



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## [Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

[http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA

EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



**CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA**

Presentado por:

**CRUCES MUSTTO, BRANDO ANDRES**


**Bachiller** del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **11%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones:

Ica, 16 de Agosto de 2021

  
.....  
LUZ JOSEFINA CHACALTANA RAMOS  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

A.D.O.S

**UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**Tesis**

Para optar el título profesional de:

**Químico Farmacéutico**

**PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE  
ENFERMEDADES CRONICAS EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO  
DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA.**

**AUTOR**

**BRANDO ANDRES CRUCES MUSTTO**

**ICA – PERÚ**

**2020**

### **Dedicatoria**

A Dios por darme la vida, acompañarme y estar presente en todo momento.

A mis padres Andrés y Mariela por su amor, enseñanzas y apoyo incondicional.

A mis hermanos que me acompañaron motivaron y apoyaron siempre

## **Agradecimiento**

Agradecer a Dios por la vida que nos da, a mis padres formadores de mi persona y hermanos por sus consejos y cariños.

<b>ÍNDICE</b>	<b>Pág.</b>
CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
<b>CAPITULO I– PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Justificación e Importancia	13
1.4. Objetivos de la investigación	15
1.5. Hipótesis y variables	17
<b>CAPITULO II– BASES TEORICAS</b>	
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Marco teórico	20
2.3. Marco conceptual	26
<b>CAPITULO III – ESTRATEGIAS METODOLOGICAS</b>	
3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación	28
3.2. Población y Muestra	
3.3. Técnica y procesamiento de recolección de datos	31
3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos	32
3.5. Aspectos éticos	
<b>CAPITULO IV –RESULTADOS Y DISCUSION</b>	
4.1. Resultados	34
4.2. Discusión	49
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
<b>FUENTES DE INFORMACION</b>	
<b>ANEXOS</b>	
Matriz de Consistencia	56

## RESUMEN

El presente estudio tiene por objetivo Determinar la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020. Es un estudio descriptivo, correlacional y prospectivo, con una muestra de 80 trabajadores del área administrativo y como instrumento una ficha de recolección de datos con 12 ítems de factores modificables, no modificables y enfermedades crónicas mediante análisis observacional. En los resultados encontrados tenemos: que la prevalencia de enfermedades crónicas fue del 50.6% siendo diabetes (48.8%) hipertensión arterial (32.5%) enfermedades cardiovasculares (13.8%) y cáncer (5%), en cuanto a los factores no modificables tenemos que edad de mayor frecuencia fue entre los 30 a 39 años, el sexo fue el femenino (52.2%) y los factores modificables hay un alta frecuencia de consumo de alcohol (67.5%), alimentación inadecuada (53.8%) y falta de actividad física (52.5%) Se concluye que existe una alta prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

**Palabras clave:** Factores de riesgo, modificables, no modificables, enfermedades crónicas



## **ABSTRACT**

The objective of this study is to determine the prevalence of risk factors for chronic diseases in the administrative staff of the San Luis Gonzaga De Ica University - 2020. It is a descriptive, correlational and prospective study, with a sample of 80 workers from the administrative area and as an instrument a data collection sheet with 12 items of modifiable and non-modifiable factors and chronic diseases through observational analysis. In the results found, we have: that the prevalence of chronic diseases was 58.8%, with diabetes (48.8%), arterial hypertension (32.5%), cardiovascular diseases (13.8%) and cancer (5%), as for non-modifiable factors we have to The most frequent age was between 30 to 39 years, the sex was female (52.2%) and the modifiable factors are a high frequency of alcohol consumption (67.5%), inadequate nutrition (53.8%) and lack of physical activity ( 52.5%) It is concluded that there is a high prevalence of risk factors for chronic diseases in the administrative staff of the San Luis Gonzaga De Ica University - 2020.

**Keywords:** Risk factors, modifiable, non-modifiable, chronic diseases

## INTRODUCCION

El presente estudio de investigación tiene la finalidad de determinar la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas que se presenten en el personal administrativo de la universidad san Luis Gonzaga de Ica, puesto que se ha observado que existen ciertos factores de riesgo, los cuales pueden ser perjudicables para su salud a largo plazo convirtiéndose en enfermedades crónicas; aquellas que son consideradas como un problema de salud pública, ya que logran imposibilitar las funciones que realizan, pues estas enfermedades se caracterizan por ser de larga duración y de evolución lento, trayendo como consecuencia la discapacidad o la muerte.

La tesis, se ha elaborado teniendo en cuenta el esquema básico propuesto por la universidad; el cual presenta las siguientes partes:

- I. Problema de investigación: En esta etapa de la investigación se expone la situación problemática, la formulación del problema, los objetivos de la investigación, las variables y finalmente las hipótesis.
- II. Marco teórico: En esta sección, se presenta los antecedentes, las bases teóricas y el marco conceptual.
- III. Estrategias Metodológicas: Es la parte de la investigación que contiene; el tipo, nivel y diseño de la investigación, el establecimiento de la población y la muestra, se enunciaron las técnicas de recolección y análisis de datos y los aspectos éticos.

IV. Resultados y discusión: Esta sección está destinada a la presentación e interpretación de resultados, obtenidos en el trabajo de investigación y a la discusión de los resultados obtenidos en el trabajo de investigación

Conclusiones. En esta sección se elaboró las conclusiones obtenidas del trabajo de investigación.

Recomendaciones En esta sección se elaboró las recomendaciones generadas por el trabajo de investigación.

Referencias bibliográficas. En esta sección se presenta la bibliografía utilizada, organizada de acuerdo a orientaciones y normas internacionales vigentes. Anexos. En esta sección se anexa la matriz de consistencia del trabajo de investigación. Esperando haber logrado los objetivos planteados; presento a vuestra consideración la investigación para su evaluación y aportes de mejora.

## **CAPITULO I- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Para la OMS entre las enfermedades crónicas o que no se transmiten (ECNT) se encuentran las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas, estas son una de las principales causas de muerte en el mundo (71% de las muertes globales). Casi 85% de ellas ocurre en personas cuyas edades están entre los 30 y 70 años; siendo los países bajos y de medianos ingresos en donde se presentan estas muertes (86%). A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares representan un gran porcentaje de muertes (17,9 millones anualmente), seguidas por cáncer (9,0 millones), enfermedades respiratorias (3,9 millones) y diabetes (1,6 millones).<sup>1</sup>

En el mundo el gran número de casos de las personas que presentan una discapacidad se debe a este tipo de enfermedades que producen una degeneración en las personas imposibilitándola a cumplir con sus funciones cotidianas, observándose este suceso en edades cada vez más tempranas llegando en ocasiones a provocar en muchos casos la muerte.<sup>2</sup>

El estilo de vida que lleve una persona y una alimentación inadecuada<sup>3,4,5</sup> acompañado del sedentarismo<sup>6,7</sup>, el tabaco<sup>8,9</sup> y el consumo nocivo de alcohol.<sup>10</sup> son los principales factores de riesgo para desarrollar este tipo de enfermedades, u otros como son sobrepeso, Hta, o dislipidemia.<sup>11</sup>

80% de las muertes en Latinoamérica son causadas por enfermedades crónicas no transmisibles, según un reporte de la OPS, entidad que alertó

que el 2030 se incrementaría en 114% las personas con diabetes a nivel mundial.

En el Perú, el 50% de las personas entre 30 y 60 años presentan al menos una enfermedad crónica no transmisible, como cáncer y diabetes según la OMS. En total, la población en riesgo en el Perú suma 10 millones: 5 millones por sobrepeso, 3 millones por diabetes y 2 millones por hipertensión arterial.<sup>12</sup>

La OMS en una publicación en unión con el Foro Económico Mundial, sostienen que si estos porcentajes de personas con enfermedades crónicas no transmisibles sigue en aumento se podría presentar una pérdida acumulativa sobre todo en aquellos países de bajos ingresos que superaría los U\$S 7 trillones en el período 2011-2025.<sup>13</sup>

Así mismo las discapacidades que estas enfermedades pueden dejar en las personas aumentan las necesidades de atención médica, y los costos estarían elevados en más del 60% directamente relacionado a su atención, pero de manera indirecta también se generarían gastos debido los ausentismos laborales que se producirían a causa de invalidez, viudez y orfandad, afectando la economía del Perú.<sup>12</sup>

Según lo acordado en la reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre las ENT de 2011 y 2014, se pudo afirmar la función de liderazgo y coordinación de la OMS para promocionar el seguimiento de la acción mundial contra las ENT. Así mismo en el 2018 se logró llevar una tercera reunión de alto nivel sobre las ENT donde examinó

los progresos realizados y estableció un consenso sobre lo que queda por hacer entre 2018 y 2030<sup>14</sup>

Por ello en esta investigación se pretende realizar la relación que existe entre los factores de riesgo y las enfermedades crónicas en el personal administrativo de la universidad san Luis Gonzaga de Ica, para identificar si existen factores de riesgo que pueden ser modificables y de esta manera favorecer en la disminución de las enfermedades crónicas en el personal, administrativo.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020?

¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la universidad san Luis Gonzaga de Ica - 2020?

¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo no modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la universidad san Luis Gonzaga de Ica - 2020?

### **1.3. Justificación e importancia**

La presente investigación tuvo como finalidad determinar los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020, desde un enfoque teórico: se recopiló y se sistematizaron los sustentos teóricos sobre el riesgo para desarrollar enfermedades crónicas, los resultados obtenidos; aumentaran los saberes de la ciencia en la prevención de enfermedades; en lo metodológico el instrumento para la recolección de información fue diseñado por el investigador teniendo en cuenta el método progresivo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la vigilancia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas; asimismo, en la utilidad práctica de la investigación permitió conocer la realidad de la predisposición para desarrollar alguna enfermedad crónica por parte del personal administrativo. En el contexto social la investigación contribuyó a concientizar la identificación de factores de riesgo dando énfasis a la prevención de enfermedades crónicas.

### **1.4 Objetivos de la investigación**

#### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

#### **1.4.2. Objetivos específicos**

Analizar la prevalencia de las enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020.

Identificar la prevalencia de los factores de riesgo modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

Identificar la prevalencia de los factores de riesgo no modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

## **1.5. Hipótesis y Variables**

### **Hipótesis General**

Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

### **Hipótesis Específicos**

Existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020.

Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

Existe una baja prevalencia de los factores de riesgo no modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020 .



### 1.5.1 variables

#### Variable dependiente

Enfermedades crónicas

#### variable Independiente

Factores de riesgo

#### Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Factores De Riesgo	característica detectable, que aumenta la probabilidad de sufrir alguna enfermedad o daño en la salud	Probabilidad de sufrir un daño que afecta la salud.	Factores Modificables	Alcoholismo	nominal
				Tabaquismo	nominal
				Alimentación Adecuada	nominal
				Actividad Física	nominal
			Factores No Modificables	Edad	ordinal
				Sexo	nominal
Enfermedades Crónicas	Enfermedad Cuya Duración Es Mayor A Tres Meses, Y Que No Se Transmiten De Persona A Persona	Tipo De Enfermedad Que No Se Contagia De Forma Directa	Cardiovasculares	si / no	nominal
			Diabetes	si / no	nominal
			Hipertensión arterial	si / no	nominal
			Cáncer	si / no	nominal

## CAPITULO II BASES TEÓRICAS

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Landrove (2018)** “Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba”. Tuvo como objetivo describir la evolución y los factores de riesgo de las ENT en Cuba, en los periodos de 1990 – 2015. La metodología utilizada fue: estudio analítico, longitudinal, la recolección de datos se hizo a través por la Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba, se evaluaron los resultados de la tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de las ENT (III ENFR), realizada en el 2010 y de otros estudios documentados, y se analizaron las acciones integrales realizadas. Llegando a las siguientes conclusiones: La mortalidad en Cuba está determinada por cuatro grandes problemas de salud: las enfermedades cardiovasculares, los tumores malignos, las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores y la diabetes mellitus, que en conjunto causan el 68,0% de los fallecimientos. La tendencia del cáncer es al ascenso y la enfermedad renal crónica emerge como un grave problema de salud.<sup>15</sup>

**Miguel Et.al (2017)** “Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín”. Tuvo como objetivo determinar la prevalencia de enfermedades crónicas no e identificar los factores que se asocian en las personas de la provincia

Holguín. La metodología utilizada fue: un estudio transversal con una muestra de 2085 personas mayores pertenecientes a los municipios de la IMC, PA, PC, índice cintura/cadera, índice cintura/estatura, PA, y complementarios de laboratorio. En los resultados se encontraron las tasas de prevalencia de enfermedades crónicas fue del 65% en relación a los factores asociados como “sobrepeso: 33,7 %, obesidad: 45,2 %, obesidad abdominal: 68 %, índice cintura/estatura alto: 91,2 %, pre- hipertensión: 5,4%, hipertensión arterial: 63,9 %, glucosa basal alterada: 2,7 %, diabetes: 39,5%, hiperuricemia: 29,6%, hipertrigliceridemia: 60,9%, hipercolesterolemia 54,1%, HDL-colesterol bajo 43,9 %, LDL-colesterol alto 20,7 %, índice aterogénico del plasma alto 53,4 %, síndrome metabólico 56,5 %, cardiopatía isquémica 24,8 %, hipotiroidismo 8,5 %, hábito de fumar 17,3 %, proteína C reactiva positiva 6,8 % y microalbuminuria positiva 3,4 %, la edad fue entre los 28 a 42 años, destacando el sexo femenino”.<sup>16</sup>

**Skapino y Alvarez (2016)** “Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay”. Objetivo: Identificar la prevalencia de los factores de riesgo conductuales y metabólicos en funcionarios de una institución bancaria estatal del Uruguay. La metodología utilizada fue: un estudio o descriptivo, de corte transversal, la muestra estuvo conformada por los funcionarios a los que se les aplicó un cuestionario y se realizó antropometría. Resultados: Llegando a la siguiente conclusión: se encuestaron 136 funcionarios. La prevalencia fue del 74%, la distribución

por sexo fue masculino, la edad media fue 48 años, 16% no fuma en la actualidad, 58% toma alcohol toda la semana, 85% consume fruta y verdura en escasa cantidad. 46% no hace ejercicios, 63% peso más de lo adecuado 30% tuvo HTA, 33% tenía dislipemia, y 12% presento prediabetes. Así mismo también se encontró que la obesidad del abdomen se relacionó con riesgo más elevado de presentar HTA hipertensión arterial y prediabetes, de igual manera el fumar y no realizar actividad física.<sup>17</sup>

**Aguilar y Vásquez (2016)** “factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles del personal de salud del Hospital Nacional Enfermera Angelica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango”. Febrero-Julio de 2016” tesis de la universidad de el salvador, el cual tuvo como objetivo identificar los factores dietéticos y estilos de vida que influyen en el desarrollo de las ECTN La metodología utilizada fue: un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, la muestra que se utilizo fue de 120 empleados del área de salud, Los datos obtenidos fueron a través de la entrevista en el que se aplicó el test de (STEPwise), Las conclusiones del estudio fueron que el personal de salud del Hospital tienen diversos factores de riesgo para ECNT.<sup>18</sup>

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Ortega (2019)** “Factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las facultades de ciencias de la salud y zootecnia de la UNP, abril- mayo 2019.” Objetivo: determinar los factores

predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo Metodología: estudio cuantitativo de corte transversal, descriptivo, prospectivo. La muestra fueron todas las personas que trabajan en la universidad de Piura; siendo estos 40 trabajadores a los que se les aplicó un cuestionario individual, Resultados: 87.5% tenían edades entre 41 a 60 años, en los factores modificables se encontró que el 90% poseen inactividad física, el 50% consumen una dieta inadecuada, el 75% a veces consumen alcohol y el 80% presentan sobrepeso y obesidad.<sup>19</sup>

**Pomares et. Al (2018)** “Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cienfuegos, 2017- 2018.”  
Objetivo: Determinar la prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Metodología: casos y controles. El instrumento que se utilizó fue un cuestionario individualizado. Resultados: 97.5 % son fumadores hombres, 68,4 % presentaron escolaridad hasta el grado 12° 76.5% son fumadores con más de 40 años, con una cajetilla diaria (68,5 %). Dentro de las enfermedades crónicas que coexistieron con el tabaquismo prevaleció la hipertensión arterial (64,8 %).<sup>20</sup>

### **2.1.3. Antecedentes locales**

No se encontraron estudios similares

## **2.2. Marco teórico**

### **2.2.1. Enfermedades Crónicas no Transmisibles**

La OMS define las enfermedades crónicas no transmisibles como aquellas enfermedades que son de larga duración y se presentan a causa de múltiples factores, Siendo los principales tipos las enfermedades cardiovasculares (dentro de la que se encuentra la hipertensión arterial), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.<sup>21</sup>

#### **2.2.1.1. Principales enfermedades crónicas**

- **Hipertensión:**

Cuando la PA está en niveles altos Pas: (PAS  $\geq$  140 mm Hg) y/o diastólica (PAD  $\geq$  90 mm Hg) se debe de realizar al menos dos mediciones completas, en el cual se suele usara el valor de promedio que se encuentra en niveles promedios para que sea normal. Según la ENDES en el año 2016 se logró medir la PA a personas mayores a 15 años de edad y se encontró a un 12,7% con presión arterial alta; en el 2015 fue de 12,3%. .

Según región natural, la prevalencia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con 16,1%, seguido por el Resto Costa con 13,7%. y la de menor prevalencia fueron la selva y sierra. 10,3% y 10,6% respectivamente.<sup>22</sup>

- **Diabetes mellitus:**

La DM es una de las tantas patologías con diversas características como la presencia de niveles altos de azúcar en la sangre (glucemia).

Esta patología siempre se presenta en los pacientes a quienes el páncreas no estaría funcionando correctamente. En el 2016, el 2,9% de la población de 15 y más años de edad fue diagnosticado con diabetes mellitus, manteniéndose en el mismo valor que el 2015. Siendo la población femenina la más afectada (3,2%) respecto a la masculina (2,7%). Asimismo, por región natural, en el 2016, el mayor porcentaje de personas con diabetes fueron las residentes de Lima Metropolitana (4,6%) y en menor porcentaje las residentes de la Sierra (1,8%).<sup>23</sup>

- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica:**

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad pulmonar común. La EPOC causa dificultad para respirar.<sup>24</sup>

La causa principal de la EPOC es el tabaquismo. Cuanto más fume una persona, mayor probabilidad tendrá de desarrollar EPOC, aunque algunas personas que fuman no suelen presentar esta enfermedad esta no deja de ser un riesgo para la salud de todas las personas.<sup>25</sup>

- **Cáncer:**

Es una enfermedad que casi siempre se origina en las células del organismo. Esto sucede cuando las células empiezan a crecer de una manera descontrolada, haciendo que el organismo no funcione bien.!

Actualmente Existen diversos tipos de cáncer según la localización de la zona Como antecedentes familiares, edad, factores ambientales, el tipo de alimentación, el estilo de vida entre otros.<sup>26</sup>

### **2.2.2. Factores de riesgo:**

Según la OMS, un factor de riesgo es una característica detectable, que aumenta la probabilidad de sufrir alguna enfermedad o daño en la salud. Hoy en día se sabe que las ECNT se relacionan en gran medida con 4 factores de riesgo modificables: consumo de tabaco, dietas inadecuadas, sedentarismo y uso nocivo de alcohol.<sup>27</sup>

#### **a) Factores de riesgo conductuales:**

También llamados factores de riesgo modificables, es aquel comportamiento que se pueden cambiar como el consumir tabaco, alcohol inactividad física malas dietas, entre otros. Los cuales aumentan el riesgo de ENT.

#### **Consumo de tabaco:**

El tabaco está compuesto por más de 4000 productos químicos, 250 son nocivos para la salud y 50 de ellos están relacionados directamente con todos los tipos de cáncer. La gran mayoría de los componentes del tabaco como lo son el metanol, plomo, tolueno, cadmio, arsénico, monóxido de carbono entre otros son tóxicos y dañinos para la salud<sup>28</sup>



El consumir tabaco de una manera descontrolada sin tener el mínimo en consideración para su salud aumenta el riesgo de presentar una enfermedad crónica. Esta actitud afectó en el 2016 a un 19,0% de la población. Según sexo, el consumo de cigarrillo es más frecuente en los hombres (31,8%) que en las personas del sexo femenino (6,9%), manteniéndose en similar situación con respecto al 2015. En Lima Metropolitana (23,0%) y en la Selva (22,9%) residen los mayores porcentajes de población de 15 y más años de edad que consumieron cigarrillos en los últimos 12 meses. Los menores porcentajes se presentaron en la Sierra (15,8%) y Resto Costa (17,0%).<sup>23</sup>

#### **Inactividad física:**

Existe un promedio de 60% de personas en todo el mundo que no realizan actividad física, sin saber los beneficios que trae para su salud, gran parte de la población no realiza esta actividad porque toman su tiempo en ocio y sedentarismo, durante su vida cotidiana, a su vez la estas personas no realizan camitas, el uso de transportes cada vez son más comunes, impidiendo que los individuos realicen estas camitas, es por ello que se ha visto considerada como una de las razones para la mortalidad mundial, el 22 a 26% de la población padece de cánceres de mama y de colon, el 28% de los casos de diabetes y más del 30% de cardiopatía isquémica, la persona debe al menos realizar una actividad física por 30 minutos, esto beneficiaría al organismo y evitaría una serie de complicaciones.<sup>29</sup>

**Consumo de alcohol:**

La ingesta de alcohol es el responsable de diversas enfermedades que dañan la salud del ser humano, a su vez genera una pesada carga social y económica para las sociedades, existe un promedio de 200 enfermedades que han sido originadas por el consumo de alcohol, viendo esta problemática, en el año 2010 “la Asamblea Mundial de la Salud adoptó la resolución WHA63.13, sobre la "Estrategia Mundial para reducir el uso nocivo del alcohol.”<sup>30</sup>

El consumo constante de alcohol es considerado un factor de riesgo para el cáncer, enfermedades cardiovasculares y cirrosis hepática. Para ENDES en el 2016 más del 90% de las personas mayores de 15 años refieren que ya consumen alcohol, de las cuales el 96% son hombres y el 88% mujeres, en Lima Metropolitana (96%), seguido de la Costa (95%). Los menores porcentajes se hallaron en la Sierra con 86% y en la Selva con 91,0%. Estas cifras son similares al 2015.<sup>23</sup>

**Factor dietético:**

En cuanto a la alimentación, esta debe ser balanceada, las personas deben requerir solo lo necesario, tomando en cuenta la pirámide alimenticia, donde nos mencionan que los alimentos que se deben consumir son los de la base con mayor frecuencia sin embargo la población invierte la pirámide consumen en gran cantidades carbohidratos, azúcares y comidas chatarras, de esta manera generan hábitos alimenticios inadecuados.

La falta de ingesta de frutas y verduras están siendo influenciadas para generar enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes u obesidad, por ello se le considera un verdadero problema de salud pública.<sup>23</sup>

También se pueden identificar otros factores modificables como:

### **Sobrepeso y obesidad:**

El sobrepeso y la obesidad no es nada más que la acumulación anormal o excesiva de grasa, siendo un peligro para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) nos ayuda a verificar el IMC de la persona por medio del peso y la talla, detectando el sobrepeso y obesidad en las personas adultas.

Este IMC se mide para ambos sexos y en todas las edades de adultos, según los reportes, estos manifiestan que cada vez más existe un alto índice de obesidad en todo el mundo en los países de ingresos bajos y medianos, en particular en los entornos urbanos.

Estos problemas de salud generan diversas complicaciones como:

- “Las enfermedades cardiovasculares
- La diabetes
- Los trastornos del aparato locomotor
- Las enfermedades cardiovasculares”.<sup>31</sup>

### **Hiperglucemia:**

Es debido al alto nivel de azúcar en la sangre, esto es debido a que el organismo no genera insulina o lo hace muy poco y el organismo no puede realizar un metabolismo adecuado por la poca segregación de esta.<sup>32</sup>

### **Hiperlipidemia.**

Son un conjunto de alteraciones en la concentración de lípidos sanguíneos en altos nivel que perjudican la salud: tiene concentraciones anormales de “colesterol total (CT), colesterol de alta densidad (C-HDL), colesterol de baja densidad (C-LDL) y/o triglicéridos (TG)”. Está comprobado que trae complicaciones cardiovasculares sobre todo coronarias. Niveles muy altos de TG se asocian también al desarrollo de pancreatitis aguda.<sup>33</sup>

Por otro lado, también se encuentran los factores de riesgo no modificables como: la edad, el sexo, los factores genéticos y el grupo étnico.

### **2.3. Marco conceptual**

**Actividad Física:** son una serie de acciones que generan desgastes energéticos por medio de movimientos corporales.

**Alimentación Saludable:** son nutrientes esenciales que brindan energía a las personas para estar sanos.

**Cáncer:** son una serie de células anormales en el organismo, en cualquier parte.

**Alcohol:** es un líquido que no tiene color, con olor fuerte e inflamable, útil para desinfección de microorganismo en altos grados, en bajos grados se usa con productos de fermentación de sustancias azucaradas o feculentas.

**Tabaco:** en una planta, donde se emplea la hoja, para crear una pasta y luego se fuma, se masca o se aspira.

**Diabetes:** es una afección crónica producto del mal funcionamiento del páncreas, ya que no genera insulina suficiente o cuando el organismo lo necesita no genera lo suficiente.

**Enfermedades Cardiovasculares (ECV):** son diversos problemas generados al corazón y los vasos sanguíneos.

**Estado Nutricional:** es el estado nutritivo del organismo después de la ingesta nutritiva individual como resultado de una adecuada alimentación o errónea.

**Estilo De Vida** son una serie de comportamientos que generan un buen o mal estado de salud para el ser humano.

**Enfermedades Crónicas No Transmisibles:** son enfermedades que no se transmiten de persona a persona y son adquiridas o generadas de la misma persona y evolucionan lentamente.

**Factor De Riesgo:** es toda acción que genera un riesgo de padecer un enfermedad o muerte a la persona.

**Insuficiencia Renal Crónica (Irc):** es la falta de funcionamiento del riñón por años o meses.

**Índice De Masa Corporal:** es un indicador que se puede medir para obtener el IMC por medio del peso y la talla para saber si la persona tiene sobrepeso y la obesidad).

**Obesidad:** es la acumulación exceso de grasa en el organismo

**Prevalencia:** son el total de casos que ha presentado una enfermedad en un determinado tiempo, lugar particular y especial.

## **CAPITULO III**

### **3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la investigación**

#### **a) Tipo de Investigación**

El tipo de investigación es básica, pues busca conocer la realidad de las variables de estudio; para que estas puedan ser aplicadas en otros estudios

#### **b) Nivel de Investigación**

Descriptivo, pues el investigador busca describir situaciones y eventos en donde se muestran las variables, así como sus dimensiones.

#### **a) Diseño de investigación**

Es de tipo no experimental, pues no se manipulará ninguna variable; si no que mostrara tal cual se presenta en su forma natural.

### **3.2. Población y muestra**

#### **Población:**

La población en la que se realizó la investigación estuvo conformada por el personal administrativo de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica, siendo esa un total de 80 personas que presentan enfermedades crónicas

#### **Muestra:**

La muestra será el 100% de la población.

#### **a) Criterios de Inclusión**

Personal administrativo que labore en la universidad

Personal que acepte formar parte de la investigación

#### **b) Criterios de Exclusión**

Personal docente de la universidad

Personal que no desee formar parte de la investigación.

### **3.3. Técnica y procesamiento de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para recolectar los datos fue un cuestionario, que se elaboró con el fin de recolectar los datos que eran necesarios que nos ayuden a conocer sobre la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica, tomando como referencia el STEP propuesto por la OMS.

### **3.4. Técnica de procesamiento y análisis de datos**

Los datos obtenidos en las fichas del instrumento fueron digitados conforme sean obtenidos estructurando una base de datos del estudio en Excel 2013. Una vez construida la base de datos correctamente, se realizaron las distribuciones de frecuencia de las variables, análisis bivariado, mediante el ensayo estadístico Chi cuadrado de Pearson, así mismo la elaboración de gráficos y tablas de distribución de frecuencia de las variables en estudio.



La prevalencia (P) cuantifica la proporción de individuos de una población que padecen una enfermedad en un momento o periodo de tiempo determinado.

Su cálculo se estimará mediante la expresión:

$$P = \frac{\text{Nº de casos con la enfermedad en un momento dado}}{\text{Total de población en ese momento}}$$

### **3.5. Aspectos Éticos**

El estudio se realizó respetando los criterios de la Normas de Ética en la investigación considerados en la Declaración de Helsinsky, teniendo en cuenta que es un estudio descriptivo, se conservara la confidencialidad y la información recolectada teniendo solo acceso a ella el personal investigador; se obtendrá también la aprobación del Comité de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad san Luis Gonzaga de Ica.

## CAPITULO IV – RESULTADOS Y DISCUSION

### 4.1. Resultados

**Tabla N° 1. Frecuencia y porcentaje de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.**

		<b>Enfermedades crónicas</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	cardiovasculares	5	6,3	6,3	6,3
	diabetes	47	58,8	58,8	65,0
	Hipertensión arterial	24	30,0	30,0	95,0
	cáncer	4	5,0	5,0	100,0
	Total	80	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

#### **Interpretación:**

En la tabla se observa que, del total de trabajadores, el 58.8% presenta diabetes, el 30% son hipertensos, 6.3% presentan problemas cardiovasculares y el 5, tienen problemas oncológicos.

**Tabla 2 Factores de riesgo modificables para enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.**

ENFERMEDADES CRONICAS							
FACTORES MODIFICABLES			Cardiovasculares	Diabetes	HTA	Cáncer	TOTAL
ALCOHOL	no	Recuento	0	23	3	0	26
		% del total	0,0%	28,8%	3,8%	0,0%	32,5%
	si	Recuento	5	24	21	4	54
		% del total	6,3%	30,0%	26,3%	5,0%	67,5%
FUMA	no	Recuento	3	36	21	4	64
		% del total	3,8%	45,0%	26,3%	5,0%	80,0%
	si	Recuento	2	11	3	0	16
		% del total	2,5%	13,8%	3,8%	0,0%	20,0%
ALIMENTACION	adecuada	Recuento	4	14	15	4	37
		% del total	5,0%	17,5%	18,8%	5,0%	46,3%
	inadecuada	Recuento	1	33	9	0	43
		% del total	1,3%	41,3%	11,3%	0,0%	53,8%
ACTIVIDAD	no	Recuento	3	17	18	4	42
		% del total	3,8%	21,3%	22,5%	5,0%	52,5%
	si	Recuento	2	30	6	0	38
		% del total	2,5%	37,5%	7,5%	0,0%	47,5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

### Interpretación:

Se observa que del total el 67.5% que consume alcohol el 30% tiene diabetes, el 26.3% hipertensión arterial, el 6.3% sufren de enfermedades cardiovasculares y el 5% tienden a padecer cáncer. Por otro lado el total (20%) que consumen cigarrillos, el 13.8% son diabéticos, el 3.8% tiene

hipertensión arterial y el 2.5% presentan problemas cardiovasculares, en cuanto a la alimentación el 53.9% del total que tienen una alimentación inadecuada, el 41.3% tiene diabetes, el 11.3% son hipertensos y solo el 1.3% presentan problemas cardiovasculares, así mismo la actividad física del total (52.5%) que o realiza actividad física, el 22.5% tiene hipertensión arterial, el 21.3% son diabéticos, el 2.5% tiene problemas cardiovasculares.

**Tabla N° 3. Factores de riesgo no modificables para enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.**

FACTORES NO MODIFICABLES			enfermedades				TOTAL
			Cardiovasculares	Diabetes	Hipertensión	Cáncer	
EDAD	20 – 29 años	Recuento	0	4	0	0	4
		% del total	0,0%	5,0%	0,0%	0,0%	5,0%
	30 – 39 años	Recuento	1	27	0	0	28
		% del total	1,3%	33,8%	0,0%	0,0%	35,0%
	40 – 49 años	Recuento	0	0	23	0	23
		% del total	0,0%	0,0%	28,8%	0,0%	28,8%
>50 años	Recuento	4	16	1	4	25	
	% del total	5,0%	20,0%	1,3%	5,0%	31,3%	
SEXO	femenino	Recuento	3	17	18	4	42
		% del total	3,8%	21,3%	22,5%	5,0%	52,5%
	masculino	Recuento	2	30	6	0	38
		% del total	2,5%	37,5%	7,5%	0,0%	47,5%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

### Interpretación:

Se observa que del total, el 35% de los trabajadores que tiene edades entre

30-39 años fueron las de mayor frecuencia, donde el 33.8% son diabéticos, y solo el 1.3% tiene problemas cardiovasculares. Por otro lado el 52.5% son de sexo femenino, donde el 22.5% tienen hipertensión, el 21.3% son diabéticos, el 5% padecen una enfermedad oncológica y el 3.8% tienen problemas cardiovasculares.

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

HA. Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

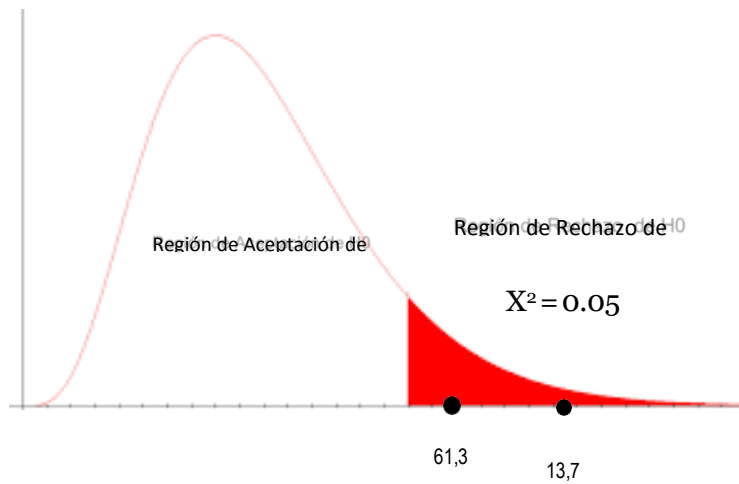
H0. No existe una alta prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

### a) Selección de la prueba:

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 80$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )
- Enunciado: Si  $X^2$  observado  $> X^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

### b) Resultado:

Factor / enfermedades crónicas	Chi cuadrado $X^2$	significancia
No modificable / enfermedades crónicas	61,393	,004
modificable / enfermedades crónicas	13,786	,013



**c) Interpretación:**

Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020, al encontrar significancia de  $p < 0.05$  en los dos factores: fisiológicos ( $p = 0,004$ ), conductuales ( $p = 0,013$ ).

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

### COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1

H.A Existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020.

H.0 No existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020.

#### a) Selección de la prueba:

- N = 80
- Determinación de la hipótesis alta prevalencia de enfermedades crónicas.

#### b) Resultado.

P=  $\frac{\text{Nº de casos con la enfermedad en un momento dado} * 100}{\text{Total de población en ese momento}}$

Total de población en ese momento

$$P = \frac{80 * 100}{158}$$

$$158$$

$$P = 50.6\%$$



**c) Interpretación:**

Se observa que existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas. Por lo tanto, se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

## COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

HA. Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020

H0. No existe una alta prevalencia de los factores de riesgo modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020

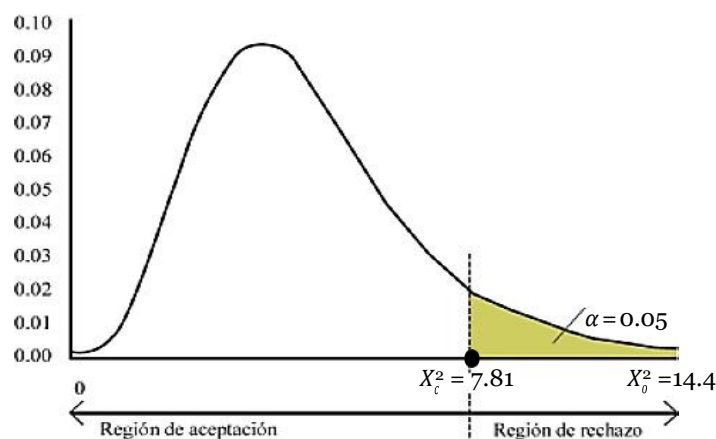
### a) Selección de la prueba:

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 80$
- Prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ )
- Enunciado: Si  $\chi^2$  observado  $>$   $\chi^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

### a) Resultado:

#### 1) Factor modificable: Alcoholismo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,497 <sup>a</sup>	3	,002
Razón de verosimilitud	17,673	3	,001
Asociación lineal por lineal	4,183	1	,041
N de casos válidos	80		

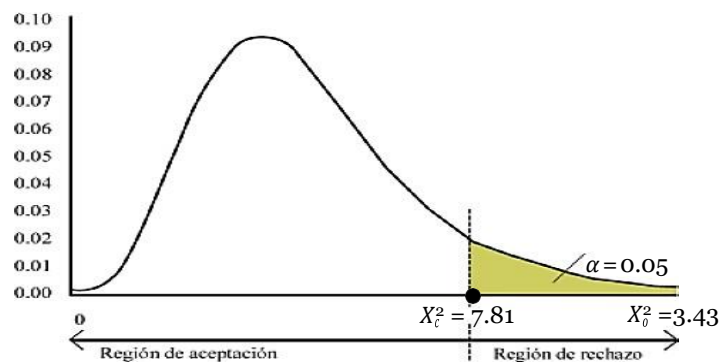


### Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 14.49$  y una significancia de  $p = 0.02$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que el alcoholismo es un factor de riesgo no modificable para enfermedades crónicas.

### 2) Factor modificable: Tabaquismo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,434 <sup>a</sup>	3	,329
Razón de verosimilitud	4,102	3	,251
Asociación lineal por lineal	3,330	1	,068
N de casos válidos	80		

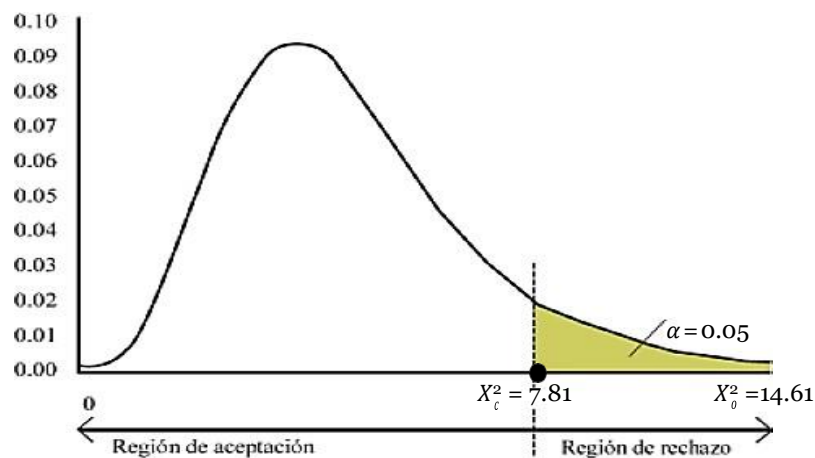


### Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $\chi^2 = 3.43$  y una significancia de  $p = 0.329$  el cual es mayor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna afirmando que el tabaquismo no es un factor de riesgo no modificable para enfermedades crónicas.

### 3) Factor modificable: Alimentacion

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	14,613 <sup>a</sup>	3	,002
Razón de verosimilitud	16,443	3	,001
Asociación lineal por lineal	4,695	1	,030
N de casos válidos	80		

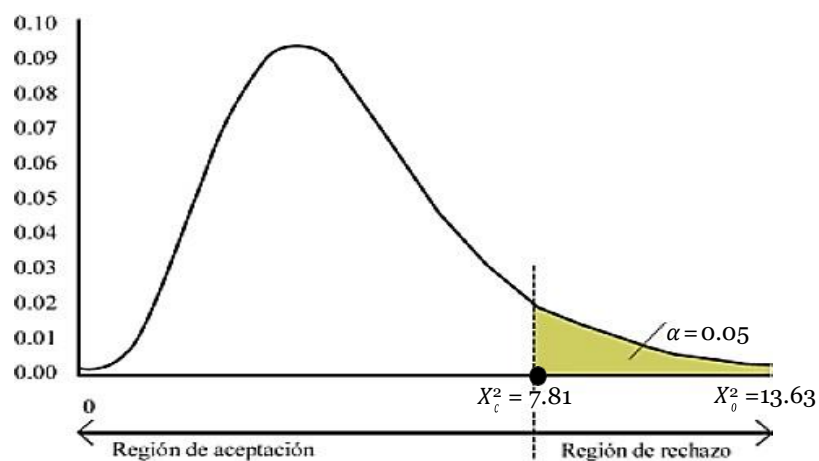


### Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $\chi^2 = 14.61$  y una significancia de  $p = 0.02$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que la alimentación es un factor de riesgo no modificable para enfermedades crónicas.

#### 4) Factor modificable: Actividad Física

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,630 <sup>a</sup>	3	,003
Razón de verosimilitud	15,468	3	,001
Asociación lineal por lineal	8,594	1	,003
N de casos válidos	80		



**Interpretación:**

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 13.63$  y una significancia de  $p = 0.03$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que la actividad física es un factor de riesgo no modificable para enfermedades crónicas.

**COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3**

HA. Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo No modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

H0. No existe una alta prevalencia de los factores de riesgo No modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.

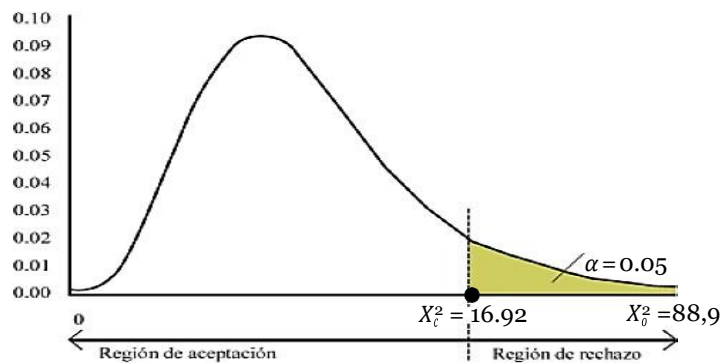
**b) Selección de la prueba:**

- 95% de confianza:  $\alpha = 0.05$
- $N = 80$
- Prueba chi cuadrado ( $X^2$ )
- Enunciado: Si  $X^2$  observado  $>$   $X^2$  crítico, se rechaza la hipótesis nula.

**c) Resultado:****1) Factor No modificable: Edad**

### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	88,966 <sup>a</sup>	9	,000
Razón de verosimilitud	100,811	9	,000
N de casos válidos	80		



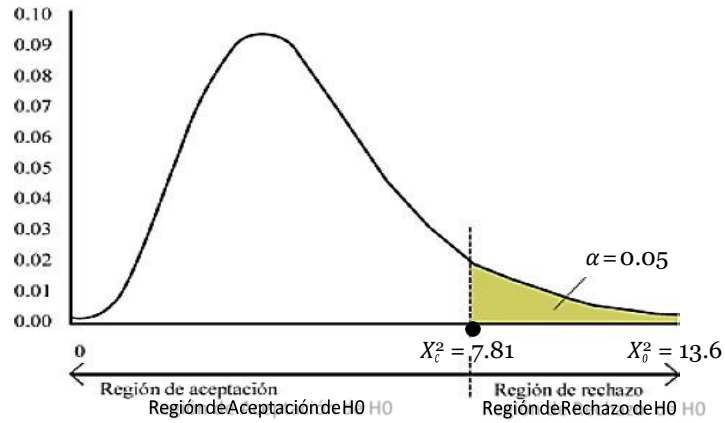
#### Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 88,966$  y una significancia de  $p = 0.00$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que la edad es una de los factores de riesgo no modificable para enfermedades crónicas.

#### 5) Factor No modificable: sexo

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,630 <sup>a</sup>	3	,003
Razón de verosimilitud	15,468	3	,001
Asociación lineal por lineal	8,594	1	,003

N de casos válidos	80		
--------------------	----	--	--



### Interpretación:

La prueba de chi cuadrado dio como resultado un valor de  $X^2 = 13.63$ , y una significancia de  $p = 0.003$  el cual es menor que  $p = 0.05$ . Por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula afirmando que el sexo es un factor de riesgo no modificable para enfermedades crónicas.



## 4.2. Discusión

La investigación obtuvo como resultado que la prevalencia de enfermedades crónicas fue más del 50%, en el estudio de Miguel Et.al (2017) encontrándose en sus resultados, según las tasas de prevalencia de enfermedades crónicas fue del 65% en relación a los factores asociados, así mismo en el estudio de Skapino y Alvarez (2016), donde refiere que la prevalencia de enfermedades crónicas fue del 74%. Constatando los resultados encontrados con estudios diremos que las enfermedades crónicas representan la principal causa de mortalidad en todo el mundo, aproximadamente un 60% de las muertes es atribuible a enfermedades crónicas, 80% de las cuales suceden en países de ingresos bajos y medios.<sup>45</sup>

En cuanto a los factores modificables se encontró que el alcoholismo, la inadecuada alimentación y la falta de actividad física fueron factores predominantes para enfermedades crónicas en los trabajadores, estos resultados coinciden con el estudio de Skapino y Alvarez (2016) donde refiere el 58% beben alcohol semanalmente; 85% consume fruta y verdura por debajo de lo normal, y 46% no realizar actividad física, así mismo en el estudio de Aguilar y Vásquez (2016), lo cual refiere que más del 60% no consume una dieta equilibrada ya que el consumo de proteína y grasas fue alta, en cuanto al estado nutricional inadecuado por lo que más del 70% de la población en estudio posee sobrepeso o algún grado de obesidad; en el estudio de Ortega (2019), cuyos resultados muestran que el 90% poseen

inactividad física, el 50% consumen una dieta inadecuada, el 75% a veces consumen alcohol y el 80% presentan sobrepeso y obesidad.<sup>19</sup>

Por otro lado los factores no modificables se encontró que la edad entre los 30 a 39 años y el sexo femenino fueron los factores que mayor predominan para enfermedades crónicas estos resultados encontraron similitud con el estudio de Miguel Et.al (2017) encontrándose que la edad de mayor frecuencia fue entre los 28 a 42 años, destacando el sexo femenino, sin embargo en el estudio de Skapino y Alvarez (2016), sus resultados fueron diferentes a nuestro estudio ya que la distribución por sexo fue masculino y la edad que predominó fue de 48 años.

## CONCLUSIONES

- Si existe una alta prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.
- La prevalencia de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020 fue del 50.8%, siendo la diabetes la de mayor frecuencia.
- Si existe una alta prevalencia de los factores de riesgo modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020, siendo el alcoholismo, alimentación y actividad física las que predominaron.
- Si existe una baja prevalencia de los factores de riesgo no modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020, siendo las edades entre los 20 a 39 años la de riesgo y el sexo femenino.

## RECOMENDACIONES

- Diseñar y ejecutar Programas de Prevención abordando los factores de riesgo encontrados en el estudio: Programas sobre los problemas nutricionales, Programas para el desarrollo de actividades físicas, Programas orientados a la prevención del consumo de drogas (Tabaco y Alcohol). El Tamizaje de toma de la presión arterial a los trabajadores de la comunidad universitaria. Para lo cual se aplicarán dos Estrategias: La Estrategia Poblacional y la Estrategia de alto riesgo. Las cuales están destinadas a modificar estilos de vida y condiciones del ambiente biológico, fisico-químico y psico-socio-económico Requiere de la participación multisectorial (Salud, Educación, Economía, Política, Trabajo, Organizaciones Sociales, Medios de comunicación).
- Diseñar y ejecutar Programas de Promoción y Educación para la Salud incidir en la modificación de comportamientos no saludables para disminuir el apareamiento temprano de las Enfermedades crónicas. Para esto es fundamental la integración de equipos multidisciplinarios para el abordaje integral de las enfermedades crónicas, con intervenciones a corto y mediano plazo.
- Establecer coordinación con el rector de la universidad para el desarrollo de actividades físicas y deportivas, dirigidas a los trabajadores de la comunidad universitaria, como parte integral de la formación de cambio en los estilos de vida.

## FUENTES DE INFORMACION

1. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO; 2018 [consulta 11 set 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Alwan A, Maclean D. A review of non-communicable disease in low- and middle-income countries. *Int Health* 2009; 1(1):3-9
3. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Fats and fatty acids in human nutrition. Report of an expert consultation 10-14 November 2008 Geneva. Roma: FAO; 2010 [consulta 13 Ago 2016]. Disponible en: <http://www.fao.org/3/a-i19-53e.pdf>
4. Bhupathiraju S, Tucker K. Coronary heart disease prevention: Nutrients, foods, and dietary patterns. *Clin Chim Acta* 2011;412 (17-18): 1493-514.
5. Hankey G. Nutrition and the risk of stroke. *Lancet Neurol* 2012; 11(1): 66–81.
6. Lee I, Shiroma E, Lobelo F, Puska P, Blair S, Katzmarzyk P. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. *Lancet* 2012; 380(9838): 219–29.
7. Durstine J, Gordon B, Zhengzhen W, Xijuan L. Chronic disease and the link to physical activity. *J Sport Health Sci* 2013;2(1): 3-11.

8. Kuzuya M, Ando F, Iguchi A, Shimokata H. Effect of smoking habit on age-related changes in serum lipids: a cross-sectional and longitudinal analysis in a large Japanese cohort. *Atherosclerosis* 2006;185(1):183–90.
9. Beziaud F, Halimi J, Lecomte P, Vol S, Tichet J. Cigarette smoking and diabetes mellitus. *Diabetes Metab* 2004;30(2):161–6.
10. Movva R, Figueredo V. Alcohol and the heart: To abstain or not to abstain? A review. *Int J Cardiol* 2013;164(3): 267-6.
11. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Nota descriptiva marzo 2013. Ginebra: OMS; 2016 [consulta 13 Ago 2016]. Disponible en: <http://www.who>
12. Aumento de enfermedades crónicas en el Perú. Publicado el 8 de nov. 2019. Disponible en: <https://www.usil.edu.pe/noticias/aumento-de-enfermedades-cronicas-en-el-peru-analizaran-en-congreso-internacional>
13. World Health Organization. From burden to best buys: reducing the economic impact of NCDs in low and middle-income countries. Executive summary 2011. Geneva: WHO;2011 [consulta 13 Ago 2016]. Disponible en: [http://www.who.int/nmh/publications/best\\_buys\\_summary/en/](http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary/en/)
14. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a

systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet, 2016; 388(10053):1659-1724.

15. Landrove O. enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. Rev Panam Salud Publica 42 03 Mayo 2018 disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e23/>

16. Miguel et. al Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles y factores de riesgo en adultos mayores de Holguín. Artículo publicado en la Rev. Finlay vol.7 no.3 Cienfuegos set. 2017. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S222124342017000300002](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222124342017000300002)

17. Skapino E. y Alvarez R. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay. Revista Uruguaya de Cardiología [Internet]. 2016;31(2):246-255. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=479755424009>

18. Aguilar y Vásquez factores de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles del personal de salud del Hospital Nacional Enfermera Angelica Vidal De Najarro, San Bartolo, Ilopango. Febrero-Julio De 2016 [tesis] Universidad De El Salvador Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/16165/1/Factores%20de%20riesgo%20para%20el%20desarrollo%20de%20las%20enfermedades%20cr>

[C3%B3nicas%20no%20transmisibles%20del%20personal%20de%20salud%20del%20Hopsital%20Nacional%20Enfermera%20Ang%20C3%A9lica%20Vidal%20de%20Najarro%2C%20San%20Bartolo%2C%20Ilopango.%20Febrero-Julio%20de%202016.pdf](#)

19. Ortega L. factores predisponentes a enfermedades cardiovasculares en el personal administrativo de las facultades de ciencias de la salud y zootecnia de la UNP, abril- mayo 2019". [Tesis de pregrado] universidad nacional de Piura. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1730/ENF-ORT-COR-2019.PDF?sequence=1&isAllowed=y>
20. Pomares et. al Prevalencia de tabaquismo en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Cienfuegos, 2017- 2018. [Articulo] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n5/ms07516.pdf>
21. OMS. Definición de enfermedades no transmisibles. 2018 disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
22. Bautista L, Vera L, Villamil L, Silva S, Peña I, Luna L. Factores de riesgo asociados con la prevalencia de hipertensión arterial en adultos de Bucaramanga, Colombia. Salud Pública Mex 2002;44(5):399-405.
23. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016 INEI  
Disponible en:



[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1432/cap01.pdf)

24. Medline Enfermedad pulmonar obstructiva crónica [citado el 06 09 2020] disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000091.htm>

25. Rey J, Rodríguez L. Análisis de situación de las enfermedades crónicas no transmisibles de tipo cardiopulmonar en el departamento de Santander. OSPS. 2005; 1(4):1-3. Disponible en:

<http://www.saludsantander.gov.co/web/index.php?option=comdocman&task=catview&gid=14&Itemid=3>

26. Gale R. Manual MSD factores de riesgo de cáncer. Última revisión julio 2018. Disponible en:

<https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/c%C3%A1ncer/introducci%C3%B3n-al-c%C3%A1ncer/factores-de-riesgo-del-c%C3%A1ncer>

27. OMS definición de factor de riesgo. Disponible en:

[https://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n.](https://www.who.int/topics/risk_factors/es/#:~:text=Un%20factor%20de%20riesgo%20es,sufrir%20una%20enfermedad%20o%20lesi%C3%B3n.)

28. OMS. Tabaco [actualizado el 26 jul 2019]. Disponible en:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

29. Nivel de actividad física en los trabajadores de una Dirección Regional de Salud de Lima, Perú [sede web] [23 de febrero de 2016] disponible en:

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci\\_arttext&pid=S012400642014000100005](http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S012400642014000100005)

30. Thomas F. OMS. Consumo de bebidas alcohólicas. Boletín de la Organización Mundial de la Salud 2010;88:643-643. doi: <https://www.who.int/bulletin/volumes/88/9/10-081729/es/>
31. Centro para el control y la prevención de enfermedades. Efectos del sobrepeso y la obesidad en la salud. Disponible en: <https://www.cdc.gov/healthyweight/spanish/effects.html>
32. American diabetes association. Hiperglucemia. Disponible en: <http://archives.diabetes.org/es/vivir-con-diabetes/tratamiento-y-cuidado/el-control-de-la-glucosa-en-la-sangre/hiperglucemia.html>
33. OMS el colesterol alto, un problema mal controlado 2011, disponible en: [https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/cholesterol\\_20110201/es/](https://www.who.int/mediacentre/news/notes/2011/cholesterol_20110201/es/)

## ANEXOS

### Matriz de Consistencia.

**TITULO:** Prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS	VARIABLES	POBLACIÓN Y MUESTRA	METODOLOGÍA
¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020?	Determinar la prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.	Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.	<b>variable dependiente:</b> enfermedades crónicas	<b>población:</b> La población estará determinada por todo el personal administrativo que labora en la Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica.	<b>Tipo de investigación:</b> Básica  <b>Nivel de investigación:</b> descriptivo  <b>Diseño de investigación:</b> no experimental
<b>Problemas Específicos</b>	<b>Objetivo Específico</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>			
¿Cuál es la prevalencia de las enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020?	Analizar la prevalencia de las enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020.	Existe una alta prevalencia de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica - 2020.	<b>variable independiente:</b> factores de riesgo		
¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la universidad san Luis Gonzaga de Ica - 2020?	Identificar la prevalencia de los factores de riesgo modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.	Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.		<b>Muestra:</b> La muestra será 80 trabajadores Administrativos De La Universidad Nacional San Luis Gonzaga De Ica.	
¿Cuál es la prevalencia de los factores de riesgo no modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la universidad san Luis Gonzaga de Ica - 2020?	Identificar la prevalencia de los factores de riesgo no modificable de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020.	Existe una alta prevalencia de los factores de riesgo no modificables de enfermedades crónicas en el personal administrativo de la Universidad San Luis Gonzaga De Ica – 2020			

**UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"**



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS PARA PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CRONICAS EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD SAN LUIS GONZAGA DE ICA**

<b>I. DATOS GENERALES:</b>	
<b>Edad:</b> 20 – 29 años ( ) 30 – 39 años ( ) 40 – 49 años ( ) >50 años ( )	<b>Sexo:</b> Femenino ( ) Masculino ( )
<b>II. FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES:</b>	
Fuma: si ( ) no ( )	Consumo alcohol: si ( ) no ( )
Realiza actividad física con frecuencia si ( ) no ( )	Consumo alimentos balanceados si ( ) no ( )
<b>III. valores antropométricos y bioquímicos</b>	
<b>IMC:</b>	
a) Normal: (18.5 – 24.9) b) Sobrepeso: (> 25) c) Obesidad: (> 30)	
<b>Valoración de exámenes bioquímicos:</b>	
<b>Glucosa:</b> Riesgo (> 100) ( ) No riesgo (70 – 110) ( )	<b>Colesterol total:</b> Mayor riesgo: (>240) ( ) Riesgo (200 – 239) ( ) No riesgo (<150) ( )
<b>Colesterol HDL:</b> Riesgo (<40) ( ) No riesgo (> 40) ( )	<b>Colesterol LDL:</b> Riesgo muy alto: (>160) ( ) Riesgo alto (130 - 159) ( ) Riesgo (100 – 129) ( ) No riesgo (<100) ( )
<b>Triglicéridos:</b> Mayor riesgo: (>200) ( ) Riesgo (150 - 199) ( ) No riesgo (<150) ( )	
<b>ENFERMEDADES CRONICAS</b>	
cardiovasculares	( )
diabetes	( )
enfermedades pulmonar obstructiva crónica	( )
cáncer	( )