agudo de miocardio, Obesidad y sobrepeso Diabetes Dislipidemias	Enfermedades Crónicas no transmisibles
		Causas que provocan ECNT	Consumo de grasa Falta de ejercicio Consumo de tabaco y alcohol Aumento de peso Consumo elevado de bebidas azucaradas Elevado consumo de sal
		Síntomas que provocan ECNT	Dolor de cabeza Sed intensa Orinar abundante cantidad varias veces Aumento de azúcar en la sangre Aumento del peso Dolor del pecho Dolor del brazo derecho Aumento del apetito
Conocer los estilos de vida que practican los estudiantes de Bachillerato, del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 – 2019.	Estilos de vida que tienen los estudiantes del colegio Adolfo Valarezo. **DEPENDIENTE** **Concepto:** Comportamientos que adoptan los estudiantes ya sean bueno o malos durante su vida cotidiana.	Alimentación	Carbohidratos Leche y sus derivados Frutas y verduras Grasas y aceites Carnes y proteínas
		Actividad física	Todos los días 1 día a la semana 2 días a la semana 3 días a la semana No realiza
		Consumo de alcohol y tabaco	Nunca De 1 a 2 veces a la semana De 2 a 4 veces a la semana 4 o más veces a la semana

ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

Talento Humano

- Estudiante: Yuli Estefanía Granda Paredes

Recursos Materiales

- Materiales de oficina
- Fotocopias
- Materiales de impresión
- Calculadora
- Computadora personal
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Software´s aplicados

Recursos Financieros

- Alimentación
- Empastados de tesis
- Alquiler de equipos
- Derechos de graduación
- Derechos de titulación

El desarrollo del proyecto de investigación (Tesis de Grado de Licenciada en Enfermería) tendrá un costo aproximado de 669.50

g. CRONOGRAMA

Octubre 2018 – Mayo 2019

Nº	TIEMPO / ACTIVIDADES	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Elaboración del proyecto	■	■	■	■																										
2	Presentación y aprobación del proyecto de investigación en la Coordinación de la Carrera de Enfermería.				■																										
3	Solicitud de asignación de director de tesis.					■	■																								
4	Construcción del marco teórico						■	■	■																						
5	Recolección de datos.									■	■																				
6	Tabulación											■	■	■																	
7	Análisis e interpretación de datos														■	■	■														
8	Elaboración de conclusiones y recomendaciones																■	■	■												
9	Presentación de Documento Borrador de Tesis																			■	■	■									
10	Revisión de Comité Asesor de Tesis																						■	■	■						
11	Presentación Documento Final de Tesis																									■	■				
12	Defensa privada de tesis																											■	■		
13	Defensa pública de tesis e incorporación																													■	■

h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
COSTOS DIRECTOS						
ELABORACIÓN DE PROYECTO	1,00	GLOBAL	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1,00	GLOBAL	30,00	30,00	Tesista, Asesores Académicos	Recursos propios
ELABORACION DE DOCUMENTO TESIS	1,00	GLOBAL	200,00	200,00	Tesista	Recursos propios
DEFENSA PRIVADA Y PUBLICA DE TESIS	1,00	GLOBAL	60,00	60,00	Tesista	Recursos propios
MATERIALES DE OFICINA	1,00	Resmas de Papel, Esferos, Lapices, Borradores, etc	50,00	50,00	Tesista	Recursos propios
MATERIAL PARA APLICAR ENCUESTAS	1,00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lapices, Borradores	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				**490,00**		
COSTOS INDIRECTOS						
INTERNET	3,00	MENSUAL	20,00	60,00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
IMPRESIÓN DOCUMENTOS FINALES	1,00	GLOBAL	100,00	100,00	Tesista	Recursos propios
TOTAL COSTOS DIRECTOS				**160,00**		
TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS				**650,00**		
IMPREVISTOS (3%)				**19,50**		
TOTAL				**669,50**		

i. BIBLIOGRAFIA

Acedo, A. L., Morgado, M. T., & Flores, M. I. (2006). Hipertensión Arterial.

Ahumada, J., Gomez, M., & Valdez, C. (2017). EL CONSUMO DE ALCOHOL COMO PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA. *Redaly*, 24.

Anyul, M., & Hernandez, B. (2013). Alimentación saludable. *Ministerio de Salud y Protección Social*.

Argente , H., & Alvarez , M. (2008). *Semiologia Medica.* Buenos Aires - Argentina : Editorial Medica Panamericana .

Bolet, M., & Socarrás, M. (2010). El alcoholismo, consecuencias y prevención. *Scielo* .

Canalizo, E. (2013). *Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias.* Mexico .

Carrillo, E. (2015). *EL SEDENTARISMO Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO FISCO Y PSICOLOGICO.* Guayaquil.

Castellano, M., Bosch, & Blanco, L. (2010). *ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES: PROTOCOLOS CLÍNICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS Y LOS ADOLESCENTES ESTRATEGIA IMAN SERVICIOS* . Venezuela .

Chinchilla Moreno , A. (2005). *Obesidad y psiquiatría.* Barcelona-España.

Chiu, G. S. (2017). *Cardiologia* . Mexico : EL MANUAL MODERNO S.A de C.V .

Coll, Y., Valladares, F. d., & González, C. (2016). *Infarto agudo de miocardio.* Cuba .

Corcuera, P., & Rivera, R. G. (2010). *Estilos de vida de los adolescentes peruanos.* Peru: Aleph Impresiones S.R.L.

Despaigne, M. d., Hechavarría, V. M., & Sánchez, M. E. (2017). Factores de riesgo de hipertensión arterial en pacientes. *Scielo Cuba* .

Diéguez, C. (2016). *Decídete a tener una vida sana.* Mexico -Distrito Federal .

Díez, R. (2016). *LA OBESIDAD EN LA EDAD ESCOLAR: "HACER DE UN PROBLEMA LA SOLUCIÓN".*

Dorado, J. P. (2008). Diabetes mellitus tipo 1. *SciELO*.

Duelo , M., Escribano Ceruelo , & Muños Velasco . (2009). Pediatría Atención Primaria. *Scielo*.

ENSANUT. (2013). *Unicef*. Recuperado el 2013, de Unicef: https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf

Fernández, C. (2001). *Prevención del consumo de alcohol y tabaco en la enseñanza secundaria.* Mexico.

Fernández, L., & Solís, J. (2017). *La salud de tu corazón: Prevenir, curar, investigar.* Boston.

Fernandez, M. (2016). Hipertensión Arterial Sistémica. En M. Fernandez, *Hipertensión Arterial Sistémica* (pág. 2). Tialpan: Departamento de Cardiología.

Hernández, B. (3 de Enero de 2019). Recuperado el 20 de Abril de 2019, de https://cocosinsal.com/blog/preguntas-y-respuestas/las-duras-consecuencias-de-una-mala-alimentacion/

Herrero, G. (2018). *Alimentación saludable para niños geniales.* España : Profit, Editorial I., s.l 2018.

Kasper, D. L. (2016). *Principios de medicina Interna.* Mexico: McGraw-Hill Interamericana.

Laguado, E., & Gómez, M. (2014). ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. *Redalyc*, 70.

Laguna, D. G. (2018). *DETERMINANTES DE LOS ESTILOS DE VIDAY SU IMPLICACIÓN EN LA SALUD DE JOVENES UNIVERSITARIOS.* Bogota.

Lima, P. (2015). *Análisis de la Situación de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles.* Asunción.

Márquez, S., & Garatachea, N. (2013). *Actividad física y salud.* Lineal - Albasanz: Ediciones Diaz de Santos, S.A.

Martinez, E., & Martinez, F. (2016). Prevención del Tabaquismo. *Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica*.

Mediavilla Bravo, J. J. (2001). Complicaciones de la diabetes mellitus. *SEMERGEN* , 134.

Mesa Melgarejo, L., & Galindo, L. M. (2015). FACTORES DE RIESGO EN INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO. *Revista Facultad Ciencias de la Salud*, 10.

Miranda, J. L. (2015). La diabetes. *Dialnet*, 239.

Moral, J., Martínez, E., & Grao, A. (2013). *Sedentarismo, salud e imagen corporal en adolescencia.* SEVILLA: WANCEULEN EDITORIAL DEPORTIVA, S.L.

Moreno Esteban , B., Monereo Megias, S., & Alvarez Hernandez, J. (2006). *La obesidad en el tercer milenio.* Buenos Aires : EDITORIAL MEDICA PANAMERICANA S.A.

Neciosup, O. (2016). *Estilos de vida en relacion a actividad fisica y alimentacion en los habitantes de la zona 20 de la ciudad de Loja.* Loja.

Olea, S. d., & Márquez, S. (2012). *Salud y efectos beneficiosos de la actividad física.* Albasanz.

OMS. (2018). *Desarrollo en la adolescencia.*

OMS. (2017). *ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES*

ONU, C. (2010). *Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud.*

OPS. (21 de Mayo de 2014). Recuperado el 15 de Mayo de 2019, de https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1234:mayo-21-2014&Itemid=972

Padua, G., & Diaz, W. (2012). Enfermedades no transmisibles. Tendencias actuales. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*, 1-2.

Pérez, M. D., León, J. L., & Dueñas, A. (2017). Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista cubana de Medicina, Scielo*.

Perez, R., Salazar , B., & Salazar , M. (2015). *La obesidad en niños y adolescentes.* Mexico.

Perez, S. C. (2002). Hipertension Arterial . En *Libro de la salud Cardiovascular* (pág. 122). Madrid.

Poncela, F. (2014). *Adolescencia, crecimiento emocional.* Barcelona.

Quintanar, L. (2006). *Manual del Médico Interno de Pregrado.* Manual del Médico Interno de Pregrado: Intersistemas, S.A. de C.V.

Ramon Heredia, J., Isidro, F., Roing, J., Chulvi, I., & Moral, S. (2008). *Sobrepeso/obesidad, ejercicio físico y salud: intervención mediante programas de Fitness.* Madrid : WANCEULEN EDITORIAL. DEPORTIVA S.L .

Rodriguez, A. (2016). *La Diabetes Mellitus: Consideraciones Para Su Prevencion.* Createspace Independent Publishing Platform.

Roldán, A., Ojeda, G., & Roldán, E. (2011). *Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2.* ciudad universitaria.

Rosas, Á., Lama, G., Llanos, F., & Dunstan, J. (2002). Prevalencia de obesidad e hipercolesterolemia en trabajadores de una institución estatal de Lima - Perú. *SciELO pERU.*

Ruiz, Á. (2007). *Avances recientes en el manejo de las dislipidemias* . Bogota: ACTA MEDICA COLOMBIA.

Santervás, S. (28 de Marzo de 2017). *Metropolsalud*. Recuperado el 18 de Marzo de 2018, de Metropolsalud: http://www.metropolsalud.com

Unicef. (2011). *Estado mundial de la infancia* . Bolivia.

Vázquez, C., Cos Blanco, A. I., & López, C. (2014). *Alimentación y nutrición: manual teórico-práctico.* Buenos Aires : Ediciones Diaz de Santos .

Vázquez, S., & Mingote, B. (2013). *La actividad física en los adolescentes: Un valor para crecer y vivir sanos.* Lineal - Albasanz: Ediciones Díaz de Santos S.A .

Wong de Liu, C. (2012). *Estilos de vida.* Guatemala .

ANEXOS

Consentimiento informado

Fecha: _____

Yo Yuli Estefanía Granda Paredes, estudiante de la carrera de Enfermería, me encuentro realizando mi tesis de grado titulada: "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO**" El objetivo central es determinar los conocimientos y prácticas sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y estilos de vida de los estudiantes de Bachillerato del colegio Adolfo Valarezo en la ciudad de Loja periodo 2018 -2019. La misma que se realizará a través de la aplicación de una encuesta. La presente investigación no representa daño alguno para el estudiante, así como tampoco costo alguno para la institución. Es necesario recalcar que los datos recolectados serán manejados con completa confidencialidad. Si usted está de acuerdo en formar parte de esta investigación le solicitamos se digne firmar el presente documento, así como consignar su número de cédula de identidad. Agradecemos su participación y colaboración que irá en beneficio directo al investigador para poder obtener el título de licenciada en Enfermería. Nombre: _____

Firma y Cédula de identidad: _____

ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

FACULTAD DE SALUD HUMANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Estimada/o:

Mi nombre es Yuli Granda, Interna Rotativa de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, estoy llevando a cabo una investigación cuyo título es "**CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y SU RELACION CON ESTILOS DE VIDA EN ESTUDIANTES DEL COLEGIO ADOLFO VALAREZO**" es por ello que solicito responda este cuestionario con la mayor sinceridad posible. La encuesta tendrá un tiempo de 10 minutos, sus respuestas serán tratadas de forma confidencial. De manera anticipada le agradezco.

INSTRUCCIONES: El cuestionario está conformado por tres partes, la primera contiene datos generales, la segunda hace referencia al conocimiento que posee usted sobre Enfermedades Crónicas no Transmisibles y la tercera parte a los estilos de vida que usted práctica.

DATOS GENERALES: Marque con una X y complete la respuesta según su criterio.

Edad: _____

Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )

1. **CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES**

1) **De las siguientes opciones, señale la opción que usted considere correcta sobre el concepto de Enfermedades crónicas no transmisibles.**

CONCEPTO	
Son enfermedades de corta duración, cuya evolución es generalmente rápida	
Son enfermedades de larga duración, cuya evolución es generalmente lenta	

2) **Del siguiente listado, señale con una X, las que ud. considera que son Enfermedades Crónicas no Transmisibles.**

Enfermedades Crónicas no Transmisibles	**SI**	**NO**
Hipertensión arterial		
Sida		
Tuberculosis		
Sobrepeso y Obesidad		
Gripe		
Diabetes		
Dislipidemias (Colesterol)		
Sífilis		
Infarto Agudo de Miocardio		

3) **Del siguiente listado señale SI o NO a las causas que usted considere que conducen al desarrollo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.**

CAUSAS	**SI**	**NO**
Comer mucha grasa o frituras.		
Realizar ejercicio físico		
Falta de ejercicio físico		
Tomar 8 vasos de agua al día		
Consumo de tabaco y alcohol		
Alimentarse saludable y balanceado		
Aumento del peso		
Consumo elevado de bebidas azucaradas		
Elevado consumo de sal.		
No fumar		

4) **Marque con un X los síntomas que según su criterio, corresponde a las siguientes Enfermedades Crónicas no Transmisibles.**

SINTOMAS	HIPERTENSION ARTERIAL	DIABETES MELLITUS	OBESIDAD Y SOBREPESO	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	DISLIPIDEMIAS
Dolor de cabeza					
Sed intensa					
Dolor del pecho					
Orinar en abundante cantidad, varias veces					
Dolor del brazo izquierdo					
Aumento de azúcar en la sangre					
Aumento del peso					
Aumento del apetito					

1. **ESTILOS DE VIDA**

5) **Señale con una X la frecuencia con que ud. consume los siguientes alimentos.**

		Todos los días	1 a 3 días a la semana	1 día al semana	Nunca
Carbohidratos	Arroz				
	Pan				
	Pastas				
	Galletas				
Leche y sus derivados	Queso				
	Leche				
	Yogurt				
Frutas y Verduras	Bananas				
	Brócoli				
	Zanahoria				
	Tomate				
	Sandia				
	Uvas				
Grasas y Aceites	Aceite				
	Mantequilla				
	Margarina				
	Frituras				
Carnes y proteínas	Carne de res				
	Pollo				

	Pescado				
	Huevos				
	Bebidas Azucaradas				

6) **Elija y señale con una X la actividad física que realiza y describa el tiempo que realiza la misma.**

ACTIVIDAD FISICA	**Todos los días**	**1 día a la semana**	**2 días a la semana**	**3 días a la semana**	**No realiza**	**Tiempo que realiza**
Básquet						
Fútbol						
Natación						
Gimnasio						
Pesas						
Correr						
Caminata						
Bailoterapìa						

7) **Con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas.**
   a) Nunca -----
   b) De 1 a 2 veces a la semana -----
   c) De 2 a 4 veces a la semana -----
   d) 4 o más veces a la semana -----

8) **Con qué frecuencia fuma.**
   a) Nunca -----
   b) De 1 a 2 veces a la semana -----
   c) De 2 a 4 veces a la semana -----
   d) 4 o más veces a la semana -----

GRACIAS POR SU COLABORACION