



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TEMA:**

**Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes  
atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós en el año 2021-2022.**

**AUTOR:**

**Castro Maridueña, Julio Cesar**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de  
MÉDICO.**

**TUTOR:**

**Dr. Luis Fernando Alban De La Torre**

**Guayaquil, Ecuador  
06 de octubre del 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo de titulación fue realizado en su totalidad por **Castro Maridueña Julio Cesar**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

**TUTOR**



f. \_\_\_\_\_  
**Alban De La Torre, Luis Fernando**

**DIRECTOR DE LA CARRERA**

f. \_\_\_\_\_  
**Aguirre Martínez, Juan Luis**

**Guayaquil, a los 06 días del mes de octubre del año 2023**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Castro Maridueña Julio Cesar**

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós en el año 2021-2022**, a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajos de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 06 días del mes de octubre del año 2023**

### **EL AUTOR:**



f. \_\_\_\_\_  
**Castro Maridueña Julio Cesar**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE MEDICINA**

## **AUTORIZACIÓN**

Yo, **Castro Maridueña Julio Cesar**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la Institución del Trabajo de Titulación, **Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós en el año 2021-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 06 días del mes de octubre del año 2023**

**EL AUTOR:**

f. \_\_\_\_\_  
**Castro Maridueña Julio Cesar**

# RESULTADO DE SIMILITUD



**CERTIFICADO DE ANÁLISIS**  
iugóiter

**1%**  
Similitudes

**0%** Texto entre comillas  
De similitudes entre comillas  
**< 1%** Idioma no reconocido.

**TESIS**

Nombre del documento: urkund3.doc  
ID del documento: 73445bedc9081574496129f9f3c0c04d3553d839  
Tamaño del documento original: 123,5 KB  
Autor: Julio Castro Maridueña

Depositante: Julio Castro Maridueña  
Fecha de depósito: 17/9/2023  
Tipo de carga: ur\_submission  
Fecha de fin de análisis: 17/9/2023

Número de palabras: 4463  
Número de caracteres: 28.728

Ubicación de las similitudes en el documento:



**Fuentes con similitudes fortuitas**

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost   Prevención de malformaciones arteriovenosas según escala de Spetzle... <a href="http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1340.pdf">http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1340.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (27 palabras)
2	repositorio.ug.edu.ec <a href="http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/34180/UCO-70-MEDINA-VERA%20JUAN%20CARLOS.pdf">http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/handle/34180/UCO-70-MEDINA-VERA%20JUAN%20CARLOS.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (10 palabras)
3	www.who.int   Enfermedades no transmisibles <a href="http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/non-communicable-diseases">http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/non-communicable-diseases</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (10 palabras)
4	repositorio.ucsg.edu.ec <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3311718813/7/UCSG-FRE-MED-1338.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3311718813/7/UCSG-FRE-MED-1338.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (11 palabras)

**Fuentes ignoradas** Estas fuentes han sido retiradas del cálculo del porcentaje de similitud por el propietario del documento.

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	localhost   Relación del síndrome metabólico e insuficiencia cardíaca en los pacie... <a href="http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1394.pdf">http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1394.pdf</a>	2%		Palabras idénticas: 2% (103 palabras)
2	repositorio.ucsg.edu.ec <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3311718813/7/UCSG-FRE-MED-1340.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3311718813/7/UCSG-FRE-MED-1340.pdf</a>	1%		Palabras idénticas: 1% (35 palabras)
3	repositorio.ucsg.edu.ec <a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3311718813/7/UCSG-FRE-MED-1335.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3311718813/7/UCSG-FRE-MED-1335.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (43 palabras)
4	localhost   Osteoporosis como complicación en pacientes diagnosticadas con tipo... <a href="http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1333.pdf">http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1333.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (42 palabras)
5	localhost   Prevalencia de factores de riesgo de pie diabético en pacientes con Dia... <a href="http://localhost:8080/repositorio/tesis/17154330/UCSG-FRE-MED-1011.pdf">http://localhost:8080/repositorio/tesis/17154330/UCSG-FRE-MED-1011.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (38 palabras)
6	localhost   Relación entre la prevalencia de la tuberculosis y diabetes en paciente... <a href="http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1321.pdf">http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1321.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (32 palabras)
7	repositorio.ub.edu.ec   Factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas no ... <a href="http://repositorio.ub.edu.ec/bitstream/123456789/11546/UCMOT-150%20TRABAJO%20GRUPO.pdf">http://repositorio.ub.edu.ec/bitstream/123456789/11546/UCMOT-150%20TRABAJO%20GRUPO.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (25 palabras)
8	localhost   Factores de riesgo asociados a mortalidad postoperatoria de fracturas ... <a href="http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1314.pdf">http://localhost:8080/repositorio/tesis/17189813/UCSG-FRE-MED-1314.pdf</a>	< 1%		Palabras idénticas: + 1% (32 palabras)



El código de identificación consta por:  
**LUIS FERNANDO  
ALBAN DE LA  
TORRE**

## **AGRADECIMIENTOS**

Después de una larga etapa de estudios y preparación para alcanzar un título profesional en la carrera de Medicina, tengo que agradecer a todos los que influyeron positivamente en el cumplimiento de ésta meta.

Gracias a Dios que me dio la oportunidad de vida permitiéndome alcanzar mi objetivo.

Gracias a mi familia, por su presencia y apoyo durante todo este proceso. Gracias a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, que me abrió las puertas del conocimiento académico convirtiéndome en un profesional de la Salud.

Gracias a los docentes que compartieron ciencias, experiencias, consejos, y de manera especial agradezco al Tutor de la Tesis, Doctor Luis Alban.

## DEDICATORIA

A mis padres, por su amor inquebrantable, su apoyo incondicional y su constante inspiración. Sin ustedes, este logro no sería posible.

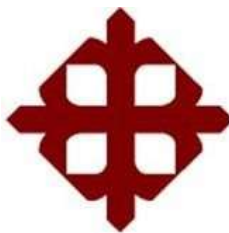
A mis profesores y mentores, por su sabiduría, orientación y paciencia a lo largo de mi formación académica en medicina. Gracias por guiarme en este viaje.

A mis amigos y compañeros de clase, por compartir conmigo las alegrías y los desafíos de estos años de estudio. Su amistad ha sido mi refugio.

A los pacientes que confiaron en mí y me permitieron aprender de sus historias de salud, ustedes son mi verdadera motivación para ser un mejor médico.

A mi Ecuador querido, por brindarme la oportunidad de estudiar y contribuir al bienestar de mi país.

Este trabajo está dedicado a todos ustedes, con profundo agradecimiento por haber sido parte fundamental de mi camino hacia la medicina.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
CARRERA DE MEDICINA**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f. \_\_\_\_\_

**DR. LUIS FERNANDO ALBAN DE LA TORRE**  
TUTOR

f. \_\_\_\_\_

**DR. JUAN LUIS AGUIRRE**  
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. \_\_\_\_\_

**DR. DIEGO VAZQUEZ**  
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
OBJETIVOS.....	4
MARCO TEÓRICO.....	5
1.1 ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES.....	5
1.2 DATOS EPIDEMIOLOGICOS.....	6
1.3 FACTORES DE RIESGO.....	7
1.4 HIPERTENSION ARTERIAL.....	8
1.4.1 DATOS EPIDEMIOLOGICOS.....	8
1.4.2 CLASIFICACIÓN.....	9
1.5 DIABETES MELLITUS.....	11
1.5.1 EPIDEMIOLOGÍA.....	12
1.5.2 CLASIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS. 15	
3.1. MÉTODOS.....	15
3.2. TIPO DEL ESTUDIO.....	15
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	15
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	15
3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	16
3.5.1. Criterios de Inclusión.....	16
3.5.2. Criterios de Exclusión:.....	16
3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	16

3.7. REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE RESULTADOS .....	17
<b>CAPÍTULO 4: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>25</b>
4.1. CONCLUSIONES.....	25
4.2. RECOMENDACIONES.....	26

## **INDICE DE TABLAS**

<b>TABLA 1.- PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES .....</b>	<b>18</b>
<b>TABLA 2.- PREVALENCIA DE CASOS DE ECNT DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE.....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA 3.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD DE LOS PACIENTES.....</b>	<b>20</b>
<b>TABLA 4.- FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ECNT ATENDIDOS EN EL PERIODO DE ESTUDIO .....</b>	<b>21</b>
<b>TABLA 5.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON ECNT</b>	<b>22</b>
<b>TABLA 6.- MORTALIDAD DE LOS PACIENTES DURANTE PERIODO DE ESTUDIO .....</b>	<b>23</b>

## INDICE DE GRAFICOS

FIGURA 1.- DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO CON ENFERMEDAD CRONICA NO TRANSMISIBLE .....	18
FIGURA 2.- DISTRIBUCION DE CASOS DE ECNT SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE .....	19
FIGURA 3.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION DE ACUERDO CON LA EDAD DEL PACIENTE .....	20
FIGURA 4.- FACTORES DE RIESGO DESCRITOS EN PACIENTES CON ECNT .....	21
FIGURA 5.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON ECNT .....	22
FIGURA 6.- MORTALIDAD DE LOS CASOS PERTENECIENTES A MUESTRA EN ESTUDIO .....	24

## RESUMEN

**Introducción:** Las enfermedades crónicas no transmisibles son una preocupante epidemia que causa alrededor de 40 millones de muertes anuales. En América Latina, representan el 80% de las defunciones relacionadas con problemas de salud crónicos. En Ecuador, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son comunes, pero la falta de datos actualizados obstaculiza la comprensión y la prevención. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro de Salud Martha de Roldós en Guayaquil durante enero de 2021 a diciembre de 2022. Esto respaldará estrategias para abordar y controlar estas enfermedades. **Materiales y Métodos:** Recopilaremos y analizaremos datos clínicos de pacientes atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós durante el período mencionado. Evaluaremos características demográficas, identificaremos la prevalencia de diversas enfermedades crónicas no transmisibles, analizaremos características clínicas y estableceremos correlaciones demográficas. **Resultados:** El estudio ofrecerá una visión actualizada de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en Guayaquil. Identificaremos enfermedades comunes y su distribución demográfica, mejorando la planificación de estrategias preventivas y terapéuticas. **Conclusión:** Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un gran desafío para la salud pública en Ecuador y el mundo. La falta de datos actualizados dificulta la toma de medidas efectivas. Este estudio llenará ese vacío y proporcionará una base sólida para reducir el impacto de estas enfermedades en la población.

**Palabras claves:** Enfermedades crónicas no transmisibles, Prevalencia, Epidemiología, Factores de riesgo, Determinantes sociales de la salud, Diabetes, Hipertensión arterial.

## INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades crónicas constituyen una epidemia a nivel mundial. El término enfermedades crónicas no transmisibles, de acuerdo con lo determinado por la Organización Mundial de la Salud, incluyen las cardiopatías o enfermedades cardiovasculares, trastornos respiratorios crónicos, Diabetes Mellitus, trastornos de la visión o audición. De acuerdo con la entidad regulatoria en salud a nivel mundial, estas patologías cobran alrededor de 40 millones de vidas de forma anual, constituyéndose en conjunto como la principal causa de mortalidad a en todo el mundo. En adición a esto, al ser patologías crónicas y de larga duración, se asocian a un elevado gasto de recursos tanto por parte de los pacientes y familiares como de las entidades sanitarias en lo referente al manejo, control y seguimiento de las mismas. En cuanto a la región latinoamericana se refiere, esta ocupa alrededor del 80% de todas las defunciones asociadas a enfermedades crónicas, especialmente debido a que la principal clase socioeconómica son media baja y baja. <sup>(1,2)</sup>

Las enfermedades crónicas de tipo no transmisible, principalmente las patologías del sistema cardiovascular, las enfermedades respiratorias crónicas y la Diabetes Mellitus tipo 2 comprenden las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel de los países latinoamericanos. De acuerdo con las políticas de atención en salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, las enfermedades crónicas no transmisibles comprenden grupos de atención prioritaria en salud pública, tanto en establecimientos de primer nivel como de mayor nivel de complejidad. En cuanto a datos epidemiológicos de estas patologías el Ecuador, tanto la Hipertensión Arterial como la Diabetes Mellitus se encuentran dentro de las primeras 10 causas de morbilidad, tanto en hombres como en mujeres, de acuerdo a datos reportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2019. No obstante, desde aquel entonces los reportes epidemiológicos de estas patologías no han sido actualizados correctamente, por lo cual existe un desconocimiento en referencia a la prevalencia actual de estas patologías, imposibilitando una implementación

de estrategias de prevención y control más precisa, enlenteciendo el proceso de reducir el impacto negativo que generan en la población. <sup>(3)</sup>

Tomando en referencia esta información descrita, se procede a llevar a cabo el presente proyecto de investigación, el cual tiene como principal objetivo determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles atendidas en el Centro de Salud Martha de Roldós de Guayaquil, con la finalidad de obtener información actualizada que favorezca a la implementación de estrategias de abordaje, prevención y control en cuanto a estas patologías se refiere.

## **PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

De acuerdo con lo mencionado previamente, las enfermedades crónicas no transmisibles comprenden las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial y específicamente en el Ecuador, por lo cual es de suma importancia conocer la prevalencia de estas patologías en la población y los factores asociados a la misma. No obstante, existe una deficiencia en cuanto a la disponibilidad de información actualizada, dificultando la creación e implementación de estrategias de prevención y abordaje por parte de las entidades de salud pública y los establecimientos asociados a la misma, permitiendo que este impacto en la morbilidad y mortalidad de la población siga en aumento, afectando la calidad de vida de muchos pacientes más con el pasar del tiempo.



## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles atendidas en el Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil, en el periodo comprendido entre enero 2021 a diciembre 2022

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Determinar las características demográficas de la población de estudio.
2. Identificar la prevalencia de las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles en la población en estudio.
3. Establecer las características clínicas que predominan en los pacientes que forman parte del estudio.
4. Correlacionar las diferentes enfermedades crónicas no transmisibles con las características demográficas reportadas.

# MARCO TEÓRICO

## 1.1 ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, definidas como enfermedades crónicas, comprenden patologías de extensa duración y cuyo desarrollo proviene de la combinación de diversos factores, los cuales abarcan el ámbito genético, fisiológico, ambiental e inclusive conductual. Dentro de este grupo se destacan como los principales las patologías cardiovasculares, estando a la cabeza la Hipertensión arterial y Evento Cerebrovascular, además de la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica. <sup>(1)</sup>

Estas patologías afectan de forma desproporcionada y principalmente a países de ingresos bajos o cuya población en su mayoría se encuentra dentro del rango socioeconómico medio bajo o bajo, ocupando alrededor del 75% de las muertes asociadas a estas patologías. Dicho esto, debe destacarse que las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el grupo de patologías que forman parte de las principales causas de muerte de forma global. A finales del 2020, se reportó que la mortalidad de estas enfermedades ascendió al 74%, mientras que la morbilidad incremento al 65%, estimándose que en la presente década aumentará exponencialmente.

<sup>(2)</sup>

Una de las principales causas por las cuales estas patologías han incrementado importantemente su incidencia en los últimos años es debido al aumento considerable en la prevalencia de pacientes con factores de riesgo predisponentes a su desarrollo, dentro de los cuales se destaca la mala alimentación, el sedentarismo, el consumo de alcohol y el incremento de casos de aumento de masa corporal compatible con el diagnóstico de sobrepeso y obesidad. <sup>(3)</sup>

Es imperativo destacar que la relevancia del desarrollo epidémico que han tomado las enfermedades crónicas de carácter no transmisible es mucho mayor al crecimiento de las patologías de tipo infecciosas o parasitarias, tomando en consideración que afecta regiones con países en economías emergentes al igual que afecta en regiones donde predominan países

desarrollados. Por tales motivos, las patologías crónicas no transmisibles comprenden actualmente uno de los principales puntos problemáticos en cuanto a políticas de salud pública se refiere a nivel mundial. <sup>(4)</sup>

La complejidad y el peligro en su desarrollo se basa en el elevado número de pacientes afectados por las distintas enfermedades que se incluyen dentro de este grupo, el aumento considerable en las tasas de mortalidad asociadas a los mismos, la distribución global que han adquirido a causa de la predominancia de los factores de riesgo en la población general, el alto índice de morbilidad e incapacidad asociada y los elevados costos que representan para los sistemas de salud en términos de manejo ambulatorio y hospitalización. <sup>(5)</sup>

## **1.2 DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

De acuerdo con reportes estadístico emitidos por la Organización Mundial de la Salud a finales del año 2019, un número superior a 45 millones de personas fallecen de forma anual por complicaciones o directamente asociadas a Enfermedades Crónicas no Transmisibles, destacándose como las principales causas de muerte dentro de este grupo las patologías cardiovasculares, los diferentes tipos de cáncer y la Diabetes Mellitus, destacándose que solo estos 3 grupos de patologías incluyen alrededor de 4 de cada 5 decesos denominados prematuros y relacionados con ECNT. <sup>(6)</sup>

La distribución y el incremento de la prevalencia e incidencia de estas patologías se ve favorecidas por factores tales como: la urbanización rápida y no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Se debe insistir en combatir los factores de riesgo que son modificables (ingestión excesiva de sal, el tabaquismo, el sedentarismo y el alcoholismo) y tratar adecuadamente los factores de riesgo metabólicos (hipertensión arterial, hiperglucemia, hiperlipidemia, el sobrepeso y la obesidad). <sup>(7)</sup>

### 1.3 FACTORES DE RIESGO

De acuerdo al concepto determinado por la Organización Mundial de la Salud OMS, factor de riesgo comprende una característica o situación posible de detectarse, que incrementa las posibilidades de desarrollar alguna patología o desencadenar un problema directo al estado de salud. En la actualidad se ha determinado que las principales Enfermedades Crónicas no transmisibles guardan una estrecha relación con los siguientes factores de riesgo de tipo conductual: <sup>(8)</sup>

- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Consumo excesivo de alcohol
- Mala alimentación

Así mismo, se han identificado otros factores asociados a su desarrollo o empeoramiento, que han sido catalogados como modificables, los cuales incluyen los siguientes:

- Aumento de presión arterial
- Sobrepeso u obesidad
- Incremento en niveles de glicemia
- Aumento en niveles de colesterol.

Finalmente se incluyen los factores de riesgo no modificables, los cuales tienen un impacto distinto en dependencia de cuál sea la patología con la cual se está tratando. Estos factores engloban el sexo del paciente, condiciones o factores genéticos y raza o etnia.

Por medio de datos emitidos por la Organización Panamericana de la Salud a finales del 2021, en términos de muertes atribuibles a las enfermedades crónicas no transmisibles, el principal factor de riesgo asociado al desarrollo de este grupo de patologías de forma global es el incremento en los niveles de presión arterial causante del 16,5% de las defunciones a nivel mundial,

seguido por el consumo de tabaco (9%), el aumento de la glucosa sanguínea (6%), la inactividad física (6%), y el sobrepeso y la obesidad (5%).

#### **1.4 HIPERTENSION ARTERIAL**

Se define como hipertensión arterial al incremento de carácter anómalo en la presión arterial, la cual, de acuerdo con los criterios diagnósticos actuales, debe superar el punto de corte de 130 mmHg en el caso de la presión arterial sistólica y el punto de corte de 90mmHg en lo referente a la presión diastólica. Dentro de este concepto también se define a la presión sistólica como la presión máxima y a la presión diastólica como la presión mínima que se puede evidenciar en una examinación o toma de presión arterial, siendo valores que podrían tener modificaciones temporales o permanentes de acuerdo con variables directamente relacionadas al paciente.

En la actualidad se considera a la hipertensión arterial como un factor de riesgo de elevado impacto en el desarrollo de numerosas complicaciones y danos a nivel sistémico, como es el caso del riesgo de síndrome coronario agudo, el desarrollo de una enfermedad vascular a nivel periférico, alteraciones a nivel de la funcionalidad cardíaca y la reducción del filtrado a nivel del sistema renal. Así mismo, es considerada una de los principales factores asociados al desarrollo de eventos cerebrovasculares.

##### **1.4.1 DATOS EPIDEMIOLOGICOS**

Numerosos estudios y reportes situacionales epidemiológicos han determinado que la hipertensión arterial es una patología de índole global, a excepción de pequeñas culturas o comunidades que no comparten conductas del estilo de vida actual a nivel mundial. Se estima incluso que, a partir de la globalización y el desarrollo de nuevas tecnologías, las poblaciones de mayor actividad económica e industrial son las más propensas a desarrollar problemas asociados a la presión arterial, calculándose un aumento continuo del promedio de la misma en las próximas décadas.

De forma global, aproximadamente 11.4 millones de personas mueren de forma anual a causa directa de la hipertensión arterial o por complicaciones asociadas a la misma, considerándose que alrededor de un 80% de estas muertes se dan en países en vías de desarrollo como es el caso de América Latina y que más de la mitad de las muertes se dan en pacientes cuyas edades se encuentran dentro del rango entre 50 y 69 años.

En el Ecuador, estadísticamente se ha determinado a la hipertensión arterial como la primera causa de muerte en la población adulta hasta la fecha. De acuerdo con reportes estadísticos emitidos en el año 2017, la tasa de morbilidad alcanzó el 30.5% por cada 100 mil habitantes, destacándose un incremento en la incidencia de 73 casos por cada 100 mil habitantes en el 2007 a 634 casos por cada 100 mil habitantes al corte de finales del año 2017. Hasta el año 2019 se registraron alrededor de 12 mil casos de hipertensión arterial en el Ecuador, destacándose a la hipertensión primaria como la de mayor prevalencia al ocupar aproximadamente 9 mil casos. En términos de distribución de acuerdo con el sexo, se reportó de forma local que el 60% de los casos corresponden al sexo masculino y el restante a pacientes de sexo femenino.

## **1.4.2 CLASIFICACIÓN**

### **Según el grado de Hipertensión**

En la práctica médica actual, la principal estrategia de clasificación y estratificación de los casos de hipertensión arterial es por medio de la clasificación determinada por la American Heart Association o AHA según sus siglas en inglés, en la cual se define el estado de prehipertensión a aquel en el cual la presión arterial sistólica supera los 130mmHg sin llegar a los 140mmHg, mientras que la presión diastólica supera los 85mmHg sin alcanzar los 90mmHg.

Como se mencionó previamente, el diagnóstico definitivo del cuadro de hipertensión arterial se da al obtener valores superiores a 140mmHg en sístole y 90mmHg en diástole, enfatizándose que estos valores deben ser evidenciados en dos o más tomas de presión aleatorias y en días diferentes, descartándose toda posible causa que puede desencadenar un incremento

aislado de la presión arterial al momento de la toma. De acuerdo con la clasificación de la AHA para estratificar la Hipertensión arterial se obtienen los grados descritos a continuación:

Normal alta	130 -139	85-89
Hipertensión ligera I	140 – 159	90-99
Hipertensión moderada II	160-179	100-109
Hipertensión grave o III	Mayor o igual 180	Mayor o igual 110
Hipertensión sistólica aislada	Mayor o igual a 140	<90

Clasificación de la Hipertensión Arterial Fuente: AHA (American Heart Association). 2019

### **Según su Etiología**

#### **Hipertensión Arterial Primaria o Esencial**

Se define como hipertensión arterial de tipo primaria o también conocida como hipertensión arterial esencial a aquel cuadro patológico donde la etiología es desconocida y se atribuye principalmente a un factor de carácter genético, a pesar de que hasta la fecha no ha sido posible determinar el gen o la mutación causante de esta patología. Se considera la variante clínica más común de hipertensión arterial, con una prevalencia que ocupa alrededor de 9 de cada 10 casos.

Su diagnóstico se da por medio de la evaluación de los antecedentes patológicos familiares que figuran como factores que otorgan vulnerabilidad al paciente, en conjunto con los factores conductuales y de riesgo propios del paciente que resultan disparadores de la patología y en conjunto confluyen para ocasionar las alteraciones fisiopatológicas de la patología y sus diversos grados de severidad.

#### **Hipertensión Arterial Secundaria**

Es denominado así al cuadro de hipertensión arterial que se desarrolla como resultado o consecuencia de una patología subyacente, que generalmente es remediable, y que se encuentra presente en alrededor de un 10% de

casos de hipertensión arterial. Es característico que, una vez finalizado el cuadro patológico de base, la hipertensión arterial también cede y vuelve a los valores normales del paciente.

Este tipo de hipertensión arterial se observa tanto en pacientes pediátricos como adultos, desarrollándose en el primer grupo en casos de patologías vasculares o propias del parénquima renal y en casos de coartación de la arteria aorta, mientras que, en el caso de los pacientes adultos, las patologías del sistema renal son las principales causas. No obstante, también se destacan patologías endocrinas que predisponen al desarrollo de hipertensión arterial, como es el caso del hiperaldosteronismo primario, además de otras enfermedades como el feocromocitoma y las patologías a nivel tiroideo.

## **1.5 DIABETES MELLITUS**

Actualmente, se ha descrito a la Diabetes Mellitus como una patología donde se afecta como punto principal el metabolismo de la glucosa, indistintamente del punto del proceso donde se afecte, el cual posee una etiología multifactorial, y esta se basa en el desarrollo concomitante de distintos factores de riesgo asociados, los cuales se desglosan entre genéticos o primarios y secundarios o de hábitos, los cuales traen como resultado un aumento considerable y paulatino de los niveles de glucosa sérica, lo cual se traduce en el punto de partida para el desarrollo de distintas manifestaciones clínicas y alteraciones fisiopatológicas que caracterizan a esta entidad patológica.

Dentro de las alteraciones que se asocian al desarrollo de esta patología se destacan las afectaciones a nivel del metabolismo de las grasas, al igual que las alteraciones en la tolerancia a los carbohidratos. Estas modificaciones metabólicas causan trastornos y dificultad en la regulación de los niveles de glucosa sérica, así como afecta la respuesta del organismo ante el incremento de la misma y, en ciertos casos, una insensibilidad a la acción de la hormona insulina.

Este proceso patológico de elevación exagerada de los niveles de glicemia guarda una estrecha relación con enfermedades de tipo crónica e insidiosas,



donde la más frecuente es el daño de órganos de diferentes aparatos y sistemas, siendo los más frecuentes el sistema renal, el cardiovascular y, finalmente, el sistema nervioso en su porción periférica.

### **1.5.1 EPIDEMIOLOGÍA**

A nivel global la prevalencia de casos de Diabetes Mellitus ha presentado un notable incremento de casos en los últimos años, motivo por el cual ha sido calificada como la enfermedad crónica no transmisible más prevalente en el mundo, en conjunto con la hipertensión arterial. Se conoce que existe una prevalencia de aproximadamente 450 millones de casos, de acuerdo con lo evidenciado en reportes realizados hasta mediados de la presente década, en los cuales se estima que se está desarrollando un incremento exponencial que alcanzará entre los 600 y 700 millones de casos, luego de diez años.

Dentro de este contexto, los problemas en el pie representan la complicación más frecuente en cuanto a los casos de diabetes mellitus tipo II, especialmente en los casos hospitalizados. Se estima que aproximadamente 2 de cada 10 pacientes con esta patología desarrollarán en algún momento una lesión ulcerosa a nivel del pie o extremidad inferior durante el transcurso de la enfermedad. La complicación última es la gangrena que requiere amputación que en el 85% de los casos, está precedida por una úlcera, representando entre el 40% y el 60% de las amputaciones no traumáticas a nivel hospitalario.

La supervivencia a los 3 años después de haber sufrido una amputación mayor es sólo del 50% y a los 5 años del 40%, si bien hay cifras más decepcionantes en la literatura como un 80%, 59% y 27% a 1, 3 y 5 años de seguimiento, respectivamente. La mortalidad asociada a los cuadros de pie diabético alcanza valores similares al de otras enfermedades catastróficas como es el caso de las neoplasias a nivel de mama, de próstata o de colon.

(4,5)

## 1.5.2 CLASIFICACIÓN

Hasta el momento, existen numerosas maneras plausibles y recomendadas para la categorización y clasificación de los cuadros de Diabetes Mellitus, sin embargo, la más frecuentemente utilizada entre los profesionales de la salud es la clasificación llevada a cabo por la Asociación Americana de Diabetes, la cual utiliza los factores asociados al origen, los factores fisiopatológicos y las manifestaciones clínicas como criterios importantes para la clasificación y categorización de esta enfermedad.

La clasificación desarrollada por la Asociación Americana de Diabetes clasifica a los cuadros de esta patología en dos principales grupos, Diabetes Mellitus Tipo I y Diabetes Mellitus Tipo II.

### Diabetes tipo I (DM I)

Esta variante de Diabetes Mellitus se categoriza de acuerdo a su etiología y consecuente proceso fisiopatológico, y comprende un incremento desmesurado de los niveles de glucosa sérica, teniendo como principal agente causal la reducción en número, capacidad funcional y período de vida, de las células beta del páncreas, lo que se traduce como una disminución importante en los niveles de insulina del organismo y de forma consecutiva se desarrolla un desbalance en el sistema de regulación y equilibrio de la glucosa, llevando incluso a la posibilidad de aparición de complicaciones graves, como es el coma hiperosmolar y cetoacidosis diabética.

Es necesario enfatizar que en este proceso de eliminación y pérdida de las células beta del páncreas, existe como mediador y generador, un proceso patológico e irregular del sistema inmunológico del organismo, lo que permite en la práctica médica su diagnóstico por medio de la detección de ciertos niveles séricos de anticuerpos.

### Diabetes tipo II (DM II)

La Diabetes Mellitus tipo II es la que se observa con mayor frecuencia en todo el mundo. Su etiología se basa fundamentalmente en un mal estilo de vida de los pacientes, lo cual trae como resultado el incremento del índice de

masa grasa y, consecuentemente, un aumento en el índice de masa corporal, que usualmente supera los 30 kilogramos por metro cuadrado. Es de elevada frecuencia observar como principal complicación de estos cuadros de Diabetes Mellitus el desarrollo de coma hiperosmolar, específicamente en casos donde los niveles de glicemia superan los 400 mg/dl.

En cuanto a su fisiopatología se refiere, en la Diabetes Mellitus Tipo II se desarrollan diversos eventos que generan una resistencia de los tejidos a la acción de la insulina, propiciando una pérdida de la sensibilidad de ellos mismos, para posteriormente generar como resultado final una alteración en la secreción de la misma a nivel pancreático.

## **CAPÍTULO 3:**

### **METODOLOGÍA Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS**

#### **3.1. MÉTODOS**

Consiste en una investigación realizada por medio de corte transversal, en la cual no se realizó intervención y cuya recolección de información se llevó a cabo por medio de un enfoque retrospectivo, teniendo como punto de partida una base de datos provista por el área de estadística del Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas, en la que se encontraban detallados los números de historias clínicas de todos aquellos pacientes que fueron atendidos durante el periodo de estudio determinado bajo las codificaciones diagnósticas CIE-10: I10 y E14, las cuales corresponden a Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus. Una vez recibida esta base de datos, se procedió a revisar en el Sistema Informático del establecimiento de salud, las historias clínicas y evoluciones de los pacientes, para la consecuente consolidación y tabulación de la información.

#### **3.2. TIPO DEL ESTUDIO**

Se trata de un estudio de tipo retrospectivo, con análisis de la información de carácter descriptiva y correlacional.

#### **3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

La información fue recolectada por medio de la revisión de todas las historias clínicas descritas en la base de datos entregada por el área de estadística del centro de salud, en la cual se revisaron todos los datos referentes a las variables de investigación, para posteriormente crear una tabla en el programa informático Microsoft Excel para la posterior tabulación, registro y consolidación.

### **3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **Población**

La población estuvo conformada por todos aquellos pacientes con diagnóstico de enfermedades crónicas no transmisibles que fueron atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós de la ciudad de Guayaquil en el período de estudio.

#### **Muestra**

Se obtuvo mediante muestreo no probabilístico, en el cual se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a la población inicial. La muestra estuvo conformada por 200 pacientes

### **3.5. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

#### **3.5.1. Criterios de Inclusión:**

- Pacientes atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós en el período de estudio.
- Pacientes con Diagnóstico de Enfermedades Crónicas No transmisibles.
- Pacientes con Historia Clínica Completa

#### **3.5.2. Criterios de Exclusión:**

- Pacientes con Historia Clínica Incompleta
- Pacientes con Comorbilidades diferentes a las englobadas en el grupo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles
- Pacientes transferidos a otras unidades de mayor nivel de complejidad.

### 3.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

CC	Definición de la variable	Tipo	RESULTADO
Enfermedad Crónica no Transmisible	Enfermedad crónica de larga duración con progresión generalmente lenta, incluida en Listado del Ministerio de Salud Pública	Cualitativa a Nominal Politómica	Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Asma Bronquial,
Sexo del Paciente	Sexo del paciente de acuerdo a Historia Clínica y Datos de Filiación	Cualitativa Nominal Dicotómica	Masculino, Femenino
Edad del Paciente	Edad del paciente de acuerdo a Historia Clínica y cedula de identidad	Cuantitativa Continua	18 años en adelante
Características Clínicas	Manifestaciones clínicas asociadas a estas patologías de acuerdo con Historia Clínica	Cualitativa Nominal Politómica	Manifestación esclínicas a evidenciar en evoluciones.
Factores de Riesgo	Situaciones o eventos que predisponen al desarrollo de una patología o su empeoramiento	Cualitativa Nominal Politómica	Obesidad, Hiperlipidemia, Anemia, Tabaquismo, Alcoholismo
Situación al Egreso	Situación al egreso de los pacientes según reporte estadístico de Centro de Salud	Cualitativa Nominal Dicotómica	Vivo, Muerto

### 3.7. REPRESENTACIÓN ESTADÍSTICA DE RESULTADOS

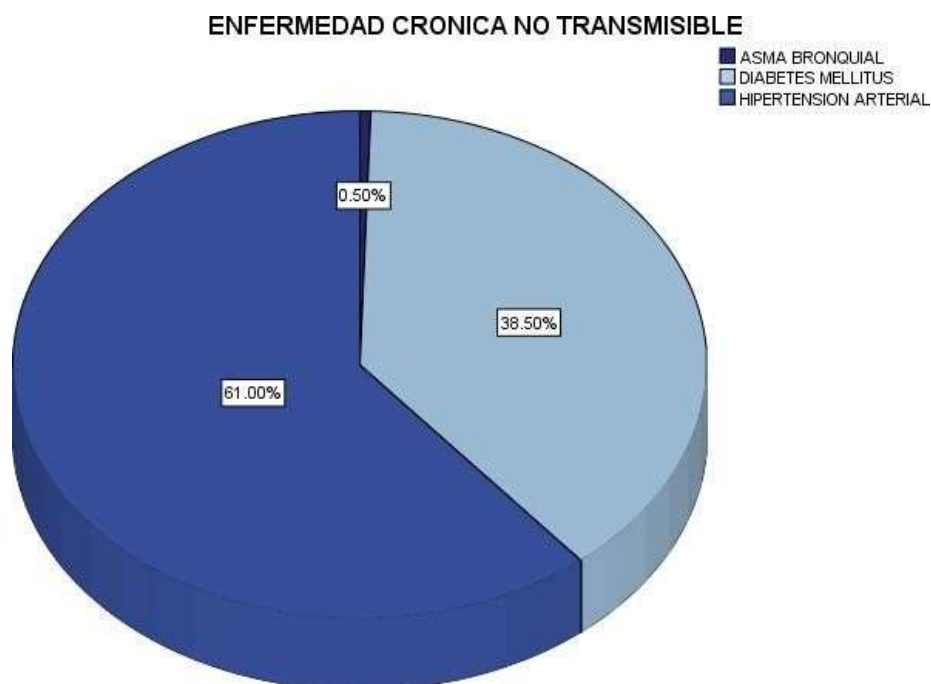
Se realiza el análisis de la información recabada, enfocada en la evaluación de los casos de acuerdo con el tipo de enfermedad crónica no transmisible diagnosticada, observándose que el asma bronquial se reportó en un 0.5% (n=1), la Diabetes Mellitus en un 38.5% (n=77) y la Hipertensión arterial en un 61% de los casos (n=122). (Ver Tabla 1).

**Tabla 1.- PREVALENCIA DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES**

ENFERMEDAD CRONICA NO TRANSMISIBLE					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ASMA BRONQUIAL	1	.5	.5	.5
	DIABETES MELLITUS	77	38.5	38.5	39.0
	HIPERTENSION ARTERIAL	122	61.0	61.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

**FIGURA 1.- DISTRIBUCION DE CASOS DE ACUERDO CON ENFERMEDAD CRONICA NO TRANSMISIBLE**



Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

Se realiza el análisis de los casos de acuerdo con el sexo del paciente, donde se evidencia que el sexo femenino ocupó el 41% de los casos en estudio

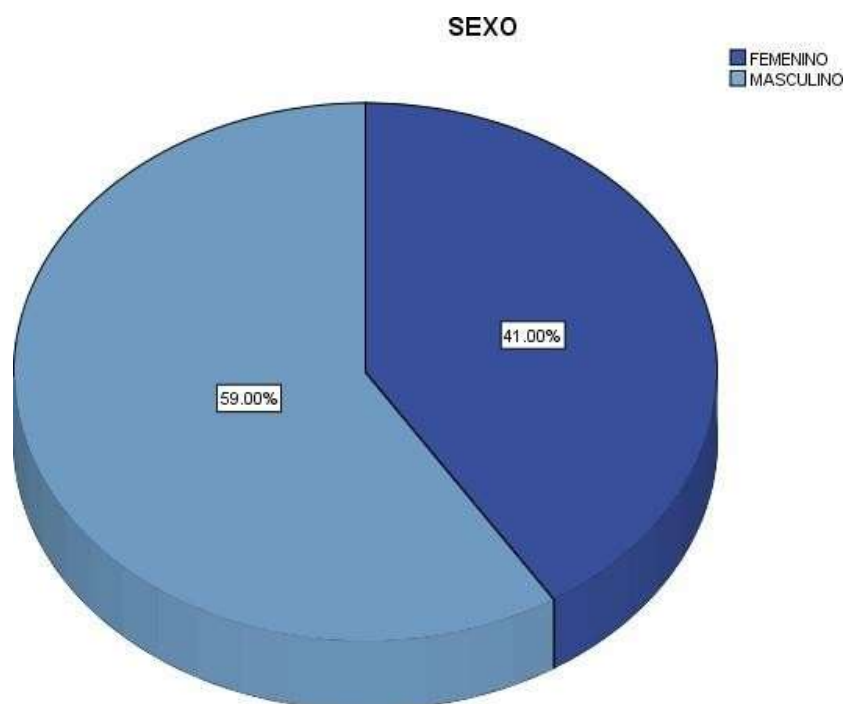
(n=82), mientras que el sexo masculino ocupó el 59% restante de casos de la muestra en estudio (n=118). (Ver Tabla 2)

**Tabla 2.- PREVALENCIA DE CASOS DE ECNT DE ACUERDO CON EL SEXO DEL PACIENTE**

		SEXO			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	FEMENINO	82	41.0	41.0	41.0
	MASCULINO	118	59.0	59.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

**FIGURA 2.- DISTRIBUCION DE CASOS DE ECNT SEGÚN EL SEXO DEL PACIENTE**



Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

De la misma manera, se lleva a cabo el análisis de los casos de acuerdo con la edad del paciente, donde se observa una media de 59.5 años, una mediana de 59 años y una moda de 61, con una desviación estándar de 7.68 años. Se obtiene una curva con distribución normal. (Ver Tabla 3)

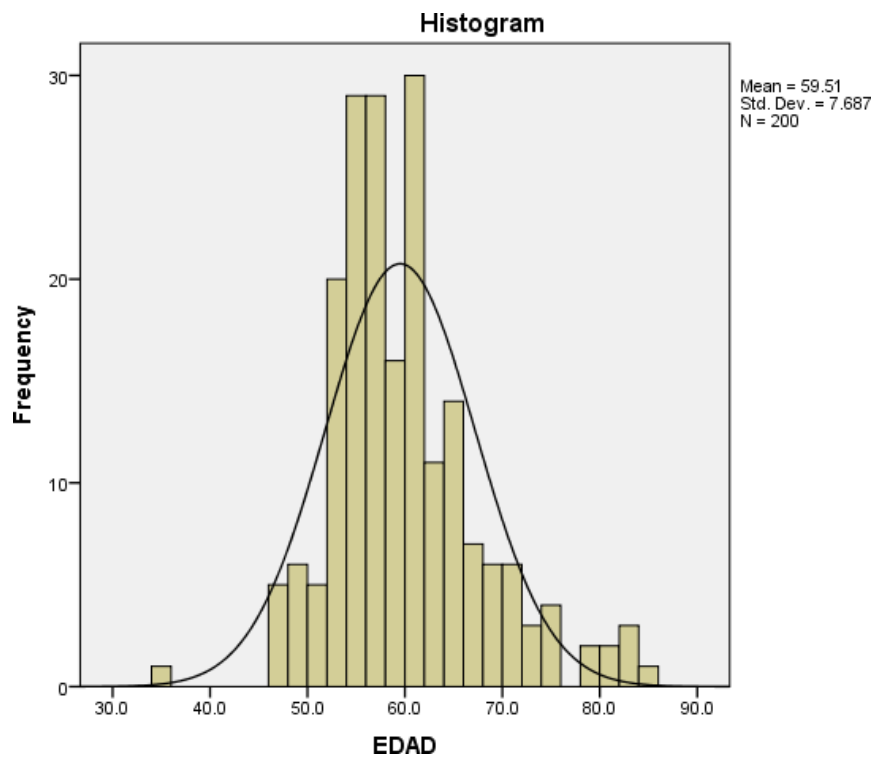


**Tabla 3.- MEDIDAS DE RESUMEN PARA LA EDAD DE LOS PACIENTES**

Statistics		
EDAD		
N	Valid	200
	Missing	0
Mean		59.505
Median		59.000
Mode		61.0
Std. Deviation		7.6867
Minimum		35.0
Maximum		84.0

Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

**FIGURA 3.- HISTOGRAMA DE DISTRIBUCION DE ACUERDO CON LA EDAD DEL PACIENTE**



Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

En el análisis de los factores de riesgo presentes en los pacientes que formaron parte de la muestra en estudio, se observa que la obesidad estuvo reportada en el 44.7% de los casos (n=84), la hiperlipidemia en el 70.7% (n=133), el alcoholismo en el 22.3% de los casos (n=42) y el tabaquismo en el 68.1% (n=128). Debe recalcar que, en muchos casos, los pacientes

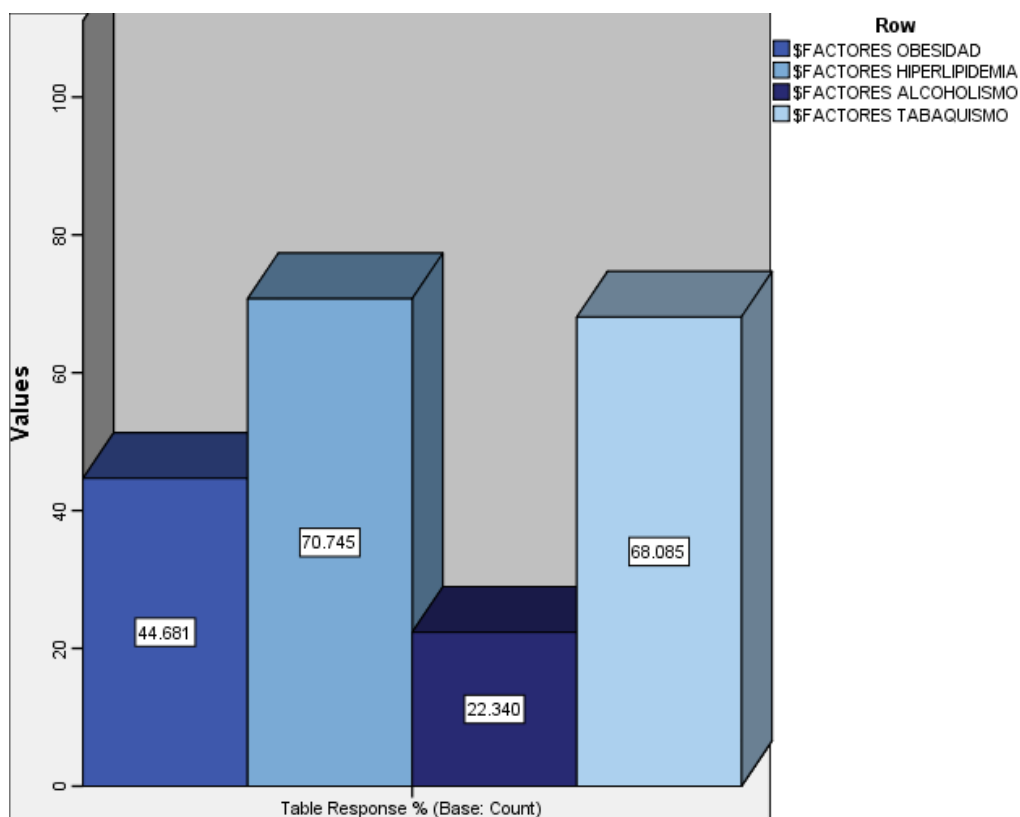
tenían más de un factor de riesgo, por lo cual la suma de los casos supera el total de la muestra.

**Tabla 4.- FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES CON ECNT ATENDIDOS EN EL PERIODO DE ESTUDIO**

		Count	Table Response % (Base: Count)
\$FACTORES	OBESIDAD	84	44.7%
	HIPERLIPIDEMIA	133	70.7%
	ALCOHOLISMO	42	22.3%
	TABAQUISMO	128	68.1%

Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

**FIGURA 4.- FACTORES DE RIESGO DESCRITOS EN PACIENTES CON ECNT**



Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

De la misma forma se lleva a cabo el análisis de las manifestaciones clínicas reportadas en los pacientes que formaron parte de la presente investigación, donde se observa que la cefalea fue reportada en el 59.4% de los casos (n=111), la pérdida de peso en el 43.3% (n=81), el edema de miembros inferiores en el 28.9% de los casos (n=54), la epistaxis en el 9.6% (n=18), el

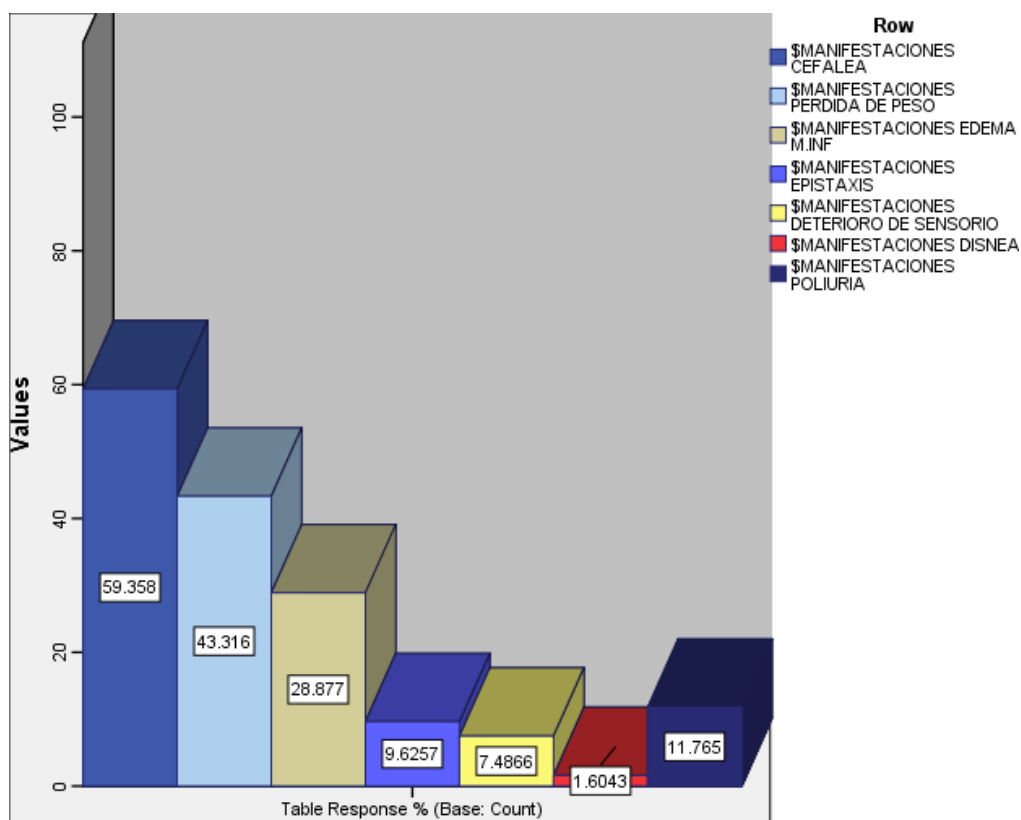
deterioro de sensorio en el 7.5% (n=14) y la disnea en el 1.6% de pacientes (n=3). Al igual que los factores de riesgo, en muchos casos, los pacientes tenían más de una manifestación clínica, por lo cual la suma de los casos supera el total de la muestra. (Ver Tabla 5)

**Tabla 5.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON ECNT**

	Count	Table Response % (Base: Count)
\$MANIFESTACIONES CEFALEA	111	59.4%
\$MANIFESTACIONES PERDIDA DE PESO	81	43.3%
\$MANIFESTACIONES EDEMA M.INF	54	28.9%
\$MANIFESTACIONES EPISTAXIS	18	9.6%
\$MANIFESTACIONES DETERIORO DE SENSORIO	14	7.5%
\$MANIFESTACIONES DISNEA	3	1.6%
\$MANIFESTACIONES POLIURIA	22	11.8%

Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

**FIGURA 5.- MANIFESTACIONES CLINICAS EN PACIENTES CON ECNT**



Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

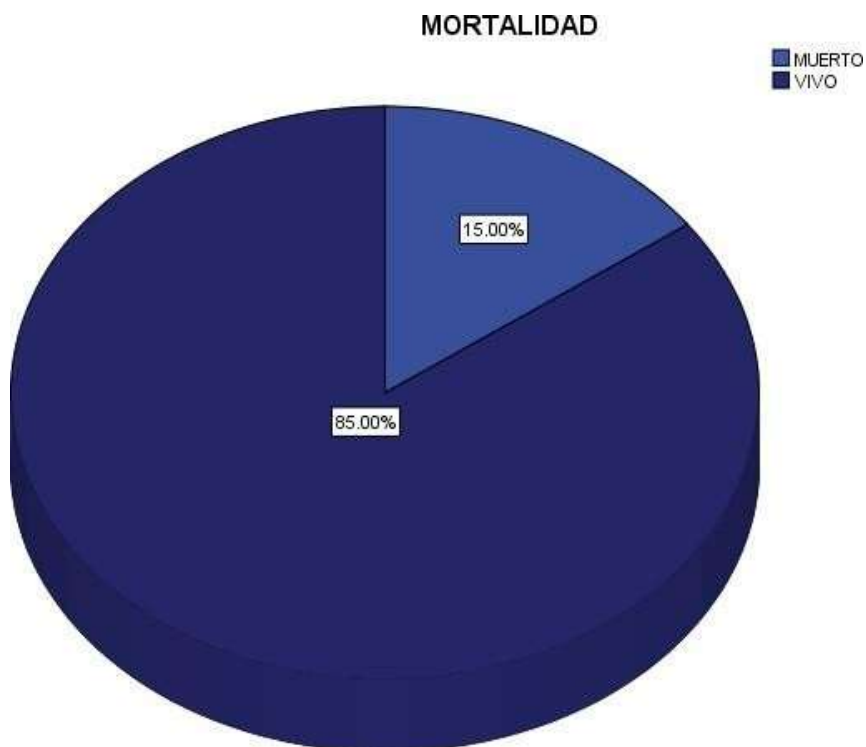
Finalmente, se realiza el análisis de acuerdo con la mortalidad de los casos, donde se observa que el 15% de los pacientes que formaron parte de la muestra fallecieron (n=30), mientras que el 85% restante de los casos permanecieron vivos en el período de estudio (n=170). (Ver Tabla 6)

**TABLA 6.- MORTALIDAD DE LOS PACIENTES DURANTE PERIODO DE ESTUDIO**

MORTALIDAD					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	MUERTO	30	15.0	15.0	15.0
	VIVO	170	85.0	85.0	100.0
	Total	200	100.0	100.0	

Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

**FIGURA 6.- MORTALIDAD DE LOS CASOS PERTENECIENTES A MUESTRA EN ESTUDIO**



Fuente: Base de Datos Centro de Salud Martha de Roldós. Castro Maridueña. 2023

## **CAPÍTULO 4:**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1. CONCLUSIONES**

Finalizando el presente trabajo de investigación y el análisis estadístico de la información recabada, se obtienen las siguientes conclusiones:

- La Hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus comprenden las principales Enfermedades Crónicas no Transmisibles en los pacientes adultos a nivel local, siendo la Hipertensión arterial la de mayor prevalencia.
- El sexo masculino y una edad entre 50 y 65 años comprenden los principales factores demográficos asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Dentro de los factores de riesgo modificables, la obesidad, la hiperlipidemia y el consumo de tabaco comprenden los principales factores asociados al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.
- La mortalidad en pacientes diagnosticados con Enfermedades crónicas no transmisibles es elevada, siendo causada directa o indirectamente por estas patologías.

## **4.2. RECOMENDACIONES**

- Desarrollar planes de abordaje diagnóstico, terapéutico y de seguimiento de enfermedades crónicas no transmisibles a nivel de los centros de atención primaria en salud enfocados en la reducción de la morbilidad y mortalidad asociada.
- Replicar esta investigación en diferentes centros de atención primaria de la región y del país, con la finalidad de observar el comportamiento de las patologías y sus factores asociados en otra situación demográfica.
- Profundizar esta línea de investigación por medio del desarrollo de investigaciones enfocadas en la correlación entre la severidad del cuadro de estas patologías y su antigüedad con el desarrollo de complicaciones y mortalidad.

## BIBLIOGRAFIA

1. Serra Valdés M, Serra Ruíz M, Viera García M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*. 2018 Jun;8(2):140-8.
2. Bravo Gallardo AE. *Evaluación económica de enfermedades crónicas no transmisibles: Caso de insuficiencia renal en el Ecuador, periodo 2007-2017* (Bachelor's thesis, PUCE-Quito).
3. Espinosa V, Acuña C, De la Torre D, Tambini G. La reforma en salud del Ecuador. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2017;41.
4. Rodríguez RG, García JC. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista de Enfermedades no Transmisibles Finlay*. 2018;8(2):103-10.
5. Guillén SI. Enfermedades crónicas no transmisibles como amenaza de muerte prematura. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*. 2019 Jul 15;23:136-7.
6. Moreira MG, Baldeon GA, Menéndez MD. Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*. 2023 Jan 29;7(1):1592-612.
7. Vázquez JR, Ramírez JC, Rojas LA, Romero OC, Ledezma JC. La obesidad y su asociación con otras de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR*. 2018;3(8):627-42.
8. Erazo Checa CV, Estrella Proaño AC, Madrid Mielles CI. Prevalencia de los factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en una área rural de la provincia de Manabí, Ecuador. 2020;2(7)
9. Tamayo Verdecia A. Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles: a propósito de una reflexión. *Revista Finlay*. 2019 Dec;9(4):243-5.
10. Duarte RM. Las enfermedades crónicas no transmisibles, un problema de Salud Pública en las Américas. *Rev. méd. hondur*. 2017;5-
11. Espinosa Brito A. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. *Revista Finlay*. 2018 Mar;8(1):66-74.
12. Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*. 2019 Mar 1;26(2):99-106.
13. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*. 2022 Apr 1;38:521-9.
14. de Hipertensión Arterial SA, de Cardiología SA, de Cardiología FA. Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. *Revista Argentina de Cardiología*. 2018;86(2):1-54.
15. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018 Jan 1;29(1):12-20.
16. Gijón-Conde T, Gorostidi M, Camafort M, Abad-Cardiel M, Martín- Rioboo E, Morales-Olivas F, Vinyoles E, Armario P, Banegas JR, Coca A, De La Sierra A. Documento de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA) sobre las guías ACC/AHA 2017 de hipertensión arterial. *Hipertensión y riesgo vascular*. 2018 Jul 1;35(3):119-29.
17. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Martínez MF, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019 Sep;35(3).

18. Suryasa IW, Rodríguez-Gómez M, Koldoris T. Health and treatment of diabetes mellitus. *International Journal of Health Sciences*. 2021;5(1).
19. World Health Organization. Classification of diabetes mellitus. 2019
20. Glovaci D, Fan W, Wong ND. Epidemiology of diabetes mellitus and cardiovascular disease. *Current cardiology reports*. 2019 Apr;21:1-8.
21. Plows JF, Stanley JL, Baker PN, Reynolds CM, Vickers MH. The pathophysiology of diabetes mellitus. *International journal of molecular sciences*. 2018 Oct 26;19(11):3342.
22. Paschou SA, Papadopoulou-Marketou N, Chrousos GP, Kanaka- Gantenbein C. On type 1 diabetes mellitus pathogenesis. *Endocrine connections*. 2018 Jan 1;7(1):R38-46.
23. Oguntibeju OO. Type 2 diabetes mellitus, oxidative stress and inflammation: examining the links. *International journal of physiology, pathophysiology and pharmacology*. 2019;11(3):45.
24. Ohishi M. Hypertension with diabetes mellitus: physiology and pathology. *Hypertension research*. 2018 Jun;41(6):389-93.
25. Yamazaki D, Hitomi H, Nishiyama A. Hypertension with diabetes mellitus complications. *Hypertension Research*. 2018 Mar;41(3):147- 56.
26. Leiva AM, Martínez MA, Petermann F, Garrido-Méndez A, Poblete-Valderrama F, Díaz-Martínez X, Celis-Morales C. Factores asociados al desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 en Chile. *Nutricion hospitalaria*. 2018 Apr;35(2):400-7.



## ANEXO

### Nota de Sustentación septiembre 2023 CM, FCM, UCSG

**Tema:** Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes atendidos en el CentroDe Salud Martha De Roldós en el año 2021-2022

**Estudiante:** Castro Maridueña, Julio Cesar

Tribunal de Sustentación de trabajos Titulación 2023		
Ítem	Máxima Nota	Nota obtenida
Presentación personal	2	
Diseño y secuencia de diapositivas	2	
Explicación verbal	2	
Habilidad para contestar la pregunta	2	
Bibliografía	2	
Nota final	10	

Nota final \_\_\_\_\_

Tribunal: \_\_\_\_\_

Firmas: \_\_\_\_\_

La recomienda como mejor trabajo de sustentación de promoción 70

si

No



**Presidencia  
de la República  
del Ecuador**



**Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes**



**SENESCYT**

Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

## **DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN**

Yo, **Castro Maridueña, Julio Cesar** con C.C: # **0921408456** autor/a del trabajo de titulación: **Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós en el año 2021-2022** previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

**Guayaquil, 6 de octubre de 2023**

f. \_\_\_\_\_

Nombre: **Castro Maridueña, Julio Cesar**

C.C: **0921408456**

## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós en el año 2021-2022.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Castro Maridueña, Julio Cesar		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Alban De La Torre, Luis Fernando		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas		
<b>CARRERA:</b>	Medicina		
<b>TÍTULO OBTENIDO:</b>	Médico		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	6 de octubre de 2023	<b>No. PÁGINAS:</b>	<b>DE</b> 29
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Medicina interna, cardiología, endocrinología		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Enfermedades crónicas no transmisibles, Prevalencia, Epidemiología, Factores de riesgo, Determinantes sociales de la salud, Diabetes, Hipertensión arterial.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p><b>Introducción:</b> Las enfermedades crónicas no transmisibles son una preocupante epidemia que causa alrededor de 40 millones de muertes anuales. En América Latina, representan el 80% de las defunciones relacionadas con problemas de salud crónicos. En Ecuador, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus son comunes, pero la falta de datos actualizados obstaculiza la comprensión y la prevención. <b>Objetivo:</b> Determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en el Centro de Salud Martha de Roldós en Guayaquil durante enero de 2021 a diciembre de 2022. Esto respaldará estrategias para abordar y controlar estas enfermedades. <b>Materiales y Métodos:</b> Recopilaremos y analizaremos datos clínicos de pacientes atendidos en el Centro de Salud Martha de Roldós durante el período mencionado. Evaluaremos características demográficas, identificaremos la prevalencia de diversas enfermedades crónicas no transmisibles, analizaremos características clínicas y estableceremos correlaciones demográficas. <b>Resultados:</b> El estudio ofrecerá una visión actualizada de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles en Guayaquil. Identificaremos enfermedades comunes y su distribución demográfica, mejorando la planificación de estrategias preventivas y terapéuticas. <b>Conclusión:</b> Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un gran desafío para la salud pública en Ecuador y el mundo. La falta de datos actualizados dificulta la toma de medidas efectivas. Este estudio llenará ese vacío y proporcionará una base sólida para reducir el impacto de estas enfermedades en la población.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593967105243	<b>E-mail:</b> julioccm_es@hotmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Diego Antonio Vásquez Cedeño		
	Teléfono: 0982742221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			