



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo

Trabajo de Integración Curricular
previo a la obtención del título de
Licenciada en Enfermería

Autora:

Stefania Anabel Luzuriaga Soto

Directora:

Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mgs. Sc.

LOJA - ECUADOR

2022

Certificación de directora del trabajo de Integración Curricular

Loja, 15 de septiembre del 2022

Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mg. Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de la elaboración del trabajo de Integración Curricular titulado: **Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo**, de autoría de la estudiante Stefania Anabel Luzuriaga Soto, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, por lo tanto, se encuentra culminado y aprobado, para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:

**MAURA MERCEDES
GUZMAN CRUZ**


Mg. Sc. Maura Mercedes Guzmán Cruz

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Autoría

Yo, **Stefania Anabel Luzuriaga Soto**, declaro ser autora del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Firma:


Cédula: 1104239635

Fecha: 31 de Octubre del 2022

Correo electrónico: stefania.luzuriaga@unl.edu.ec

Teléfono: 0959199081

Carta de autorización del trabajo de integración curricular por parte de la autora para la consulta de producción parcial o total, y publicación electrónica de texto completo

Yo, Stefania Anabel Luzuriaga Soto declaro ser autora del trabajo de integración curricular titulado Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo, como requisito para optar el título de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, 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 del trabajo de integración curricular que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja, a los 31 días del mes de Octubre del dos mil veintidós.

Firma:



Autora: Stefania Anabel Luzuriaga Soto

Cédula: 1104239635

Dirección: Calle Juan Cueva Serrano y Vicente Burneo Arias

Correo electrónico: stefania.luzuriaga@unl.edu.ec

Teléfono: 2110451

Celular: 0959199081

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora del trabajo de integración curricular: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mgs.

Tribunal de grado:

Presidenta: Mg. Denny Caridad Ayora Apolo

Primer vocal: Mg. Bertila Maruja Tandazo Agila

Segunda vocal: Mg. Sonia Mercedes Caraguay Gonzaga

Dedicatoria

Esta tesis está dedicada a Dios y a la Virgen María, quienes con su infinita bondad y amor, me permitieron lograr este objetivo. A mis padres, por ser los pilares de mi vida, por todos sus esfuerzos, paciencia, sacrificios y confianza que han depositado en mi para lograr cumplir mi meta anhelada, ellos me enseñaron que el mejor conocimiento es el que se aprende por sí mismo y todo esfuerzo es recompensado. Mi mamá por ser mi compañera en todo este trayecto, dándome su amor, apoyo y ánimos para seguir adelante. Mi papá, quien indirectamente me ayudo en la elaboración de mi tesis, y quien nunca me dejó sola durante toda mi carrera.

A mis abuelitos, en especial a mi abuelita, ellos también fueron participes en el proceso de elaboración de mi tesis, por sus cuidados, por siempre recibirme en su hogar, y por todo su amor que me dieron en este camino.

También, dedico mi tesis a mis hermanos Thays y Cristian, quienes han estado siempre a mi lado apoyándome en mis días buenos y malos, con su compañía, palabras y acciones elevaron mis ánimos en momentos de dificultad, y me dieron las fuerzas necesarias para continuar.

Stefania Anabel Luzuriaga Soto.

Agradecimiento

Principalmente expresé mi agradecimiento a Dios por sostenerme en momentos difíciles, por guiarme mediante la sabiduría, confianza y tranquilidad necesaria para realizar este trabajo de tesis.

También, me gustaría expresar mi más profundo agradecimiento a todos aquellos que me brindaron la posibilidad de completar este trabajo de investigación, extendiendo mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja por toda la ayuda brindada durante mis estudios. Un agradecimiento especial para la Facultad de Salud Humana Carrera de Enfermería y a todos los miembros del personal que me ayudaron a completar este trabajo de investigación.

Además, me gustaría reconocer el papel crucial de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, por brindarme la oportunidad de recolectar los datos para esta investigación. Por último, pero no menos importante, muchas gracias a todos los docentes que facilitaron y contribuyeron con su tiempo durante esta investigación.

Deseo agradecer a la docente Mg. Maura Mercedes Guzmán Cruz, cuyo aporte con estimulantes sugerencias y estímulos, me ayudaron a completar mi trabajo de investigación.

Stefania Anabel Luzuriaga Soto.

Índice

Portada.....	i
Certificación de directora del trabajo de Integración Curricular	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice	vii
Índice de tablas	iix
Índice de figuras.....	iix
Índice de anexos.....	iix
1. Título:.....	1
2. Resumen	2
2.1. Abstract.....	3
3. Introducción.....	4
4. Marco teórico.....	7
4.1. Enfermedades Crónico-degenerativas	7
4.1.1. Diabetes.....	7
4.1.1.1. Concepto.....	7
4.1.1.2. Fisiopatología.	9
4.1.1.3. Síntomas.	9
4.1.1.4. Tratamiento.	10
4.1.1.5. Prácticas de autocuidado.	10
4.1.2. Hipertensión arterial.....	11
4.1.2.1. Concepto.....	11
4.1.2.2. Fisiopatología.	12
4.1.2.3. Síntomas.	13
4.1.2.4. Tratamiento.	13
4.1.2.5. Prácticas de autocuidado.	13
4.1.3. Obesidad y sobrepeso.....	14
4.1.3.1. Concepto.....	14
4.1.3.2. Fisiopatología.	14

4.1.3.3.	Síntomas.....	15
4.1.3.4.	Tratamiento.....	16
4.1.3.5.	Prácticas de autocuidado.....	16
4.1.4.	Cáncer.....	16
4.1.4.1.	Cáncer de mama.....	17
4.1.4.1.1.	Concepto.....	17
4.1.4.1.2.	Fisiopatología.....	18
4.1.4.1.3.	Síntomas.....	18
4.1.4.1.4.	Tratamiento.....	19
4.1.4.1.5.	Prácticas de autocuidado.....	19
4.2.	Prácticas de Autocuidado.....	19
4.2.1.	Actividad física.....	19
4.2.2.	Alimentación adecuada.....	20
4.2.3.	Hábitos saludables.....	20
4.3.	Docencia.....	21
5.	Metodología.....	22
5.1.	Área de estudio.....	22
5.2.	Población o Universo.....	22
5.3.	Criterios de Selección.....	22
5.3.1.	Criterios de inclusión.....	22
5.3.2.	Criterios de exclusión.....	23
5.4.	Técnica e instrumento de recolección de datos.....	23
5.5.	Tabulación y análisis de datos.....	24
6.	Resultados.....	25
7.	Discusión.....	33
8.	Conclusiones.....	36
9.	Recomendaciones.....	37
10.	Bibliografía.....	38
11.	Anexos.....	43

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”	25
Tabla 2. Conocimientos que poseen los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” sobre enfermedades crónico-degenerativas	26
Tabla 3. Conocimientos generales que poseen los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” en relación al concepto, síntomas y complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas.....	27
Tabla 4. Prácticas de autocuidado que realizan los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”	28
Tabla 5. Prácticas de autocuidado para prevenir las enfermedades crónico-degenerativas en relación a las actividades físicas	29
Tabla 6. Prácticas de autocuidado para prevenir las enfermedades crónico-degenerativas en relación a la alimentación.....	30
Tabla 7. Prácticas de autocuidado para prevenir las enfermedades crónico-degenerativas en relación al consumo de sustancias	31

Índice de figuras

Figura 1. Niveles de glucosa.....	8
Figura 2. Grados de presión arterial.....	12
Figura 3. Índice de Masa Corporal - IMC.....	14
Figura 4. El cáncer un enemigo silencioso que se lo puede atacar con la prevención.....	17

Índice de anexos

Anexo 1. Encuesta.....	43
Anexo 2. Respuestas y escala	47
Anexo 3. Matriz de consistencia.....	48
Anexo 4. Operacionalización de variables	49
Anexo 5. Aceptación de pertinencia	53
Anexo 6. Dirección del trabajo de integración curricular de grado	54
Anexo 7. Certificación de traducción del resumen	55
Anexo 8. Oficio de entrega de propuesta edu-comunicacional al rector del colegio “Nuestra Señora del Rosario”	56
Anexo 9. Oficio recibido en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario ...	59
Anexo 10. Oficio recibido de la FSH en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario.....	60

Anexo 11. Propuesta de estrategias edu-comunicacionales frente a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes y las prácticas de autocuidado	61
Anexo 12. Entrega de la propuesta e infografías	73
Anexo 13. Proyecto.....	74

1. Título:

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo

2. Resumen

Las enfermedades crónico degenerativas son patologías de avance lento sin una curación inmediata, que surgen por factores de riesgo modificables como la mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco o alcohol, o por factores no modificables como los hereditarios, edad, sexo y etnia; en la manifestación de los síntomas aparte de un tratamiento farmacológico se debe modificar los hábitos perjudiciales para la salud. El presente trabajo investigativo tiene como objetivo general: determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico degenerativas del personal docente, para la implementación de propuestas estratégicas del autocuidado. Se trató de un estudio cuantitativo – descriptivo de corte transversal, participaron 83 docentes, a quienes se les aplicó una encuesta, obteniéndose como resultados: que un 38,6 % de docentes están en un rango de edad de 31 a 40 años; el 74,7% corresponde al sexo femenino; el 55,4% son casados/as; el 71% poseen un conocimiento muy bueno en relación al concepto, síntomas y complicaciones de las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes, como diabetes mellitus, hipertensión, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso; en relación al autocuidado el 71,1% realizan deporte o ejercicio; el 100% tienen una alimentación variada; el 97,6% no consumen tabaco; sin embargo, un 48,2% ingiere comida chatarra; un 35% y 37,3% consumen bebidas gaseosas y bebidas alcohólicas respectivamente. En conclusión, los docentes poseen conocimientos muy buenos y realizan prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas; finalmente se entregó la propuesta edu-comunicacional frente a las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes y prácticas de autocuidado, mismas que contribuirán a la reducción de complicaciones en el grupo de estudio.

Palabras Clave: Diabetes, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso.

2.1. Abstract

Chronic-degenerative diseases are slow-moving pathologies without immediate cure, which arise from modifiable risk factors such as poor diet, sedentary lifestyle, tobacco or alcohol consumption, or by non-modifiable factors such as hereditary, age, sex and ethnicity; in the manifestation of symptoms apart from pharmacological treatment, habits harmful to health must be modified. The general objective of this research work is to determine the knowledge and practices of self-care on chronic degenerative diseases of teaching staff, for the implementation of strategic proposals for self-care. It was a quantitative-descriptive cross-sectional study, in which 83 teachers participated, to whom a survey was applied, obtaining as a result: that 38,6% of teachers are in a range of 31 to 40 years of age; a 74,7% belong to the female sex; and 55,4% are married, 71% have a good knowledge regarding the concept, symptoms and complications of the most common chronic degenerative diseases, such as mellitus diabetes, hypertension, breast cancer, obesity and overweight; in relation to self-care a 71,1% practice a sport or exercise; 100% have a varied diet; 97,6% do not consume tobacco; however, 48.2% eat junk food; 35% and 37.3% consume carbonated drinks and alcoholic beverages respectively. In conclusion, teachers have a very good knowledge and carry out self-care practices on chronic-degenerative diseases; finally, the educational proposal was delivered against the most frequent degenerative chronic diseases and self-care practices, which will contribute to the reduction of complications in the study group.

Key Words: Diabetes, arterial hypertension, obesity, overweight.

3. Introducción

Las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) tienen cifras elevadas de morbilidad y mortalidad, con una inclinación de aumentar en el futuro, convirtiéndose en una situación alarmante para los sistemas de salud a nivel mundial y para la economía de los países, ya que la hospitalización, tratamiento y rehabilitación involucra una inversión con altos costos económicos y sociales. Por ende, es importante que profesionales de la salud intervengan en la prevención y educación de estas enfermedades hacia la población enfocándose en actividades de autocuidado para que la población tome la debida relevancia sobre estas patologías.

La Organización Mundial de la Salud señala que más de 40 millones de personas fallecen cada año por enfermedades crónico-degenerativas, que son patologías de larga duración con un avance lento que altera a los órganos y tejidos del cuerpo humano. También, indica que: “Cada 2 segundos, alguien de entre 30 y 70 años de edad muere prematuramente a causa de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, diabetes o cáncer” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021).

Las distintas actividades que en cada trabajo o profesión se realiza, más las exigencias de los horarios, hace que la población adulta tome decisiones acordes al tiempo disponible, sin ver si es benéfico o dañino, esto influye en la salud, lo cual vuelve vulnerable a los adultos a ciertas enfermedades. Una de las profesiones afectadas es la docencia quienes trabajan en escenarios incorrectos conllevándoles a enfermedades ocupacionales como disfonía, várices, dolores lumbares o estrés, agregando que cierto personal docente consume alcohol o tabaco, comen demasiado o son sedentarios, esto aumenta el riesgo de padecer enfermedades crónicas.

A nivel mundial, más de un billón de personas sufren de presión arterial alta, asociada a la obesidad, diabetes y enfermedad renal crónica, que provocan enfermedades cardiovasculares. Además, 6 millones de personas mueren por una enfermedad relacionada al tabaco causando una contrariedad para la salud pública (Jhony de La Cruz et al., 2017).

En Argentina, existen 165 defunciones cada 10000 habitantes por enfermedades crónicas, la más sobresalientes fueron enfermedades cardiovasculares, cáncer de pulmón, cáncer colorrectal, EPOC, cáncer de mama y cervicouterino en mujeres (Marchionni, Caporale, Conconi, & Porto, 2011). Es así, que en Argentina existe el Acuerdo Paritario, que consiste en licencias para docentes

con enfermedades crónicas, dándoles días no laborales cuando presenten recaídas o complicaciones, una vez estables retoman su trabajo (Bonaerenses, 2014).

Sin embargo, en el Ecuador el Ministerio de Salud Pública realizó la encuesta Steps a 6.680 adultos ecuatorianos e indicaron que el 19,8% sufre de hipertensión arterial, el 30% presenta colesterol elevado que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular. El 63,6% sufre de exceso de peso y obesidad, con mayor prevalencia en mujeres que en hombres, el 25% consume nocivamente alcohol, y es 3 veces más en hombres que en mujeres y 13,7% expresó ser fumador de tabaco (MSP, 2020).

Con estos antecedentes, se realiza la presente investigación misma que determina los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario en el cantón Catamayo. La investigación se enlaza con el tercer objetivo de desarrollo sostenible que es salud y bienestar, y se relaciona con la línea siete de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja: morbilidad y mortalidad por problemas de salud de alto riesgo a nivel local, regional y nacional; con su respectivo ámbito: La educación popular como estrategia de promoción de la salud, en el contexto de los servicios de salud y en la comunidad.

Es sustancial una investigación acerca de las enfermedades crónico-degenerativas en los docentes, por motivo, que la población adulta es quien más sufre de estas enfermedades y el personal docente pertenece a esta población y al grupo fructífero del país. Asimismo, aporta una perspectiva del nivel de conocimiento que poseen los docentes sobre las enfermedades crónicas y presenta las prácticas de autocuidado que realiza el personal docente, mismas que retardan complicaciones futuras. Esta perspectiva puede ayudar a las entidades de la salud a tomar medidas pertinentes para evitar el aumento de enfermedades crónico-degenerativas. Además, un adecuado nivel de conocimientos sobre las enfermedades crónico-degenerativas encamina a la población a tener hábitos saludables en la vida diaria y alcanzar un buen estado de salud.

Con la investigación, los docentes son los beneficiarios directos, los estudiantes, el colegio y los padres de familia son los beneficiarios indirectos. La pregunta central del trabajo es ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas en los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo?

Se planteó como objetivo general determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas del personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo, para la implementación de propuestas estratégicas del autocuidado. Estableciendo tres objetivos específicos para cumplir el objetivo general: primero, analizar los conocimientos sobre las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes que presenta el personal docente. Segundo, identificar las prácticas de autocuidado frente a enfermedades crónico- degenerativas del personal docente. Y tercero, proponer estrategias edu-comunicacionales frente a las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes y las prácticas de autocuidado, en aras de una reducción de complicaciones en el personal docente de la Unidad Educativa “Nuestra Señora del Rosario”.

Se analizó los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada al personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” y se los represento en tablas; el análisis se fundamentó con el marco teórico. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

4. Marco teórico

4.1. Enfermedades Crónico-degenerativas

Desde hace unas décadas el estudio por las enfermedades crónico-degenerativas tiene la atención de los profesionales de salud, debido a la magnitud del problema por solucionar. Se las conoce como enfermedades de larga duración, enfermedades de progresión lenta o enfermedades crónicas no transmisibles.

La Organización Mundial de la Salud testifica que las enfermedades crónicas degenerativas son patologías de avance lento sin una curación inmediata, no se transmiten de persona a persona, sino que son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento. Estas enfermedades se ven propiciadas por factores de riesgo modificables como la mala alimentación, exceso de azúcar, sal, grasas, sedentarismo, estrés, consumo de tabaco o alcohol; o por factores no modificables como los hereditarios, edad, sexo y etnia (OMS, 2022).

A partir de lo que plantea la OMS, se puede manifestar que las enfermedades crónicas son padecimientos constantes que afectan a los órganos del cuerpo humano, la complicación avanza con el tiempo y el origen de las enfermedades crónicas es por consecuencias de hábitos no saludables o genética familiar; las afecciones presentes son incómodas para quien las padece, agregando que tienen que sobrellevar las enfermedades crónicas a lo largo de su vida.

Dentro de las enfermedades crónico-degenerativas se encuentra la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedad de Crohn, cáncer, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), problemas articulares, enfermedad renal crónica y problemas en la glándula tiroides; siendo las más frecuentes en nuestra región la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y cáncer, las cuales se las describirá a continuación.

4.1.1. Diabetes.

4.1.1.1. *Concepto.*

La diabetes mellitus para la Asociación Americana de Diabetes (ADA), significa un conjunto de enfermedades metabólicas con la presencia de excesiva azúcar en la sangre debido a la falla de secreción de la hormona insulina, el descenso de actividad de la misma hormona o la combinación de ambas alteraciones, por la destrucción de las células beta pancreáticas. También se denomina enfermedad endocrina; o enfermedad vascular ya que provoca complicaciones como retinopatía, nefropatía, neuropatía, aterosclerosis y enfermedad coronaria, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad de las personas que la sufren (Mediavilla, s.f.).

En referencia a lo que menciona el autor, la diabetes mellitus es la alteración de la hormona insulina, la cual no puede realizar correctamente sus funciones, como la de mantener los niveles normales de la glucosa en la sangre, siendo la principal función. Así mismo, trae consecuencias para la salud a nivel visual, renal, daño a los nervios y a las paredes de los vasos sanguíneos.

Los niveles de glucosa en la sangre para detectar si una persona padece diabetes se muestran en la siguiente figura:

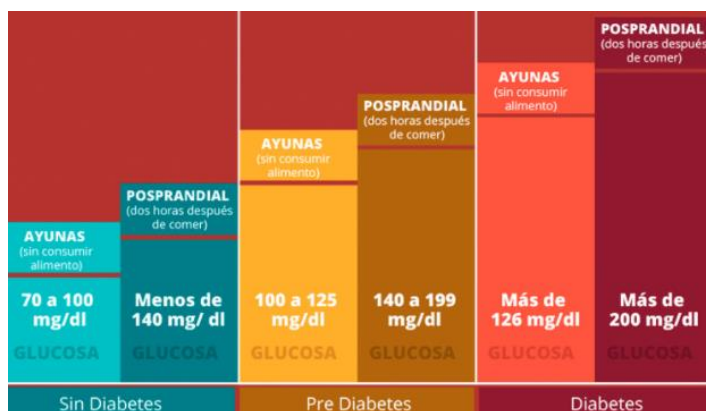


Figura 1. Niveles de glucosa

Fuente: extraído de <https://www.diabetesjuntosxti.mx/guia-diabetes/cuales-son-los-niveles-optimos-de-glucosa/2013/02/>

Nota: Diabetes Juntos por Ti. (2018)

De acuerdo a Gloria López (2012) existen 3 tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 1 o DM1 se caracteriza por la deficiencia de la hormona insulina, administrando la misma hormona para el reemplazo y función adecuada en el cuerpo. La diabetes tipo 2 o DM2 se da por la falla de secreción y resistencia a la insulina, en este tipo de diabetes la persona pasa por varias irregularidades desapercibidas como sintomatología de la patología, por ejemplo, aumenta la proteína C reactiva, aumenta la presión arterial, aumentan los triglicéridos, disminuye el colesterol HDL y la glicemia se encuentra en un valor intermedio; después de todos estos cambios se detecta la hiperglicemia que permite diagnosticar a la diabetes. La diabetes mellitus tipo 2 es más común en adultos de 45 años en adelante, puede ser intraabdominal o intravisceral, sus niveles de insulina pueden ser normales, pero son bajos en relación a la hiperglicemia que deben equilibrar. Las personas con esta patología no requieren insulina para sobrevivir, no obstante, la pueden necesitar conforme avanza la enfermedad. Por último, la diabetes gestacional o DG inicia o es diagnosticada en el embarazo, cerca de la mitad de las gestantes puede requerir administración de insulina y quedan vulnerables a padecer diabetes mellitus tipo 2 en el futuro.

4.1.1.2. Fisiopatología.

La diabetes tipo 1 o diabetes insulino dependiente generalmente empieza desde temprana edad, se la considera como una enfermedad crónica inflamatoria ocasionada por la destrucción de las células β que se encuentran en los islotes de Langerhans del páncreas. La función principal de las células beta es secretar insulina cuando existe un incremento de la glucemia. Los motivos por el cual se destruyen estas células son por virus, sustancias químicas, autoinmunidad cruzada o por una inclinación genética.

En el 80% de las personas que sobrellevan la diabetes tipo 1 les detectan anticuerpos contra antígenos membranales o citoplasmáticos de las células β pancreáticas en la fase anterior a esta patología. Los anticuerpos encontrados son antagonistas a la descarboxilasa del ácido glutámico 65 y 67, conocidos como GAD 65 Y 67, a la proteína de choque térmico 65, denominado Hsp-65 y a la insulina. No obstante, el gen del antígeno leucocitario humano o HLA clase II del cromosoma 6 es el causante de mayor riesgo para desarrollar diabetes tipo 1, asociados a ciertos polimorfismos genéticos de la unión peptídica.

En la obesidad mórbida el cuerpo almacena y acumula excesivo contenido energético que se transforma en tejido graso por consecuencia de poca actividad metabólica y sedentarismo, originando una hiperactividad del páncreas que segrega demasiada insulina por la concentración elevada y constante de azúcar en la sangre, para mantener los niveles normales de la glucemia. En las personas que tienen diabetes tipo 2 las células beta pancreáticas se encuentran deficientes para adaptarse a la obesidad, embarazo y cortisol, lo que produce debilidad celular reduciendo la secreción y almacenamiento de insulina, al mismo tiempo hay pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad que lleva a alterar la función del receptor de insulina. El receptor de insulina de los miocitos recibe a la insulina e inicia las vías de señalización para conllevar a la traslocación del transportador de glucosa o GLUT4 ubicado en las vesículas que están en la membrana plasmática y así cumple la función de trasladar la glucosa al interior de la célula, cuando se efectúa todo este proceso finaliza la señalización del receptor de insulina (Cervantes & Presno, 2013).

4.1.1.3. Síntomas.

Acorde a Isabel Gallardo (2020) los síntomas comunes de la diabetes mellitus son tener mucha sed, poseer sensación de comer demasiado, micción frecuente, perder peso, aunque la

persona coma excesivamente, somnolencia, cansancio, visión borrosa, entumecimiento de las manos y pies.

4.1.1.4. Tratamiento.

La enfermedad de la Diabetes Mellitus es tratada con tres componentes básicos, que son la administración de medicamentos entre ellos la insulina, la alimentación y el ejercicio físico. La insulina es el fármaco más eficaz y antiguo para controlar la diabetes, sin embargo, este se complementa con una buena alimentación, reduciendo carbohidratos y azúcares, que conlleva a prevenir el sobrepeso y obesidad dado que, siendo primordial en una persona diabética. También se emplea la actividad física para disminuir el azúcar en la sangre, colesterol, triglicéridos e incrementar la sensibilidad de la insulina. Así pues, está recomendado a personas con diabetes realizar cerca de 3 horas de ejercicio a la semana para que sea de gran ayuda e integren muy bien todo el tratamiento. Por otra parte, se debe vigilar la presión arterial para que la misma no aumente, evitar el consumo de tabaco porque es un riesgo para padecer diabetes, y en el caso de que la persona padezca diabetes adelantará la evolución de complicaciones pudiendo llevar a la muerte. (Mediavilla, s.f.)

4.1.1.5. Prácticas de autocuidado.

La diabetes es una patología que puede llevar a severas complicaciones, por ende, es conveniente realizar prácticas de autocuidado y no esperar solamente del tratamiento farmacológico. Entre las prácticas de autocuidado están conservar una dieta equilibrada, hacer 30 minutos de ejercicio físico, controlar la glicemia, cuidar de los pies, seguir el tratamiento correctamente y sin interrupciones, conocer sobre la enfermedad y riesgos. Si la persona diabética está informada y educada sobre la enfermedad, va a saber que debe y no debe hacer. Lorenzo asegura que es vital concienciar al diabético, los especialistas tienen que señalar el criterio que debe seguir, hacerse las revisiones periódicas como un hábito para evitar complicaciones y motivar al paciente para que lleve una vida normal.

Andoni manifiesta que la que una dieta rica en vitaminas, proteínas y minerales es la mejor opción para las personas con diabetes, reduciendo la ingesta de carbohidratos, grasas y azúcares que conlleven a elevarse la glucosa en la sangre. También “si un diabético, en un momento determinado come un trozo de tarta, lo importante es que sea sólo un trozo” dice Lorenzo. Una

buena alimentación se complementa con el ejercicio físico ya que es vital para toda persona porque los mantiene con salud al cuerpo y mente, el presidente de la FEDE explica que no hay ejercicios particulares para los diabéticos, cada quien debe hacer a la intensidad que pueda teniendo en cuenta la edad, condición física u otras enfermedades, recomendable en 30 minutos de actividad física y evadir el consumo de tabaco y alcohol.

La persona diabética debe cuidar de sus pies precaver de lesiones o heridas, en especial al momento de cortarse las uñas de los pies hacerlo de la manera más cuidadosa, lavar sus pies con agua tibia, no dejar mucho tiempo en remojo y emplear medias y calzados apropiados. Finalmente, para que la persona diabética lleve una vida normal con reducción de riesgos y complicaciones se agrega seguir el tratamiento farmacológico adecuadamente como le prescribió el médico tratante, debe evitar al máximo imprevistos, si la persona viaja no debe olvidar la medicación, tener presente alimentos hipoglucémicos. Y realizar los controles de glucosa en la sangre, el presidente de la FEDE insiste que es primordial llevar todas las recomendaciones a cabo (Romero, 2015).

4.1.2. Hipertensión arterial.

4.1.2.1. Concepto.

La presión arterial alta es la enfermedad crónica más presente en la población, surge de malos hábitos o de otras enfermedades que provocan la elevación de la tensión arterial, el valor de esta es mayor a 140 mmHg en la tensión arterial sistólica (TAS) y mayor a 90 mmHg en la tensión arterial diastólica (TAD) (MSP, 2019). Según Sánchez María (2020), la hipertensión arterial o HTA es una tensión de las arterias constantemente alta, de modo que el corazón debe ejercer mayor esfuerzo para bombear la sangre. A causa de que la tensión arterial es la fuerza del volumen sanguíneo contra la resistencia de las paredes arteriales, en donde si es alta puede provocar daños arteriales.

La presión arterial está conformada por tensión arterial sistólica (TAS) y tensión arterial diastólica (TAD). La tensión sistólica muestra la presión de la contracción ventricular del corazón cuando bombea la sangre al cuerpo, esta se la representa con el número más alto. Mientras que, la tensión diastólica indica la presión de los ventrículos del corazón cuando se relajan, es decir, la tensión de los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón, se simboliza con el número más bajo (Sánchez, 2020). Las causas de la hipertensión pueden ser primarias, secundarias o por factores influyentes. Las primarias por desórdenes en el corazón y vasos sanguíneos tal como el aumento

de cantidad de sangre bombeada por minuto, incremento de la resistencia al flujo sanguíneo cuando las arterias se contraen, o por el descenso de sustancias que dilatan las arterias debido a la acumulación de sodio en las células. Causas secundarias por el trastorno renal, uso de fármacos y sustancias como los AINE- medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, corticoesteroides, anticonceptivos orales, demasiado consumo de alcohol o cocaína. U otros factores causantes como el sobrepeso, obesidad, vida sedentaria, ingesta desmedida de sal, apnea del sueño que produce menos descanso, edad, sexo y factores genéticos (Bakris, 2019).

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg), esta se clasifica en:

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	menor de 80	o	menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión grado 1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Hipertensión grado 2 (HTA 2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	superior a 180	o	superior a 110

Figura 2. Grados de presión arterial

Fuente: extraído de <https://curiosoando.com/wp-content/uploads/2017/04/rangos-presion-arterial.png>

Nota: American Heart Association

4.1.2.2. Fisiopatología.

La hipertensión arterial depende del balance entre el gasto cardíaco y las resistencias vasculares periféricas, en el momento que las arterias se ensanchen y estrechen al transportar la sangre constantemente a los distintos tejidos está mediado por el sistema renina-angiotensina-aldosterona o SRAA, sistema nervioso simpático y la secreción de sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras que salen del endotelio, estos sistemas facilitan la sístole y diástole. Cuando se da el aumento de presión arterial, se amplía la permeabilidad endotelial causando necrosis en la fibrina celular que activa la cascada de coagulación y el mecanismo de inflamación reduciendo el flujo sanguíneo hacia los tejidos y a la vez produce las sustancias de vasoconstricción como las catecolaminas y vasopresinas, esto provoca la disminución de las sustancias vasodilatadoras como las prostaglandinas. En ciertas ocasiones se suma la isquemia a nivel renal que estimula el eje renina-angiotensina-aldosterona ocasionando aún más vasoconstricción. La hipertrofia ventricular izquierda y el aumento de las resistencias vascular periféricas son mecanismos adaptativos en

respuesta a la hipertensión con la finalidad de autorregular la presión arterial alta. Esto implica que las persona con hipertensión arterial crónica debe tolerar esta presión sin producir daño tisular y que a la misma vez cause una isquemia tisular en cualquier parte del organismo, por ende, esta hipertensión debe estar bien controlada (Manish, 2017).

4.1.2.3. Síntomas.

La presión arterial alta no manifiesta síntomas a tiempo, sino cuando la enfermedad ya está avanzada, los más destacados son: cefalea continua, mareos, visión borrosa, cansancio, dolores en el pecho, náuseas o vómitos, deben ser tratados oportunamente o de lo contrario podría originarse un infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca o un accidente cerebrovascular que son eventos seriamente graves (Marsh, 2018). Por otro lado, la OMS (2019) manifiesta que las arterias se endurecen y engrosan dificultando el recorrido de la sangre, pudiendo conllevar a una arterioesclerosis donde el colesterol y triglicéridos se refugian en las paredes arteriales o provocar irregularidades en el ritmo cardiaco.

4.1.2.4. Tratamiento.

Para la tensión arterial alta se emplean fármacos diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de receptores de la angiotensina II, bloqueadores de canales de calcio, betabloqueadores, inhibidores de la renina y vasodilatadores; así mismo se usan más medicamentos si la persona padece otras patologías que agravan o conllevan a la hipertensión, con el propósito de bajar la presión, sin olvidar que periódicamente se debe vigilar la presión arterial (Sánchez, 2020).

4.1.2.5. Prácticas de autocuidado.

Si bien es cierto el tratamiento farmacológico disminuye la presión arterial, pero no solo involucra el uso de medicinas, sino que también implica efectuar actividades de autocuidado, iniciando por un cambio en el estilo de vida de la persona que padece esta afección, por ejemplo, reduciendo la ingesta de sal, grasas hidrogenadas, grasas saturadas, evitar el consumo de alcohol y tabaco, reducir el ingesta de cafeína, comer más vegetales y frutas, realizar actividad física de forma habitual para que ayude a mantener el cuerpo en movimiento, reducir el exceso de peso, controlar la presión arterial en el hogar, ir al médico tratante con regularidad, buscar apoyo en

familiares y amigos para un ambiente armonioso, que así mismo contribuya a disminuir el estrés que es otro causante para la elevación de la presión arterial (OMS, 2019).

4.1.3. Obesidad y sobrepeso.

4.1.3.1. Concepto.

La Organización Mundial de la Salud (2017) definen al sobrepeso y obesidad como: “Una acumulación anormal o excesiva de la grasa que pueden ser perjudicial para la salud”. Es decir, que el peso corporal sobrepase el límite normal que debe tener el ser humano por el almacenamiento de tejido adiposo, debido a un desequilibrio energético entre las calorías ingeridas y el gasto calórico. El sobrepeso y obesidad se puede dar por el sedentarismo, dieta abundante en carbohidratos y grasas, factores genéticos o enfermedades de la glándula tiroides.

Existe un indicador para identificar el sobrepeso y obesidad, este es el índice de masa corporal (IMC) que establece la relación entre el peso y la talla de la persona. El IMC se lo calcula dividiendo el peso corporal por el cuadrado del valor de la talla, el peso debe estar en kilos y la talla en metros para que el resultado sea kg/m^2 , la OMS lo clasifica en:

Clasificación	IMC (Kg/m^2)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Figura 3. Índice de Masa Corporal - IMC

Fuente: extraído de <http://tuendocrinologo.com/site/nutricion/calculadora.html>

Nota: Organización Mundial de la Salud - OMS

4.1.3.2. Fisiopatología.

La obesidad y sobrepeso se da por el desbalance entre el aporte energético y gasto energético, el aporte energético incluye tres fuentes principales, proteínas, carbohidratos y lípidos; mientras que el gasto energético comprende las actividades físicas o actividades rutinarias que ejerce cada persona durante el día. Entonces, en estas patologías interviene el sistema digestivo, el sistema nervioso central y el adipocito; el adipocito cumple con las funciones endocrinometabólicas, almacenamiento de energía y liberación de energía. El adipocito tiene la

capacidad de expandirse 20 de diámetro y hasta 1000 de volumen. En cuanto, a la función endocrinometabólica, el adipocito se encarga de secretar sustancias como farnesiltransferasa alfa, proteína C reactiva, factor de von willebrand, angiotensinógeno, que este a su vez se encarga de la regulación de la presión arterial, por eso los pacientes obesos o con sobrepeso sufren de hipertensión. También se encarga de secretar la molécula de adhesión celular y leptina.

La leptina reduce la secreción del neuropéptido Y que es muy importante en la generación de la saciedad cuando se ingiere los alimentos, por ello en los pacientes con sobrepeso u obesidad sienten que nunca están saciados por respuesta al aumento del neuropéptido. Asimismo, reduce la proteína r-agouti, que en altas cantidades se relaciona con la obesidad y sobrepeso, y con la resistencia a la insulina, por eso las personas con sobrepeso y obesidad pueden desarrollar diabetes.

Por otro lado, la movilización de los lípidos inicia en el intestino delgado donde se metabolizan y transforman en quilomicrones, luego viajan por vía sanguínea hacia el hígado en el que se vuelven a metabolizar para convertirse en lipoproteínas de muy baja densidad, estas lipoproteínas pasan a ser energía para el organismo, pero cuando hay demasiadas lipoproteínas y no son utilizadas quedan almacenadas en el adipocito. Primeramente, el adipocito va a guardar las lipoproteínas en uno solo, posteriormente el adipocito ya no tendrá capacidad para expandirse y generará más adipocitos lo que conlleva al aumento en cantidad y volumen de estos. Por ende, es importante atacar al sobrepeso cuando el adipocito está en hipertrofia, es decir cuando se encuentra creciendo, porque una vez que haya hiperplasia, más adipocitos, se va a disminuir el volumen de estos más no eliminar la cantidad de adipocitos, volviéndose más difícil para quitar el sobrepeso y obesidad (López M. , 2015).

4.1.3.3. Síntomas.

El sobrepeso y obesidad se manifiesta principalmente con el aumento de peso, sensación de falta de aire, cansancio para desarrollar las actividades cotidianas, dificultad para dormir por la reducción del nivel de oxígeno en la sangre que provoca sufrimiento a los tejidos del cuerpo, sudoración abundante, intolerancia al calor, fatiga, dolor de articulaciones o espalda, infecciones en pliegues cutáneos, y depresión. El IMC elevado es un gran factor de riesgo para desarrollar, enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos en el aparato locomotor (Andreu, Flores, & Cañizares, 2018).

4.1.3.4. Tratamiento.

El tratamiento inicial para las personas que sufren de obesidad y sobrepeso es establecer cambios alimentarios disminuyendo el consumo de azúcares, grasas y carbohidratos, al contrario, tiene que ser una alimentación rica en verduras y frutas que aporten bajas calorías, igualmente se debe realizar ejercicio físico para que contribuya a la pérdida de peso sin olvidar de beber la cantidad necesaria de agua. A esto se le adiciona otros tratamientos como la administración de fármacos precisos para patologías que influyan en tener sobrepeso y obesidad, u optar por la cirugía bariátrica (OMS, 2017).

4.1.3.5. Prácticas de autocuidado.

El autocuidado es fundamental para la recuperación de cualquier enfermedad, para el sobrepeso y obesidad se deber poner en práctica ejercicios físicos con el de mayor preferencia, la alimentación baja en grasas y alta en verduras, frutas, leguminosas, cereales y proteínas la cantidad necesaria, ir disminuyendo la ingesta de alcohol, tener un sueño y descanso mejor, estar controlándose el peso sin caer en una obsesión o desesperación, al contrario verlo como un proceso que toma su tiempo y que todo lo realizado es por el bienestar de la salud, hacer un buen uso del tiempo libre con la familia, pareja, compañeros de trabajo o amigos para mantener buenos estados emocionales (Alarcó, 2019).

4.1.4. Cáncer.

El cáncer es el incremento de células anormales que supera el número base de células en el cuerpo humano. Este aumento celular forma aglomeraciones de más células, que se las conoce como neoplasias o tumores, se caracterizan por evadir los tejidos sanos, llegando al punto de destruirlos o suplantarlos. Las actividades normales que efectúan las células son de dividirse y morir en un tiempo fijado, no obstante, la célula cancerosa pierde esta facultad de morir y se va reproduciendo sin control al punto de dispersarse a otras partes del cuerpo (Puente & Velasco, 2019).

En otras palabras, el cáncer es un conjunto de células no sanas que excede el límite de la cantidad celular que compone a tejidos u órganos interrumpiendo la función de los mismos, este grupo de células anormales se disemina alrededor del cuerpo y puede provocar otros cancers. Según en donde se origine el cáncer, adquiere el nombre tal como cáncer colorrectal, cáncer de

piel, leucemia, cáncer de hígado, entre otros. En Ecuador en el año 2019 los cánceres más frecuentes en hombres fueron: cáncer de próstata, estómago, tiroides, linfomas y piel. En mujeres los comunes estuvieron cáncer de mama, tiroides, cérvix, piel y útero (Telégrafo, 2021).

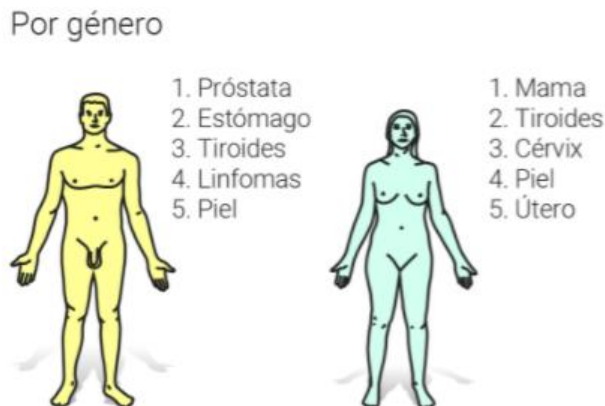


Figura 4. El cáncer un enemigo silencioso que se lo puede atacar con la prevención

Fuente: Extraído de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/cancer-prostata-mama-prevalencia-ecuador>

Nota: OMS/ OPS/ ACUERDO CONTRA EL CÁNCER/ SOLCA GUAYAQUIL

4.1.4.1. Cáncer de mama.

4.1.4.1.1. Concepto.

De acuerdo a, Ana Santaballa (2020) el cáncer de seno significa:

La proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular, células que aumentan enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, allí consiguen adherirse a los tejidos y crecer, formando metástasis. El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres.

En relación a lo que menciona la autora el cáncer de mama consiste en la multiplicación desmedida de las células mamarias, este es más ordinario en el sexo femenino a que en el sexo masculino. Puede ocasionar metástasis en cualquier parte del cuerpo, de modo que las células malignas se esparcen por conductos tubulares del linfa y sangre.

Para Roche (2011) los factores de riesgo que se existen para padecer el cáncer de seno es la edad, menstruación temprana, desaparición tardía de menopausia, ausencia de embarazos, antecedentes familiares, tener mastopatía, dieta desequilibrada, tabaquismo y no manejar

correctamente el estrés. Una detención oportuna tendrá el tratamiento a tiempo o la curación total, es así que existen pruebas de detención para el cáncer de mama, entre ellas esta: la mamografía y la autoexploración de los senos. La mamografía radica en una radiografía del seno mediante los mamógrafos que son aparatos que utiliza el profesional. En cambio, la autoexploración mamaria se basa en observar la piel de los senos si hay nódulos, cambios en el tamaño, si los pezones están normales, si secretan algún líquido o se encuentren hundidos; colocando las manos en la cadera y luego detrás del cuello, palpando los senos con la punta de los dedos en movimiento circulatorio y cerca del área axilar también se realiza este procedimiento (Farma, 2011).

En las pruebas de diagnóstico se encuentra la biopsia, imagenología y exámenes clínicos. La biopsia se lleva a efecto con una aguja, guiada por la imagenología, es decir, la resonancia magnética, ecografía y mamografía, proporciona información sobre el tipo de cáncer y ayuda a la planeación del tratamiento. En cuanto al examen clínico consiste en preguntas sobre antecedentes familiares del cáncer de seno, examinación de los senos y ganglios linfáticos, también, es posible tener una muestra de sangre para el diagnóstico (Oncology, 2018).

4.1.4.1.2. Fisiopatología.

El crecimiento descontrolado de las células del tejido mamario, surge como consecuencia de las anomalías genéticas que son base de la estructura celular, por ende, se encarga del crecimiento y mantenimiento celular, iniciando en los conductos o lobulillos de la mama. O puede surgir cuando hay alteraciones cíclicas hormonales que afecta directamente al seno, por ejemplo, en la fase lútea puede surgir la acumulación de líquido y producir variaciones citológicas. En el embarazo y lactancia se manifiestan grandes cambios hormonales, a nivel del tejido mamario se da el crecimiento lobular por la retención de líquidos, las venas son más notorias, la areola y pezón se pigmentan más obteniendo un color oscuro y finalmente el seno tiene nuevas funciones. Esta patología se presenta en mujeres entre los 35 y 70 años, pero no se descarta que se origine en mujeres jóvenes. Y aunque no sean tan común igualmente aparece en los hombres (Hernández, Ramírez, & Wandurraga, 2020).

4.1.4.1.3. Síntomas.

Los síntomas más usuales en el cáncer de seno son la presencia de un bulto en la mama, cambios de tamaño o forma, apareamiento de hoyuelos, engrosamientos en el tejido mamario, secreción o erupción en la zona del pezón, hinchazón o bulto en la axila, dolor o molestia

continuamente en el seno y enrojecimiento de la piel en la misma zona de la mama (Oncology, 2018).

4.1.4.1.4. Tratamiento.

Para tratar el cáncer de mama está disponible la cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal y terapia biológica, que es manejado por un equipo de médicos de distintas especialidades en relación al cáncer, tal como oncólogos, cirujanos, médicos especialistas en patologías mamarias, enfermeras/os en oncología, radioterapeutas y ginecólogos, así se complementa un buen tratamiento para la recuperación o curación del cáncer (Farma, 2011).

4.1.4.1.5. Prácticas de autocuidado.

El Ministerio de Salud Pública establece las siguientes acciones como prácticas de autocuidado del cáncer de seno, mantenerse en un peso adecuado, hacer ejercicio más de una hora por semana, no consumir exceso de alcohol, cuidarse de la exposición a la radiación, estar alerta de los riesgos cuando se toma anticonceptivos, si la mujer tiene bebés darles de amamantar, realizarse chequeos médicos de manera periódica, seguir correctamente el tratamiento que el especialista le haya mandado.

4.2. Prácticas de Autocuidado

El autocuidado son prácticas cotidianas o destrezas aprendidas a lo largo de la vida para prevenir ciertas enfermedades, fortalecer o restablecer la salud, son de libre decisión ya que el cuidador es si mismo, involucra hábitos y actividades diarias que da como resultado el bienestar y gozo de la salud, permitiendo el desarrollo adecuado en el trabajo, estudios y en las mismas actividades rutinarias. Algunas prácticas de autocuidado son la alimentación según necesidades, manejo de estrés, tener buenas relaciones sociales, solución de problemas interpersonales, ejercicio físico, control o reducción del uso de medicamentos, recreación y manejo adecuado del tiempo libre. A continuación, se describirá mejor sobre la ejercicio físico, alimentación adecuada y hábitos saludables (González N. , 2015).

4.2.1. Actividad física.

La actividad física abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, se encuentra presente durante las 24 horas del día, salvo en dormir o reposar; hay distintas las modalidades de actividades físicas necesarias para el mantenimiento de la vida como la de divertirse, relacionarse, mejorar la forma física, y hasta para

competición (José Vidarte, 2011). La Organización Mundial de la Salud recomienda a los adultos de 18 a 64 años realizar de dos a cinco horas ejercicios aeróbicos combinándolos con ejercicio de intensidad para fortalecer la masa muscular, se debería limitar estar en estado sedentario para no llegar a efectos adversos o perjudiciales para la salud.

4.2.2. Alimentación adecuada.

Para Teresita Alzate (2019) la dieta saludable debe ser suficiente y completa, para que cubra las necesidades de energía, con los macro y micronutrientes. Para ello, existe una característica básica: la de ser "equilibrada", esto se refiere incluir alimentos de los diferentes grupos, con las cantidades apropiadas, sin llegar a excesos, pues algunos de ellos pudieran representar cierto riesgo para la salud. Un caso concreto es el de las grasas, cuyo contenido en la dieta debe representar máximo el 30 %, saturadas menos del 10 % y grasas trans menos del 1 %.

El suministro de energía debe ser compensado en relación al gasto energético, para mantener un peso adecuado en los adultos, también es favorable ingerir sodio inferior a 5 gramos por día. Además, la dieta tiene que ser inocua, libre de contaminantes como las sustancias tóxicas y otros factores que afecten negativamente el estado de salud. La composición exacta de la dieta dependerá de las necesidades según cada individuo, influyendo la edad, sexo, estado fisiológico y grado de actividad física (Alzate, 2019).

4.2.3. Hábitos saludables.

Para Jorge Torres, Saúl Contreras y Luis Lippi (2019) los hábitos corresponden a la repetición de comportamientos o acciones en la vida diaria, disposiciones originadas en labores pasadas que se activan de manera automática por señales del entorno, son de forma reiterada haciendo menos accesible el surgimiento de nuevas acciones en situaciones similares que ya no necesitan mucha atención porque se los realiza inconscientemente. Entonces, los hábitos saludables son las actividades repetidas durante el día que inciden positivamente en la salud física, mental y social.

Entre los hábitos saludables están consumir fruta a diario, comer despacio, hacer actividad física, dormir las horas suficientes, incluir verduras o vegetales en las comidas, tomar agua diariamente. Mientras que, en hábitos no saludables se encuentran ingerir demasiados alimentos ultraprocesados, no descansar o dormir bien, ingerir muchos dulces, beber excesivo alcohol, consumir tabaco, comer rápidamente, abusar de la comida chatarra, no incluir verduras y frutas.

Un hábito se lo construye trabajando diariamente en la misma actividad, cuando se llegue a un punto estresante se debe dar un tiempo de descanso o recreación, luego dar una recompensa como motivación para continuar con la misma actividad. Cuando se realiza un cambio de hábito no saludable a uno saludable hay que identificar concretamente que actividad se va a cambiar, ponerle muchas ganas confiando que se va a lograr el cambio, reemplazar por el hábito saludable, felicitar el esfuerzo en cada paso y seguir en acción (González C. , 2021).

4.3. Docencia

La Unesco (2019) indica que los docentes son las fuerzas más sólidas e influyentes para garantizar la equidad, acceso y calidad a la educación, siendo los entes claves para el desarrollo de la sociedad y el mundo. No obstante, la formación, contratación, permanencia, estatus y condiciones de trabajo no son las mejores, por eso, es un tema preocupante para los mismos profesionales como para el entorno. Para Ángel Pérez (2017) la profesión docente se relaciona con la enseñanza de conocimientos, que deben estar en constante construcción y expansión, requiriendo un gran compromiso político, ético y moral para ejercer esta profesión.

Como se menciona en el párrafo anterior, los docentes a pesar de ser las fuentes básicas para la enseñanza y desarrollo de la sociedad, no cuentan con los medios y recursos necesarios para ejercer su labor, estos inconvenientes no solo afectan a la calidad de enseñanza, sino que afecta a los mismos participantes principales del sistema educativo, pudiendo conllevar a problemas agravantes para su salud física, psíquica o contrariedades con las relaciones sociales.

5. Metodología

La investigación de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo, es un estudio de tipo cuantitativo – descriptivo de corte transversal, donde los datos que se recolectaron fueron medidos y cuantificados, representándolos en tablas para entregar la información objetiva. El estudio describió el cómo es y cómo está la situación de las variables incluidas en la investigación, y fue transversal porque la investigación se la realizó en un determinado período de tiempo.

Este trabajo investigativo puede tener un impacto social positivo que desafíe las cifras altas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas, debido a que, es mejor prevenir que padecer la enfermedad tanto para la población como para el estado, resulta más beneficioso invertir en los medios o recursos para la prevención, ya que el tratamiento y recuperación demanda mayor gasto de dinero en la compra de medicamentos, insumos o equipos electrónicos para rehabilitaciones. Mientras que, si la persona tiene un previo cuidado de su salud, lleva una vida con estilos saludables, realiza ejercicio y hobbies el gasto de dinero es menos, por ende, la prevención un ítem muy importante y debería ser valorado. También, un adecuado nivel de conocimientos sobre las enfermedades crónico-degenerativas encamina a la población a tener hábitos saludables en la vida diaria y alcanzar un buen estado de salud, es decir encaminar hacia la prevención.

5.1. Área de estudio

El estudio fue realizado en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, un colegio que ofrece educación hispana con los niveles educativos para inicial, educación básica y bachillerato, la jornada es matutina con modalidad presencial, de régimen sierra. El sostenimiento y recursos de la unidad educativa son obtenidos de forma fiscomisional, se ubicada en el cantón Catamayo, en la zona urbana, en las calles 9 de Octubre y Eugenio Espejo.

5.2. Población o Universo

La población estuvo conformada por 83 docentes que corresponde al total de docentes que trabajan en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, quienes participaron en la encuesta y se logró conseguir información con certeza y exactitud.

5.3. Criterios de Selección

5.3.1. Criterios de inclusión.

- Personal docente que labora en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”.
- Personal docente de cualquier edad.
- Personal docente de sexo femenino y masculino.

5.3.2. Criterios de exclusión.

- Personal docente que no quiera participar en la investigación.

5.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

El instrumento que se empleó en la investigación fue una encuesta de 31 preguntas, dividida en dos secciones, la primera sección constó de 13 preguntas cerradas acerca de los conocimientos generales de la diabetes, hipertensión, obesidad y cáncer, las mismas que ayudaron a medir el nivel de conocimientos de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes. Estas preguntas fueron de elaboración propia, con la validez y aprobación correspondiente para su ejecución.

Para la medición del nivel de conocimiento se consideraron los siguientes puntajes:

Nivel de conocimiento muy bueno : 13 a 10 puntos

Nivel de conocimiento bueno : 9 a 6 puntos

Nivel de conocimiento regular : 5 a 3 puntos

Nivel de conocimiento deficiente : 2 a 0 puntos

La segunda sección mide la variable de prácticas de autocuidado, contiene 18 interrogantes elaboradas por Fernández María de los Ángeles et. al (2017), que fue validada por once epidemiólogos, tres maestros en ciencias de la salud, todos con más de 6 años de experiencia profesional. Ellos validaron los dominios de claridad en la redacción y la medición de lo pretendido, en ambos casos la significancia estadística fue menor de 0.05. La validación de concordancia por dimensión fue superior al 85% en todas ellas, con una concordancia general del 96% (Fernández et.al, 2017).

Para la recolección de los datos se realizó un oficio dirigido a la coordinadora de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, luego se pidió la autorización para la aplicación del instrumento, mediante un oficio dirigido al rector de la institución, mismo que fue enviado por el correo electrónico, adjuntando el link de la encuesta.

La encuesta fue presentada de manera virtual, debido a que el personal docente de la institución no trabajó presencialmente por la pandemia, siendo elaborada en la herramienta

formularios Google, el rector de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” envió el link de la encuesta a los 83 docentes de la institución. Con la obtención de los resultados se efectuó la tabulación y análisis de los mismos, mediante la herramienta Excel Microsoft.

5.5. Tabulación y análisis de datos

Debido a que, las 31 interrogantes sobre conocimientos de enfermedades crónico-degenerativas y prácticas de autocuidado fueron de tipo cuantitativo, se realizaron tablas para una visualización mejor de la distribución de los resultados obtenidos, y se llevó a cabo la discusión de los mismos, determinando los conocimientos sobre las enfermedades crónico degenerativas y las prácticas de autocuidado en los docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario”.

6. Resultados

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”

Variables		f	%
Edad (años)	20 a 30	7	8,4
	31 a 40	32	38,6
	41 a 50	19	23
	51 a 60	24	29
	61 a 70	1	1,2
Sexo	Femenino	62	74,7
	Masculino	21	25,3
Estado Civil	Soltero/a	21	25,3
	Casado/a	46	55,4
	Divorciado/a	13	15,7
	Viudo/a	3	3,6
Etnia	Mestizo	83	100
	Indio	0	0
	Negro	0	0
	Blanco	0	0
TOTAL		83	100 %

De los 83 docentes el 38,6 % de los docentes están en un rango de edad de 31 a 40 años de edad; en cuanto al sexo, el 74,7% corresponde al sexo femenino; referente al estado civil, el 55,4% de los participantes son casados/as, seguido, con el 25,3% de la población que son solteros/as. Finalmente, el 100% del personal docente son de etnia mestiza.

Tabla 2.

Conocimientos que poseen los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” sobre enfermedades crónico-degenerativas

Escala Cuantitativa (preguntas acertadas)	Escala Cualitativa	f	%
13 a 10	Muy Bueno	59	71
9 a 6	Bueno	18	21,7
5 a 3	Regular	5	6
2 a 0	Deficiente	1	1,2
TOTAL		83	100 %

En la presente tabla se evidencia que el 71% de los encuestados tienen un conocimiento muy bueno en relación a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes, como son la diabetes mellitus, la hipertensión, el cáncer de mama, la obesidad y el sobrepeso; seguido del 21,7% quienes poseen un conocimiento bueno; finalmente en el 6% y 1,2% los conocimientos son regular y deficiente respectivamente.

Cabe resaltar, que un nivel de conocimiento muy bueno sobre las enfermedades crónico-degenerativas aumenta la conciencia de los mismos y les conlleva a realizar fácilmente las prácticas de autocuidado, esto les brindará bienestar en el estado de salud y una mejor calidad de vida.

Tabla 3.

Conocimientos generales que poseen los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” en relación al concepto, síntomas y complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas

Conocimientos	Diabetes Mellitus conoce				Hipertensión conoce				Obesidad y Sobrepeso conoce				Cáncer de mama conoce			
	SI		NO		SI		NO		SI		NO		SI		NO	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Concepto	67	80,7	16	19,3	60	72,3	23	27,7	71	85,5	12	14,5	22	26,5	61	73,5
Síntomas	73	88	10	12	76	91,6	7	8,4	64	77,1	19	22,9	63	76	20	24
Complicaciones	69	83,1	14	16,9	68	82	15	18	68	82	15	18	64	77,1	19	22,9
TOTAL	83				83				83				83			
%	100				100				100				100			

De acuerdo a los resultados obtenidos, la mayor parte del personal docente tiene el concepto claro de las enfermedades crónico-degenerativas, DM 80,7%; HTA 72,3%; obesidad y sobrepeso 85,5%; de lo contrario el 73,5 % no tiene el concepto claro sobre el cáncer de mama.

En cuanto a los síntomas, los docentes si conocen como se manifiestan cada una de las patologías, DM 88%; HTA 91,6%; obesidad y sobrepeso 77,1%; cáncer de mama 76%.

Así mismo, conocen las complicaciones de la DM, HTA, obesidad y cáncer de mama, con el 83,1%; 82%, 82% y 77,1% respectivamente.

Tabla 4.***Prácticas de autocuidado que realizan los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”***

Prácticas de autocuidado	SI		NO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
Deporte o ejercicio.	59	71,1	24	28,9	83	100
Alimentación variada (cereales, leguminosas, alimentos de origen animal, verduras y frutas).	83	100	0	0	83	100
Consumo comida chatarra.	40	48,2	43	51,8	83	100
Consumo refrescos de cola.	29	35	54	65	83	100
Consumo de tabaco.	2	2,4	81	97,6	83	100
Consumo bebidas alcohólicas.	31	37,3	52	62,7	83	100

El 71,1% de los docentes encuestados indican que realizan deporte o ejercicio, el 100% tienen una alimentación variada; el 48,2 % consume comida chatarra, el 35% beben refrescos de cola, el 97,6% del personal docente no fuma y el 37,3% ingieren bebidas alcohólicas.

Tabla 5.***Prácticas de autocuidado para prevenir las enfermedades crónico-degenerativas en relación a las actividades físicas***

Actividades físicas	Descripción	f	%	TOTAL	
				f	%
¿Qué ejercicio o deporte realiza principalmente?	Caminata o carrera	34	41	83	100
	Fútbol	5	6		
	Básquetbol	4	4,8		
	Bicicleta	1	1,2		
	Baile	1	1,2		
	Ejercicio de rutina	11	13,2		
	Otros	3	3,6		
	Ninguno	24	29		
¿En la semana cuántos días realiza esta actividad?	1 a 2 veces	38	45,8	83	100
	3 a 5 veces	15	18,1		
	Todos los días	6	7,2		
	Ninguna vez	24	29		
¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad?	1 a 15 minutos	10	12	83	100
	16 a 30 minutos	14	17		
	31 a 45 minutos	12	14,5		
	45 a 60 minutos	18	21,7		
	Más de 60 minutos	5	6		
	Ningún minuto	24	29		
¿Cuántos meses va realizando esta actividad?	Menos de 1 mes	18	21,6	83	100
	1 a 4 meses	9	11		
	5 a 8 meses	10	12		
	9 a 12 meses	3	3,6		
	Más de 12 meses	19	23		
	No realizan	24	29		

Los ejercicios que más realizan los docentes son la caminata y carrera con el 41%, seguido de ejercicios de rutina con el 13,3%. De estos deportes, el personal docente los realiza de 1 a 2 veces por semana con el 45,8%, en un tiempo de 45 minutos a 1 hora el 21,7%, y de 16 a 30 minutos con el 17%. Es decir, los docentes realizan la actividad física con poca frecuencia a la semana.

Por otra parte, los resultados indican que el 23% se encuentra realizando actividad física por más de un año y el 21,6% hace ejercicio en menos de un mes.

Tabla 6.***Prácticas de autocuidado para prevenir las enfermedades crónico-degenerativas en relación a la alimentación***

Alimentación	Descripción	f	%	TOTAL	
				f	%
Del siguiente grupo de alimentos, enumere de mayor a menor, siendo el primero del que usted consume más cantidad al día	Leguminosas y alimentos de origen animal	36	43,4	83	100
	Cereales	22	26,5		
	Verduras y frutas	25	30,1		
¿Cuántas veces a la semana ingiere el grupo de alimento de mayor consumo?	1 a 2 veces	20	24,1	83	100
	3 a 5 veces	35	42,2		
	Todos los días	28	33,7		
¿Cuántas veces a la semana consume comida chatarra?	1 a 2 veces	35	42,2	83	100
	3 a 5 veces	4	4,8		
	Todos los días	1	1,2		
¿Cuántas veces a la semana consume refrescos de cola?	Ningún día	43	51,8	83	100
	1 a 2 veces	23	27,7		
	3 a 5 veces	6	7,2		
¿Qué cantidad de botellas o latas a la semana?	Ninguna vez	54	65,1	83	100
	1 a 3 botellas o latas	25	30,1		
	4 a 6 botellas o latas	4	4,8		
	Ninguna	54	65,1		

El primer grupo alimenticio que mayormente ingieren al día son las leguminosas y alimentos de origen animal, en segundo las verduras y frutas, en tercero los cereales, con un 43,3%; 30,1% y 26,5% respectivamente, con una frecuencia de 3 a 5 veces a la semana.

En relación a la comida chatarra y refrescos de cola, los docentes la consumen de 1 a 2 veces por semanas con el 42,2 % y 27,7%. Estos datos indican que la alimentación del personal docente es variada, y la frecuencia de consumir comida chatarra es poca.

Tabla 7.

Prácticas de autocuidado para prevenir las enfermedades crónico-degenerativas en relación al consumo de sustancias

Consumo de sustancias	Descripción	f	%	TOTAL	
				f	%
Cigarrillos que fuma por día.	1 a 5 cigarrillos	2	2,4	83	100
	Ninguno	81	97,6		
Años que lleva fumado	Menos de 1 año	1	1,2	83	100
	16 a 30 años	1	1,2		
	Ningún año	81	97,6		
Frecuencia que consume bebidas alcohólicas	Diaria	6	7,2	83	100
	Semanal	1	1,2		
	Mensual	9	10,8		
	Cada 6 meses	6	7,2		
	Anual	4	4,8		
	Después de algunos años	5	6		
Si el consumo es diario ¿Cuántas copas de alcohol ingiere?	Ninguna frecuencia	52	62,7	83	100
	1 a 10 copas	4	4,8		
	11 a 20 copas	2	2,4		
	Ninguna copa	77	92,8		

El 2,4% de los docentes señalan que fuman de 1 a 5 cigarrillos por día; el 1,2% lleva fumando de 16 a 30 años, lo cual es un tiempo considerablemente largo para tener afectaciones en la salud. En relación a las bebidas alcohólicas, el 10,8% ingiere alcohol mensualmente y el 7,2% consume alcohol diariamente con una frecuencia de 1 a 10 copas diarias.

Para dar cumplimiento al tercer objetivo de mi trabajo de integración curricular, el cual es: proponer estrategias edu-comunicacionales frente a las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes y las prácticas de autocuidado, en aras de una reducción de complicaciones en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”; se elaboró la propuesta edu-comunicacional, la cual se encuentra en el Anexo N°11, tiene como finalidad fortalecer los conocimientos relacionados a la enfermedades crónico-degenerativas y conservar las prácticas de autocuidado que poseen los docentes para contribuir a la reducción de complicaciones.

7. Discusión

Las enfermedades crónico-degenerativas son patologías de larga duración con un avance lento que altera a los órganos y tejidos del cuerpo humano, la OMS indica que más de 40 millones de personas fallecen cada año por estas enfermedades, como consecuencia de factores sociales, culturales y económicos que modifican el estilo de vida de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2014). Igualmente, señala que: “Cada 2 segundos, alguien de entre 30 y 70 años de edad muere prematuramente a causa de enfermedades crónicas no transmisibles como enfermedad cardiovascular, enfermedad respiratoria crónica, diabetes o cáncer” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021).

Mediante los resultados obtenidos en el presente trabajo investigativo, se refleja que 83 docentes con 31 a 60 años de edad, con el 74,7% de sexo femenino y el 25,3% de sexo masculino tienen un nivel de conocimiento muy bueno sobre las enfermedades crónico-degenerativas; realizan prácticas de autocuidado frente a estas patologías. Los 83 docentes son de etnia mestiza, el 55,4% son casados y el 25,3% se encuentran en el estado civil soltero/a.

Un estudio realizado en la población española para el año 2017, indicó que cerca de 3000 mil millones de adultos poseían sobrepeso y obesidad, causantes de 4,72 millones de muertes, además, que en los últimos 30 años estas enfermedades han ido incrementando, poniendo en alerta al sistema nacional de salud. Al mismo tiempo, provocó ausentismo laboral y baja productividad, dando como consecuencia el gasto de más de 2000 millones de euros (Royo Miguel, 2019). Después, en el año 2018, se sumó la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con el 3,9% de la población adulta, la diabetes con el 7% y enfermedades cardíacas con el 5,5% (Valle Coronado, 2018).

Salazar (2017), evidenció en un estudio de población adulta de 40 a 85 años de edad que el 70% tiene un nivel de conocimiento intermedio sobre la enfermedad Diabetes Mellitus y el 30% tiene un nivel de conocimiento bajo. En otro estudio realizado por la Universidad Peruana Cayetano Heredia, demostró que el nivel de conocimiento general sobre la hipertensión arterial fue bajo con el 52.5% en una población de 200 adultos entre 50 a 59 años (Alejos & Maco, 2017).

A diferencia que, en esta investigación la mayoría de los docentes con el 71% tienen un conocimiento muy bueno en relación a las enfermedades crónico-degenerativas más

frecuentes, como son la diabetes mellitus, la hipertensión, el cáncer de mama, la obesidad y el sobrepeso; seguido del 21,7% definen tener un conocimiento bueno, seguido del 6% y 1,2% que poseen un conocimiento regular y deficiente respectivamente.

De la misma manera, la mayor parte del personal docente tiene el concepto claro de las enfermedades crónico-degenerativas sin embargo un 73,5 % no tiene el concepto claro sobre el cáncer de mama. En cuanto a los síntomas, se muestra que la mayor parte de los docentes si conocen como se manifiestan cada una de las patologías crónico degenerativas. Además, más del 70% poseen un conocimiento claro de las complicaciones de la diabetes mellitus, la hipertensión, el cáncer de mama, la obesidad y el sobrepeso. Datos que se contraponen con una investigación realizada en Ambato donde el 36,8% si conoce acerca de las complicaciones y síntomas de la diabetes mellitus y el 52.7% desconoce los síntomas y complicaciones de la patología (Salazar, 2017).

En cuanto, a las prácticas de autocuidado, en Perú se realizó un estudio sobre la influencia de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física en el riesgo cardiovascular a 146 docentes del cercado de la ciudad Arequipa, indicando que cerca del 40% de los docentes tienen malos hábitos alimenticios, más del 30% tiene hábitos regulares y el 26% tiene buenos hábitos. Por otro lado, 66 docentes presentan bajo riesgo cardiovascular, 45 docentes un riesgo muy alto y 35 docentes presentan riesgo alto. En cuanto al nivel de actividad física cerca del 50% presentó bajo nivel, el 31,5% presentó un nivel moderado y más del 20% presentó un nivel alto de actividad física (Caceres Lopez, 2020). En efecto, la mitad de los 146 docentes posee riesgo cardiovascular alto y muy alto, influyendo la mala alimentación y la falta de ejercicio con un 70% y 81,5% .

El 71,1% realizan prácticas de autocuidado como hacer deporte o ejercicio, el 100% consumen una alimentación variada, siendo las leguminosas y alimentos de origen animal el grupo alimenticio que principalmente ingieren en su dieta diaria, el 51,8% y 65% no consumen comida chatarra ni refrescos de cola, el resto de docentes si consumen este tipo de alimentos, pero en poca cantidad y en poca frecuencia.

En lo que respecta al consumo de tabaco y bebidas alcohólicas, en Loja se llevó una investigación sobre los factores de riesgo modificables a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en los docentes con sobrepeso y obesidad del colegio Daniel Álvarez Burneo, demostrando que 7 de cada 10 docentes tienen exceso de peso por no realizar ejercicio, por tener

una dieta desequilibrada y por consumir alcohol y tabaco. Este estudio tuvo una población de 79 docentes con 40 a 65 años de edad (Peralta, 2019).

Por otra parte, en el presente trabajo investigativo el 97,6% no fuman y solamente el 2,4% consumen cigarrillos; de aquí, un docente lleva fumando de 16 a 30 años y de 1 a 5 cigarrillos por día, que es una cifra elevada de consumo. El 62,7% no consumen bebidas alcohólicas, el 37,3% si ingieren bebidas alcohólicas. Con el tiempo la ingesta de alcohol puede conllevar a enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión, enfermedad cardiaca, accidentes cerebrovasculares, enfermedades del hígado, enfermedades gastrointestinales. Cáncer de mama, boca, garganta, laringe, esófago, hígado, colon y recto (PRESS, 2020).

Es importante resaltar, que un nivel de conocimiento muy bueno sobre las enfermedades crónico-degenerativas aumenta la conciencia de la población y les conlleva a realizar fácilmente las prácticas de autocuidado, lo que les brinda bienestar en el estado de salud, dando como resultado, una mejor calidad de vida. Igualmente, el personal docente de la “Unidad Educativa Fiscomisional Nuestra Señora del Rosario” debe conservar y fortalecer el nivel de conocimiento que posee y mantener aquellas prácticas de autocuidado, en medida de prevenir complicaciones ya que pueden provocar invalidez o pérdida de un órgano, inclusive la muerte.

8. Conclusiones

- Frente a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes: diabetes, hipertensión arterial, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso el personal docente tiene un nivel de conocimiento muy bueno. La mayor parte de los docentes posee el significado correcto de diabetes, hipertensión arterial, obesidad y sobrepeso, mientras que, acerca del cáncer de mama el mayor porcentaje de docentes no tiene el concepto claro sobre esta patología. En cuanto a los síntomas, los docentes conocen como se manifiestan cada una de las enfermedades y saben las complicaciones de las mismas.
- Se identificó las siguientes prácticas de autocuidado frente a las enfermedades crónico-degenerativas, el personal docente realiza deporte o ejercicio, llevan una alimentación variada, más de la mitad de los docentes no consumen comida chatarra, ni refrescos de cola, tampoco consumen bebidas alcohólicas. Además, cerca del total de los docentes no consumen tabaco y una diferencia significativa si lo consume.
- Finalmente, se propuso estrategias edu-comunicacionales, enfocadas en las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes: diabetes, hipertensión arterial, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso, con el propósito de fortalecer los conocimientos que poseen los docentes sobre estas patologías y conservar las prácticas de autocuidado que realiza el personal docente para que conlleve a una reducción de complicaciones en el futuro del grupo de estudio.

9. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública continuar con programas edu-comunicacionales acerca de las enfermedades crónico-degenerativas para reducir complicaciones en la población adulta referente a estas patologías.
- A los directivos de la institución educativa fomentar el desarrollo de actividades físicas como la bailoterapia, juegos deportivos (fútbol, básquet), caminatas, aeróbicos, entre otras actividades, dirigidas a los docentes de la institución para que conserven y mejoren la realización de ejercicios físicos. De igual manera, continúen realizando las prácticas de autocuidado en relación a la alimentación y consumo de sustancias, como medida preventiva de complicaciones futuras.

10. Bibliografía

- Alarcó, G. (2019). Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad. *Scielo*, 30(3), 6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300003
- Alejos, M., & Maco, J. (2017). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos*. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireylle.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=El%20nivel%20de%20conocimiento%20general,7.5%25%20obtuvo%20un%20nivel%20alto.
- Alzate, T. (2019). Dieta saludable. *Scielo*, 21(1).
- Andreu, A., Flores, L., & Cañizares, S. (17 de Agosto de 2018). Síntomas de la Obesidad. Barcelona, España, España.
- Arzamendia, G. (2011). "Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles en docentes que participan de programa de prevención y promoción de salud". *Eureka*, Vol. 8(no.2), 279. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n2/a12.pdf>
- Bakris, G. (Octubre de 2019). Hipertensión arterial. *Manual MSD versión para público en general*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Bonaerenses, F. d. (2014). *ACUERDO de COMISIÓN TÉCNICA de SALUD LABORAL*. Buenos Aires: Adherida a DAC.
- Caceres Lopez, Z. A. (2020). INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS DOCENTES DEL CERCADO DE AREQUIPA - 2019. Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11471/NUnanajr%26caloza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajal, A. M. (2 de Julio de 2019). Alcalde Jorge Yunda suspende el plan de prevención Salud al Paso. *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/yunda-suspension-salud-paso-municipio.html>
- Crónica, D. (13 de Noviembre de 2020). Loja tendría más de 10.000 pacientes con diabetes. *Crónica las noticias al día*. Obtenido de <https://cronica.com.ec/2020/11/13/loja-tendria-mas-de-10-000-pacientes-con-diabetes/>
- De La Cruz, J., Dyzinger, W., Herzog, S., Dos Dantos, F., Villegas, H., & Ezinga, M. (12 de Diciembre de 2017). Medicina del Estilo de Vida:trabajando juntos para revertir la epidemia de las enfermedades crónicas en Latinoamérica. *Ciencia e Innovación en Salud*, 4(2), 1-7. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870/3318>

- Desarrollo, P. d. (2021). Obtenido de <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Desarrollo, P. d. (2021). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Farma, R. (2011). *Hablemos de el cáncer de mamá*. Barcelona: ACV ediciones. Obtenido de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMO_S_CANCER_MAMA.pdf
- Gallardo, I. (18 de Septiembre de 2020). *Cuídate plus*. Obtenido de Cuídate plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html>
- González, C. (17 de 06 de 2021). *Conciencia Nutricional*. Obtenido de Conciencia Nutricional: <https://conciencianutricional.es/dietas-y-nutricion/que-son-los-habitos/>
- González, N. (Mayo de 2015). Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. *Programa Más Adultos Mayores Autovalentes*. Ministerio de Salud Pública.
- Hernández, S., Ramírez, N., & Wandurraga, J. (28 de Noviembre de 2020). Fisiopatología del Cáncer. *Fisiopatología del Cáncer*. Bucaramanga, Colombia, Colombia.
- Informa, Q. (22 de Noviembre de 2018). *Quito Informa*. Obtenido de <http://www.quitoinforma.gob.ec/2018/11/22/reunion-internacional-sobre-enfermedades-chronicas-no-transmisibles-se-realizo-en-quito/>
- Jhony de La Cruz, W. D. (12 de Diciembre de 2017). Medicina del Estilo de Vida: trabajando juntos para prevenir la epidemia de las enfermedades crónicas en Latinoamerica. *Ciencia e Innovación en Salud*, 2. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870/3318>
- Jorge Torres, S. C. (2019). HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE COMO INDICADOR DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL: DISCURSOS Y PRÁCTICAS EN ESCUELAS. *Scielo*, 360.
- José Vidarte, C. V. (2011). ACTIVIDAD FÍSICA: ESTRATEGIA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. *Scielo*, 205.
- López, M. (21 de Octubre de 2015). Sobrepeso y obesidad: mecanismos fisiopatológicos y consejos nutricionales. *Siete Días Médicos*. Obtenido de <https://www.sietediasmedicos.com/formacion/curso-de-nutricion-en-situaciones-especiales/tema-6-nutricion-y-cancer/item/5844-sobrepeso-y-obesidad-mecanismos-fisiopatologicos-y-consejos-nutricionales#.YNI4X2gzafA>
- Manish, S. (Julio de 2017). Hypertensive Emergency. *Medical Clinical of North America*, 3(101).

- Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A., & Porto, N. (Marzo de 2011). *ECONSTOR Make Your Publications Visible*. Obtenido de ECONSTOR Make Your Publications Visible: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/127631/1/cedlas-wp-117.pdf>
- María de los Ángeles Fernández, M. L. (Enero-Agosto de 2017). Validación de un cuestionario para la determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México. *Salud en Tabasco*, 23(1-2), 34-43.
- Mariana Marchionni, J. C. (Abril de 2011). Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo en Argentina: Prevalencia y Prevención. La Plata, Argentina, Argentina. Obtenido de <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/127631/1/cedlas-wp-117.pdf>
- Marsh, M. (17 de Abril de 2018). *MercerMarsh Beneficios*. Obtenido de MercerMarsh Beneficios: <http://www.mercermarshbeneficios.com.ar/capital-intelectual/news/sintomas-de-la-hipertension.html>
- Mediavilla, J. (s.f.). Diabetes mellitus. En O. M. Colegial, & I. T. salud (Ed.), *Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la Oficina de Farmacia* (pág. 5). Madrid: International Marketing & Communication, S. A. Obtenido de http://www.institutotomaspascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Modulo_3_CURS_O_RANF_2EDICION.pdf
- Miguel Serra, M. S. (Mayo de 2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 141. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
- MSP, M. d. (22 de Octubre de 2020). MSP promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población. Quito, Quito, Ecuador. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-acciones-para-prevenir-enfermedades-cronicas-en-la-poblacion/>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (16 de Septiembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Oncology, R. d. (2018). *¿Qué es el cáncer de mama?* Suiza, Lugano: European Society for Medical Oncology.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?jsessionid=84D9E8EB035F7E07449D134677D4B001?sequence=1

- Peralta, B. (2019). Factores de riesgo modificables a desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles en docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21885/1/BLANCA%20CECILIA%20PERALTA%20SANCHEZ.pdf>
- Presno, R. C. (2013). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 21(3), 98-106. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
- PRESS, E. (14 de 09 de 2020). *Infosalus*. Obtenido de Infosalus: <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>
- Pública, M. d. (Junio de 2011). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES-ECNT. Ecuador, Ecuador, Ecuador: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD. Obtenido de https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/EQU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final..pdf
- Pública, M. d. (2019). *Hipertensión arterial del Ecuador*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Pública, M. d. (s.f.). Gobierno del encuentro junto lo logramos. Quito, Ecuador. Obtenido de Gobierno del encuentro junto lo logramos: <https://www.salud.gob.ec/cancer-de-mama/>
- Romero, A. (12 de Noviembre de 2015). *Los cuatro pilares del autocuidado del diabético*. Obtenido de *Cuídate Plus*: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/11/12/cuatro-pilares-autocuidado-diabetico-97227.html>
- Royo Miguel, e. a. (1 de Octubre de 2019). Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder. *Gaceta Sanitaria*, 584-592. Obtenido de *Políticas en salud pública*: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301530?via%3Dihub>
- Salazar, R. (2017). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE SANTA LUCIA ARRIBA. *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE SANTA LUCIA ARRIBA*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7001/1/PIUAMED114-2017.pdf>
- Salud, O. M. (13 de Septiembre de 2019). Hipertensión. *Hipertensión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

- Sánchez, M. (5 de Febrero de 2020). *Cuídate Plus*. Obtenido de Cuídate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Santaballa, A. (7 de Febrero de 2020). *Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)*. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=0>
- Telégrafo. (4 de Febrero de 2021). El cáncer de próstata y de mama continúan como prevalencia en Ecuador. *El Telégrafo*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/cancer-prostata-mama-prevalencia-ecuador>
- Ti, D. J. (6 de Noviembre de 2018). *¿Cuáles son los niveles óptimos de glucosa?* Obtenido de <https://www.diabetesjuntosxti.mx/guia-diabetes/cuales-son-los-niveles-optimos-de-glucosa/2013/02/>
- Valle Coronado, J. J. (Julio de 2018). Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España. *Gaceta Sanitaria*, 554-562. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111830147X?via%3Dihub>
- Velasco, J. P. (16 de Diciembre de 2019). *Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)*. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Encuesta



Universidad
Nacional
de Loja

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo

Estimada/os docentes, a continuación, se presenta una encuesta encaminada a determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas que usted posee. Desde el Trabajo de Integración Curricular “Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio Nuestra Señora del Rosario – Catamayo”, agradecemos su colaboración y le recordamos que toda la información recabada se empleará únicamente con fines de investigación y será de carácter confidencial.

Datos previos a la aplicación de la encuesta:

¿Qué edad tiene? _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()

Con que etnia se identifica: Mestizo () Indio () Negro () Blanco ()

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas y seleccione la alternativa que considere correcta, si desconoce alguna respuesta deje el casillero en blanco y continúe con la siguiente pregunta.

Conocimientos generales respecto a la Diabetes Mellitus

1. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de Diabetes Mellitus?

- a) Mayor consumo de alimentos dulces. ()
- b) Mayor nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. ()
- c) Mayor insulina en el organismo. ()

2. Acorde a las siguientes respuestas ¿Cuál cree usted que son síntomas de la diabetes?

- a) Orina frecuente, sed constante, mucha hambre, visión borrosa, pérdida de peso. ()
- b) Vómito, dolor de estómago, diarrea, presión alta, aumento de peso. ()
- c) Orina frecuente, aumento de la presión arterial, vómito, náuseas. ()

3. ¿Qué complicaciones de la diabetes conoce?

- a) Pie diabético, daño pulmonar, fiebre, vómito, daño en los vasos sanguíneos. ()
- b) Pie diabético, gripe, neumonía, dolor de cabeza, cáncer. ()
- c) Pie diabético, daño renal, enfermedades del corazón, retinopatía (pérdida de la visión). ()

Conocimientos generales respecto a la Hipertensión (presión arterial alta)

4. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de Presión Arterial Alta?

- a) Hinchazón de los miembros superiores e inferiores. ()

- b) Aumento de los latidos del corazón. ()
- c) Aumento en la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria. ()

5. Acorde a las siguientes respuestas, ¿Cuál cree usted que son síntomas de la hipertensión?

- a) Dolor articular, inmovilidad, sudoración frecuente. ()
- b) Dolor de cabeza, mareos, cansancio, dolores en el pecho, náuseas, vómitos. ()
- c) Boca seca, sed, ganas de comer, calor constante. ()

6. ¿Qué complicaciones de la hipertensión conoce?

- a) Enfermedades pulmonares, infecciones, dolores de cabeza. ()
- b) Problemas del corazón, manchas en la cara, problemas pulmonares. ()
- c) Infarto al corazón, insuficiencia cardiaca, derrame cerebral. ()

Conocimientos generales respecto a la Obesidad y Sobrepeso

7. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de Obesidad y Sobrepeso?

- a) Acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo humano. ()
- b) Exceso de alimentos en el cuerpo humano. ()
- c) Abundantes nutrientes en el cuerpo humano. ()

8. Acorde a las siguientes respuestas, ¿Cuál cree usted que son síntomas de la obesidad?

- a) Sudoración, presión arterial alta, sueño, falta de apetito, náuseas. ()
- b) Sudoración, fatiga, dolor de articulaciones o espalda, sensación de falta de aire. ()
- c) Sudoración, vómito, dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso. ()

9. ¿Qué complicaciones de la obesidad conoce?

- a) Enfermedades del corazón, diabetes, trastornos en el aparato locomotor. ()
- b) Enfermedades pulmonares, neumonía, problemas para respirar. ()
- c) Enfermedades del corazón, hemorragias graves. ()

Conocimientos generales respecto al Cáncer de Mama

10. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de cáncer de mama?

- a) Las células de la mama se multiplican sin control. ()
- b) Las células de la mama se inflaman sin causa. ()
- c) Presencia de nódulos en las mamas. ()

11. Acorde a las siguientes respuestas, ¿Cuál cree usted que son síntomas del cáncer de mama?

- a) Nódulo en el seno, hinchazón en brazos y piernas. ()
- b) Dolor axilar, sudoración, inmovilidad, dolor muscular. ()
- c) Nódulo, cambio de tamaño del seno, secreción del pezón, ganglio inflamado en la axila. ()

12. De las siguientes alternativas, ¿Cuál cree usted que es una complicación grave del cáncer de mama?

- a) Un coágulo en cualquier parte del cuerpo. ()
- b) Un tumor nuevo en cualquier parte del cuerpo. ()
- c) Una acumulación de líquidos en cualquier parte del cuerpo. ()

13. ¿Qué medidas preventivas para el cáncer de mama conoce?

- a) Conservar un peso adecuado, no mucha exposición a la radiación solar, realizar la técnica de autoexamen mamario, si tiene bebés darles de amamantar. ()
- b) Conservar un peso adecuado, no fumar, comer alimentos ricos en carbohidratos. ()
- c) Conservar un peso adecuado, exposición a la radiación solar, usar protector solar. ()

ACTIVIDADES FÍSICAS

Preguntas	Respuestas	
1.- ¿Realiza ejercicio o algún deporte?	1. Si ()	2. No () (pase a la pregunta No. 6)
2.- ¿Qué ejercicio o deporte realiza principalmente?	1.-Caminata o carrera () 2.-Futbol () 3.-Ejercicios de rutina () 4.-Bicicleta ()	5.-Básquetbol () 6.-Nadar () 7.-Baile () 8-. Otro ()
3.- ¿En la semana cuántos días realiza esta actividad?	-1 a 2 veces () -Todos los días ()	-3 a 5 veces ()
4.- ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad?	-1 a 15 minutos () -16 a 30 minutos () -31 a 45 minutos ()	-46 a 60 minutos () -Más de 60 minutos ()
5.- ¿Cuántos meses va realizando esta actividad?	-Menos de 1 mes () -1 a 4 meses () -5 a 8 meses ()	-9 a 12 meses () -Más de 12 meses ()

ALIMENTACIÓN

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



El de mayor

volumen ⇒ El menor volumen

[]

[]

[]

7.- ¿Cuántas veces a la semana ingiere el grupo de alimento de mayor consumo?

1 a 2 veces ()

3 a 5 veces ()

Todos los días ()

Del siguiente gráfico indique:



8.- ¿Consume Usted alguno de los siguientes productos? Sí [_] No [_]

9.- ¿Cuántas veces a la semana?

1 a 2 veces ()

3 a 5 veces ()

Todos los días ()

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Preguntas	Respuestas
10.- ¿Actualmente fuma?	1. Sí () 2. No () (Pase a la pregunta 13)
11.- ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	-1 a 5 cigarrillos () -6 a 10 cigarrillos () -1 cajetilla de cigarrillos (20 cigarrillos) () -Más de 1 cajetilla de cigarrillos ()
12.- ¿Hace cuántos años fuma?	-Menos de un año () -16 a 30 años () -1 a 4 años () -Más de 30 años () -5 a 15 años ()
13.- ¿Consume bebidas alcohólicas?	1. Sí () 2. No () (Pase a la pregunta 16)
14.- La frecuencia que consume bebidas alcohólicas es:	-Diaria () -Cada 6 meses () -Semanal () -Anual () -Mensual () - Después de algunos años ()
15.- ¿Si su consumo es diario cuántas copas de alcohol ingiere?	-1 a 10 copas () - 21 a 30 copas () -11 a 20 copas () -Más de 31 copas ()
16.- ¿Consume refrescos de cola?	1. Sí () 2. No ()
17.- ¿Cuántas veces a la semana?	-1 a 2 veces () -3 a 5 veces () -Todos los días ()
18.- ¿Qué cantidad de botellas o latas a la semana?	-1 a 3 botellas o latas. () -4 a 6 botellas o latas. () -Más de 6 botellas o latas. ()

Gracias por su colaboración.

11.2. Anexo 2. Respuestas y escala

Pregunta	Respuesta
Conocimiento general respecto a la Diabetes Mellitus	
Pregunta 1	B
Pregunta 2	A
Pregunta 3	C
Conocimiento general respecto a la Hipertensión (presión arterial alta)	
Pregunta 4	C
Pregunta 5	B
Pregunta 6	C
Conocimiento general respecto a la Obesidad y Sobrepeso	
Pregunta 7	A
Pregunta 8	B
Pregunta 9	A
Conocimiento general respecto al Cáncer de Mama	
Pregunta 10	A
Pregunta 11	C
Pregunta 12	B
Pregunta 13	A

Con esta escala se reportarán los resultados obtenidos del cuestionario aplicado.

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa (preguntas acertadas)
Muy bueno	13 a 10
Bueno	9 a 6
Regular	5 a 3
Deficiente	2 a 0

11.3. Anexo 3. Matriz de consistencia

TÍTULO	OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	ÍNDICE DEL MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
Conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas y prácticas de autocuidado en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo.	<p>Objetivo General: Determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas del personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo, para la implementación de propuestas estratégicas del autocuidado.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizar los conocimientos sobre las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes que presenta el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo. ➤ Identificar las prácticas de autocuidado frente a enfermedades crónico-degenerativas del personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”. ➤ Proponer estrategias comunicacionales frente a las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes y las prácticas de autocuidado, en aras de una reducción de complicaciones en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”. 	¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades crónico degenerativas y prácticas de autocuidado en los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades crónico-degenerativas <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Diabetes 1.2. Hipertensión arterial 1.3. Obesidad y sobrepeso 1.4. Cáncer <ol style="list-style-type: none"> 1.4.1. Cáncer de mama 2. Prácticas de autocuidado <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Alimentación adecuada 2.2. Actividad física 2.3. Hábitos saludables 3. Docencia 	La investigación de Conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas y prácticas de autocuidado en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo, tiene un enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo y transversal, de manera que se utilizará una encuesta que determinará el nivel de conocimientos sobre las enfermedades crónico degenerativas e identificará las prácticas de autocuidado que poseen los 83 docentes del colegio mencionado.

11.4. Anexo 4. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	PREGUNTAS DE INSTRUMENTO	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente DOCENTES				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad	Años cumplidos	- Respuesta abierta (desde los 20 a 80 años)
Estado civil	Situación en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida.	Estado civil	Concepto legal	- Soltero/a - Casado/a - Divorciado/a - Viudo/a
Sexo	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Sexo	Condición biológica	- Femenino - Masculino
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza, misma comunidad lingüística y cultural.	Con que etnia se identifica	Factores biológicos de un grupo humano	- Mestizo - Indio - Negro - Blanco
Primera Variable Dependiente CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS				
Diabetes Mellitus	Enfermedad caracterizada por el aumento de concentración de glucosa en la sangre, debido a que el páncreas no produce, o el organismo no utiliza la insulina de forma adecuada.	Conocimientos generales respecto a la Diabetes Mellitus	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicaciones
Hipertensión	Aumento o elevación de niveles de la presión arterial de forma continua o sostenida.	Conocimientos generales respecto a la Hipertensión (presión arterial alta)	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicaciones

Obesidad y Sobrepeso	Enfermedades caracterizadas por el exceso de tejido adiposo en el organismo, debido a que la ingesta de calorías es mayor a que el gasto calórico.	Conocimientos generales respecto a la Obesidad y Sobrepeso	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicaciones
Cáncer de Mama	Crecimiento anormal y desordenado de las células pertenecientes al tejido glandular mamario.	Conocimientos generales respecto al Cáncer de Mama	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicación - Medidas preventivas
Segunda Variable Dependiente PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO				
Actividades físicas	Movimientos corporales voluntarios realizados por los músculos esqueléticos que resulta gasto de energía.	¿Realiza ejercicio o algún deporte?	Ejercicio o deporte	- Si - No
		¿Cuál ejercicio o deporte realiza principalmente?	Ejercicio o deporte	-Caminata o carrera -Futbol -Baile -Bicicleta -Básquetbol -Nadar - Ejercicios rutinarios -Otro
		¿En la semana cuántos días realiza esta actividad?	Días	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días
		¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad por día?	Minutos	-1 a 14 minutos -45 a 59 minutos -15 a 29 minutos -Más de 60 minutos -30 a 44 minutos
		¿Qué tiempo en meses tiene realizado esta actividad?	Meses	-Menos de 1 mes -9 a 12 meses -1 a 4 meses -Más de 12 meses

				-5 a 8 meses
Alimentación	Consiste en la obtención, preparación e ingestión de los alimentos necesarios para sobrevivir y tener energía para realizar las actividades rutinarias.	Enumere en orden descendente siendo el primero del que usted consume más cantidad al día.	Alimentos	- Leguminosas y alimentos de origen animal - Cereales - Frutas y verduras
		¿Cuántas veces a la semana?	Días	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días
		¿Consume usted productos altos en calorías?	Productos altos en calorías	- Si - No
		¿Cuántas veces a la semana?	Días	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días
Consumo de sustancias	Radica en ingerir sustancias nocivas y perjudiciales para la salud del organismo.	¿Actualmente fuma?	Consumo de tabaco	- Si - No
		¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	Cantidad de cigarrillos por día	-1 a 5 cigarrillos -6 a 10 -1 cajetilla de cigarrillos -Más de 1 cajetilla de cigarrillos
		¿Cuánto tiempo lleva fumando?	Años	-Menos de un año -16 a 30 años -1 a 4 años -Más de 30 años -5 a 15 años
		¿Consume bebidas alcohólicas?	Consumo de alcohol	- Si - No

		La frecuencia que consume bebidas alcohólicas es:	Tiempo	-Diaria -Cada 6 meses -Semanal -Anual -Mensual -Varios años
		¿Si su consumo es diario cuántas copas de alcohol ingiere?	Número de copas por ocasión	-1 a 10 copas -21 a 30 copas -11 a 20 copas -Más de 31 copas
		¿Consume refrescos de cola?	Refrescos de cola	- Si - No
		¿Cuántas veces a la semana?	Semanas	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días
		¿Qué cantidad de botellas o latas?	Número de botellas o latas	-1 a 3 botellas o latas. -4 a 6 botellas o latas. -Más de 6 botellas o latas.

11.5. Anexo 5. Aceptación de pertinencia

Loja, 30 de junio de 2021.

Lic. Denny Ayora Apolo. Mg. Sc

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

De mis consideraciones:

Con un atento saludo me dirijo a usted deseándole éxito en las funciones a usted encomendadas. Además, me permito dar respuesta al oficio Of N° 0346- DCE –FSH -UNL, en el que se me designa como Docente Asesora del proyecto de Tesis titulado: **CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS EN DOCENTES DEL COLEGIO "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO" – Catamayo**; de autoría de la Srta. **Stefania Anabel Luzuriaga Soto** acogiendo lo establecido en el Art. 225 y 226 del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja. Me permito emitir el informe de estructura, coherencia y pertinencia del proyecto antes mencionado, haciendo conocer que previamente se realizaron las siguientes observaciones:

1. **Objetivos:** Se sugirió mejorar la redacción de los mismos.
2. **Marco teórico:** Organizar los contenidos y seleccionar los más pertinentes.
- 3.-**Bibliografía.** Actualizar las fuentes de consulta, que sean como máximo de 10 años de antigüedad. Aplicar correctamente las normas APA para citar las fuentes., considerando que el orden de las fuentes consultadas en la bibliografía va en orden alfabético.
4. **Metodología:** organizar contenidos

Con estos antecedentes, me permito informar que la estudiante acogió las sugerencias , planificadas, implementado un proceso de acompañamiento metodológico, asistiendo y asesorando en varias sesiones de trabajo la construcción adecuada del proyecto, con pertinencia y rigurosidad en la parte científico-técnica de la investigación; en este sentido, ME PERMITO EMITIR INFORME CONSIDERANDO SU ESTRUCTURA, COHERENCIA Y PERTINENCIA REFERENTE AL PROYECTO DE TESIS ANTES MENCIONADO, el cual cumple con todos los requerimientos; además, la responsable del mismo ha acatado todas las sugerencias y/o correcciones desarrolladas, solicitando a usted estimado señor Decano, en mi calidad de Docente Asesor, se autorice a la estudiante a continuar con las acciones necesarias y requeridas para su ejecución

Particular que informo para los fines pertinentes

Atentamente,




MAURA MERCEDES
GUZMAN CRUZ

Lic. Maura Guzmán Cruz Mg. Sc

DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

11.6. Anexo 6. Dirección del trabajo de integración curricular de grado

 **UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**

**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Of N° 0384- DCE –FSH -UNL
Loja, 02 de julio de 2021


Lic. Maura Guzmán Cruz. Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL
Ciudad.

De mi consideración:

Con un cordial y atento saludo, y acogiendo lo establecido en el **Art. 228** del Reglamento de Régimen Académico 2021 de la Universidad Nacional de Loja, una vez emitido el informe favorable de **pertinencia** del Proyecto de Tesis titulado: **“Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “nuestra señora del Rosario” – Catamayo”** de autoría de la Srta. **STEFANIA ANABEL LUZURIAGA SOTO** Me permito designarle **DIRECTORA DE TESIS** y autorizo su ejecución

Art. 228 en su parte pertinente dice: El director del trabajo de integración curricular o de titulación será responsable de asesorar y monitorear con pertinencia y rigurosidad científico-técnica la ejecución del proyecto y de revisar oportunamente los informes de avance, los cuales serán devueltos al aspirante con las observaciones, sugerencias y recomendaciones necesarias para asegurar la calidad de la investigación. Cuando sea necesario, visitará y monitoreará el escenario donde se desarrolle el trabajo de integración curricular o de titulación Particular que me permito informar, para los fines consiguientes. Con mis sentimientos de mi especial consideración y estima.

Atentamente,

 **DENNY CARIDAD AYORA APOLO**
Mg. Sc.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERIA.

C.C. Archivo
DAA/kiv

11.7. Anexo 7. Certificación de traducción del resumen



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Loja, 28 de octubre del 2022

Por medio del presente, Lcda. Mayra Yadira Chamba Cañar

CERTIFICO

Haber realizado la traducción inglés- español del trabajo de tesis denominado **“Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo”**, perteneciente a la Sta. Stefania Anabel Luzuriaga Soto con número de cédula 110423963- 5 estudiante de la Universidad Nacional de Loja Facultad Salud Humana, carrera de Carrera de Enfermería.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo al portador hacer uso del presente en lo que considere necesario.

Atentamente. -

Lcda. Mayra Yadira Chamba Cañar

CI: 110449240-8



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**

Líderes en la Enseñanza del Inglés

Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Yantzaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 072301329

www.fte.edu.ec

11.8. Anexo 8. Oficio de entrega de propuesta edu-comunicacional al rector del colegio “Nuestra Señora del Rosario”



Loja, 9 de septiembre del 2022

Padre Luis Delgado Flores

RECTOR DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Ciudad.

De mis consideraciones

Reciba un cordial y atento saludo de mi persona **Stefania Anabel Luzuriaga Soto** con cédula de identidad **1104239635** del noveno ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, el motivo de la presente es para presentar y poner a consideración los resultados de mi trabajo investigativo denominado **Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo**, mismo que fue realizado durante el periodo Mayo – Agosto del 2021, trabajo que fue culminado gracias al apoyo brindado por esta institución, por lo cual me permito realizar la entrega de la presente propuesta edu-comunicacional, con finalidad de fortalecer los conocimientos y prácticas de autocuidado frente a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes tales como diabetes mellitus, hipertensión, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso.

Por otra parte, pongo a su conocimiento los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación para lo cual se adjunta al presente oficio el resumen del trabajo investigativo.

Particular que comunico para los fines pertinentes, aproveché la oportunidad para expresarle mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Stefania Anabel Luzuriaga Soto

ESTUDIENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FSH- UNL

Resumen del trabajo investigativo

denominado:

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo



Las enfermedades crónico-degenerativas son patologías de avance lento sin una curación inmediata, que surgen por factores de riesgo modificables como la mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco o alcohol; con la manifestación de los síntomas se da el tratamiento farmacológico y a parte se debe modificar hábitos perjudiciales para la salud. El trabajo investigativo cuyo objetivo general fue: determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas del personal docente, para la implementación de propuestas estratégicas del autocuidado, se trató de un estudio cuantitativo – descriptivo de corte transversal, participaron 83 docentes, quienes se les aplicó una encuesta de 31 preguntas, obteniéndose como resultados: que un 38,6 % de los docentes están en un rango de edad de 31 a 40 años; el 74,7% corresponde al sexo femenino; el 55,4% son casados/as; el 71% poseen un nivel de conocimiento muy bueno en relación al concepto, síntomas y complicaciones de las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes, como

diabetes mellitus, hipertensión, cáncer de mama, obesidad, sobrepeso y el 1,2% ostentan un conocimiento deficiente.

En relación a las prácticas de autocuidado el 71,1% realizan deporte o ejercicio; el 100% tienen una alimentación variada; el 97,6% no consumen tabaco; sin embargo, un 48,2% ingiere comida chatarra; un 35% y 37,3% consumen bebidas gaseosas y bebidas alcohólicas respectivamente.

En cuanto a la actividad física el 41% de los docentes manifiestan que el deporte que más realizan es la caminata o carrera, seguido de ejercicios de rutina como fútbol y básquetbol con el 13,3%. El 45,8% del personal docente realizan estos ejercicios de 1 a 2 veces por semana. En conclusión, los docentes presentan conocimientos muy buenos y efectúan prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas.



Docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario"

11.9. Anexo 9. Oficio recibido en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario



Loja, 9 de septiembre del 2022

Padre Luis Delgado Flores

RECTOR DEL COLEGIO NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO

Ciudad.

De mis consideraciones

Reciba un cordial y atento saludo de mi persona **Stefania Anabel Luzuriaga Soto** con cédula de identidad **1104239635** del noveno ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, el motivo de la presente es para presentar y poner a consideración los resultados de mi trabajo investigativo denominado **Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo**, mismo que fue realizado durante el periodo Mayo – Agosto del 2021, trabajo que fue culminado gracias al apoyo brindado por esta institución, por lo cual me permito realizar la entrega de la presente propuesta edu-comunicacional, con finalidad de fortalecer los conocimientos y prácticas de autocuidado frente a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes tales como diabetes mellitus, hipertensión, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso.

Por otra parte, pongo a su conocimiento los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación para lo cual se adjunta al presente oficio el resumen del trabajo investigativo.

Particular que comunico para los fines pertinentes, aproveché la oportunidad para expresarle mi sincero agradecimiento.

Atentamente

Stefania Anabel Luzuriaga Soto

ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA FSH- UNL



11.10. Anexo 10. Oficio recibido de la FSH en la Unidad Educativa Fiscomisional "Nuestra Señora del Rosario"



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Of. N° 0538 DCE-FSH-UNL.
Loja, 02 de septiembre de 2022

Padre.
Luis Delgado Flores
RECTOR DEL COLEGIO "NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO"
Ciudad.


De mi consideración:

Por medio del presente reciba un cordial saludo, a su vez me permito hacer la entrega del documento **Propuesta Edu- Comunicacional de Prácticas de Autocuidado Frente a las Enfermedades Crónico Degenerativas**, correspondiente al Trabajo de Investigación titulado: Conocimientos y Prácticas de Autocuidado Sobre Enfermedades crónico Degenerativas en Docentes del Colegio "Nuestra Señora del Rosario" – Catamayo, de autoría de la Srta. Stefania Anabel Luzuriaga Soto, estudiante del noveno ciclo de la carrera de Enfermería de la Facultad de la Salud Humana UNL, con la finalidad de poder cumplir con los objetivos propuestos

Particular que comunico para los fines correspondientes, aprovecho la oportunidad para expresarle mi agradecimiento y estima personal e institucional.

Atentamente,




Lic. Denny Ayora Apolo Mg. Sc
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA FSH-UNL

C.c. Archivo

DAA/kiv



072-571379 Ext.102
Calle Manuel Monteros,
tras el Hospital Isidro Ayora - Loja - Ecuador

11.11. Anexo 11. Propuesta de estrategias edu-comunicacionales frente a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes y las prácticas de autocuidado



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

Propuesta edu-comunicacional de prácticas de autocuidado frente a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo

Autora: Stefania Anabel Luzuriaga Soto

Directora: Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz Mgs.

LOJA - ECUADOR

2022



unl

Universidad
Nacional
de Loja

Propuesta edu-comunicacional de prácticas de autocuidado frente a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo



1.- Presentación:

Las enfermedades crónico-degenerativas o enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) tienen cifras elevadas de morbilidad y mortalidad, con una inclinación de aumentar en el futuro, convirtiéndose en una situación alarmante para los sistemas de salud a nivel mundial y para la economía de los países, ya que la hospitalización, tratamiento y rehabilitación involucra una inversión con altos costos económicos y sociales. Por ende, es importante que profesionales de la salud intervengan en la prevención y educación de estas enfermedades hacia la población enfocándose en actividades de autocuidado para que la población tome la debida relevancia sobre estas patologías.

Existe una marcada prevalencia de este tipo de enfermedades crónico-degenerativas en la población adulta, en el cual han sido identificados este grupo de estudio, por ende, se consideró realizar la presente investigación misma que determinó los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” en el cantón Catamayo.

Los resultados obtenidos determinaron que los docentes poseen conocimientos muy buenos acerca de las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes tales como diabetes mellitus, hipertensión, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso. También, se evidenció que los participantes si realizan prácticas de autocuidado como caminatas, deportes, alimentación variada, consumo de frutas y verduras.

Considerando estos resultados antes mencionados se realizó la presente propuesta educacional sobre las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes, misma que tiene como propósito fortalecer los conocimientos y motivar a que continúen realizando las prácticas de autocuidado, con la finalidad de prevenir este tipo de enfermedades y las complicaciones que se derivan de las mismas.

2.- Justificación:

Las enfermedades crónicas no transmisibles son patologías de larga duración cuya evolución es generalmente lenta, representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo, la inadecuada alimentación, entre otros factores.

Considerando los resultados del presente trabajo de investigación realizado en esta unidad educativa, se consideró necesario la elaboración y entrega de la propuesta edu-comunicacional, debido a que, el personal docente posee un nivel de conocimiento muy bueno y con la presente propuesta se busca conservar y fortalecer a los mismos. Resaltando, que un nivel de conocimiento bueno sobre las enfermedades crónico-degenerativas aumenta la conciencia de cada docente, lo cual les conllevaría a realizar fácilmente las prácticas de autocuidado, y como resultado mejorarían la calidad de vida.

Con estos antecedentes se consideró elaborar la presente propuesta edu-comunicacional de prácticas de autocuidado en la que incorporan hábitos saludables como realizar ejercicios físicos,

mantener una alimentación variada, consumir agua, alimentación adecuada (importancia del consumo de frutas y verduras), con la finalidad que estos hábitos contribuyan a la reducción de complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles o enfermedades crónico-degenerativas.

3.- Objetivo de la propuesta:

- ~ Fortalecer los conocimientos relacionados a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes y conservar las prácticas de autocuidado en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario “en el cantón Catamayo con la finalidad de contribuir a la reducción de complicaciones.

4.- Actividades a desarrollar:

Con la finalidad de fortalecer las prácticas de autocuidado se propone las siguientes estrategias edu-comunicacionales en relación a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes tales como diabetes mellitus, hipertensión, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso.

Se sugiere a las autoridades del plantel:

- Coordinar con las autoridades del Centro de Salud de Catamayo para la organización de charlas educativas relacionadas a las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes en la población adulta tales como diabetes mellitus, hipertensión, cáncer de mama, obesidad y sobrepeso.
- Coordinar con la Universidad Nacional de Loja, Carrera de Enfermería para que se brinde charlas educativas sobre la importancia de prácticas de autocuidado que permitan disminuir complicaciones en este grupo de docentes.
- Implementar en la institución actividades tales como bailoterapia, juegos deportivos (fútbol, básquet,), caminatas, aeróbicos, entre otras actividades, con la finalidad de que el personal docente realice más actividad y obtengan beneficios, como disminuir el estrés, bajar de peso, mejorar la salud física y mental.
- Entregar a las autoridades del colegio infografías sobre el consumo de agua, dieta saludable y ejercicio físico, para que sean expuestas en espacios y lugares visibles tales como, sala de docentes, patios del colegio o cerca del bar.

Anexos:

Infografía sobre las enfermedades crónico-degenerativas

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA



Universidad Nacional de Loja

ENFERMEDADES CRÓNICAS

OVS OBSERVATORIO VENEZOLANO DE LA SALUD

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS (EC) NO SE TRANSMITEN DE PERSONA A PERSONA, SON DE LARGA DURACIÓN Y POR LO GENERAL EVOLUCIONAN LENTAMENTE

SON EC LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES (COMO INFARTOS DEL MIOCARDIO Y ACCIDENTES CEREBROVASCULARES), EL CÁNCER, LAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (COMO LA ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA Y EL ASMA) Y LA DIABETES

RECIENTEMENTE LA OMS ACEPTÓ A LA OBESIDAD COMO UNA EC NO TRANSMISIBLE

TODOS LOS GRUPOS DE EDAD SON VULNERABLES A LOS FACTORES DE RIESGO QUE FAVORECEN LAS EC, COMO LAS DIETAS MALSANAS, LA INACTIVIDAD FÍSICA, LA EXPOSICIÓN AL HUMO DE TABACO O EL CONSUMO DE ALCOHOL

LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO COMUNICABLES Y ASOCIADAS A LA NUTRICIÓN, COMO LA OBESIDAD Y DIABETES TIPO 2, SE HAN CONVERTIDO EN UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA EN EL MUNDO

Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH – UNL



Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA

DIABETES

Nuestro cuerpo convierte los alimentos en glucosa y con ayuda de la insulina la transforma en energía. La diabetes mellitus es un padecimiento que se caracteriza por la elevación de la glucosa (azúcar) en la sangre, esto debido a que la insulina es poca, nula o de mala calidad. Aquí te compartimos algunos datos interesantes sobre esta enfermedad.

- Aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente cerebrovascular. **50%** de quienes la padecen mueren de enfermedad cardiovascular.
- 47.6%** sufren de visión disminuida
- USD \$3,430** millones al año cuesta tratarla
- 34% a 43%** reduce el riesgo de adquirirla cuando se hace ejercicio regularmente y se controla el peso. El efecto preventivo de hacer ejercicio regular y mantener un peso saludable dura entre 10 y 20 años

EN MÉXICO

- 6to. lugar mundial
- Entre las primeras causas de muerte
- 1 de cada 11 adultos la padece

EN EL MUNDO

- + 415 millones de personas viven con diabetes
- En 2040 serán 642 millones
- En 2012 fallecieron 1.5 millones de personas

La diabetes no tiene cura. Pero se puede prevenir: con una dieta saludable, actividad física regular y evitando el consumo de tabaco.

FUENTES
Instituto Nacional de Salud Pública
<https://www.insp.mx/boletines/3652-diabetes-en-mexico.html>
Federación Mexicana de Diabetes
<http://fndiabetes.org/categorique-es-diabetes/>

Gympass te da las herramientas para cambiar tu vida #laelecciónestuya

Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH - UNL

Infografía sobre la Hipertensión arterial

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA



Universidad Nacional de Loja

HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Los riesgos y consecuencias



Esta enfermedad afecta a más del 30 por ciento de la población mundial y es uno de los principales factores de riesgo de cardiopatías e insuficiencia renal. Conoce cómo prevenirla.

¿QUÉ ES LA HIPERTENSIÓN?
Ocurre cuando los vasos sanguíneos tienen una continua tensión alta al llevar la sangre desde el corazón a todo el cuerpo. Mientras más alta sea la tensión, más esfuerzo hace el corazón para bombear.

TENSIÓN ARTERIAL NORMAL
Sistólica 120 mm HG
Diastólica 80 mm HG

HIPERTENSIÓN
Sistólica: ≥ 140 mm HG
Diastólica: ≥ 90 mm HG

FACTORES QUE LA DESENCADENAN

- Hereditarios
- Obesidad
- Estrés
- Dieta rica en grasas y carbohidratos
- Exceso de consumo de sal y alcohol

Las enfermedades orgánicas u hormonales solo provocan el 5% de los casos

SÍNTOMAS
No hay en algunos casos, pero pueden presentar:

- Dolor de cabeza
- Dificultad respiratoria
- Vértigos
- Dolor Torácico
- Palpitaciones del corazón
- Hemorragias nasales

1 de cada 3 adultos en el mundo la padecen

9.4 millones de muertes por hipertensión en el mundo

42% desconoce que la tienen

30% de los mexicanos tienen hipertensión

67% tienen antecedentes familiares

LAS GRAVES CONSECUENCIAS
Si no se controla a tiempo

- Infarto al miocardio
- Insuficiencia cardíaca
- Aneurismas en vasos sanguíneos
- Accidentes cardiovasculares
- Insuficiencia renal
- Ceguera

FORMAS DE PREVENCIÓN

- Medir la tensión arterial
- Abandonar el consumo de tabaco
- Dieta saludable
- Hacer ejercicio
- Evitar el uso nocivo de alcohol
- Reducir la ingesta de sal

SABÍAS QUE...
El 17 de mayo se conmemora el Día Mundial de la Hipertensión Arterial para crear conciencia sobre la enfermedad.

NTX®

Fuente: facmed.unsm.mx/who.int Investigación y redacción: Jennifer Rosado Martínez
Edición: Mónica I. Fuentes Pacheco Arte y Diseño: Alberto Nava Consultoría

Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH - UNL

Infografía sobre el cáncer de mama

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA



Universidad Nacional de Loja

Octubre mes de la lucha contra el cáncer de mama

#DATE una MANO Explórate, concóctete y cúidate

Desde 2006 el cáncer de mama es la primera causa de muerte por cánceres en las mujeres mexicanas: **1 de cada 14 muertes.**

Para reducir tu riesgo de padecer cáncer de mama se recomienda

- Tener una alimentación rica en fibra y baja en carbohidratos
- Reducir la cantidad de grasas animales y grasas trans
- Realizar de 30 a 60 minutos de actividad física todos los días
- Mantener un peso adecuado
- Evitar el alcohol o beber moderadamente (menos de 15/g al día)
- No fumar

La detección oportuna aumenta las posibilidades de curación y sobrevida

- Autoexploración**
A partir de los 20 años, al menos una vez al mes
- Examen clínico**
A partir de los 25 años, se realiza anualmente por personal de salud capacitado
- Mastografía**
A partir de los 40 años de edad, se realiza cada dos años

Logos: SALUD SECRETARÍA DE SALUD, CENTRO NACIONAL DE EQUIDAD DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA, Voluntariado Nacional en Salud, Instituto Nacional de Salud Pública

Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH - UNL

Infografía sobre la autoexploración en las mamas

Universidad Nacional de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA



Universidad
Nacional
de Loja

AUTOEXAMEN DE MAMA

Prácticalo sin falta una vez al mes 10 días después de tu periodo.
Si estás en edad menopáusica escoge un día fijo. **4 minutos que pueden salvar toda tu vida.**

- 1** Con los brazos abajo, fíjate si alguna de tus mamas está deformada, si hay cambios en el color o si el pezón está desviado o hundido.
- 2** Coloca las manos en las caderas y presiona firmemente, inclínate un poco hacia adelante y busca alguno de los cambios mencionados.
- 3** Ahora observa los cambios con los brazos extendidos, hacia arriba.
- 4** De pie con una mano detrás de la cabeza, explora toda la mama con movimientos circulares, empezando por la axila hasta terminar el pezón.
- 5** Efectúa todas las maniobras anteriores, pero ahora acostada y con una almohada bajo tu espalda.
- 6** Termina tu exploración apretando el pezón y observa si hay salida de líquido anormal.

Amor
SÓLO MÚSICA ROMÁNTICA

Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH - UNL



Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH - UNL



CARRERA DE ENFERMERÍA

Come mejor

Aquí tienes 10 consejos para llevar una alimentación más saludable



1. Come gran variedad de alimentos, pero con moderación.

2. Distribuye la ingesta en cuatro o cinco comidas diarias.

3. Toma un buen desayuno, combinando lácteos, cereales y fruta.

4. Consume diariamente frutas y verduras de todos los colores.

5. Opta preferentemente por las carnes blancas: Pollo, pavo, conejo...

6. Limita el consumo de bebidas azucaradas.

7. No abuses de la sal y los azúcares refinados.

8. Elige grasas saludables: Aceites vegetales, pescado, aguacate, frutos secos...

9. Toma abundante agua. Entre 1,5 y 2 litros al día.

10. Come despacio, aprovecha la hora de comer para bajar el ritmo.

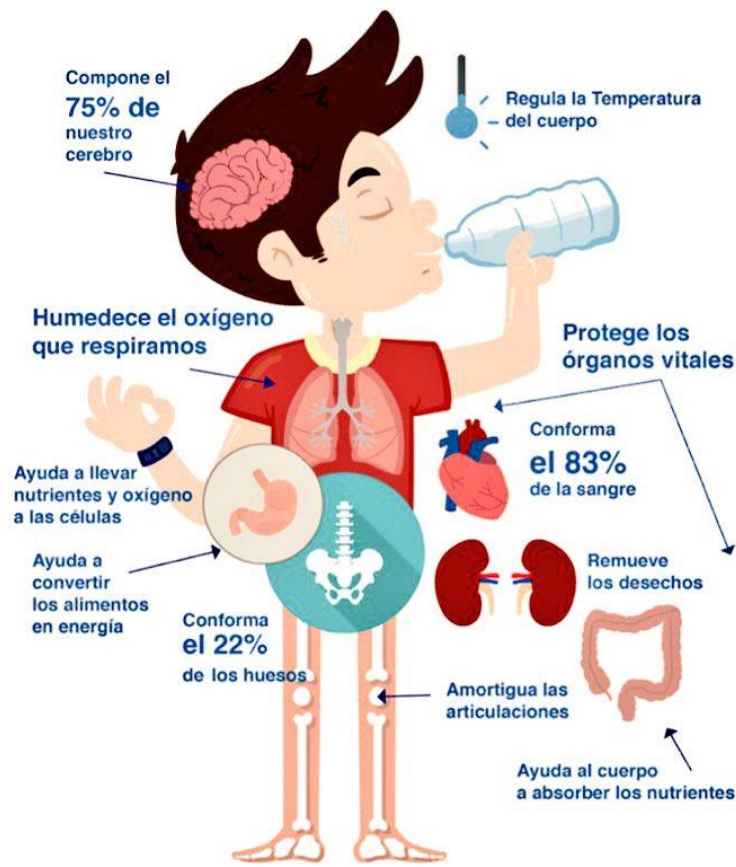

newrest
www.newrest.eu

Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH - UNL

CARRERA DE ENFERMERÍA

La Importancia de consumir agua

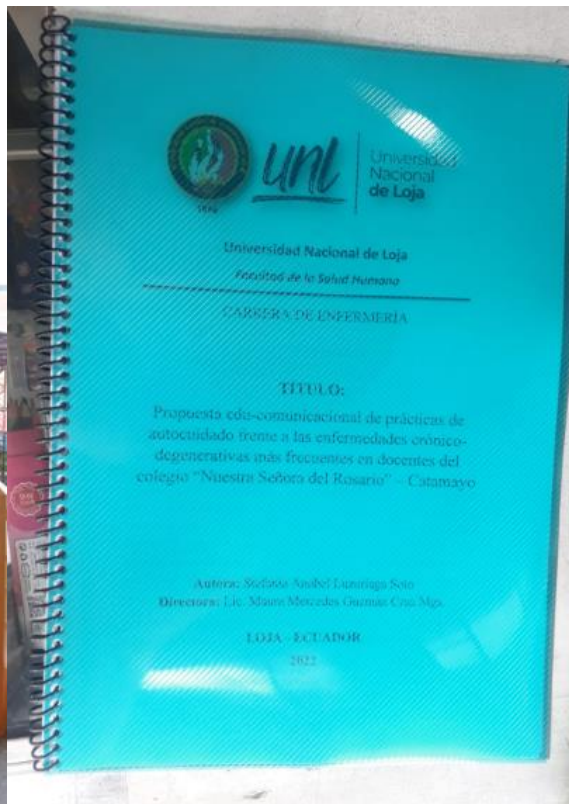


OPS-OMS, 2016

Stefania Luzuriaga

Estudiante de la Carrera de Enfermería de la FSH - UNL

11.12. Anexo 12. Entrega de la propuesta e infografías



11.13. Anexo 13. Proyecto



Universidad
Nacional
de Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA

TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TÍTULO:

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo

Previo a la obtención del título
de Licenciada en Enfermería

AUTORA: Stefania Anabel Luzuriaga Soto

TUTORA: Dra. Celsa Beatriz Carrión Berru Mgs.

LOJA - ECUADOR

2021

ÍNDICE

Contenido

1. Título: Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo	77
2. Problematización	78
3. Objetivos	82
3.1. Objetivo General:	82
3.2. Objetivos Específicos:	82
4. Marco Teórico	83
4.1. Enfermedades Crónico-degenerativas	83
4.1.1. Diabetes	83
4.1.2. Hipertensión arterial.....	11
4.1.3. Obesidad y sobrepeso.....	14
4.1.4. Cáncer.	16
4.2. Prácticas de Autocuidado.....	19
4.2.1. Actividad física.....	19
4.2.2. Alimentación adecuada.....	20
4.2.3. Hábitos saludables.....	20
4.3. Docencia	21
5. Metodología.....	98
5.1. Área de estudio.....	22
5.2. Población o Universo.....	22
5.3. Criterios de Selección.....	22
5.3.1. Criterios de inclusión.....	22
5.3.2. Criterios de exclusión.....	23
5.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	23
5.5. Tabulación y análisis de datos	23
5.6. Recursos.....	24
5.6.1. Talento Humano.....	Error! Bookmark not defined.
5.6.2. Recursos Materiales.....	Error! Bookmark not defined.
5.6.3. Recursos Tecnológicos.....	Error! Bookmark not defined.
6. Cronograma	100
7. Presupuesto y financiamiento	101

8.	Bibliografía.....	102
9.	Anexos.....	106
9.1.	Anexo 1. Consentimiento informado	106
9.2.	Anexo 2. Encuesta.....	107
9.3.	Anexo 3. Respuestas y escala	47
9.4.	Anexo 4. Matriz de consistencia	48
9.5.	Anexo 5. Operacionalización de variables	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1.	Niveles de glucosa.....	8
Figura 2.	Grados de presión arterial.....	178
Figura 3.	Índice de Masa Corporal - IMC	14
Figura 4.	El cáncer un enemigo silencioso que se lo puede atacar con la prevención	183

1. Título:

**Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas
en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo**

2. Problematización

Las enfermedades crónico-degenerativas son alarmantes por las altas cifras de muertes, siendo importante la prevención mediante hábitos saludables que ahorraría el contexto económico y productivo. Por otro lado, el sistema de salud se ha dedicado al tratamiento de la población adulta que ya sufre de enfermedades crónicas y pertenece al grupo productivo, pero no se enfoca en actividades de autocuidado y los adultos tampoco toman relevancia de las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT).

La Organización Mundial de la Salud determina que más de 40 millones de personas fallecen cada año por enfermedades crónico-degenerativas, definiéndolas como patologías de larga duración con un avance lento que altera a los órganos y tejidos del cuerpo humano, como consecuencia de factores sociales, políticos, culturales y económicos que modifican el estilo de vida de las personas (Organización Mundial de la Salud, 2014).

Al mismo tiempo, las cifras de morbilidad y mortalidad de las Enfermedades Crónico-degenerativas o Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) son elevadas, con inclinación de un aumento en el futuro, convirtiéndose en una situación alarmante para los sistemas de salud a nivel mundial y para la economía de los países, ya que la hospitalización, tratamiento y rehabilitación involucra una inversión de capital. Siendo así, es importante que profesionales de la salud intervengan en la prevención y educación de estas enfermedades hacia la población. (Miguel Serra, 2018).

Las distintas actividades que en cada trabajo o profesión se realiza, más las exigencias de los horarios, hace que la población adulta tome decisiones acordes al tiempo disponible, sin ver si es benéfico o dañino, esto influye en la salud, relaciones sociales y trabajo, lo cual los vuelve vulnerable a enfermedades. Para Arzamendia (2011), la docencia trabaja en escenarios incorrectos conllevándoles a enfermedades ocupacionales como disfonía, várices, dolores lumbares o estrés. A parte menciona que algunos docentes consumen alcohol, tabaco, comen demasiado o son sedentarios llevando al aumento de riesgo de padecer enfermedades crónicas.

A nivel mundial, Jhony de La Cruz (2017) nos indica que más de un billón de personas sufren de presión arterial alta, asociada a la obesidad, diabetes y enfermedad renal crónica, provocando enfermedades cardiovasculares como un accidente cerebrovascular. Por otra parte, muestra estadísticamente que 6 millones de personas mueren por una enfermedad relacionada al tabaco, causando una contrariedad grave para la salud pública y da importancia a la prevención

mediante una buena dieta y ejercicio, y al buen manejo del tratamiento de las enfermedades crónicas.

En España, para el año 2017, cerca de 3000 mil millones de adultos poseían sobrepeso y obesidad, causantes de 4,72 millones de muertes, también indico que en los últimos 30 años estas enfermedades han ido aumentando, poniendo alerta al sistema nacional de salud. Al mismo tiempo, provocó ausentismo laboral y baja productividad, dando como consecuencia el gasto de más de 2000 millones de euros (Royo Miguel, 2019). Después, en el año 2018, se agregó la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) con el 3,9% de la población adulta, la diabetes con el 7% y enfermedades cardiacas con el 5,5% (Valle Coronado, 2018).

Desde una perspectiva, a nivel de Latinoamérica, en Perú se realizó un estudio sobre la influencia de los hábitos alimentarios y el nivel de actividad física en el riesgo cardiovascular a 146 docentes del cercado de la ciudad Arequipa, indicando que cerca del 40% de los docentes tienen malos hábitos alimenticios, más del 30% tiene hábitos regulares y el 26% tiene buenos hábitos. Por otro lado, 66 docentes presentan bajo riesgo cardiovascular, 45 docentes un riesgo muy alto y 35 docentes presentan riesgo alto. En cuanto al nivel de actividad física cerca del 50% presento bajo nivel, el 31,5% presento un nivel moderado y más del 20% presento un nivel alto de actividad física (Caceres Lopez, 2020). En efecto, la mitad de los 146 docentes posee riesgo cardiovascular alto y muy alto, influyendo la mala alimentación y la falta de ejercicio con un 70% y 81,5% respectivamente.

Además, otro estudio realizado por Mariana Marchionni (2011), reporto 165 defunciones cada 10000 habitantes por enfermedades crónicas en Argentina, la más sobresalientes fueron las enfermedades cardiovasculares (ECV) cerca al 12%, dividiéndose en cardiopatías isquémicas y accidente cerebrovascular (ACV) con 5,5% y 5,8%. Seguido, del cáncer de pulmón con un total 2,7% y el cáncer colorrectal con el 2%. Así mismo, nos manifiesta que en las mujeres las enfermedades crónicas con mayor incidencia fueron el cáncer de mama y cervicouterino, pero en los hombres se encuentra el EPOC, cardiopatía isquémica y cáncer de pulmón. Es así que surge el Acuerdo Paritario, que consiste en licencias por enfermedades crónicas para los docentes, que radica en dar días no laborales cuando tengan recaídas o complicaciones de ECNT y cuando el mismo recupere el equilibrio de su salud retomara su trabajo (Bonaerenses, 2014).

Mientras que, en Ecuador, el Ministerio de Salud Pública realizó la encuesta Steps a 6.680 adultos ecuatorianos e indicaron que el 19,8% sufre de hipertensión arterial y la mitad de ellos no

han accedido al respectivo tratamiento, ahora bien, el 30% tiene colesterol elevado que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular. El 63,6% sufre de exceso de peso y obesidad, con mayor prevalencia en mujeres que en hombres con un 67,4% y el 59,7%. También, cerca del 25% tiene el consumo nocivo alcohol y es 3 veces más que en las mujeres. A diferencia del 13,7% que expresó ser fumador de tabaco (MSP, 2020).

En el año 2015, el municipio de Quito creó “Salud al Paso” que se basaba en dar observaciones sobre la presión arterial, azúcar en la sangre, colesterol, triglicéridos, peso, talla, circunferencia abdominal, educación nutricional y prescripción de actividad física a los ciudadanos de manera gratuita, con el fin de luchar contra las ECNT como la diabetes, hipertensión, obesidad y cánceres relacionados a la alimentación. También, se enfocaron en capacitar a estudiantes, docentes y padres de familia sobre el tema de las enfermedades crónicas, ayudándose con el programa “Pilas con las Vitaminas” (Informa, 2018). Lamentablemente en el 2019 el alcalde Jorge Yunda pone fin al proyecto “Salud al paso”, así lo menciona Ana María Carvajal (2019).

En relación a lo anterior, los datos del INEC demuestran que más de la mitad de la población ecuatoriana falleció por enfermedad coronaria en el año 2019, por motivo de la alimentación ya que, casi de la totalidad de ecuatorianos no cumple en comer las cinco porciones de frutas y verduras al día, la cuarta parte consume exceso de sodio, ya sea en salsas o alimentos procesados. Y falta de ejercicio más en las mujeres que en hombres.

Mientras que, en Loja se realiza un estudio sobre los factores de riesgo modificables a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en los docentes con sobrepeso y obesidad del colegio Daniel Álvarez Burneo, demostrando que 7 de cada 10 docentes tienen el exceso de peso por no realizar ejercicio, por tener una dieta desequilibrada y por consumir de alcohol y tabaco. Este estudio tuvo una población de 79 docentes con 40 a 65 años de edad (Peralta, 2019). Aparte, el Dr. Carlos Ruilova junto con estudiantes de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja, informaron a través del periódico crónica que: “La provincia de Loja sobrepasa los 10.000 a 20.000 pacientes con diabetes” (Crónica, 2020).

Con estos antecedentes se propone realizar la presente investigación misma que buscará determinar los conocimientos sobre las enfermedades crónico degenerativas y las prácticas de autocuidado que posee el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo. La investigación está relacionada con el tercer objetivo de desarrollo sostenible que es salud y bienestar, señalando que: “Cada 2 segundos, alguien de entre

30 y 70 años de edad muere prematuramente a causa de enfermedades no transmisibles: enfermedad cardiovascular o respiratoria crónica, diabetes o cáncer” (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, 2021).

Es así, que la investigación se enlaza con la línea siete de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja: morbilidad y mortalidad por problemas de salud de alto riesgo a nivel local, regional y nacional; con el respectivo ámbito: La educación popular como estrategia de promoción de la salud a nivel local, regional y nacional, en el contexto de los servicios de salud y en la comunidad.

Por ende, es sustancial una investigación acerca de las enfermedades crónicas en los docentes, por motivo, que a nivel local no existe la suficiente información para tomar las medidas pertinentes, además, el personal docente pertenece al grupo fructífero del país. Con la obtención del resultado se tendrá una perspectiva del nivel de conocimiento que poseen los docentes sobre estas enfermedades y las prácticas de autocuidado que realizan para retardar las complicaciones.

También se realizará las acciones apropiadas para mejorar o fortalecer la situación acorde al caso, con la investigación los docentes serán los beneficiarios directos, y los estudiantes, colegio y padres de familia serán beneficiarios indirectos. Por lo cual, resumimos el tema con la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el nivel de conocimiento y prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico degenerativas en los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo?

3. Objetivos

3.1. Objetivo General:

Determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas del personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo, para la implementación de propuestas estratégicas del autocuidado.

3.2. Objetivos Específicos:

- Analizar los conocimientos sobre las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes que presenta el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo.
- Identificar las prácticas de autocuidado frente a enfermedades crónico-degenerativas del personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”.
- Proponer estrategias edu-comunicacionales frente a las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes y las prácticas de autocuidado, en aras de una reducción de complicaciones en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”.

4. Marco Teórico

4.1. Enfermedades Crónico-degenerativas

Desde hace unas décadas el estudio por las enfermedades crónico-degenerativas tiene la atención de los profesionales de salud, debido a la magnitud del problema por solucionar. Se las conoce como enfermedades de larga duración, enfermedades de progresión lenta o enfermedades crónicas no transmisibles.

El Ministerio de Salud Pública testifica que las enfermedades crónicas degenerativas son patologías de avance lento sin una curación inmediata, que no se transmiten de persona a persona, sino que surgen de factores de riesgo modificables como la mala alimentación, exceso de azúcar, sal, grasas en comidas, sedentarismo, estrés, consumo de tabaco o alcohol; o por factores no modificables como los hereditarios, edad, sexo y etnia. Los síntomas se manifiestan en cierto punto de la vida, donde se necesita tratamiento farmacológico permanente, y modificar las acciones perjudicantes. (MSP, 2011)

A partir de lo que plantea el Ministerio de Salud Pública, se puede manifestar que las enfermedades crónicas son padecimientos constantes que afectan a los órganos del cuerpo humano, la complicación avanza con el tiempo y el origen de las enfermedades crónicas es por consecuencias de hábitos no saludables o genética familiar; las afecciones presentes son incómodas para quien las padece, agregando que tienen que sobrellevar las enfermedades crónicas a lo largo de su vida.

Dentro de las enfermedades crónico-degenerativas se encuentra la diabetes, hipertensión arterial, obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedad de Crohn, cáncer, EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica), problemas articulares, enfermedad renal crónica y problemas en la glándula tiroidea; siendo las más frecuentes en nuestra región la diabetes, hipertensión arterial, obesidad y cáncer, las cuales se las describirá a continuación.

4.1.1. Diabetes.

Concepto.

La diabetes mellitus para la Asociación Americana de Diabetes (ADA), significa un conjunto de enfermedades metabólicas con la presencia de excesiva azúcar en la sangre debido a la falla de secreción de la hormona insulina, el descenso de actividad de la misma hormona o la combinación de ambas alteraciones, por la destrucción de las células beta pancreáticas. También se denomina enfermedad endocrina; o enfermedad vascular ya que provoca complicaciones como

retinopatía, nefropatía, neuropatía, aterosclerosis y enfermedad coronaria, siendo las principales causas de morbilidad y mortalidad de las personas que la sufren (Mediavilla, s.f.).

En referencia a lo que menciona el autor, la diabetes mellitus es la alteración de la hormona insulina, la cual no puede realizar correctamente sus funciones, como la de mantener los niveles normales de la glucosa en la sangre, siendo la principal función. Así mismo, trae consecuencias para la salud a nivel visual, renal, daño a los nervios y a las paredes de los vasos sanguíneos.

Los niveles de glucosa en la sangre para detectar si una persona padece diabetes se muestran en la siguiente figura:

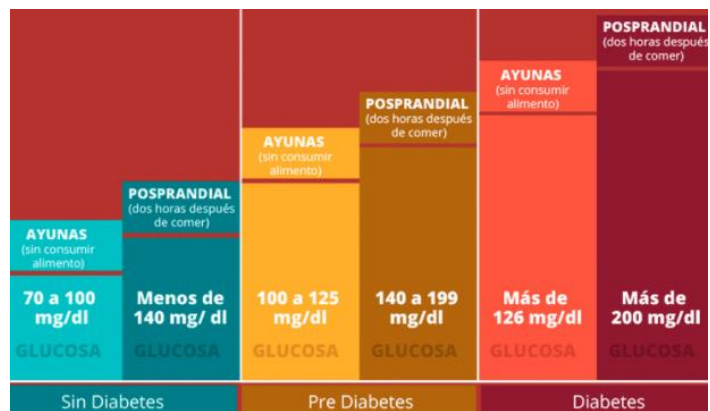


Figura 1. Niveles de glucosa

Fuente: extraído de <https://www.diabetesjuntosxti.mx/guia-diabetes/cuales-son-los-niveles-optimos-de-glucosa/2013/02/>

Nota: Diabetes Juntos por Ti. (2018)

De acuerdo a Gloria López (2012) existen 3 tipos de diabetes: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 y diabetes gestacional. La diabetes tipo 1 o DM1 se caracteriza por la deficiencia de la hormona insulina, administrando la misma hormona para el reemplazo y función adecuada en el cuerpo. La diabetes tipo 2 o DM2 se da por la falla de secreción y resistencia a la insulina, en este tipo de diabetes la persona pasa por varias irregularidades desapercibidas como sintomatología de la patología, por ejemplo, aumenta la proteína C reactiva, aumenta la presión arterial, aumentan los triglicéridos, disminuye el colesterol HDL y la glicemia se encuentra en un valor intermedio; después de todos estos cambios se detecta la hiperglicemia que permite diagnosticar a la diabetes. La diabetes mellitus tipo 2 es más común en adultos de 45 años en adelante, puede ser intraabdominal o intravisceral, sus niveles de insulina pueden ser normales, pero son bajos en relación a la hiperglicemia que deben equilibrar. Las personas con esta patología no requieren insulina para sobrevivir, no obstante, la pueden necesitar conforme avanza la enfermedad. Por último, la diabetes gestacional o DG inicia o es diagnosticada en el embarazo, cerca de la mitad de

las gestantes puede requerir administración de insulina y quedan vulnerables a padecer diabetes mellitus tipo 2 en el futuro.

Fisiopatología.

La diabetes tipo 1 o diabetes insulino dependiente generalmente empieza desde temprana edad, se la considera como una enfermedad crónica inflamatoria ocasionada por la destrucción de las células β que se encuentran en los islotes de Langerhans del páncreas. La función principal de las células beta es secretar insulina cuando existe un incremento de la glucemia. Los motivos por el cual se destruyen estas células son por virus, sustancias químicas, autoinmunidad cruzada o por una inclinación genética.

En el 80% de las personas que sobrellevan la diabetes tipo 1 les detectan anticuerpos contra antígenos membranales o citoplasmáticos de las células β pancreáticas en la fase anterior a esta patología. Los anticuerpos encontrados son antagonistas a la descarboxilasa del ácido glutámico 65 y 67, conocidos como GAD 65 Y 67, a la proteína de choque térmico 65, denominado Hsp-65 y a la insulina. No obstante, el gen del antígeno leucocitario humano o HLA clase II del cromosoma 6 es el causante de mayor riesgo para desarrollar diabetes tipo 1, asociados a ciertos polimorfismos genéticos de la unión peptídica.

En la obesidad mórbida el cuerpo almacena y acumula excesivo contenido energético que se transforma en tejido graso por consecuencia de poca actividad metabólica y sedentarismo, originando una hiperactividad del páncreas que segrega demasiada insulina por la concentración elevada y constante de azúcar en la sangre, para mantener los niveles normales de la glucemia. En las personas que tienen diabetes tipo 2 las células beta pancreáticas se encuentran deficientes para adaptarse a la obesidad, embarazo y cortisol, lo que produce debilidad celular reduciendo la secreción y almacenamiento de insulina, al mismo tiempo hay pérdida de la masa celular por la glucotoxicidad que lleva a alterar la función del receptor de insulina. El receptor de insulina de los miocitos recibe a la insulina e inicia las vías de señalización para conllevar a la traslocación del transportador de glucosa o GLUT4 ubicado en las vesículas que están en la membrana plasmática y así cumple la función de trasladar la glucosa al interior de la célula, cuando se efectúa todo este proceso finaliza la señalización del receptor de insulina (Cervantes & Presno, 2013).

Síntomas.

Acorde a Isabel Gallardo (2020) los síntomas comunes de la diabetes mellitus son tener mucha sed, poseer sensación de comer demasiado, micción frecuente, perder peso, aunque la persona coma excesivamente, somnolencia, cansancio, visión borrosa, entumecimiento de las manos y pies.

Tratamiento.

La enfermedad de la Diabetes Mellitus es tratada con tres componentes básicos, que son la administración de medicamentos entre ellos la insulina, la alimentación y el ejercicio físico. La insulina es el fármaco más eficaz y antiguo para controlar la diabetes, sin embargo, este se complementa con una buena alimentación, reduciendo carbohidratos y azúcares, que conlleva a prevenir el sobrepeso y obesidad dado que, siendo primordial en una persona diabética. También se emplea la actividad física para disminuir el azúcar en la sangre, colesterol, triglicéridos e incrementar la sensibilidad de la insulina. Así pues, está recomendado a personas con diabetes realizar cerca de 3 horas de ejercicio a la semana para que sea de gran ayuda e integren muy bien todo el tratamiento. Por otra parte, se debe vigilar la presión arterial para que la misma no aumente, evitar el consumo de tabaco porque es un riesgo para padecer diabetes, y en el caso de que la persona padezca diabetes adelantará la evolución de complicaciones pudiendo llevar a la muerte. (Mediavilla, s.f.)

Prácticas de autocuidado.

La diabetes es una patología que puede llevar a severas complicaciones, por ende, es conveniente realizar prácticas de autocuidado y no esperar solamente del tratamiento farmacológico. Entre las prácticas de autocuidado están conservar una dieta equilibrada, hacer 30 minutos de ejercicio físico, controlar la glicemia, cuidar de los pies, seguir el tratamiento correctamente y sin interrupciones, conocer sobre la enfermedad y riesgos. Si la persona diabética está informada y educada sobre la enfermedad, va a saber que debe y no debe hacer. Lorenzo asegura que es vital concienciar al diabético, los especialistas tienen que señalar el criterio que debe seguir, hacerse las revisiones periódicas como un hábito para evitar complicaciones y motivar al paciente para que lleve una vida normal.

Andoni manifiesta que la que una dieta rica en vitaminas, proteínas y minerales es la mejor opción para las personas con diabetes, reduciendo la ingesta de carbohidratos, grasas y azúcares

que conlleven a elevarse la glucosa en la sangre. También “si un diabético, en un momento determinado come un trozo de tarta, lo importante es que sea sólo un trozo” dice Lorenzo. Una buena alimentación se complementa con el ejercicio físico ya que es vital para toda persona porque los mantiene con salud al cuerpo y mente, el presidente de la FEDE explica que no hay ejercicios particulares para los diabéticos, cada quien debe hacer a la intensidad que pueda teniendo en cuenta la edad, condición física u otras enfermedades, recomendable en 30 minutos de actividad física y evadir el consumo de tabaco y alcohol.

La persona diabética debe cuidar de sus pies precaver de lesiones o heridas, en especial al momento de cortarse las uñas de los pies hacerlo de la manera más cuidadosa, lavar sus pies con agua tibia, no dejar mucho tiempo en remojo y emplear medias y calzados apropiados. Finalmente, para que la persona diabética lleve una vida normal con reducción de riesgos y complicaciones se agrega seguir el tratamiento farmacológico adecuadamente como le prescribió el médico tratante, debe evitar al máximo imprevistos, si la persona viaja no debe olvidar la medicación, tener presente alimentos hipoglucémicos. Y realizar los controles de glucosa en la sangre, el presidente de la FEDE insiste que es primordial llevar todas las recomendaciones a cabo (Romero, 2015).

4.1.2. Hipertensión arterial.

Concepto.

La presión arterial alta es la enfermedad crónica más presente en la población, surge de malos hábitos o de otras enfermedades que provocan la elevación de la tensión arterial, el valor de esta es mayor a 140 mmHg en la tensión arterial sistólica (TAS) y mayor a 90 mmHg en la tensión arterial diastólica (TAD) (MSP, 2019). Según Sánchez María (2020), la hipertensión arterial o HTA es una tensión de las arterias constantemente alta, de modo que el corazón debe ejercer mayor esfuerzo para bombear la sangre. A causa de que la tensión arterial es la fuerza del volumen sanguíneo contra la resistencia de las paredes arteriales, en donde si es alta puede provocar daños arteriales.

La presión arterial está conformada por tensión arterial sistólica (TAS) y tensión arterial diastólica (TAD). La tensión sistólica muestra la presión de la contracción ventricular del corazón cuando bombea la sangre al cuerpo, esta se la representa con el número más alto. Mientras que, la tensión diastólica indica la presión de los ventrículos del corazón cuando se relajan, es decir, la tensión de los vasos sanguíneos entre los latidos del corazón, se simboliza con el número más bajo

(Sánchez, 2020). Las causas de la hipertensión pueden ser primarias, secundarias o por factores influyentes. Las primarias por desórdenes en el corazón y vasos sanguíneos tal como el aumento de cantidad de sangre bombeada por minuto, incremento de la resistencia al flujo sanguíneo cuando las arterias se contraen, o por el descenso de sustancias que dilatan las arterias debido a la acumulación de sodio en las células. Causas secundarias por el trastorno renal, uso de fármacos y sustancias como los AINE- medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, corticosteroides, anticonceptivos orales, demasiado consumo de alcohol o cocaína. U otros factores causantes como el sobrepeso, obesidad, vida sedentaria, ingesta desmedida de sal, apnea del sueño que produce menos descanso, edad, sexo y factores genéticos (Bakris, 2019).

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mmHg), esta se clasifica en:

Categoría	Sistólica (mmHg)		Diastólica (mmHg)
Hipotensión	menor de 80	o	menor de 60
Normal	80-120	y	60-80
Prehipertensión	120-139	o	80-89
Hipertensión grado 1 (HTA 1)	140-159	o	90-99
Hipertensión grado 2 (HTA 2)	160 o superior	o	100 o superior
Crisis hipertensiva (emergencia médica)	superior a 180	o	superior a 110

Figura 2. Grados de presión arterial

Fuente: extraído de <https://curiosoando.com/wp-content/uploads/2017/04/rangos-presion-arterial.png>

Nota: American Heart Association

Fisiopatología.

La hipertensión arterial depende del balance entre el gasto cardíaco y las resistencias vasculares periféricas, en el momento que las arterias se ensanchen y estrechen al transportar la sangre constantemente a los distintos tejidos está mediado por el sistema renina-angiotensina-aldosterona o SRAA, sistema nervioso simpático y la secreción de sustancias vasodilatadoras y vasoconstrictoras que salen del endotelio, estos sistemas facilitan la sístole y diástole. Cuando se da el aumento de presión arterial, se amplía la permeabilidad endotelial causando necrosis en la fibrina celular que activa la cascada de coagulación y el mecanismo de inflamación reduciendo el flujo sanguíneo hacia los tejidos y a la vez produce las sustancias de vasoconstricción como las catecolaminas y vasopresinas, esto provoca la disminución de las sustancias vasodilatadoras como las prostaglandinas. En ciertas ocasiones se suma la isquemia a nivel renal que estimula el eje

renina-angiotensina-aldosterona ocasionando aún más vasoconstricción. La hipertrofia ventricular izquierda y el aumento de las resistencias vascular periféricas son mecanismos adaptativos en respuesta a la hipertensión con la finalidad de autorregular la presión arterial alta. Esto implica que las persona con hipertensión arterial crónica debe tolerar esta presión sin producir daño tisular y que a la misma vez cause una isquemia tisular en cualquier parte del organismo, por ende, esta hipertensión debe estar bien controlada (Manish, 2017).

Síntomas.

La presión arterial alta no manifiesta síntomas a tiempo, sino cuando la enfermedad ya está avanzada, los más destacados son: cefalea continua, mareos, visión borrosa, cansancio, dolores en el pecho, náuseas o vómitos, deben ser tratados oportunamente o de lo contrario podría originarse un infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca o un accidente cerebrovascular que son eventos seriamente graves (Marsh, 2018). Por otro lado, la OMS (2019) manifiesta que las arterias se endurecen y engrosan dificultando el recorrido de la sangre, pudiendo conllevar a una arterioesclerosis donde el colesterol y triglicéridos se refugian en las paredes arteriales o provocar irregularidades en el ritmo cardiaco.

Tratamiento.

Para la tensión arterial alta se emplean fármacos diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, antagonistas de receptores de la angiotensina II, bloqueadores de canales de calcio, betabloqueadores, inhibidores de la renina y vasodilatadores; así mismo se usan más medicamentos si la persona padece otras patologías que agravan o conllevan a la hipertensión, con el propósito de bajar la presión, sin olvidar que periódicamente se debe vigilar la presión arterial (Sánchez, 2020).

Prácticas de autocuidado.

Si bien es cierto el tratamiento farmacológico disminuye la presión arterial, pero no solo involucra el uso de medicinas, sino que también implica efectuar actividades de autocuidado, iniciando por un cambio en el estilo de vida de la persona que padece esta afección, por ejemplo, reduciendo la ingesta de sal, grasas hidrogenadas, grasas saturadas, evitar el consumo de alcohol y tabaco, reducir el ingesta de cafeína, comer más vegetales y frutas, realizar actividad física de forma habitual para que ayude a mantener el cuerpo en movimiento, reducir el exceso de peso,

controlar la presión arterial en el hogar, ir al médico tratante con regularidad, buscar apoyo en familiares y amigos para un ambiente armonioso, que así mismo contribuya a disminuir el estrés que es otro causante para la elevación de la presión arterial (OMS, 2019).

4.1.3. Obesidad y sobrepeso.

Concepto.

La Organización Mundial de la Salud (2017) definen al sobrepeso y obesidad como: “Una acumulación anormal o excesiva de la grasa que pueden ser perjudicial para la salud”. Es decir, que el peso corporal sobrepase el límite normal que debe tener el ser humano por el almacenamiento de tejido adiposo, debido a un desequilibrio energético entre las calorías ingeridas y el gasto calórico. El sobrepeso y obesidad se puede dar por el sedentarismo, dieta abundante en carbohidratos y grasas, factores genéticos o enfermedades de la glándula tiroides.

Existe un indicador para identificar el sobrepeso y obesidad, este es el índice de masa corporal (IMC) que establece la relación entre el peso y la talla de la persona. El IMC se lo calcula dividiendo el peso corporal por el cuadrado del valor de la talla, el peso debe estar en kilos y la talla en metros para que el resultado sea kg/m^2 , la OMS lo clasifica en:

Clasificación	IMC (Kg/m^2)	Riesgo
Normal	18.5 - 24.9	Promedio
Sobrepeso	25 - 29.9	Aumentado
Obesidad grado I	30 - 34.9	Moderado
Obesidad grado II	35 - 39.9	Severo
Obesidad grado III	Más de 40	Muy Severo

Figura 3. Índice de Masa Corporal - IMC

Fuente: extraído de <http://tuendocrinologo.com/site/nutricion/calculadora.html>

Nota: Organización Mundial de la Salud - OMS

Fisiopatología.

La obesidad y sobrepeso se da por el desbalance entre el aporte energético y gasto energético, el aporte energético incluye tres fuentes principales, proteínas, carbohidratos y lípidos; mientras que el gasto energético comprende las actividades físicas o actividades rutinarias que ejerce cada persona durante el día. Entonces, en estas patologías interviene el sistema digestivo, el

sistema nervioso central y el adipocito; el adipocito cumple con las funciones endocrinometabólicas, almacenamiento de energía y liberación de energía. El adipocito tiene la capacidad de expandirse 20 de diámetro y hasta 1000 de volumen. En cuanto, a la función endocrinometabólica, el adipocito se encarga de secretar sustancias como farnesiltransferasa alfa, proteína C reactiva, factor de von willebrand, angiotensinógeno, que este a su vez se encarga de la regulación de la presión arterial, por eso los pacientes obesos o con sobrepeso sufren de hipertensión. También se encarga de secretar la molécula de adhesión celular y leptina.

La leptina reduce la secreción del neuropéptido Y que es muy importante en la generación de la saciedad cuando se ingiere los alimentos, por ello en los pacientes con sobrepeso u obesidad sienten que nunca están saciados por respuesta al aumento del neuropéptido. Asimismo, reduce la proteína r-agouti, que en altas cantidades se relaciona con la obesidad y sobrepeso, y con la resistencia a la insulina, por eso las personas con sobrepeso y obesidad pueden desarrollar diabetes.

Por otro lado, la movilización de los lípidos inicia en el intestino delgado donde se metabolizan y transforman en quilomicrones, luego viajan por vía sanguínea hacia el hígado en el que se vuelven a metabolizar para convertirse en lipoproteínas de muy baja densidad, estas lipoproteínas pasan a ser energía para el organismo, pero cuando hay demasiadas lipoproteínas y no son utilizadas quedan almacenadas en el adipocito. Primeramente, el adipocito va a guardar las lipoproteínas en uno solo, posteriormente el adipocito ya no tendrá capacidad para expandirse y generará más adipocitos lo que conlleva al aumento en cantidad y volumen de estos. Por ende, es importante atacar al sobrepeso cuando el adipocito está en hipertrofia, es decir cuando se encuentra creciendo, porque una vez que haya hiperplasia, más adipocitos, se va a disminuir el volumen de estos más no eliminar la cantidad de adipocitos, volviéndose más difícil para quitar el sobrepeso y obesidad (López M. , 2015).

Síntomas.

El sobrepeso y obesidad se manifiesta principalmente con el aumento de peso, sensación de falta de aire, cansancio para desarrollar las actividades cotidianas, dificultad para dormir por la reducción del nivel de oxígeno en la sangre que provoca sufrimiento a los tejidos del cuerpo, sudoración abundante, intolerancia al calor, fatiga, dolor de articulaciones o espalda, infecciones en pliegues cutáneos, y depresión. El IMC elevado es un gran factor de riesgo para desarrollar,

enfermedades cardiovasculares, diabetes y trastornos en el aparato locomotor (Andreu, Flores, & Cañizares, 2018).

Tratamiento.

El tratamiento inicial para las personas que sufren de obesidad y sobrepeso es establecer cambios alimentarios disminuyendo el consumo de azúcares, grasas y carbohidratos, al contrario, tiene que ser una alimentación rica en verduras y frutas que aporten bajas calorías, igualmente se debe realizar ejercicio físico para que contribuya a la pérdida de peso sin olvidar de beber la cantidad necesaria de agua. A esto se le adiciona otros tratamientos como la administración de fármacos precisos para patologías que influyan en tener sobrepeso y obesidad, u optar por la cirugía bariátrica (OMS, 2017).

Prácticas de autocuidado.

El autocuidado es fundamental para la recuperación de cualquier enfermedad, para el sobrepeso y obesidad se deber poner en práctica ejercicios físicos con el de mayor preferencia, la alimentación baja en grasas y alta en verduras, frutas, leguminosas, cereales y proteínas la cantidad necesaria, ir disminuyendo la ingesta de alcohol, tener un sueño y descanso mejor, estar controlándose el peso sin caer en una obsesión o desesperación, al contrario verlo como un proceso que toma su tiempo y que todo lo realizado es por el bienestar de la salud, hacer un buen uso del tiempo libre con la familia, pareja, compañeros de trabajo o amigos para mantener buenos estados emocionales (Alarcó, 2019).

4.1.4. Cáncer.

El cáncer es el incremento de células anormales que supera el número base de células en el cuerpo humano. Este aumento celular forma aglomeraciones de más células, que se las conoce como neoplasias o tumores, se caracterizan por evadir los tejidos sanos, llegando al punto de destruirlos o suplantarlos. Las actividades normales que efectúan las células son de dividirse y morir en un tiempo fijado, no obstante, la célula cancerosa pierde esta facultad de morir y se va reproduciendo sin control al punto de dispersarse a otras partes del cuerpo (Puente & Velasco, 2019).

En otras palabras, el cáncer es un conjunto de células no sanas que excede el límite de la cantidad celular que compone a tejidos u órganos interrumpiendo la función de los mismos, este

grupo de células anormales se disemina alrededor del cuerpo y puede provocar otros cánceres. Según en donde se origine el cáncer, adquiere el nombre tal como cáncer colorrectal, cáncer de piel, leucemia, cáncer de hígado, entre otros. En Ecuador en el año 2019 los cánceres más frecuentes en hombres fueron: cáncer de próstata, estómago, tiroides, linfomas y piel. En mujeres los comunes estuvieron cáncer de mama, tiroides, cérvix, piel y útero (Telégrafo, 2021).

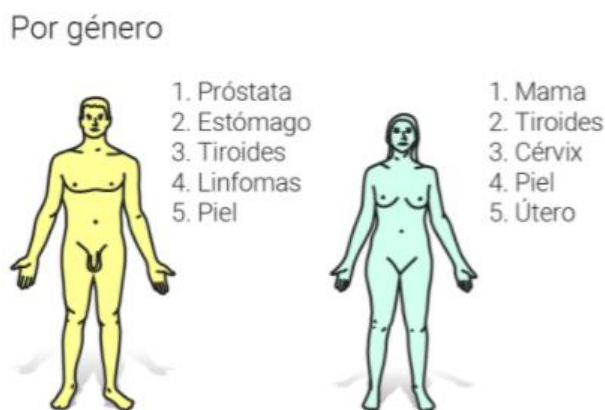


Figura 4. El cáncer un enemigo silencioso que se lo puede atacar con la prevención

Fuente: Extraído de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/cancer-prostata-mama-prevalencia-ecuador>

Nota: OMS/ OPS/ ACUERDO CONTRA EL CÁNCER/ SOLCA GUAYAQUIL

Cáncer de mama.

Concepto.

De acuerdo a, Ana Santaballa (2020) el cáncer de seno significa:

La proliferación acelerada e incontrolada de células del epitelio glandular, células que aumentan enormemente su capacidad reproductiva. Las células del cáncer de mama pueden diseminarse a través de la sangre o de los vasos linfáticos y llegar a otras partes del cuerpo, allí consiguen adherirse a los tejidos y crecer, formando metástasis. El cáncer de mama puede aparecer en mujeres y hombres, pero más del 99% de los casos ocurre en mujeres.

En relación a lo que menciona la autora el cáncer de mama consiste en la multiplicación desmedida de las células mamarias, este es más ordinario en el sexo femenino a que en el sexo masculino. Puede ocasionar metástasis en cualquier parte del cuerpo, de modo que las células malignas se esparcen por conductos tubulares del linfa y sangre.

Para Roche (2011) los factores de riesgo que se existen para padecer el cáncer de seno es la edad, menstruación temprana, desaparición tardía de menopausia, ausencia de embarazos, antecedentes familiares, tener mastopatía, dieta desequilibrada, tabaquismo y no manejar correctamente el estrés. Una detención oportuna tendrá el tratamiento a tiempo o la curación total, es así que existen pruebas de detención para el cáncer de mama, entre ellas esta: la mamografía y la autoexploración de los senos. La mamografía radica en una radiografía del seno mediante los mamógrafos que son aparatos que utiliza el profesional. En cambio, la autoexploración mamaria se basa en observar la piel de los senos si hay nódulos, cambios en el tamaño, si los pezones están normales, si secretan algún líquido o se encuentren hundidos; colocando las manos en la cadera y luego detrás del cuello, palpando los senos con la punta de los dedos en movimiento circulatorio y cerca del área axilar también se realiza este procedimiento (*Farma, 2011*).

En las pruebas de diagnóstico se encuentra la biopsia, imagenología y exámenes clínicos. La biopsia se lleva a efecto con una aguja, guiada por la imagenología, es decir, la resonancia magnética, ecografía y mamografía, proporciona información sobre el tipo de cáncer y ayuda a la planeación del tratamiento. En cuanto al examen clínico consiste en preguntas sobre antecedentes familiares del cáncer de seno, examinación de los senos y ganglios linfáticos, también, es posible tener una muestra de sangre para el diagnóstico (*Oncology, 2018*).

Fisiopatología.

El crecimiento descontrolado de las células del tejido mamario, surge como consecuencia de las anomalías genéticas que son base de la estructura celular, por ende, se encarga del crecimiento y mantenimiento celular, iniciando en los conductos o lobulillos de la mama. O puede surgir cuando hay alteraciones cíclicas hormonales que afecta directamente al seno, por ejemplo, en la fase lútea puede surgir la acumulación de líquido y producir variaciones citológicas. En el embarazo y lactancia se manifiestan grandes cambios hormonales, a nivel del tejido mamario se da el crecimiento lobular por la retención de líquidos, las venas son más notorias, la areola y pezón se pigmentan más obtenido un color oscuro y finalmente el seno tiene nuevas funciones. Esta patología se presenta en mujeres entre los 35 y 70 años, pero no se descarta que se origine en mujeres jóvenes. Y aunque no sean tan común igualmente aparece en los hombres (Hernández, Ramírez, & Wandurraga, 2020).

Síntomas.

Los síntomas más usuales en el cáncer de seno son la presencia de un bulto en la mama, cambios de tamaño o forma, aparecimiento de hoyuelos, engrosamientos en el tejido mamario, secreción o erupción en la zona del pezón, hinchazón o bulto en la axila, dolor o molestia continuamente en el seno y enrojecimiento de la piel en la misma zona de la mama (*Oncology, 2018*).

Tratamiento.

Para tratar el cáncer de mama está disponible la cirugía, quimioterapia, radioterapia, terapia hormonal y terapia biológica, que es manejado por un equipo de médicos de distintas especialidades en relación al cáncer, tal como oncólogos, cirujanos, médicos especialistas en patologías mamarias, enfermeras/os en oncología, radioterapeutas y ginecólogos, así se complementa un buen tratamiento para la recuperación o curación del cáncer (*Farma, 2011*).

Prácticas de autocuidado.

El Ministerio de Salud Pública establece las siguientes acciones como prácticas de autocuidado del cáncer de seno, mantenerse en un peso adecuado, hacer ejercicio más de una hora por semana, no consumir exceso de alcohol, cuidarse de la exposición a la radiación, estar alerta de los riesgos cuando se toma anticonceptivos, si la mujer tiene bebés darles de amamantar, realizarse chequeos médicos de manera periódica, seguir correctamente el tratamiento que el especialista le haya mandado.

4.2.Prácticas de Autocuidado

El autocuidado son prácticas cotidianas o destrezas aprendidas a lo largo de la vida para prevenir ciertas enfermedades, fortalecer o restablecer la salud, son de libre decisión ya que el cuidador es si mismo, involucra hábitos y actividades diarias que da como resultado el bienestar y gozo de la salud, permitiendo el desarrollo adecuado en el trabajo, estudios y en las mismas actividades rutinarias. Algunas prácticas de autocuidado son la alimentación según necesidades, manejo de estrés, tener buenas relaciones sociales, solución de problemas interpersonales, ejercicio físico, control o reducción del uso de medicamentos, recreación y manejo adecuado del tiempo libre. A continuación, se describirá mejor sobre la ejercicio físico, alimentación adecuada y hábitos saludables (González N. , 2015).

4.2.1. Actividad física.

La actividad física abarca cualquier movimiento corporal realizado por los músculos esqueléticos que provocan un gasto de energía, se encuentra presente durante las 24 horas del día, salvo en dormir o reposar; hay distintas las modalidades de actividades físicas necesarias para el mantenimiento de la vida como la de divertirse, relacionarse, mejorar la forma física, y hasta para competición (José Vidarte, 2011). La Organización Mundial de la Salud recomienda a los adultos de 18 a 64 años realizar de dos a cinco horas ejercicios aeróbicos combinándolos con ejercicio de intensidad para fortalecer la masa muscular, se debería limitar estar en estado sedentario para no llegar a efectos adversos o perjudiciales para la salud.

4.2.2. Alimentación adecuada.

Para Teresita Alzate (2019) la dieta saludable debe ser suficiente y completa, para que cubra las necesidades de energía, con los macro y micronutrientes. Para ello, existe una característica básica: la de ser "equilibrada", esto se refiere incluir alimentos de los diferentes grupos, con las cantidades apropiadas, sin llegar a excesos, pues algunos de ellos pudieran representar cierto riesgo para la salud. Un caso concreto es el de las grasas, cuyo contenido en la dieta debe representar máximo el 30 %, saturadas menos del 10 % y grasas trans menos del 1 % .

El suministro de energía debe ser compensado en relación al gasto energético, para mantener un peso adecuado en los adultos, también es favorable ingerir sodio inferior a 5 gramos por día. Además, la dieta tiene que ser inocua, libre de contaminantes como las sustancias tóxicas y otros factores que afecten negativamente el estado de salud. La composición exacta de la dieta dependerá de las necesidades según cada individuo, influyendo la edad, sexo, estado fisiológico y grado de actividad física (Alzate, 2019).

4.2.3. Hábitos saludables.

Para Jorge Torres, Saúl Contreras y Luis Lippi (2019) los hábitos corresponden a la repetición de comportamientos o acciones en la vida diaria, disposiciones originadas en labores pasadas que se activan de manera automática por señales del entorno, son de forma reiterada haciendo menos accesible el surgimiento de nuevas acciones en situaciones similares que ya no necesitan mucha atención porque se los realiza inconscientemente. Entonces, los hábitos saludables son las actividades repetidas durante el día que inciden positivamente en la salud física, mental y social.

Entre los hábitos saludables están consumir fruta a diario, comer despacio, hacer actividad física, dormir las horas suficientes, incluir verduras o vegetales en las comidas, tomar agua diariamente. Mientras que, en hábitos no saludables se encuentran ingerir demasiados alimentos ultraprocesados, no descansar o dormir bien, ingerir muchos dulces, beber excesivo alcohol, consumir tabaco, comer rápidamente, abusar de la comida chatarra, no incluir verduras y frutas.

Un hábito se lo construye trabajando diariamente en la misma actividad, cuando se llegue a un punto estresante se debe dar un tiempo de descanso o recreación, luego dar una recompensa como motivación para continuar con la misma actividad. Cuando se realiza un cambio de hábito no saludable a uno saludable hay que identificar concretamente que actividad se va a cambiar, ponerle muchas ganas confiando que se va a lograr el cambio, reemplazar por el hábito saludable, felicitar el esfuerzo en cada paso y seguir en acción (González C. , 2021).

4.3.Docencia

La Unesco (2019) indica que los docentes son las fuerzas más sólidas e influyentes para garantizar la equidad, acceso y calidad a la educación, siendo los entes claves para el desarrollo de la sociedad y el mundo. No obstante, la formación, contratación, permanencia, estatus y condiciones de trabajo no son las mejores, por eso, es un tema preocupante para los mismos profesionales como para el entorno. Para Ángel Pérez (2017) la profesión docente se relaciona con la enseñanza de conocimientos, que deben estar en constante construcción y expansión, requiriendo un gran compromiso político, ético y moral para ejercer esta profesión.

Como se menciona en el párrafo anterior, los docentes a pesar de ser las fuentes básicas para la enseñanza y desarrollo de la sociedad, no cuentan con los medios y recursos necesarios para ejercer su labor, estos inconvenientes no solo afectan a la calidad de enseñanza, sino que afecta a los mismos participantes principales del sistema educativo, pudiendo conllevar a problemas agravantes para su salud física, psíquica o contrariedades con las relaciones sociales.

5. Metodología

La investigación de conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo, es un tipo de estudio cuantitativo – descriptivo de corte transversal. Es un estudio cuantitativo debido a que estudia un hecho social, donde los datos que se recolectarán serán medidos y cuantificados, para luego representarlos en tablas comparativas con el fin de entregar una información objetiva. Es descriptivo ya que el estudio está dirigido a describir cómo es y cómo esta, la situación de las diversas variables incluidas en la investigación, y es transversal porque las variables se estudiarán en un determinado período de tiempo.

5.1. Área de estudio

El estudio será realizado en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, un colegio que ofrece educación hispana con los niveles educativos para inicial, educación básica y bachillerato, la jornada es matutina con modalidad presencial, su régimen escolar es Sierra y el sostenimiento de la unidad educativa y recursos es obtenida de forma fiscomisional. Ubicada en el cantón Catamayo, en la zona urbana 9 de Octubre y Eugenio Espejo.

5.2. Población o Universo

La población está conformada por 83 docentes que integran la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”, quienes participarán en una encuesta con la finalidad de conseguir información con certeza y exactitud.

5.3. Criterios de Selección

5.3.1. Criterios de inclusión.

- Personal docente que labora en la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”.
- Personal docente de cualquier edad.
- Personal docente de sexo femenino y masculino.

5.3.2. Criterios de exclusión.

- Personal docente que no quiera participar en la investigación.

5.4. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento que se empleará en la investigación será una encuesta de 13 preguntas cerradas, que consta de interrogantes sobre la diabetes, hipertensión, obesidad y cáncer, ayudará a

medir el nivel de conocimientos de las enfermedades crónicas degenerativas más frecuentes. Esta encuesta es de elaboración propia, con la aprobación y validez correspondiente para su ejecución.

Para medir la variable de prácticas de autocuidado se empleará una encuesta de 18 interrogantes elaborada por Fernández María de los Ángeles et. al (2017), que es validada por once epidemiólogos, tres maestros en ciencias de la salud, todos con más de 6 años de experiencia profesional. Ellos validaron los dominios de claridad en la redacción y la medición de lo pretendido, en ambos casos la significancia estadística fue menor de 0.05. La validación concordancia por dimensión fue superior al 85% en todas ellas, con una concordancia general del 96% (Fernández et.al, 2017).

5.5. Tabulación y análisis de datos

Debido a que, las 31 interrogantes sobre conocimientos de enfermedades crónico-degenerativas y prácticas de autocuidado son de tipo cuantitativo, se realizarán gráficos para una visualización mejor de la distribución de los resultados obtenidos, y así llevar a cabo la discusión de los mismos y determinar los conocimientos sobre las enfermedades crónico degenerativas y las prácticas de autocuidado en los docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario”.

5.6. Recursos

5.6.1. Talento Humano.

- Docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”.
- Investigador.
- Docente asesor del proyecto de investigación.

5.6.2. Recursos Materiales.

- Esferográficos.
- Lápiz y borrador.
- Hojas papel boom.

5.6.3. Recursos Tecnológicos.

- Computadora.
- Celular.
- Internet.
- Impresora.
- Cámara.

6. Cronograma

Actividades	Mayo				Junio				Julio				Agosto				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Elección del tema de investigación																	
Planteamiento del problema																	
Justificación																	
Objetivos																	
Elaboración del marco teórico																	
Elaboración de diseño metodológico																	
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos.																	
Matriz de consistencia																	
Cronograma y presupuesto																	
Bibliografía																	
Informe final del proyecto																	
Aplicación del instrumento																	
Tabulación y análisis																	
Discusión																	
Conclusiones																	
Recomendaciones																	
Entrega del trabajo de integración curricular																	

7. Presupuesto y financiamiento

Tabla 1. Presupuesto

DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
Computadora	1	800	800,00
Internet	-	25	300,00
	-		
Impresora	1	180	180,00
Luz	-	20	240,00
	-		
Anillados	3	5	15,00
Hojas de papel	600	0,2	120,00
Bolígrafos	4	0,50	2,00
Total:			1657,00

Autora: Stefania Anabel Luzuriaga Soto

El presupuesto estimado es de mil seiscientos cincuenta y siete dólares americanos, que serán financiados por el investigador del proyecto.

8. Bibliografía

- Alarcó, G. (2019). Autocuidado en mujeres de mediana edad con obesidad. *Scielo*, 30(3), 6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532019000300003
- Alejos, M., & Maco, J. (2017). Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos. *Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos*. Lima, Perú. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1007/Nivel_AlejosGarcia_Mireyll e.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=El%20nivel%20de%20conocimiento%20general,7.5%25%20obtuvo%20un%20nivel%20alto.
- Andreu, A., Flores, L., & Cañizares, S. (17 de Agosto de 2018). Síntomas de la Obesidad. Barcelona, España, España.
- Arzamendia, G. (2011). "Calidad de vida y enfermedades crónicas no transmisibles en docentes que participan de programa de prevención y promoción de salud". *Eureka*, Vol. 8(no.2), 279. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/eureka/v8n2/a12.pdf>
- Bakris, G. (Octubre de 2019). Hipertensión arterial. *Manual MSD versión para público en general*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/hipertensi%C3%B3n-arterial>
- Caceres Lopez, Z. A. (2020). INFLUENCIA DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y EL NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA EN EL RIESGO CARDIOVASCULAR DE LOS DOCENTES DEL CERCADO DE AREQUIPA - 2019. Arequipa, Perú. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11471/NUnanajr%26caloza.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carvajal, A. M. (2 de Julio de 2019). Alcalde Jorge Yunda suspende el plan de prevención Salud al Paso. *El Comercio*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/quito/yunda-suspension-salud-paso-municipio.html>
- Crónica, D. (13 de Noviembre de 2020). Loja tendría más de 10.000 pacientes con diabetes. *Crónica las noticias al día*. Obtenido de <https://cronica.com.ec/2020/11/13/loja-tendria-mas-de-10-000-pacientes-con-diabetes/>
- De La Cruz, J., Dyzynger, W., Herzog, S., Dos Dantos, F., Villegas, H., & Ezinga, M. (12 de Diciembre de 2017). Medicina del Estilo de Vida:trabajando juntos para revertir la epidemia de las enfermedades crónicas en Latinoamérica. *Ciencia e Innovación en Salud*, 4(2), 1-7. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870/3318>
- Desarrollo, P. d. (2021). Obtenido de <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Desarrollo, P. d. (2021). *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Obtenido de Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: <https://www1.undp.org/content/undp/es/home/sustainable-development-goals/goal-3-good-health-and-well-being.html>
- Farma, R. (2011). *Hablemos de el cáncer de mamá*. Barcelona: ACV ediciones. Obtenido de https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/infopublico/publicaciones/HABLEMOS_CAN CER_MAMA.pdf

- Gallardo, I. (18 de Septiembre de 2020). *Cuídate plus*. Obtenido de Cuídate plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/medicina-interna/diabetes.html>
- González, C. (17 de 06 de 2021). *Conciencia Nutricional*. Obtenido de Conciencia Nutricional: <https://conciencianutricional.es/dietas-y-nutricion/que-son-los-habitos/>
- González, N. (Mayo de 2015). Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. *Programa Más Adultos Mayores Autovalentes*. Ministerio de Salud Pública.
- Hernández, S., Ramírez, N., & Wandurraga, J. (28 de Noviembre de 2020). Fisiopatología del Cáncer. *Fisiopatología del Cáncer*. Bucaramanga, Colombia, Colombia.
- Informa, Q. (22 de Noviembre de 2018). *Quito Informa*. Obtenido de <http://www.quitoinforma.gob.ec/2018/11/22/reunion-internacional-sobre-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-se-realizo-en-quito/>
- Jhony de La Cruz, W. D. (12 de Diciembre de 2017). Medicina del Estilo de Vida: trabajando juntos para prevenir la epidemia de las enfermedades crónicas en Latinoamérica. *Ciencia e Innovación en Salud*, 2. Obtenido de <http://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/2870/3318>
- Jorge Torres, S. C. (2019). HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE COMO INDICADOR DE DESARROLLO PERSONAL Y SOCIAL: DISCURSOS Y PRÁCTICAS EN ESCUELAS. *Scielo*, 360.
- López, G. (2009). Diabetes mellitus: clasificación, fisiopatología y diagnóstico. *Medwave*. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/APS/4315>
- López, M. (21 de Octubre de 2015). Sobrepeso y obesidad: mecanismos fisiopatológicos y consejos nutricionales. *Siete Días Médicos*. Obtenido de <https://www.sietediasmedicos.com/formacion/curso-de-nutricion-en-situaciones-especiales/tema-6-nutricion-y-cancer/item/5844-sobrepeso-y-obesidad-mecanismos-fisiopatologicos-y-consejos-nutricionales#.YNI4X2gzafA>
- Manish, S. (Julio de 2017). Hipertensive Emergency. *Medical Clinical of North America*, 3(101).
- Marchionni, M., Caporale, J., Conconi, A., & Porto, N. (Marzo de 2011). *ECONSTOR Make Your Publications Visible*. Obtenido de ECONSTOR Make Your Publications Visible: <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/127631/1/cedlas-wp-117.pdf>
- María de los Ángeles Fernández, M. L. (Enero-Agosto de 2017). Validación de un cuestionario para la determinación de factores de riesgo físico, alimentarios y de descanso para enfermedades crónico-degenerativas en población adulta de la Ciudad de México. *Salud en Tabasco*, 23(1-2), 34-43.
- Mariana Marchionni, J. C. (Abril de 2011). Enfermedades Crónicas No Transmisibles y sus Factores de Riesgo en Argentina: Prevalencia y Prevención. La Plata, Argentina, Argentina. Obtenido de <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/127631/1/cedlas-wp-117.pdf>
- Marsh, M. (17 de Abril de 2018). *MercerMarsh Beneficios*. Obtenido de MercerMarsh Beneficios: <http://www.mercermarshbeneficios.com.ar/capital-intelectual/news/sintomas-de-la-hipertension.html>

- Mediavilla, J. (s.f.). Diabetes mellitus. En O. M. Colegial, & I. T. salud (Ed.), *Educación sanitaria e interrogantes en patologías para la Oficina de Farmacia* (pág. 5). Madrid: International Marketing & Communication, S. A. Obtenido de http://www.institutotomas Pascualsanz.com/descargas/formacion/publi/Modulo_3_CURSO_RAN_F_2EDICION.pdf
- Miguel Serra, M. S. (Mayo de 2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 141. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/1808208.pdf>
- MSP, M. d. (22 de Octubre de 2020). MSP promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población. Quito, Quito, Ecuador. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-acciones-para-prevenir-enfermedades-cronicas-en-la-poblacion/>
- OMS. (2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (16 de Septiembre de 2022). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Oncology, R. d. (2018). *¿Qué es el cáncer de mama?* Suiza, Lugano: European Society for Medical Oncology.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *INFORME SOBRE LA SITUACIÓN MUNDIAL de las enfermedades no transmisibles 2014*. Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=84D9E8EB035F7E07449D134677D4B001?sequence=1
- Peralta, B. (2019). Factores de riesgo modificables a desarrollar Enfermedades Crónicas no Transmisibles en docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional Daniel Álvarez. Loja, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/21885/1/BLANCA%20CECILIA%20PERALTA%20SANCHEZ.pdf>
- Presno, R. C. (2013). Fisiopatología de la diabetes y los mecanismos de muerte de las células β pancreáticas. *Revista de Endocrinología y Nutrición*, 21(3), 98-106. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2013/er133a.pdf>
- PRESS, E. (14 de 09 de 2020). *Infosalus*. Obtenido de Infosalus: <https://www.cdc.gov/alcohol/hojas-informativas/consumo-alcohol-salud.html>
- Pública, M. d. (Junio de 2011). PLAN ESTRATÉGICO NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES-ECNT. Ecuador, Ecuador, Ecuador: DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD. Obtenido de https://www.iccp-portal.org/system/files/plans/EQU_B3_plan_estrategico_nacional_msp_final.pdf
- Pública, M. d. (2019). *Hipertensión arterial del Ecuador*. Quito, Ecuador: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Pública, M. d. (s.f.). Gobierno del encuentro junto lo logramos. Quito, Ecuador. Obtenido de Gobierno del encuentro junto lo logramos: <https://www.salud.gob.ec/cancer-de-mama/>

- Romero, A. (12 de Noviembre de 2015). *Los cuatro pilares del autocuidado del diabético*. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/digestivas/diabetes/2015/11/12/cuatro-pilares-autocuidado-diabetico-97227.html>
- Royo Miguel, e. a. (1 de Octubre de 2019). Políticas alimentarias para prevenir la obesidad y las principales enfermedades no transmisibles en España: querer es poder. *Gaceta Sanitaria*, 584-592. Obtenido de Políticas en salud pública: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119301530?via%3Dihub>
- Salazar, R. (2017). NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE SANTA LUCIA ARRIBA. *NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE DIABETES MELLITUS EN PACIENTES DIABÉTICOS DEL DISPENSARIO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO DE SANTA LUCIA ARRIBA*. Ambato, Ecuador. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/7001/1/PIUAMED114-2017.pdf>
- Salud, O. M. (13 de Septiembre de 2019). Hipertensión. *Hipertensión*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Sánchez, M. (5 de Febrero de 2020). *Cuidate Plus*. Obtenido de Cuidate Plus: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html>
- Santaballa, A. (7 de Febrero de 2020). *Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)*. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): <https://seom.org/info-sobre-el-cancer/cancer-de-mama?start=0>
- Telégrafo. (4 de Febrero de 2021). El cáncer de próstata y de mama continúan como prevalencia en Ecuador. *El Telégrafo*. Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/cancer-prostata-mama-prevalencia-ecuador>
- Ti, D. J. (6 de Noviembre de 2018). *¿Cuáles son los niveles óptimos de glucosa?* Obtenido de <https://www.diabetesjuntosxti.mx/guia-diabetes/cuales-son-los-niveles-optimos-de-glucosa/2013/02/>
- Valle Coronado, J. J. (Julio de 2018). Equidad y autonomía del paciente en las estrategias de atención a personas con enfermedades crónicas en los servicios de salud de España. *Gaceta Sanitaria*, 554-562. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111830147X?via%3Dihub>
- Velasco, J. P. (16 de Diciembre de 2019). *Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)*. Obtenido de Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM): <https://seom.org/informacion-sobre-el-cancer/que-es-el-cancer-y-como-se-desarrolla?start=0>

9. Anexos

9.1. Anexo 1. Consentimiento informado



Universidad
Nacional
de Loja

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo

Reciba un cordial saludo por parte de Stefania Anabel Luzuriaga Soto, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja de la Facultad de Salud Humana, previo a obtener el título profesional de licenciada en enfermería, realizo la investigación **Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo**. Esta investigación incluye únicamente la aplicación de una encuesta, y se lo realizará en una sola visita. Su participación es totalmente voluntaria, usted puede elegir participar o no contestar la encuesta, cualquiera que sea su decisión no afectará en ningún sentido a su persona, incluso puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes. Puede que existan algunas palabras que no entienda, en ese caso le solicito que, por favor me interrumpa, para darme tiempo y explicarle, así mismo, si surgen preguntas más adelante, puede realizarlas a mi persona.

Su participación es de suma importancia, pues con los datos obtenidos a partir de sus respuestas se podrá generar nuevos conocimientos en relación al tema investigativo, lo cual servirá de base para investigaciones futuras. Se garantiza la confidencialidad total de la información que se obtenga durante el presente estudio, solo el investigador y el director de tesis, tendrán acceso a verla, por lo tanto, la información únicamente será utilizada con fines académicos y científicos.

Esta propuesta de investigación ha sido revisada por las respectivas autoridades de la universidad, por ende, se le asegura que no producirá daño alguno en las personas que participen en el estudio.

He leído la información proporcionada teniendo la oportunidad de preguntar sobre inquietudes surgidas y se me ha contestado satisfactoriamente, si es así expreso mi consentimiento voluntario para continuar a responder las preguntas, dejando constancia de mi actuación:

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Gracias.

9.2. Anexo 2. Encuesta



Universidad
Nacional
de Loja

Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo

Estimada/os docentes, a continuación, se presenta una encuesta encaminada a determinar los conocimientos y prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas que usted posee. Desde el Trabajo de Integración Curricular “Conocimientos y prácticas de autocuidado sobre enfermedades crónico-degenerativas en docentes del colegio Nuestra Señora del Rosario – Catamayo”, agradecemos su colaboración y le recordamos que toda la información recabada se empleará únicamente con fines de investigación y será de carácter confidencial.

Datos previos a la aplicación de la encuesta:

¿Qué edad tiene? _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero/a () Casado/a () Divorciado/a () Viudo/a ()

Con que etnia se identifica: Mestizo () Indio () Negro () Blanco ()

Instrucciones: Lea detenidamente las siguientes preguntas y seleccione la alternativa que considere correcta, si desconoce alguna respuesta deje el casillero en blanco y continúe con la siguiente pregunta.

Conocimientos generales respecto a la Diabetes Mellitus

4. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de Diabetes Mellitus?

- d) Mayor consumo de alimentos dulces. ()
- e) Mayor nivel de glucosa (azúcar) en la sangre. ()
- f) Mayor insulina en el organismo. ()

5. Acorde a las siguientes respuestas ¿Cuál cree usted que son síntomas de la diabetes?

- d) Orina frecuente, sed constante, mucha hambre, visión borrosa, pérdida de peso. ()
- e) Vómito, dolor de estómago, diarrea, presión alta, aumento de peso. ()
- f) Orina frecuente, aumento de la presión arterial, vómito, náuseas. ()

6. ¿Qué complicaciones de la diabetes conoce?

- d) Pie diabético, daño pulmonar, fiebre, vómito, daño en los vasos sanguíneos. ()
- e) Pie diabético, gripe, neumonía, dolor de cabeza, cáncer. ()
- f) Pie diabético, daño renal, enfermedades del corazón, retinopatía (pérdida de la visión). ()

Conocimientos generales respecto a la Hipertensión (presión arterial alta)

4. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de Presión Arterial Alta?

- a) Hinchazón de los miembros superiores e inferiores. ()
- b) Aumento de los latidos del corazón. ()
- c) Aumento en la presión de la sangre hacia las paredes de la arteria. ()

5. Acorde a las siguientes respuestas, ¿Cuál cree usted que son síntomas de la hipertensión?

- a) Dolor articular, inmovilidad, sudoración frecuente. ()
- b) Dolor de cabeza, mareos, cansancio, dolores en el pecho, náuseas, vómitos. ()
- c) Boca seca, sed, ganas de comer, calor constante. ()

6. ¿Qué complicaciones de la hipertensión conoce?

- a) Enfermedades pulmonares, infecciones, dolores de cabeza. ()
- b) Problemas del corazón, manchas en la cara, problemas pulmonares. ()
- c) Infarto al corazón, insuficiencia cardíaca, derrame cerebral. ()

Conocimientos generales respecto a la Obesidad y Sobrepeso

14. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de Obesidad y Sobrepeso?

- d) Acumulación anormal o excesiva de grasa en el cuerpo humano. ()
- e) Exceso de alimentos en el cuerpo humano. ()
- f) Abundantes nutrientes en el cuerpo humano. ()

15. Acorde a las siguientes respuestas, ¿Cuál cree usted que son síntomas de la obesidad?

- d) Sudoración, presión arterial alta, sueño, falta de apetito, náuseas. ()
- e) Sudoración, fatiga, dolor de articulaciones o espalda, sensación de falta de aire. ()
- f) Sudoración, vómito, dolor abdominal, diarrea, pérdida de peso. ()

16. ¿Qué complicaciones de la obesidad conoce?

- d) Enfermedades del corazón, diabetes, trastornos en el aparato locomotor. ()
- e) Enfermedades pulmonares, neumonía, problemas para respirar. ()
- f) Enfermedades del corazón, hemorragias graves. ()

Conocimientos generales respecto al Cáncer de Mama

17. De las siguientes opciones, ¿Cuál considera usted el concepto de cáncer de mama?

- a) Las células de la mama se multiplican sin control. ()
- b) Las células de la mama se inflaman sin causa. ()
- c) Presencia de nódulos en las mamas. ()

18. Acorde a las siguientes respuestas, ¿Cuál cree usted que son síntomas del cáncer de mama?

- a) Nódulo en el seno, hinchazón en brazos y piernas. ()
- b) Dolor axilar, sudoración, inmovilidad, dolor muscular. ()
- c) Nódulo, cambio de tamaño del seno, secreción del pezón, ganglio inflamado en la axila. ()

19. De las siguientes alternativas, ¿Cuál cree usted que es una complicación grave del cáncer de mama?

- d) Un coágulo en cualquier parte del cuerpo. ()
- e) Un tumor nuevo en cualquier parte del cuerpo. ()
- f) Una acumulación de líquidos en cualquier parte del cuerpo. ()

20. ¿Qué medidas preventivas para el cáncer de mama conoce?

- a) Conservar un peso adecuado, no mucha exposición a la radiación solar, realizar la técnica de autoexamen mamario, si tiene bebés darles de amamantar. ()
- b) Conservar un peso adecuado, no fumar, comer alimentos ricos en carbohidratos. ()
- c) Conservar un peso adecuado, exposición a la radiación solar, usar protector solar. ()

ACTIVIDADES FÍSICAS

Preguntas	Respuestas	
1.- ¿Realiza ejercicio o algún deporte?	1. Si ()	2. No () (pase a la pregunta No. 6)
2.- ¿Qué ejercicio o deporte realiza principalmente?	1.-Caminata o carrera () 2.-Futbol () 3.-Ejercicios de rutina () 4.-Bicicleta ()	5.-Básquetbol () 6.-Nadar () 7.-Baile () 8.- Otro ()
3.- ¿En la semana cuántos días realiza esta actividad?	-1 a 2 veces () -Todos los días ()	-3 a 5 veces ()
4.- ¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad por día?	-1 a 14 minutos () -15 a 29 minutos () -30 a 44 minutos ()	-45 a 59 minutos () -Más de 60 minutos ()
5.- ¿Cuántos meses va realizando esta actividad?	-Menos de 1 mes () -1 a 4 meses () -5 a 8 meses ()	-9 a 12 meses () -Más de 12 meses ()

ALIMENTACIÓN

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



El de mayor volumen ⇒ El menor volumen [] [] []

7.- ¿Cuántas veces a la semana ingiere el grupo de alimento de mayor consumo?

1 a 2 veces () 3 a 5 veces () Todos los días ()

Del siguiente gráfico indique:



8.- ¿Consume Usted alguno de los siguientes productos? Sí [_] No [_]

9.- ¿Cuántas veces a la semana?

1 a 2 veces ()

3 a 5 veces ()

Todos los días ()

CONSUMO DE SUSTANCIAS

Preguntas	Respuestas
10.- ¿Actualmente fuma?	1. Sí () 2. No () (Pase a la pregunta 13)
11.- ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	-1 a 5 cigarrillos () -6 a 10 cigarrillos () -1 cajetilla de cigarrillos (20 cigarrillos) () -Más de 1 cajetilla de cigarrillos ()
12.- ¿Hace cuántos años fuma?	-Menos de un año () -16 a 30 años () -1 a 4 años () -Más de 30 años () -5 a 15 años ()
13.- ¿Consume bebidas alcohólicas?	1. Sí () 2. No () (Pase a la pregunta 16)
14.- La frecuencia que consume bebidas alcohólicas es:	-Diaria () -Cada 6 meses () -Semanal () -Anual () -Mensual () - Después de algunos años ()
15.- ¿Si su consumo es diario cuántas copas de alcohol ingiere?	-1 a 10 copas () - 21 a 30 copas () -11 a 20 copas () -Más de 31 copas ()
16.- ¿Consume refrescos de cola?	1. Sí () 2. No ()
17.- ¿Cuántas veces a la semana?	-1 a 2 veces () -3 a 5 veces () -Todos los días ()
18.- ¿Qué cantidad de botellas o latas a la semana?	-1 a 3 botellas o latas. () -4 a 6 botellas o latas. () -Más de 6 botellas o latas. ()

Gracias por su colaboración.

9.3. Anexo 3. Respuestas y escala

Pregunta	Respuesta
Conocimiento general respecto a la Diabetes Mellitus	
Pregunta 1	B
Pregunta 2	A
Pregunta 3	C
Conocimiento general respecto a la Hipertensión (presión arterial alta)	
Pregunta 4	C
Pregunta 5	B
Pregunta 6	C
Conocimiento general respecto a la Obesidad y Sobrepeso	
Pregunta 7	A
Pregunta 8	B
Pregunta 9	A
Conocimiento general respecto al Cáncer de Mama	
Pregunta 10	A
Pregunta 11	C
Pregunta 12	B
Pregunta 13	A

Con esta escala se reportarán los resultados obtenidos del cuestionario aplicado.

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa (preguntas acertadas)
Muy bueno	13 a 10
Bueno	9 a 6
Regular	5 a 3
Deficiente	2 a 0

9.4. Anexo 4. Matriz de consistencia

TÍTULO	OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	ÍNDICE DEL MARCO TEÓRICO	METODOLOGÍA
<p>Conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas y prácticas de autocuidado en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo.</p>	<p>Objetivo General: Determinar los conocimientos y las prácticas de autocuidado sobre las enfermedades crónico-degenerativas del personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo, para la implementación de propuestas estratégicas del autocuidado.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Analizar los conocimientos sobre las enfermedades crónico-degenerativas más frecuentes que presenta el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo. ➤ Identificar las prácticas de autocuidado frente a enfermedades crónico-degenerativas del personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”. ➤ Proponer estrategias comunicacionales frente a las enfermedades crónico degenerativas más frecuentes y las prácticas de autocuidado, en aras de una reducción de complicaciones en el personal docente de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario”. 	<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las enfermedades crónico degenerativas y prácticas de autocuidado en los docentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “Nuestra Señora del Rosario” del cantón Catamayo?</p>	<p>4. Enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>4.1. Diabetes</p> <p>4.2. Hipertensión arterial</p> <p>4.3. Obesidad y sobrepeso</p> <p>4.4. Cáncer</p> <p>4.4.1. Cáncer de mama</p> <p>5. Prácticas de autocuidado</p> <p>5.1. Alimentación adecuada</p> <p>5.2. Actividad física</p> <p>5.3. Hábitos saludables</p> <p>6. Docencia</p>	<p>La investigación de Conocimientos sobre enfermedades crónico-degenerativas y prácticas de autocuidado en docentes del colegio “Nuestra Señora del Rosario” – Catamayo, tiene un enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo y transversal, de manera que se utilizará una encuesta que determinará el nivel de conocimientos sobre las enfermedades crónico degenerativas e identificará las prácticas de autocuidado que poseen los 83 docentes del colegio mencionado.</p>

9.5. Anexo 5. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	PREGUNTAS DE INSTRUMENTO	INDICADOR	ESCALA
Variable Independiente DOCENTES				
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento.	Edad	Años cumplidos	- Respuesta abierta (desde los 20 a 80 años)
Estado civil	Situación en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida.	Estado civil	Concepto legal	- Soltero/a - Casado/a - Divorciado/a - Viudo/a
Sexo	Características biológicas que definen a un ser humano como hombre o mujer.	Sexo	Condición biológica	- Femenino - Masculino
Etnia	Conjunto de personas que pertenece a una misma raza, misma comunidad lingüística y cultural.	Con que etnia se identifica	Factores biológicos de un grupo humano	- Mestizo - Indio - Negro - Blanco
Primera Variable Dependiente CONOCIMIENTOS SOBRE ENFERMEDADES CRÓNICO-DEGENERATIVAS				
Diabetes Mellitus	Enfermedad caracterizada por el aumento de concentración de glucosa en la sangre, debido a que el páncreas no produce, o el organismo no utiliza la insulina de forma adecuada.	Conocimientos generales respecto a la Diabetes Mellitus	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicaciones
Hipertensión	Aumento o elevación de niveles de la presión arterial de forma continua o sostenida.	Conocimientos generales respecto a la Hipertensión (presión arterial alta)	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicaciones
Obesidad y Sobrepeso	Enfermedades caracterizadas por el exceso de tejido adiposo en el organismo, debido a que la ingesta de calorías es mayor a que el gasto calórico.	Conocimientos generales respecto a la Obesidad y Sobrepeso	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicaciones

Cáncer de Mama	Crecimiento anormal y desordenado de las células pertenecientes al tejido glandular mamario.	Conocimientos generales respecto al Cáncer de Mama	Enfermedad crónico-degenerativa	- Concepto - Síntomas - Complicación - Medidas preventivas
Segunda Variable Dependiente PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO				
Actividades físicas	Movimientos corporales voluntarios realizados por los músculos esqueléticos que resulta gasto de energía.	¿Realiza ejercicio o algún deporte?	Ejercicio o deporte	- Si - No
		¿Cuál ejercicio o deporte realiza principalmente?	Ejercicio o deporte	-Caminata o carrera -Fútbol -Baile -Bicicleta -Básquetbol -Nadar - Ejercicios rutinarios -Otro
		¿En la semana cuántos días realiza esta actividad?	Días	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días
		¿Cuántos minutos en promedio realiza esta actividad por día?	Minutos	-1 a 14 minutos -45 a 59 minutos -15 a 29 minutos -Más de 60 minutos -30 a 44 minutos
		¿Qué tiempo en meses tiene realizado esta actividad?	Meses	-Menos de 1 mes -9 a 12 meses -1 a 4 meses -Más de 12 meses -5 a 8 meses
Alimentación	Consiste en la obtención, preparación e ingestión de los alimentos necesarios para sobrevivir y tener energía para realizar las actividades rutinarias.	Enumere en orden descendente siendo el primero del que usted consume más cantidad al día.	Alimentos	- Leguminosas y alimentos de origen animal - Cereales - Frutas y verduras
		¿Cuántas veces a la semana?	Días	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días

		¿Consume usted productos altos en calorías?	Productos altos en calorías	- Si - No
		¿Cuántas veces a la semana?	Días	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días
Consumo de sustancias	Radica en ingerir sustancias nocivas y perjudiciales para la salud del organismo.	¿Actualmente fuma?	Consumo de tabaco	- Si - No
		¿Cuántos cigarrillos fuma por día?	Cantidad de cigarrillos por día	-1 a 5 cigarrillos -6 a 10 -1 cajetilla de cigarrillos -Más de 1 cajetilla de cigarrillos
		¿Cuánto tiempo lleva fumando?	Años	-Menos de un año -16 a 30 años -1 a 4 años -Más de 30 años -5 a 15 años
		¿Consume bebidas alcohólicas?	Consumo de alcohol	- Si - No
		La frecuencia que consume bebidas alcohólicas es:	Tiempo	-Diaria -Cada 6 meses -Semanal -Anual -Mensual -Varios años
		¿Si su consumo es diario cuántas copas de alcohol ingiere?	Número de copas por ocasión	-1 a 10 copas -21 a 30 copas -11 a 20 copas -Más de 31 copas
		¿Consume refrescos de cola?	Refrescos de cola	- Si - No
		¿Cuántas veces a la semana?	Semanas	-1 a 2 veces -3 a 5 veces -Todos los días
		¿Qué cantidad de botellas o latas?	Número de botellas o latas	-1 a 3 botellas o latas. -4 a 6 botellas o latas. -Más de 6 botellas o latas.

