



DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

**CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO
TRANSMISIBLES QUE PERTENECEN AL CLUB DE CRÓNICOS DEL
CENTRO DE SALUD EL VALLE 2024.**

Trabajo de Titulación previo a la obtención del título de Magister en Atención Primaria
en Salud

Autora:

Livia Rosario Fárez Ordoñez

CI: 0105346571

Director:

Pedro Javier Martínez Borrero

Cuenca – Ecuador

2025

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
Introducción.....	1
CAPÍTULO I.....	3
Tema de Investigación.....	3
Planteamiento del problema	3
Contextualización.....	3
Formulación del Problema.....	4
Delimitación del Problema de Investigación.....	4
Justificación.....	5
Objetivos	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	5
CAPÍTULO II.....	6
Marco Teórico	6
Bases Teóricas.....	6
Enfermedades crónicas no transmisibles.....	6
Factores de riesgo conductuales modificables.....	6
Factores de riesgo metabólicos	7

Factores de Riesgo no modificables.....	7
<i>Prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles.....</i>	<i>9</i>
Respuesta de las américas ante el problema.....	9
CAPÍTULO III	13
Metodología	13
Modalidad Básica de la Investigación	13
Tipo de Investigación	14
Población y muestra	14
Operacionalización de Variables	15
Técnicas e instrumentos.....	17
Plan de Recolección de la Información.....	17
Plan de procesamiento de datos.....	18
CAPÍTULO IV	19
Análisis e interpretación de resultados	19
Análisis de Enfermedades Crónicas No Transmisibles	19
Análisis Multivariado de Factores Demográficos	20
CAPITULO V.....	28
Discusión	28
CAPÍTULO VI	30
Conclusión.....	30
Recomendaciones	31

Referencias.....	32
Anexos	35
Anexo A.....	35
Anexo B	37

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Morbilidad crónico- degenerativa 2023	8
Tabla 2 Estrategias del Plan Nacional	11
Tabla 3 Operacionalización de Variables.....	15
Tabla 4 Plan de procesamiento de datos	18
Tabla 5 Resultados del Modelo de Regresión Logística	21

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Frecuencia de las principales enfermedades Crónicas no transmisibles en la población estudiada.....	20
Figura 2 Pregunta 1 del cuestionario SF 12	22
Figura 3 Pregunta 2 del cuestionario SF 12	22
Figura 4 Pregunta 3 del cuestionario SF 12	23
Figura 5 Pregunta 4 del cuestionario SF 12	23

Figura 6 Pregunta 5 del cuestionario SF 12	24
Figura 7 Pregunta 6 del cuestionario SF 12	24
Figura 8 Pregunta 7 del cuestionario SF 12	25
Figura 9 Pregunta 8 del cuestionario SF 12	25
Figura 10 Pregunta 9 del cuestionario SF 12	26
Figura 11 Pregunta 10 del cuestionario SF 12	26
Figura 12 Pregunta 11 del cuestionario SF 12	27
Figura 13 Pregunta 12 del cuestionario SF 12	27

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas que colaboraron en la realización de este siguiente trabajo. A mi esposo, por su esfuerzo y apoyo necesario para finalizar mi investigación y mantenerme firme en los momentos más desafiantes.

Asimismo, agradezco infinitamente a mis padres que con sus palabras y su amor incondicional me hacían sentir orgullosa de lo que soy y a donde puedo llegar, inspirándome a no rendirme y llegar al final.

De igual forma, agradezco a mi director de Tesis, por su orientación, enseñanza y sugerencias, lo que me permitió terminar este trabajo. A los profesores, quienes con sus conocimientos me han formado profesionalmente y por guiarme a lo largo de este proceso investigativo.

DEDICATORIA

Este trabajo investigativo lo dedico principalmente al ser supremo, por ser mi guía y darme fuerza para seguir adelante para cumplir uno de mis más grandes sueños. También, lo dedico a mi esposo por su apoyo moral, material, y económico. De igual manera a mi familia por ser el pilar fundamental para culminar con éxito mis estudios.

UNIVERSIDAD DEL AZUAY
DEPARTAMENTO DE POSGRADOS

TEMA:

Calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al Club
de Crónicos del Centro de Salud El Valle 2024.

Autora: Livia Rosario Fárez Ordoñez

Director: Pedro Javier Martínez Borrero

Correo: pjmartinez@uazuay.edu.ec

Fecha: marzo 2025

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un grupo heterogéneo de enfermedades no contagiosas, es decir, no son transmisibles de persona a persona, generalmente presentan causas muy complejas. Dentro de la República del Ecuador las principales ECNT son las enfermedades respiratorias (75%), hipertensión arterial (63%) y la diabetes mellitus tipo II (38,5%). Por lo que, la calidad de vida se ve altamente afectada ante la presencia de estas enfermedades, las cuales representan una carga significativa para la sociedad, tanto económica como social, y son la causa de 41 millones de muertes anuales a nivel mundial, afectando especialmente a personas de entre 30 y 69 años en países en desarrollo (Macías et al., 2023).

La calidad de vida de los pacientes con ECNT se ve profundamente afectada, debido a que, estas condiciones no solo limitan las capacidades físicas, sino también ocasionan problemas psicológicos, como depresión y ansiedad. La interacción de la enfermedad con relación al apoyo social y familiar influye en cómo los pacientes perciben su calidad de vida, de manera que estudios indican que los pacientes con ECNT reportan niveles más bajos de calidad de vida en comparación con la población en general, especialmente aquellos con múltiples condiciones crónicas (Vinaccia y Quiceno, 2012).

Para evaluar la calidad de vida se utilizó el Cuestionario de Salud SF 12, que mide dimensiones como bienestar físico y mental. La evaluación de la calidad de vida es esencial para que los profesionales de la salud comprendan el impacto de las ECNT, ajusten tratamientos y brinden apoyo adicional a grupos vulnerables, mejorando así, el manejo de la enfermedad.

Palabras Clave: Enfermedades crónicas no transmisibles, Calidad de vida

ABSTRACT

Chronic non-communicable diseases (CNCDs) are a heterogeneous group of diseases that are not contagious, meaning they cannot be transmitted from person to person, and generally have very complex causes. In the Republic of Ecuador, the main NCCDs are respiratory diseases (75%), high blood pressure (63%), and type II diabetes mellitus (38.5%). Quality of life is greatly affected by the presence of these diseases. They represent a significant burden on society, both economic and social, and are the cause of 41 million deaths annually worldwide, particularly affecting people between 30 and 69 years of age in developing countries (Moreira et al., 2023). The quality of life of patients with NCCDs is profoundly affected, as these conditions not only limit physical abilities but also cause psychological problems, such as depression and anxiety. The interaction of the disease with social and family support influences how patients perceive their quality of life. Studies indicate that patients with NCDs report lower levels of quality of life compared to the general population, especially those with multiple chronic conditions (Vinaccia y Quiceno, 2012).

To assess quality of life, the SF-12 Health Questionnaire will be used, which measures dimensions such as physical and mental well-being. Assessing quality of life is essential for healthcare professionals to understand the impact of NCDs, adjust treatments, and provide additional support to vulnerable groups, thereby improving disease management.

Keywords: Chronic noncommunicable diseases, Quality of life

PEDRO
JAVIER
MARTINEZ
Z
BORRERO

Firmado digitalmente por
PEDRO JAVIER
MARTINEZ
BORRERO
Fecha:
2025.05.27
23:12:46 -05'00'

Introducción

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un desafío de salud pública que afecta a un número creciente de personas en todo el mundo. Estas condiciones, incluyen enfermedades cardiovasculares, diabetes, hipertensión, entre otras, tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, ya que influyen tanto en su bienestar físico como emocional. Según la Organización Mundial de la Salud (2011), las ECNT representan una de las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel global, con un alto costo personal, social y económico.

En este contexto, la calidad de vida de los adultos que padecen enfermedades crónicas no transmisibles se ve determinada por diversos factores: el acceso a tratamiento adecuado, el control de la enfermedad, el apoyo familiar y social, así como la capacidad del paciente para adaptarse a las limitaciones impuestas por la condición. Estos aspectos, son importantes para garantizar que los pacientes puedan tener una vida equilibrada.

El Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle, tiene la labor de acompañar a los pacientes en su proceso de estas enfermedades, promoviendo la prevención de complicaciones a largo plazo y brindando atención integral. Además, fomenta estilos de vida saludable mediante todo el equipo del Centro de Salud, para fortalecer el acompañamiento, por medio de reuniones mensuales, que se lleva a cabo el tercer miércoles de cada mes.

Este estudio tiene como objetivo evaluar la calidad de vida de los adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que participan en el Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle en 2024. Se busca comprender cómo estos individuos perciben su bienestar, cómo manejan su condición a lo largo del tiempo y cómo los factores

sociales, emocionales y físicos influyen en su calidad de vida. La investigación de esta problemática es clave para identificar áreas de mejora en la atención y apoyo a estos pacientes, con el fin de fomentar un enfoque integral que les permita tener una vida plena y saludable a pesar de las limitaciones impuestas por sus enfermedades.

CAPÍTULO I

Tema de investigación

Calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle 2024.

Planteamiento del problema

Contextualización

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen un grupo heterogéneo de condiciones de larga duración que no se transmiten entre personas y que suelen tener causas multifactoriales complejas. A nivel mundial, las ECNT causan 41 millones de muertes anuales, representando el 71% de la mortalidad total, con 15 millones de estas ocurriendo en personas de 30 a 69 años, principalmente en países en desarrollo (Solano, 2023). En Ecuador, las principales ECNT incluyen enfermedades respiratorias (75%), hipertensión arterial (63%) y diabetes mellitus tipo II (38,5%), afectando significativamente la calidad de vida de los pacientes (Macías et al., 2023).

Las ECNT matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes a nivel mundial. De estas, aproximadamente 15 millones corresponden a personas entre 30 y 69 años, especialmente en países en desarrollo (Organización Panamericana de la Salud, 2011). En el Centro de Salud El Valle, se identificó un

incremento en la prevalencia de ECNT entre adultos, lo que refleja una tendencia local preocupante (Centro de Salud El Valle, 2024). Sin embargo, no existe una evaluación sistemática de la calidad de vida en este grupo, lo que limita la capacidad de los servicios de atención primaria para diseñar intervenciones efectivas y personalizadas. Esta falta de datos específicos resalta la necesidad de investigar cómo las ECNT impactan el bienestar físico, psicológico y social de los pacientes del Club de Crónicos.

La calidad de vida es un indicador crítico que refleja cómo las enfermedades afectan no solo la salud física, sino también el bienestar psicológico y social de las personas. La falta de información sobre la calidad de vida en estos pacientes puede limitar la capacidad de los servicios de atención primaria para ofrecer intervenciones efectivas y personalizadas que aborden sus necesidades. Por lo tanto, es esencial comprender cómo las enfermedades crónicas afectan en la vida diaria de los pacientes, para desarrollar estrategias que mejoren su calidad de vida. De la misma manera, impulsar nuevas investigaciones y proporcionar datos específicos y contextuales que puedan ser utilizados por el personal médico del Centro de Salud El Valle.

Formulación del problema

¿Cómo es la calidad de vida, en términos de bienestar físico, psicológico y social, de los adultos con enfermedades crónicas no transmisibles del Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle en 2024?

Delimitación del problema de investigación

Línea de investigación

Enfermedades crónicas no transmisibles

Justificación

La calidad de vida es un indicador multidimensional que abarca aspectos físicos, psicológicos y sociales, y su estudio resulta fundamental para entender las necesidades integrales de los pacientes con enfermedades crónicas. Este proyecto se justifica por la necesidad de generar conocimiento práctico y aplicado que fortalezca las capacidades del personal médico del Centro de Salud El Valle, permitiéndoles diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a la realidad local. Además, la investigación busca contribuir al desarrollo de evidencia que no solo beneficie la atención primaria, sino que también sienta las bases para futuras políticas de salud pública en la parroquia de El Valle.

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar la calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle 2024.

Objetivos específicos:

1. Identificar las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a las personas que acuden al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle.
2. Determinar los factores demográficos que influyen en la calidad de vida de estos pacientes.

CAPÍTULO II

Marco teórico

Bases teóricas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), manifiesta que las Enfermedades Crónicas no Transmisibles son un grupo de afecciones de larga duración que no se propagan por infecciones. Estas enfermedades suelen evolucionar lentamente y son la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, teniendo como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Enfermedades crónicas no transmisibles

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP, 2011), las enfermedades crónicas no transmisibles comprenden las siguientes:

- Cáncer
- Enfermedades Cardiovasculares.
- Cerebrovasculares.
- Enfermedades Articulares (artritis, artrosis)
- Diabetes
- Enfermedades pulmonares
- Hipertensión arterial

Factores de riesgo conductuales modificables:

- Consumo de tabaco: existen más de 7,2 millones de muertes al año a causa de este factor (OPS, 2011).

- Sedentarismo
- Dietas no saludables
- Uso nocivo del alcohol: unos 3,3 millones de muertes anuales a causa de este factor de riesgo (OPS, 2011).
- Estrés

Factores de riesgo metabólicos

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2011), los factores de riesgo metabólicos incluyen:

- Sobrepeso y obesidad
- Hiperglucemia
- Hiperlipidemia
- Hipertensión arterial.

Factores de riesgo no modificables

Según la MPS (2011), indica los factores de riesgo no modificables:

- Edad
- Sexo
- Etnia

Tabla 1*Morbilidad crónico- degenerativa 2023*

Enfermedades crónico- degenerativas	Número de casos
Hipertensión arterial	352
Diabetes mellitus	263
Trastornos depresivos	58
Epilepsia	30
Artrosis/Poliartrosis	26
Artritis reumatoide	25
Cáncer de mama	8

Nota. Descripción del PRAS (2024).

Análisis: la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS, 2017) “es una herramienta informática que permite la recolección lógica y ordenada de datos en la atención integral de salud, con consolidación sistemática de información en tiempo real” (p.3). En relación con ello, en el año 2023 las enfermedades crónico-degenerativas más prevalentes fueron la hipertensión arterial con 352 casos, seguido de la diabetes mellitus con un total de 263 casos y trastornos depresivos con 58 casos (Centro de Salud El Valle, 2024).

Prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles

De acuerdo con el MPS (s.f) la prevención de las enfermedades no transmisibles es fundamental:

La prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas a la nutrición a lo largo del ciclo vital es crucial para mejorar la calidad de vida y reducir la carga sanitaria del país. Las acciones en este ámbito incluyen la implementación de políticas públicas que regulen el consumo de alimentos ultra procesados y altos en azúcar, sal y grasas, y el fomento de la actividad física regular. Programas educativos y campañas de concientización buscan informar a la población sobre la importancia de una dieta equilibrada y la prevención de factores de riesgo como el sobrepeso y enfermedades como la obesidad y otras que representan las principales causas de muerte en Ecuador, como: enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes, entre otras. (párr.1)

Respuesta de las américas ante el problema

La respuesta global ante las ECNT

- En el año 2000, se define la estrategia global para la prevención y control de las ECNT.
- En el año 2003, se aprobó el Convenio Marco de la OMS para el Control del tabaco, hasta mediados de 2011, la mayoría de los países de la región, lo han ratificado, restan hacerlo: Argentina, Cuba, el Salvador, Haití, República Dominicana, Saint Kitts, Nevis, USA.
- En 2004, se define la estrategia global para la dieta y actividad física en la salud.

- En 2007, la resolución WHA 60.23 sobre la prevención y control de las ECNT que se refiere a la implementación de la estrategia global.
- En 2008, la Resolución WHA 61.4 estrategia para reducir el daño por el consumo de alcohol.
- En 2008-2013 el plan de acción para la estrategia global de prevención y control de las ECNT.

Respuesta de la Organización Panamericana (OPS)

La OPS promueve, coordina y ejecuta distintas actividades de cooperación técnica, orientadas a la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, factores de riesgo relacionados, discapacidades, los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias. Asimismo, promueve una buena nutrición y la seguridad vial con una base evidencia relacionada con el contexto político y sociocultural en el que se desarrollan. La OPS promueve sobre la sensibilización y la comprensión política y pública sobre la carga de las ENT más comunes, los factores de riesgo relacionados, los trastornos mentales y neurológicos, y dirige esfuerzos estratégicos de colaboración multisectoriales y de múltiples partes interesadas para de esta manera fortalecer la capacidad de los estados miembros para promover y proteger la salud a través de políticas públicas, programas y servicios. Dará como resultado la reducción de los riesgos y carga de la enfermedad y contribuirá a mejorar el bienestar físico, mental y social de toda esta población (OPS, 2011).

Tabla 2.*Estrategias del Plan Nacional*

Coordinación Intersectorial	Para formar políticas públicas, obtener la atención, prevención y control de las ECNT, sobre todo de sus factores de riesgo, en conjunto de todos los actores sociales.
Capacitación	Sobre las normas y protocolos relacionados a la prevención y control de las ECNT a todo el sistema nacional de salud.
Educación y comunicación	Promover estilos de vida saludable y reducir los riesgos de ECNT por parte de todas las entidades de educación, comunicación, municipios, comunidades, sociedad civil. Formular spots publicitarios de prevención de las ECNT a través de los medios de comunicación.
Sensibilización y cambios en el estilo de vida.	Para reducir el consumo de sal en alimentos fabricados, evitar el consumo de azúcar, fortalecer estrategias para evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas e incentivar a obtener un peso saludable.

Educación Superior	Coordinar con las universidades, para que en la malla curricular se encuentren aspectos relacionados a la prevención, atención y control de ECNT.
Investigación Científica	Incentivar a investigaciones científicas que ayuden a reducir la morbilidad y mortalidad por ECNT.
Sistema de Información	Coordinación con las instancias correspondientes para que en el Sistema Común de Información del Ministerio de Salud Pública tengan la información nacional por edades, etnia y sexo de ECNT.
Infraestructura y Recursos	Interceder antes las autoridades nacionales, zonales distritales y locales para provisión adecuada de medicamentos, infraestructura, recursos humanos, equipamiento, normas e insumos para prevenir y controlar las ECNT.
Atención Primaria	Atención primaria de salud se enfocarán en la promoción de estilos de vida saludable, prevención de la enfermedad y referir oportunamente al nivel que corresponde en caso de no poder ser manejados en esa instancia.
Participación Comunitaria	Mediante ferias, campañas, medios masivos de

comunicación, escuelas promotoras de salud, municipios saludables, clubs de ECNT, impulsar un debate sobre los problemas económicos y discapacidades que poseen las enfermedades crónicas, darán a conocer los factores de riesgo, la importancia de diagnóstico precoz, alimentación saludable, deberán coordinar con los diferentes actores de salud.

Nota. Datos tomados del Ministerio de Salud Pública (2011)

CAPÍTULO III

Metodología

Modalidad Básica de la Investigación

El objetivo de este estudio consistió en evaluar la calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle en el año 2024. Esta población de estudio son los pacientes con enfermedades crónicas que pertenecen al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle.

La muestra es de 44 pacientes, se calculó utilizando la fórmula de muestra en poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Incluyendo únicamente aquellos pacientes atendidos en el Centro de Salud El Valle que tengan consentimiento para intervenir en el estudio y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión establecidos (Ver Anexo A).

La información obtenida se recopiló mediante un cuestionario aplicado durante las reuniones del club y consulta externa, mientras los pacientes esperaban su atención. Este

instrumento permitió caracterizar la calidad de vida sin manipular variables. Lo que, permitió evaluar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades crónicas que pertenecen al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle durante el año 2024.

Tipo de investigación

Este estudio se basó en una investigación descriptiva, como lo menciona Obano (2017), “los estudios descriptivos tienen como propósito dominar o ampliar el conocimiento de la estructura, propiedades y medidas de los mercados” (p.3). Así pues, nos sirve para conocer y estudiar la realidad de los pacientes con ECNT.

Población y muestra

Se seleccionaron 44 pacientes que pertenecen al Club de pacientes crónicos del Centro de Salud El Valle, se calculó con la fórmula de muestra en poblaciones finitas con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario SF 12, lo que valoró la calidad de vida de los pacientes con ECNT (Ver Anexo B).

La técnica utilizada consistió en una encuesta prediseñada, para averiguar datos demográficos y los factores salutogénicos relacionados con la hipertensión arterial, proporcionando una visión más amplia sobre los elementos que favorecen el bienestar de cada uno de los pacientes.

En esta investigación se determinó criterios de inclusión y exclusión, desde el punto de vista de Bassi (2015) “los criterios de exclusión precisan cualquier unidad de información (persona, documento, evento, contexto, caso, etc.) que, cumpliendo los criterios de inclusión, el/la investigador/a quiere dejar fuera de su investigación por

alguna razón” (p. 385).

Criterios de inclusión: todos los pacientes con enfermedades crónicas con más de 6 meses de evolución, luego del diagnóstico de ambos sexos con un rango de edad de más de 18 años en adelante, pertenecientes al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle y con diferentes tipos y grados de gravedad de enfermedades crónica.

Criterios de exclusión: en la investigación quedan excluidas los formularios con datos erróneos e incapacidad del paciente para comunicarse.

Operacionalización de variables

Tabla 3.

Operacionalización de Variables

Variables	Definición	Indicadores (Definición operacional)	Escalas
Sexo	Sexo biológico.	Autoidentificación de sexo de cada participante.	*Hombre *Mujer *Otra identificación
Edad	Años de edad cumplidos por cada paciente.	Respuesta del paciente	a 25 años a 33 años a 41 años a 50 años a 59 años

			a 65 años y mas
Escolaridad	Nivel académico expresada en el número de años de estudio que posee cada paciente.	Máximo grado de escolaridad alcanzada	guna maria undaria perior
Estado civil	Estado marital de una persona.	Respuesta del paciente	alitativa: tero, Casado do, Divorciado, ión libre
Tiempo de la enfermedad	Período en semanas o meses del tiempo transcurrido desde el diagnóstico inicial de la enfermedad crónica hasta el momento de la inclusión al aplicar esta investigación.	Revisar en las historias clínicas la fecha de cuándo fue diagnosticado el paciente.	mero en semanas eses.
Ocupación	Actividad que desempeñan los pacientes en el hogar o fuera del mismo, durante el día.	Respuesta del paciente	a de casa bajo propio ilado pleada privada pleada pública. os.

Calidad de Vida	Verificar la calidad de vida que presentan los pacientes.	*Componentes de Salud: Física: suma las preguntas relacionadas con la salud física (1, 2, 3, 4, 5, 8). Mental: suma las preguntas relacionadas con la salud mental (6, 7, 9, 10, 11, 12).
-----------------	---	--

Nota. Elaboración propia.

Técnicas e instrumentos

- Historias clínicas para revisar el tiempo de transcurso de la enfermedad de los pacientes.
- Previo consentimiento informado, se aplicó una encuesta personalizada para obtener los datos demográficos.
- Calidad de vida, mediante el cuestionario SF 12.
- Materiales a usarse: Computadora, teléfonos celulares, papel y lápiz.

Plan de recolección de la información

Para evaluar la calidad de vida de los pacientes, se aplicó el cuestionario SF 12, que permitió medir el impacto de la salud. La recopilación de datos demográficos se llevó a cabo mediante una encuesta personalizada.

Plan de procesamiento de datos

Una vez recolectados los datos, se procesó y analizó mediante el software Excel versión 1808 para la elaboración de tablas personalizadas. Se empleó la estadística descriptiva, porcentaje y medidas de tendencia central como dispersión y frecuencia absoluta y relativa para el análisis de las variables.

Tabla 4.

Plan de procesamiento de datos

Objetivo Específico	Variables de Estudio	Métodos de Análisis	Consideraciones Estadísticas y Plan Analítico
Identificar las principales enfermedades crónicas no transmisibles que afectan a las personas que acuden al club de crónicos del Centro de Salud El Valle.	Tipo de enfermedad	Análisis descriptivo	Calcular frecuencias y porcentajes para cada tipo de enfermedad mediante tablas personalizadas en Microsoft Excel versión 1808.
Determinar los datos demográficos que influyen en la calidad	Datos demográficos	Análisis descriptivo: mediante	Los datos serán presentados en tablas personalizadas en

de vida de estos	cómo; edad,	una	Microsoft Excel
pacientes.	sexo, tiempo de	encuesta.	versión 1808 para
	enfermedad,		resumir la información.
	estado civil,		
	ocupación,		
	escolaridad.		

Nota. Elaboración propia.

CAPÍTULO IV

Análisis e interpretación de resultados

Se realizó un estudio con una muestra de 44 pacientes que acuden al club de crónicos del Centro de Salud El Valle durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2024.

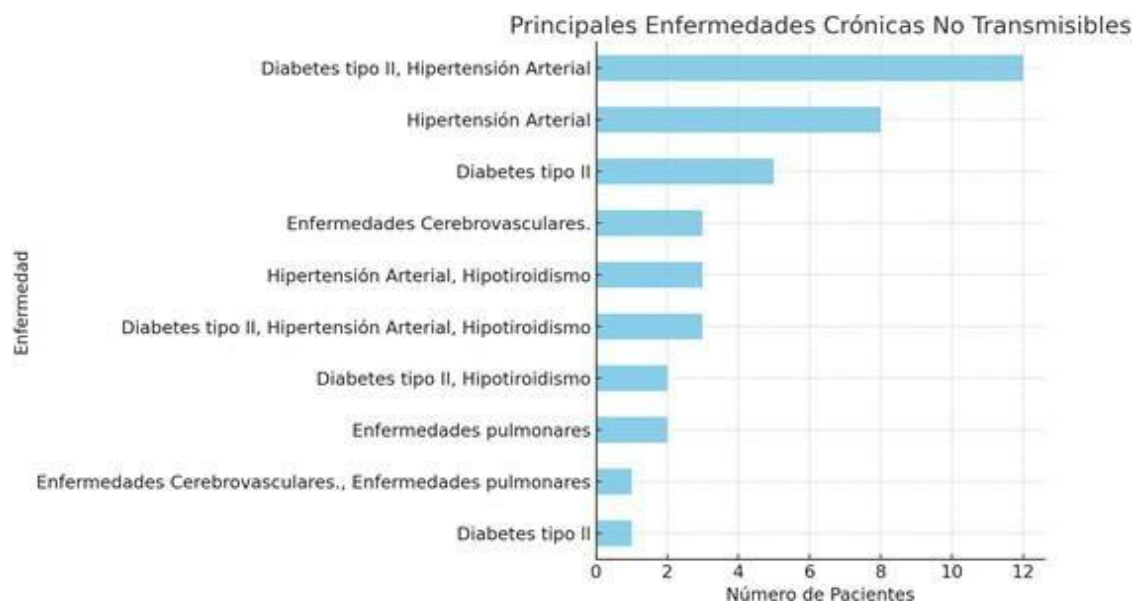
El propósito de esta investigación fue evaluar la calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al club de crónicos del Centro de Salud El Valle 2024.

Análisis de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

Se identificaron las principales enfermedades crónicas reportadas en el grupo de estudio. Se utilizó una gráfica de barras para visualizar la frecuencia de aparición de las enfermedades más comunes.

Figura 1

Frecuencia de las principales enfermedades Crónicas no transmisibles en la población estudiada.



Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia de las principales enfermedades Crónicas

Fuente: Elaboración propia

Análisis multivariado de factores demográficos

Se realizó un análisis multivariado utilizando regresión logística para determinar qué variables demográficas están asociadas a la presencia de multimorbilidad (definida como la coexistencia de dos o más enfermedades crónicas). Se utilizaron como variables predictoras: edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación.

Tabla 5*Resultados del Modelo de Regresión Logística*

Clase	precisión	sensibilidad	Puntuación de	soporte
			valor f1	
0	1.00	0.33	0.50	6.00
1	0.67	1.00	0.80	8.00
Ocurrencia	0.71	0.71	0.71	0.71
Macro avg	0.83	0.67	0.65	14.00
Peso avg	0.81	0.71	0.67	14.00

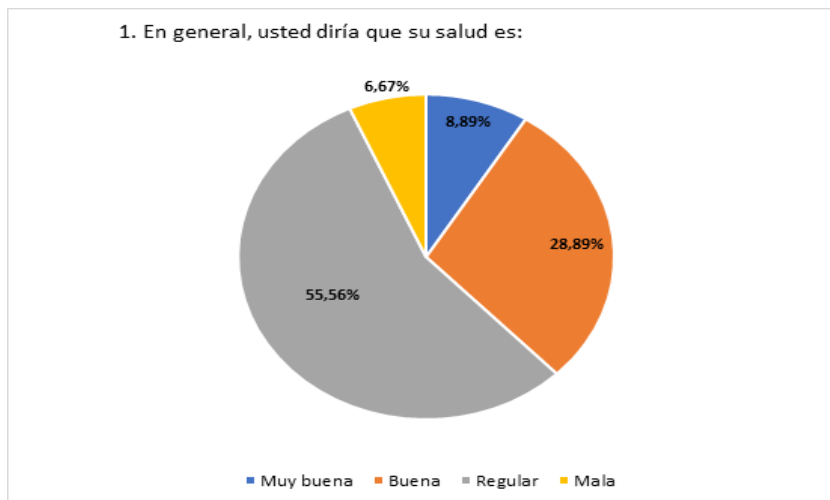
Nota. Elaboración propia.

El análisis permitió identificar las enfermedades más comunes entre los pacientes crónicos, siendo la diabetes tipo II y la hipertensión arterial las más frecuentes. El modelo predictivo mostró una precisión general aceptable, y logró detectar correctamente a los pacientes con multimorbilidad con alta sensibilidad.

Las variables demográficas demostraron tener influencia en la presencia de múltiples enfermedades crónicas, lo que puede usarse para mejorar estrategias de intervención y seguimiento clínico personalizado en el Centro de Salud.

Figura 2

Pregunta 1 del cuestionario SF 12

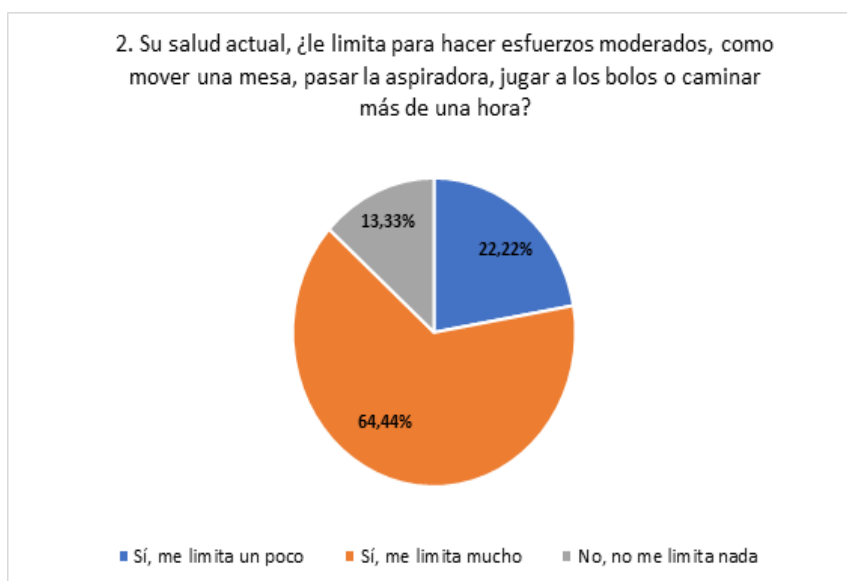


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre la salud.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 3

Pregunta 2 del cuestionario SF 12



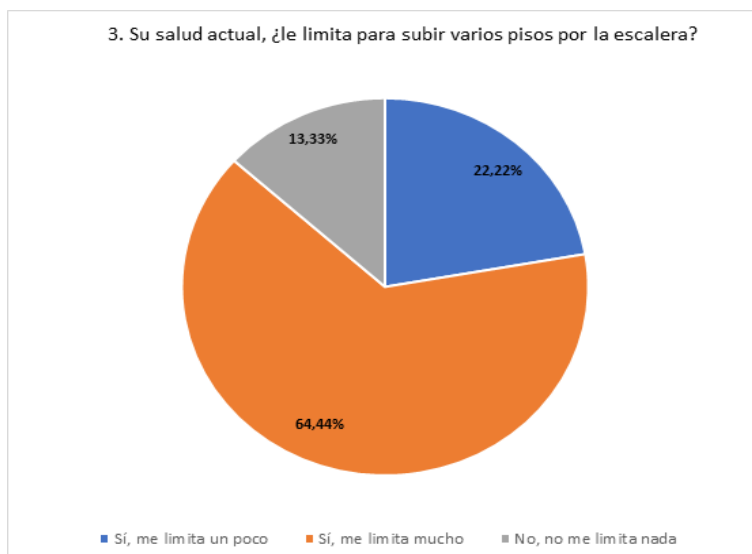
Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre la limitación para hacer esfuerzos

modernos moderados según la salud.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 4

Pregunta 3 del cuestionario SF 12

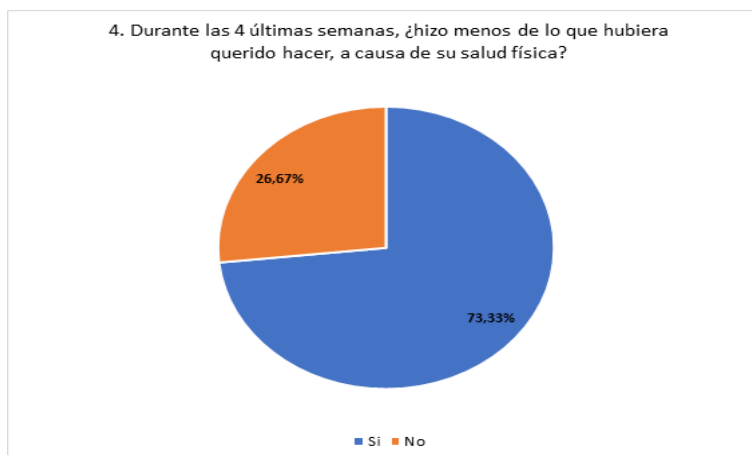


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre la limitación de subir la escalera.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 5

Pregunta 4 del cuestionario SF 12

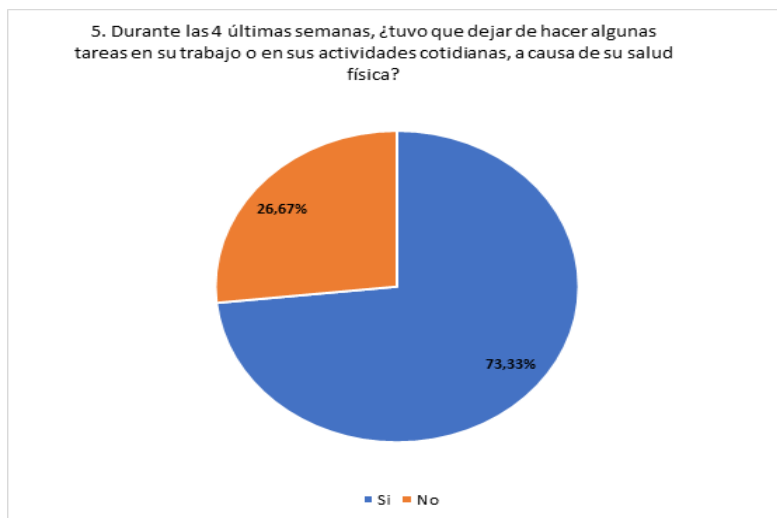


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre actividades cotidianas.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 6

Pregunta 5 del cuestionario SF 12

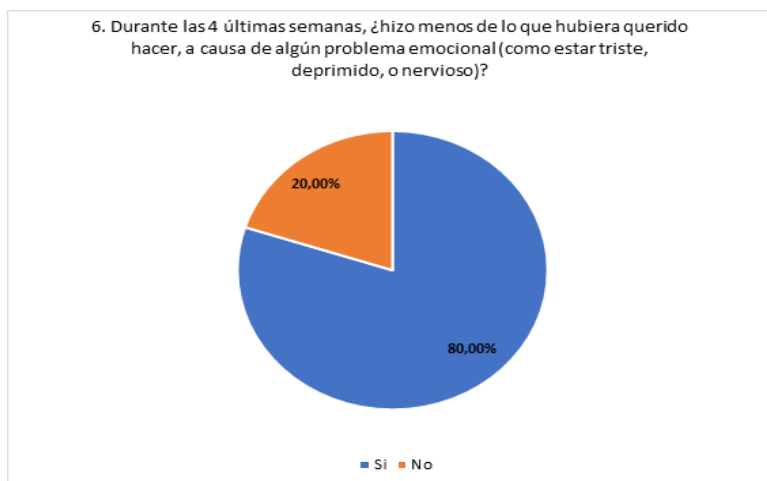


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre dejar de hacer actividades cotidianas.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 7

Pregunta 6 del cuestionario SF 12



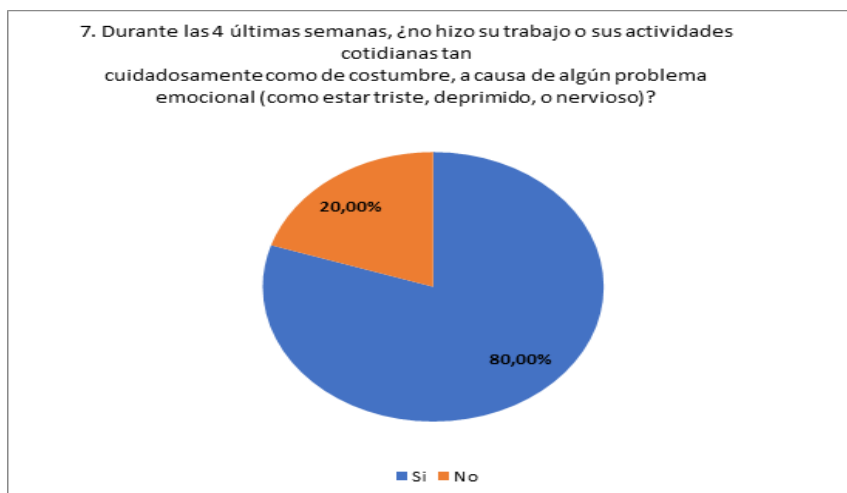
Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre actividades cotidianas según su

estado emocional.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 8

Pregunta 7 del cuestionario SF 12

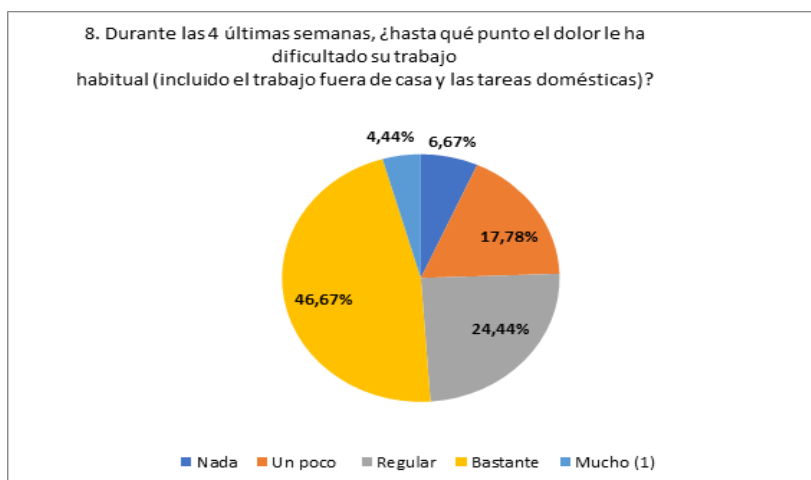


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre actividades cotidianas no realizadas por el estado emocional.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 9

Pregunta 8 del cuestionario SF 12

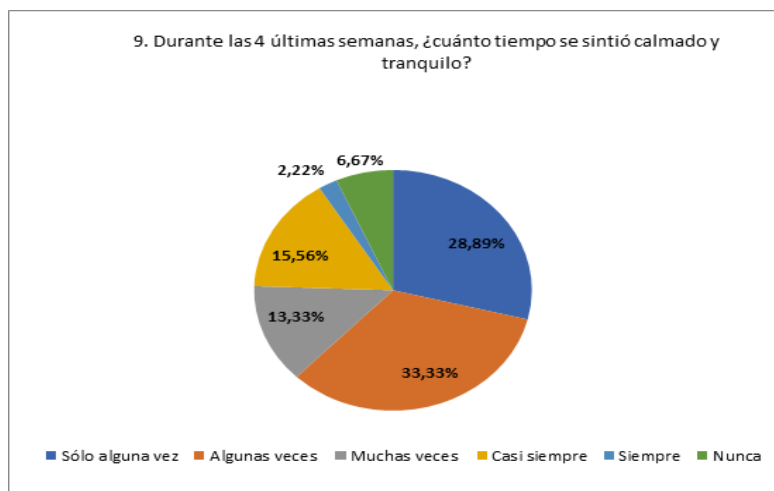


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre la dificultad en el trabajo.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 10

Pregunta 9 del cuestionario SF 12

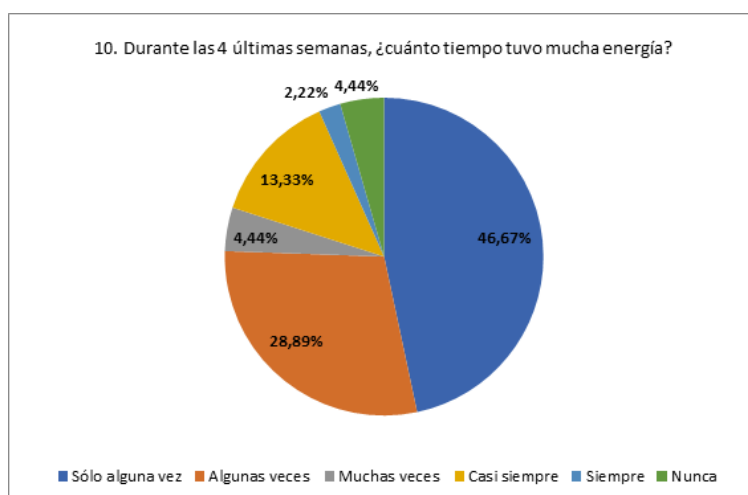


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre actividades cotidianas según el estado emocional.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 11

Pregunta 10 del cuestionario SF 12

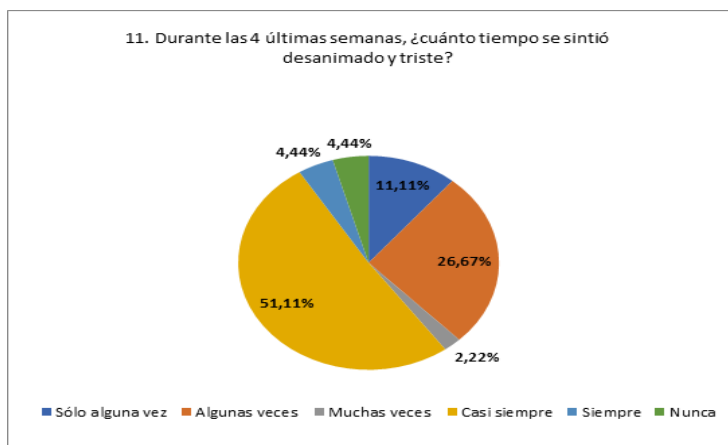


Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre la energía de realizar actividades.

Fuente: Elaboración propia.

Figura 12

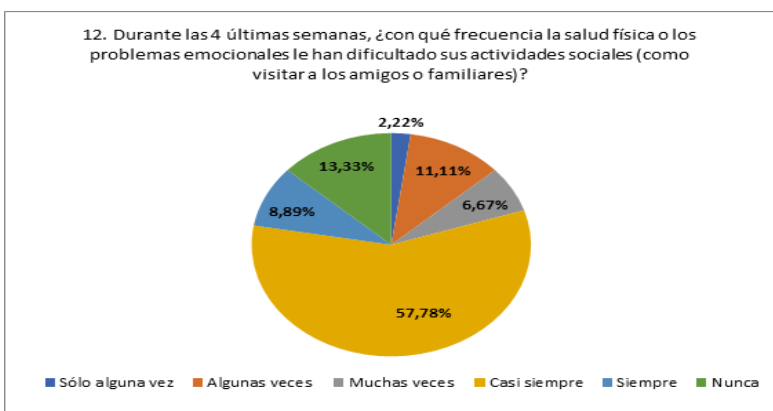
Pregunta 11 del cuestionario SF 12



Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia sobre el estado emocional de los pacientes. Fuente: Elaboración propia.

Figura 13

Pregunta 12 del cuestionario SF 12



Nota. La figura muestra las cifras de frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado las actividades.

Fuente: Elaboración propia.

CAPITULO V

Discusión

El presente estudio realizado en el Centro de Salud El Valle en 2024 abordó la relación entre las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y la calidad de vida en adultos miembros del club de crónicos. Los hallazgos muestran que **la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial** son las condiciones más prevalentes, lo que es coherente con la literatura internacional que señala que ambas patologías son altamente frecuentes entre adultos mayores, especialmente en contextos urbanos y con limitado acceso a estrategias de prevención (OMS, 2021).

En cuanto al modelo de regresión logística, se observa un **buen desempeño en la identificación de casos positivos de multimorbilidad**, con un *recall* (sensibilidad) de 1.00 para la clase 1, lo que indica que el modelo es efectivo para detectar a aquellos pacientes que presentan múltiples enfermedades crónicas. Este resultado es particularmente relevante dado que la multimorbilidad representa un desafío creciente para los sistemas de salud, al estar asociada con mayor carga asistencial, deterioro de la calidad de vida y aumento de costos sanitarios (Afshar et al., 2020).

La precisión general del modelo fue de 71%, un valor considerado aceptable dado el tamaño reducido de la muestra (n=14). Sin embargo, el *recall* bajo (0.33) para la clase 0 (sin multimorbilidad) sugiere que el modelo tiende a clasificar erróneamente algunos individuos sanos como enfermos, lo que puede generar sobre detección. Aun así, en el contexto clínico, se privilegia la sensibilidad para no omitir pacientes que requieren seguimiento.

Respecto a los **factores demográficos** incluidos como predictores (edad, sexo, estado civil, escolaridad y ocupación), los resultados respaldan la literatura que indica que la multimorbilidad se relaciona directamente con la edad avanzada, el bajo nivel educativo y ciertas condiciones laborales o de desempleo (Barnett et al., 2012; Xu et al., 2023). Estos determinantes sociales de la salud deben integrarse en los programas de intervención del Centro de Salud, promoviendo estrategias comunitarias y educativas adaptadas al perfil local.

Además, el enfoque del club de crónicos permite la integración de una atención más personalizada y participativa. Estudios recientes destacan que este tipo de agrupaciones facilita el seguimiento, la adherencia al tratamiento y el empoderamiento de los pacientes crónicos (Leijten et al., 2018).

CAPITULO VI

Conclusión

La evaluación de la calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al Club de crónicos del Centro de Salud El Valle durante el año 2024 reveló información significativa sobre la salud y el bienestar de esta población. Se identificó las principales enfermedades crónicas que afectan a estos pacientes que son la diabetes mellitus, la hipertensión arterial.

Además, se determinó que, factores demográficos como la edad, el nivel educativo y el estado socioeconómico influyen considerablemente en la calidad de vida de los pacientes, y la población en los de más de 65 años.

Los hallazgos sugieren que existe una relación directa entre el manejo adecuado de estas condiciones y la percepción de calidad de vida entre los pacientes. Esto resalta la importancia de implementar estrategias integrales que aborden tanto los aspectos médicos y psicosociales para mejorar el bienestar general de los adultos con enfermedades crónicas no transmisibles.

Recomendaciones

A continuación, se detallan algunas recomendaciones con relación a la calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al Club de Crónicos del Centro de Salud El Valle 2024.

Se recomienda que el Centro de Salud de El Valle ponga más énfasis en el estado emocional de las personas no solo a través de charlas si no también mediante la escucha activa. Puesto que, durante la aplicación de las encuestas, muchos pacientes expresaron la necesidad de ser escuchados, compartiendo sus experiencias y dificultades.

Se sugiere utilizar encuestas o cuestionarios breves para próximos estudios, ya que la mayoría demuestra desinterés o desconfianza ante formatos extensos. Ya que, al momento de acceder a completar la encuesta, suelen averiguar cuántas preguntas contiene para decidir si participar o no.

Es recomendable continuar con el estudio sobre la calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles, considerando que esto ayudará a mejorar continuamente el bienestar de cada uno de ellos, por medio de la implementación de nuevas estrategias efectivas para la atención de cada uno los pacientes.

Referencias

- Afshar, S., Roderick, P. J., Kowal, P., Dimitrov, B. D., y Hill, A. G. (2020). Multimorbidity and the inequalities in health and healthcare access in low- and middle-income countries: A systematic review. *International Journal for Equity in Health*. 19(1). 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01110-6>
- Barnett, K., Mercer, S. W., Norbury, M., Watt, G., Wyke, S., & Guthrie, B. (2012). Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: A cross-sectional study. *The Lancet*. 380(9836). 37–43. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)60240-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)60240-2)
- Barraza, A. (2010). Elaboración de propuestas de intervención educativa. (1ra. ed). *Universidad Pedagógica de Durango*. <https://bit.ly/3HetTGd>
- Centro de Salud El Valle (2024). Análisis Situacional Integral de Salud. *Ministerio de Salud Pública*.
- Leijten, F. R., Struckmann, V., van Ginneken, E., Czypionka, T., Kraus, M., & Reiss, M. (2018). The SELFIE framework for integrated care for multi-morbidity: Development and description. *Health Policy*. 122(1). 12-22. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.06.002>

Macías, M., Ortega, G. y Azua M. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*. 7(1). 1592-1612.

<https://doi.org/10.56048/MQR20225.7.1.2023.1592-1612>

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2011). Plan estratégico nacional para la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles-ECNT.

Ministerio de Salud Pública.

Ministerio de Salud Pública (s.f). Prevención de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a la nutrición en el ciclo de vida. *El nuevo Ecuador*.

<https://www.salud.gob.ec/prevencion-de-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-asociadas-a-la-nutricion-en-el-ciclo-de-vida/>

Obano, A. (2017). Investigación descriptiva con encuestas. Repositorio SUWA.

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Organización Mundial de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Plataforma de Registro de Atención En Salud. (2017). *Ministerio de Salud Pública*.

<https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf>

Solano. L. (2023). Mueren al año 41 millones de personas por enfermedades no trasmisibles. *La Jornada*.

<https://www.jornada.com.mx/notas/2023/09/15/sociedad/mueren-al-ano-41-millones-de-personas-por-enfermedades-no-transmisibles/>

Vinaccia, A. y Quinceno, J. (2012). Calidad de vida relacionada con la salud y

enfermedad crónica: Estudios Colombianos. *Psychol.av. discp.* 6(1). 1900-2386.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862012000100010&lng=es)

[23862012000100010&lng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1900-23862012000100010&lng=es)

World Health Organization. (2021). Noncommunicable diseases progress monitor 2020.

Anexos

Anexo A

Consentimiento Informado

Título del Proyecto: Calidad de vida en adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al club de crónicos del Centro de Salud El Valle 2024.
Resumen Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son un grupo diverso de enfermedades que no son contagiosas y generalmente presentan causas muy complejas. En Ecuador las principales ECNT son las enfermedades respiratorias (75%), hipertensión arterial (63%), la diabetes mellitus tipo II (38,5%) y que la calidad de vida se ve altamente afectada ante la presencia de estas enfermedades. La calidad de vida de los pacientes con ECNT se ve profundamente afectada, ya que estas condiciones no solo limitan las capacidades físicas, sino que también pueden ocasionar problemas psicológicos, como depresión y ansiedad. La interacción de la enfermedad con el apoyo social y familiar influye en cómo los pacientes perciben su calidad de vida. Para evaluar la calidad de vida, se utilizará el Cuestionario de Salud SF12, que mide dimensiones como bienestar físico y mental.
Director del Proyecto: Pedro Javier Martínez Borrero
Responsable de la participación de la persona en la investigación: Livia Rosario Fárez Ordoñez.

Aceptación del paciente:

Yo:

....., he recibido la información suficiente y pertinente de los objetivos de la investigación:

“Calidad de vida en pacientes adultos con enfermedades crónicas no transmisibles que pertenecen al club de crónicos del Centro de Salud El Valle”. Este estudio no implica ningún tipo de intervención sobre mi situación de salud.

La licenciada Livia Fárez Ordóñez me ha garantizado la confidencialidad de la información que de mi obtenga la cual será utilizada exclusivamente para los objetivos de la citada investigación. No percibo remuneración por participar en el estudio.

Podré abandonar este estudio en cualquier momento, sin que ello tenga repercusión alguna sobre mi persona.

Para constancia de lo mencionado, firmo este consentimiento informado.

Nombre del paciente:	CC No.:	Firma
-----------------------------	----------------	--------------

Anexo B**CUESTIONARIO DE SALUD SF12**

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

☐ Excelente (5)

☐ Muy buena (4)

☐ Buena (3)

☐ Regular (2)

☐ Mala (1)

2. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

☐ Sí, me limita mucho (1)

☐ Sí, me limita un poco (2)

☐ No, no me limita nada (3)

3. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

☐ Sí, me limita mucho (1)

☐ Sí, me limita un poco (2)

☐ No, no me limita nada (3)

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

☐ Sí (1)

☐ No (0)

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

☐ Sí (1)

☐ No (0)

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

☐ Sí (1)

☐ No (0)

7. Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

☐ Sí (1)

☐ No (0)

8. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

☐ Nada (5)

☐ Un poco (4)

☐ Regular (3)

☐ Bastante (2)

☐ Mucho (1)

9. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

☐ Siempre (6)

☐ Casi siempre (5)

☐ Algunas veces (4)

☐ Muchas veces (3)

☐ Sólo alguna vez (2)

☐ Nunca (1)

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?

☐ Siempre (6)

☐ Casi siempre (5)

☐ Algunas veces (4)

☐ Muchas veces (3)

☐ Sólo alguna vez (2)

☐ Nunca (1)

11. Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

☐ Siempre (1)

☐ Casi siempre (2)

☐ Algunas veces (3)

☐ Muchas veces (4)

☐ Sólo alguna vez (5)

☐ Nunca (6)

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o

familiares)?

o Siempre (1)

o Casi siempre (2)

o Algunas veces (3)

o Muchas veces (4)

o Sólo alguna vez (5)

o Nunca (6)

Cada respuesta se convierte a una escala de 0 a 100, donde un puntaje más alto indica un mejor estado de salud. Las respuestas se agrupan para calcular las puntuaciones PCS y MCS.

7 Para PCS (Componentes de Salud Física) Suma las preguntas relacionadas con la salud física (1, 2, 3, 4, 5, 8).

7 Para MCS (Componentes de salud mental): Suma las preguntas relacionadas con la salud mental (6, 7, 9, 10, 11, 12).

Puntuación	
0-23	Muy baja calidad de vida
24-46	Baja calidad de vida
47-69	Calidad de vida moderada
70-100	Buena calidad de vida.