



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES EN EL PERSONAL DE LAS CAFETERÍAS
UNIVERSITARIAS, UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022**

MGTER. RACHEL LOIRETH DE LEÓN ATENCIO

C.I. 7-706-1121

**TESIS PRESENTADA COMO REQUISITO PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN SALUD PÚBLICA**

ASESOR:

DR. CARLOS BRANDARIZ

PANAMÁ, REPÚBLICA DE PANAMÁ

2022

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS
NO TRANSMISIBLES EN EL PERSONAL DE LAS CAFETERÍAS
UNIVERSITARIAS, UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022**



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO

VIP-DP-238-22
3 de marzo de 2022

Doctor Alfredo Moltó
Directora de la Escuela de Salud Pública
Facultad de Medicina
E. S. D.

Respetado Director:

Atendiendo a la solicitud de inscripción de tesis de la Maestría en Salud Pública, remito el mismo con su respectivo código.

NOMBRE	TÍTULO DE PROYECTO	ASESOR	CÓDIGO
Rachel L. De León 7-706-1121	Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las cafeterías universitarias, Universidad de Panamá. 2022	Carlos Brandariz	CE-PT-327-15-01-22-106

Los documentos digitalizados serán remitidos al Comité de Bioética para los trámites de Aval.

Atentamente,

Carlos Ramos
Dr. Carlos Ramos Delgado
Director de Postgrado

c.c. Dr. Janel Villalaz, Director de Investigación, VIP

/bed
2022: "45 Años de los Tratados Torrijos Carter"
CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
Tels.: (507) 525-5329 523-5319
Correo electrónico: postgrado@up.edu.pa



SGC-F-006 Rev 12 Cert. CO/9 00186/U



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
COMITÉ DE BIOÉTICA (CBUP)

Panamá, 22 de agosto de 2022
 Nota N° CBUP/258/2022

Doctor
Carlos Brandariz
 Profesor asesor
 Estudiante
Rachel De León
 Maestría en Salud Pública
 Facultad de Medicina
 Universidad de Panamá

Respetados profesor y estudiante:

Los miembros del Comité de Bioética de la Universidad de Panamá CBUP, aprobaron la versión 2 de su protocolo, del formulario de recolección de datos, así como del consentimiento informado, correspondientes a su investigación titulada **Factores de Riesgo Asociados a las enfermedades crónicas no trasmisibles en el personal de las cafeterías universitarias, Universidad de Panamá.**

Aprovechamos la oportunidad para informarle que, una vez aprobado el estudio, éste no podrá ser modificado durante su ejecución, ya que ello representaría el incumplimiento de los principios de la bioética. En el caso de requerir modificaciones, deberá solicitarse la aprobación de una enmienda o adenda de su protocolo.

Le recordamos que debe entregar un resumen de los resultados finales de esta investigación.

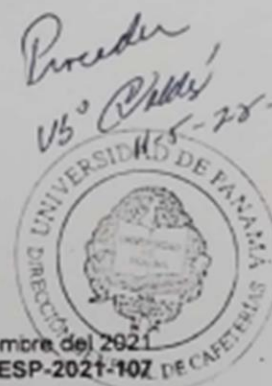
Atentamente,

Drá. Alicia I. Torres M.
 Presidente CBUP

cc Dr. Carlos Ramos
 Director de Postgrado
 Vicerrectoría de Investigación y Postgrado

2022: "45 Años de los Tratados Torrijos Carter"
 CIUDAD UNIVERSITARIA OCTAVIO MÉNDEZ PEREIRA
 Estafeta Universitaria, Panamá, República de Panamá
 Tel: (507) 523-5769 Correo electrónico: comitebioetica.invup@up.ac.pa





Panamá, 14 de diciembre del 2021

Nota-ESP-2021-107

Magister
CÉSAR VALDÉS
 Director
 Cafetería Universitaria

Cafeterías Universitarias
RECIBIDO
 Nota 15-12-2021
 Nota 8:53

Respetado Mgter. Valdés:

Le solicitamos respetuosamente por este medio, su visto bueno para la ejecución del Trabajo de Tesis, **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL PERSONAL DE LAS CAFETERIAS, UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2021**, de la estudiante Rachel De León, con cédula de identidad personal 7-706-1121, para optar por el título de Maestría en Salud Pública.

Atentamente,

Dr. Alfredo Moltó
 Director
 Escuela de Salud Pública

AM/mg

DEDICATORIA

A nuestro Padre Celestial quien guía mis pasos y me llena de sabiduría todos los días para continuar mi crecimiento personal, profesional y académico.

A mis padres Adilia Atencio y Juan De León mis pilares que me han forjado como la persona que soy mis logros con gran perseverancia y esfuerzo se los debo a ustedes.

A mi hija Victoria Gutiérrez, mi luz y motivación para crecer y superarme todos los días.

A Manuel Gutiérrez, gracias por tu apoyo incondicional en este camino culminado.

Gracias a todos.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la perseverancia, sabiduría y luz para culminar satisfactoriamente esta meta personal y académica.

A mi familia por su apoyo incondicional y por creer en mí siempre.

A mis maestros gracias por brindarme su tiempo y conocimientos.

A mi asesor de tesis Dr. Carlos Brandariz, Docente de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá por su dedicación y disposición para culminar esta investigación.

Al personal de la Dirección de Cafeterías de la Universidad de Panamá por su contribución para la ejecución de este trabajo.

A mis amigos y compañeros pilares fundamentales en este gran camino que hemos culminado.

CONTENIDO

INDICE DE TABLAS.....	9
INDICE DE GRÁFICOS.....	10
INDICE DE FIGURAS.....	11
Resumen	12
Abstract	13
Introducción.....	13
CAPÍTULO I.....	16
1.1 Planteamiento Del Problema	17
1.2 Justificación	19
1.3 Propósito	24
CAPÍTULO II.....	25
2.1 Generalidades de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles	26
2.2 Definición Conceptual De Variables	30
2.3 HIPÓTESIS	33
2.4 OBJETIVOS	34
CAPÍTULO III.....	35
3.1 Descripción Del Área De Estudio	36
3.2 Tipo De Estudio	36
3.3 Universo	36
3.4 Muestra.....	37
3.5 Definición de Casos y Controles.....	37
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión	37
3.7 Definiciones Operacionales	39
3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.9 Aspecto Éticos.....	42
3.10 Plan de análisis de los resultados.....	43
CAPÍTULO IV	45

4.1 Resultados y Análisis.....	46
4.2 Discusión	59
Conclusiones	61
Recomendaciones	62
Referencias Bibliográficas	63
ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	47
TABLA 2. SEXO DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	48
TABLA 3. EDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	49
TABLA 4. ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	50
TABLA 5. JORNADA LABORAL DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	51
TABLA 6. ANTECEDENTES FAMILIARES DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	52
TABLA 7. RESUMEN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	58

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1. ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	47
GRÁFICO 2. SEXO DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	48
GRÁFICO 3. EDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	49
GRÁFICA 4. ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	50
GRÁFICA 5. JORNADA LABORAL DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	51
GRÁFICA 6. ANTECEDENTES FAMILIARES DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.....	52

ÍNDICE DE FIGURAS

**FIGURA 1. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO.
EDAD.....53**

**FIGURA 2. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO.
ESTADO CIVIL.....54**

**FIGURA 3. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO.
CONSUMO DE AZÚCAR.....55**

**FIGURA 4. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO.
ESCOLARIDAD.....56**

**FIGURA 4. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO.
JORNADA LABORAL.....57**

Resumen

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, realidad de la que Panamá no escapa. Los estilos de vida, factores sociales y el desarrollo económico inciden directamente sobre estas y constituyen un reto a nivel mundial para su prevención, control diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

El objetivo del estudio fue analizar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá, 2022. Se realizó un estudio analítico de prevalencia.

La muestra del estudio fue la totalidad del personal de la dirección de cafeterías donde se aplicaron 106 encuestas. La información de las encuestas fue comparada entre el grupo de sanos y enfermos. Se realizó un análisis univariado para cada variable; luego un análisis bivariado utilizando tablas tetracóricas. Los datos fueron procesados a través de Epi Info versión 7.2.

Para determinar la significancia estadística se utilizó el chi cuadrado, presentando un nivel de confianza del 95% y un valor de significancia de $p < 0.05$.

En los resultados se encontró significancia estadística entre la edad y las enfermedades crónicas no transmisibles, con un chi cuadrado es de 10.2; el OR: 5.7 (IC 1.8 A 17.9). El estado civil con un chi cuadrado de 5.7; el OR: 2.6 (IC 1.18 A 6.1). También, el consumo de azúcar con chi cuadrado de 5.24; el OR: 2.6 (IC 1.13 A 6.2) siendo factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

Concluimos que la edad, estado civil y el consumo de azúcar tienen asociación con el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles y no se debe al azar.

Palabras claves: Factores de riesgo, enfermedades crónicas no transmisibles.

Abstract

Chronic non-communicable diseases represent the main cause of death and disability worldwide, a reality from which Panama does not escape. Lifestyles, social factors and economic development have a direct impact on them and constitute a worldwide challenge for their prevention, diagnostic control, treatment and follow-up.

The objective of the study was to analyze the risk factors associated with chronic non-communicable diseases in the staff of the Cafeterias, University of Panama, 2022. An analytical prevalence study was carried out.

The sample of the study was the entire staff of the cafeteria management where 106 surveys were applied. The information from the surveys was compared between the healthy and sick group. A univariate analysis was performed for each variable; then a bivariate analysis using tetrachoric tables. The data were processed through Epi Info version 7.2.

To determine the statistical significance, the chi square was used, presenting a confidence level of 95% and a significance value of $p < 0.05$.

In the results, statistical significance was found between age and chronic non-communicable diseases, with a chi square of 10.2; the OR: 5.7 (CI 1.8 to 17.9). Marital status with a chi square of 5.7; the OR: 2.6 (CI 1.18 to 6.1). Also, the consumption of sugar with chi square of 5.24; the OR: 2.6 (CI 1.13 to 6.2) being risk factors for the development of chronic non-communicable diseases.

We conclude that age, marital status and sugar consumption are associated with the development of non-communicable chronic diseases and it is not due to chance.

Keywords: Risk factors, chronic noncommunicable diseases.

Introducción

Las enfermedades no transmisibles (ENT), también conocidas como enfermedades crónicas, suelen ser de larga duración y son el resultado de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento.

Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.

Las ENT afectan con mayor incidencia a los habitantes de los países de ingresos bajos y medianos, donde causan más de las tres cuartas partes de las muertes por ENT en el mundo (31,4 millones).

Las ENT afectan a personas de todos los grupos de edad, regiones y países. Esas afecciones suelen asociarse a grupos de edad avanzada, pero los datos demuestran que cada año se producen 17 millones de muertes por ENT antes de los 70 años. El 86% de esas muertes prematuras corresponden a países de ingresos bajos y medianos. Tanto los niños como los adultos y las personas mayores son vulnerables a los factores de riesgo que contribuyen a las ENT, ya sea por dietas poco saludables, inactividad física, exposición al humo del tabaco o consumo nocivo de alcohol.

Estas enfermedades se ven propiciadas por factores como la rápida urbanización no planificada, la generalización de modos de vida poco saludables y el envejecimiento de la población. Las dietas poco saludables y la falta de actividad física pueden dar lugar al aumento de la tensión arterial y de la glucosa en sangre, a niveles elevados de los lípidos en sangre y a la obesidad.

Una forma importante de controlar las ENT es centrarse en reducir los factores de riesgo asociados a esas enfermedades. Existen soluciones de bajo costo para

reducir los factores de riesgo modificables, además de aplicar programas de concienciación pública por parte del estado.

Así surge la importancia de realizar este estudio para identificar los factores de riesgo que inciden en el personal de la dirección de cafeterías, Universidad de Panamá.

CAPÍTULO 1
MARCO REFERENCIAL

1.1 Planteamiento Del Problema

Diversos estudios han puesto en evidencia la alta prevalencia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) y su riesgo en la población adulta, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), reportó que este tipo de enfermedad ocasionan 41 millones de defunciones cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo.

Cuevas Malavé (2018) las define como “aquellas enfermedades no generadas por infecciones, de larga duración con una progresión lenta que crea necesidad de tratamiento y cuidados permanentes. Las cinco principales son: Diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad renal, respiratorias crónicas y cáncer” (p.29). De igual manera se indica que, estas comparten factores de riesgo comunes que incluyen el tabaquismo, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y la dieta no saludable. Por lo cual resulta viable su prevención y control a través de cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, por lo que se requieren una intervención multidisciplinaria.

En Latinoamérica, se estimó que la prevalencia de Diabetes mellitus en la población adulta mayor de 19 años fue de 8.4 %, hipertensión arterial 13 %. Por otro lado, entre los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles se encontró: obesidad 21 %, sobrepeso 39 % y sedentarismo 50 %. (Terrado Saldaña, 2018, p.32).

Panamá, se destaca como uno de los países de la región con mayor existencia de problemas de obesidad, diabetes e hipertensión, la prevalencia de estas enfermedades va en aumento. La tendencia de las tasas al año 2019 se han incrementado, la hipertensión arterial se presenta en la población en un 20%; la diabetes mellitus en un 14.4%, la enfermedad renal crónica, las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, el cáncer y las respiratorias crónicas, son las principales causas de morbi-mortalidad, representando el 64% de las muertes a nivel nacional (Ministerio de Salud Panamá, MINSA, 2019).

En consecuencia, se hace evidente que este grupo de enfermedades tienen un impacto no solo en la salud, sino también en la economía de los países y familias, por el gasto derivado de los tratamientos y manejo, así como por la pérdida de años de vida potencial y de productividad, causadas, en algunos casos, por muertes prematuras y discapacidad. Así lo expresa Terrado Saldaña (2018) “las ENT no solo constituyen un problema sanitario sino también un desafío en materia de desarrollo, limitan los esfuerzos en la lucha que se realiza contra la pobreza y contribuyen a aumentar las inequidades ya existentes, en salud” (p.43)

Se entiende que el estudio de la prevalencia de los factores de riesgos de estas enfermedades resulta importante, especialmente, en personas económicamente activas y aparentemente sanas, ya que, en la actualidad hay profundos cambios en el estilo de vida y de alimentación en la población joven trabajadora, ocasionando años de vida ajustados por discapacidad.

Con base a los planteamientos realizados surge la necesidad de estudio en las Cafeterías de la Universidad de Panamá, la selección para el estudio de estos colaboradores se basa, inicialmente a su fácil acceso de consumo de comidas, donde estos deben satisfacer la necesidad de comer y nutrirse adecuadamente, tomando en cuenta su edad deben empezar un autocuidado de la salud y prevenir enfermedades y discapacidades a corto, mediano y largo plazo.

Por lo antes expuesto, se hace necesario investigar
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las cafeterías universitarias?

1.2 Justificación

La OMS elaboró un marco mundial de vigilancia para realizar un seguimiento de los avances en la prevención y el control de estas enfermedades y sus principales factores de riesgo. El marco consta de nueve metas mundiales y 25 indicadores y se sometió a la adopción de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud de mayo de 2013 a cumplir hasta el año 2025.

Las nueve metas mundiales son de aplicación voluntaria y tienen por objeto combatir la mortalidad causada a nivel mundial por los cuatro grandes tipos de enfermedades no transmisibles, acelerar la adopción de medidas contra los principales factores de riesgo de ENT y reforzar la respuesta de los sistemas nacionales de salud.

Las metas son:

1. Reducir en un 25% la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles para 2025, adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 2013.
2. Contar con 80% de disponibilidad de tecnologías básicas y medicamentos esenciales asequibles, incluidos genéricos, necesarios para tratar las principales enfermedades no transmisibles, tanto en los centros de salud públicos como en los privados.
3. Al menos el 50% de las personas que lo necesitan reciben farmacoterapia y asesoramiento (incluido el control de la glucemia) para prevenir los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares.
4. Detener el aumento de la diabetes y la obesidad.
5. Lograr una reducción relativa del 25% en la prevalencia de la hipertensión o limitar la prevalencia de la hipertensión de acuerdo con las circunstancias nacionales.

6. Alcanzar una reducción relativa al 30 % en la prevalencia del consumo actual de tabaco entre los mayores de 15 años.
7. Lograr una reducción relativa del 10% en la prevalencia de la actividad física insuficiente.
8. Lograr una reducción relativa del 30% en la ingesta poblacional media de sal/sodio.
9. Lograr una reducción relativa del 10% en el uso nocivo del alcohol según proceda en función del contexto nacional. (MINSA, 2014)

En las últimas décadas las Enfermedades No Transmisibles (ECNT) se convirtieron en uno de los mayores problemas epidemiológicos de salud pública en Panamá, incrementándose la morbi-mortalidad.

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte y de discapacidad a nivel mundial. Las enfermedades cerebrovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes son las principales afecciones de este tipo (MINSA, 2019).

En el país, estudios recientes como la Encuesta Nacional de Salud y Calidad de vida (ENSPA) desarrollado por MINSA (2019), muestran una alta prevalencia de factores de riesgo en la población que facilitan la aparición de estas enfermedades, ubicando a nuestro país en un proceso de transición epidemiológica el que se destacan estas como principal causa de las muertes presentes. De igual manera, hace referencia al proceso de desplazamiento de la mortalidad a grupos de edad menos avanzada.

En relación con las principales causas de muerte para el 2020, las enfermedades isquémicas del corazón el 26%, los tumores (neoplasias) malignos representaron el 15%, la diabetes mellitus 7.0% y las enfermedades crónicas no transmisibles el 64% (INEC, 2021).

La esperanza de vida al nacer en 2020 en Panamá está estimada en 78.51 años, con 75.42 años para los hombres y 81.76 años para las mujeres. Esta alta expectativa de vida ha sido producto, entre otros, del mejoramiento de las condiciones de salud, lo que determina cambios en el perfil de morbilidad de la población.

En las últimas décadas se han llevado a cabo investigaciones sobre las causas que inciden en las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT). Las investigaciones han involucrado estudios epidemiológicos, poblacionales, estudios en animales y de bioquímica básica, estudios de intervención y de prevención. Estas investigaciones han demostrado claramente que las ECNT o los eventos que llevan a ellas tienen sus causas en estilos de vida no saludables o entornos sociales y físicos adversos a los que llamamos factores de riesgo.

El estilo de vida es una forma de comportamiento que se basa en patrones identificables y modificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales en la que se desarrolla el individuo. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas, y del entorno físico, todo lo cual puede ejercer impacto en la salud, estando en gran medida, fuera del control inmediato del individuo. La acción de la Carta de Ottawa destinada a crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida, en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida y los factores de riesgo para favorecer la salud. (MINSA, 2014)

Actualmente nuestro país ha adoptado el Plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo 2014-2025, para abordar esta problemática como un compromiso de todos los sectores, en todos los niveles sociales y geográficos del país.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, deben ser abordadas mediante políticas, normas y acciones rápidas y efectivas con participación de la comunidad, dirigidas a controlar eventos vinculados a los factores de riesgos.

Las estimaciones de la carga económica representada por las cuatro enfermedades no transmisibles más importantes (las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes) no han sido documentadas claramente. Los datos disponibles a nivel de país indican que las enfermedades no transmisibles constituyen una tremenda carga económica, que puede sentirse mucho más allá del sector de la salud. De hecho, según el informe anual sobre riesgos del Foro Económico Mundial, las enfermedades no transmisibles han sido definidas como un riesgo importante de pérdidas económicas por los líderes empresariales mundiales y los tomadores de decisiones, quienes las colocan entre otros riesgos graves, como la inversión insuficiente en infraestructura, las crisis fiscales y el desempleo.

La carga de las enfermedades no transmisibles para los sistemas de salud, las economías, los sistemas educativos y los contribuyentes puede ser extraordinarias. En México, el tercer país más grande de la Región por tamaño de su población y su economía, se calcula que, si la diabetes y la hipertensión siguen aumentando como se ha proyectado, el presupuesto sanitario tendría que incrementarse entre un 5% y un 7% cada año.

La Región de las Américas tiene niveles muy altos de desigualdades en términos de ingresos; algunos países de la Región se ubican entre los más desiguales del mundo, por lo que se deben hacer mayores esfuerzos para ayudar a las personas más pobres y vulnerables de la Región.

Las personas en los grupos socioeconómicos bajos están más expuestas a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles y siguen sufriendo la

morbilidad y la mortalidad provocadas por las enfermedades infecciosas y las carencias nutricionales.

Ante la escasez de recursos disponibles para tratar las enfermedades no transmisibles, las familias pobres corren un gran peligro de empobrecerse aún más.

Datos recientes de Argentina indican que es posible evitar la pérdida de años de vida saludable que causan las enfermedades y accidentes cardiovasculares aplicando los conocimientos y tecnologías existentes, lo que permitiría ahorrar costos del valor de 395 millones de dólares al año. (OPS,2011)

Las políticas y los programas para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles deben tener en cuenta los determinantes sociales y los factores conductuales de riesgo de sufrir enfermedades no transmisibles. Para responder a las necesidades de las personas pobres y marginadas de la Región, las estrategias encaminadas a combatir las enfermedades no transmisibles deben priorizar intervenciones que incluyan enfoques de género, interculturales y comunitarios.

Esta investigación se contempla en los temas y subtemas críticos en la Agenda de Prioridades de Investigación de la Innovación para la Salud del 2016 al 2025.

1.3 Propósito

Esta investigación brindará información para contribuir a la toma de decisiones en cuanto acciones y estrategias de prevención de los factores de riesgos que aumentan la prevalencia e incidencia de enfermedades crónicas no transmisibles en la población universitaria.

Se identificarán los factores de riesgo relacionados a enfermedades no transmisibles de tipo modificables y conductuales que la extrapolación de los resultados coadyuven a los servicios de salud a planificar y determinar prioridades de salud pública para que disminuyan la carga de la morbilidad causada por estas enfermedades.

La determinación de los factores de riesgo que prevalecen en la población objeto de estudio servirá para planificar estrategias de acción para la prevención de enfermedades no transmisibles en esta región de salud, además de proporcionar información actualizada sobre este problema.

También generará datos estadísticos que serán guía descriptiva para otros estudios. Se obtendrán datos científicos para un mejor análisis de la situación de salud para así contribuir y elaborar políticas públicas dirigidas a abordar este problema prioritario y disminuir la morbilidad y mortalidad

Los resultados de nuestra investigación se entregarán a las autoridades de la Universidad de Panamá y la Dirección de Cafeterías, también entregándolos al Ministerio de Salud y la Caja de Seguro Social de la República de Panamá.

Igualmente, se difundirá en la Revista Médico Científica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y revistas indexadas.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

Marco Teórico

2.1 Generalidades de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

A nivel internacional, Martínez Tavares (2018), en su trabajo titulado “Factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en los trabajadores de restaurantes de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala”, se planteó como objetivo determinar los factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en los trabajadores del restaurante Cafune ubicado en la ciudad de Quetzaltenango. La población se consideró a setenta (70) colaboradores.

El autor destaca en sus conclusiones que el 61 % presentó un estado nutricional normal, sin embargo, se encontró sobrepeso y obesidad con un porcentaje mayor en los hombres respecto a las mujeres. Se determinó un consumo elevado de alimentos con alto contenido de grasas saturadas y azúcares simples, se determinó que más del 50% presentaron glicemia y triglicéridos elevados. De allí que se identificaron la presencia de ocho factores de riesgo de padecer ECNT, lo cual representa un índice elevado entre los trabajadores evaluados. Vinculativamente, se reveló que la población estudiada es en su mayoría solteros, en edad adulta joven y con poca actividad física.

Casas Montero (2018), en su investigación titulado “Factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles asociadas a los estilos de vida en comerciantes del mercado Manco Capac de Juliaca, Perú”, tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles asociados a los estilos de vida en comerciantes del mercado Manco Cápac de la ciudad de Juliaca. La investigación realizada es de tipo básica con un diseño correlacionar transversal. La población estuvo constituida por ciento veinticinco (125) comerciantes del contexto de estudio.

Como conclusiones, los resultados la edad promedio es de 46,40 % son de 56 a más años, el tipo de alimentación es 60,80 % con predominio a carbohidratos, el 78,40 % con una frecuencia de tiempos de alimentación de más de 3 veces al día, el 59,20 % consumen sus alimentos fuera del hogar y el 49,60 % casi nunca practican actividad física. Finalmente se estimó que los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles tienen asociación directa y significativa con los más comunes estilos de vida, 65,60 % son no saludables, el 28 % están en riesgo y, el 6,40 % son saludables.

Esta investigación genera aportes al estudio para el desarrollo de las bases teóricas en cuanto a los factores modificables, no modificables e intermedios de las ECNT, así como también los aspectos sobre los estilos de vida.

Asimismo, Arosemena Herrera (2018), en su estudio titulado “Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes mayores de 18 años. UMECIT. Ciclo Académico II. Panamá”, tuvo como objetivo interpretar los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes activos mayores de 18 años, en la sede Panamá, segundo ciclo académico de la UMECIT. Investigación de tipo descriptiva con diseño transversal. La población objeto de estudio setenta (70) estudiantes.

Como conclusiones establece el autor que la población estudiantil intervenida fueron estudiantes en edades comprendidas entre 18 y 26 años. Los factores de riesgo más frecuente fueron la inactividad física, mayor en mujeres (74%), el sedentarismo (74%), seguido de hábitos alcohólicos (37,14 %), tabáquicos (11.40 %) y, la hipertensión arterial (4.30 %) en hombres. La existencia de estos factores de riesgo para ECNT, alertan sobre la necesidad de instaurar planes de educación y medidas de prevención primaria a fin de disminuir a futuro la presencia en la población estudiantil.

En un estudio realizado en Uruguay en una institución bancaria se encuestaron 136 funcionarios donde la edad promedio fue de 48 años, el 16% refirió fumar

actualmente; 58% beber alcohol en forma semanal; 85% consumir fruta y verdura por debajo de las recomendaciones, y 46% no realizar actividad física, la prevalencia de factores de riesgo para el desarrollo de ECNT en la población estudiada fue muy elevada (Skapino, 2018).

La presencia de condiciones clínicas como la HTA, DM2, dislipidemia y obesidad están asociadas significativamente con hábitos o costumbres como la mala alimentación, el consumo de alcohol y tabaco y a la baja o nula actividad física. Y siendo estos factores de riesgo, conductuales modificables implica que, si se toman las acciones correctivas, el riesgo a padecerlas y a su vez de desarrollar enfermedades cardiovasculares, se disminuiría considerablemente, así como sus complicaciones. (Cesare, 2019).

En un estudio realizado en Ecuador, con 96 participantes, casi la totalidad de la población presenta bajos niveles de instrucción. El nivel de instrucción de la población puede llegar a influir en la aparición de las ECNT, a medida que los niveles de instrucción son más bajo, mayor debe ser la educación para la salud por parte del Ministerio de Salud y sus profesionales, pues tendrán mayor dificultad en entender la importancia de llevar estilos de vidas saludables y cumplir el tratamiento médico a cabalidad. El 64% de los participantes tiene estudios de primaria y el 9% ninguna instrucción académica; y este es un factor de riesgo fuertemente asociado a la falta de adherencia farmacológica, concordando con estudios previos realizados en el Ecuador, en el que se concluye que la educación es un factor protector de cuidado en salud. (Daverio, 2021).

Se encontró asociación en un estudio realizado en Ecuador, con 211 participantes, con el alto consumo de carbohidratos simples, grasa y sal lo que induce el mantenimiento de un elevado peso corporal poniendo a este tipo de pacientes en riesgo de sufrir problemas de sobrepeso, obesidad y por ende enfermedades cardiovasculares. El 41% consumen alimentos ricos en

carbohidratos, lo que incide mucho en el mantenimiento de un peso corporal poniendo a este tipo de pacientes en riesgo de sufrir problemas de sobrepeso, obesidad y por ende complicaciones cardíacas. (Rodríguez, 2016).

2.2 Definición Conceptual De Variables

Variable Dependientes

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

La definición del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) expresan que son enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo (Arosemena Herrera, 2018).

Dentro de las principales enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran:

- **Enfermedad cardiovascular (ECV)**, se refiere a un grupo de enfermedades del corazón y de los vasos sanguíneos. Entre ellas están la cardiopatía coronaria, las enfermedades cerebrovasculares, las arteriopatías periféricas, la cardiopatía reumática, las cardiopatías congénitas y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares; siendo la principal causa de muerte en todo el mundo; afectando por igual a ambos sexos (Martínez Tavares, 2018).

- **El cáncer**, es una de las principales causas de muerte en todo el mundo. Referido al gran número de enfermedades que se caracterizan por el desarrollo de células anormales que se dividen sin control y tienen la capacidad de infiltrarse y destruir el tejido corporal normal. Los tipos más comunes: pulmón, mama, estómago, hígado, colorectal, cuello uterino, próstata, esófago, ovario y páncreas (Cuevas Malavé, 2018).

- **Diabetes**, enfermedad crónica, de larga duración, que afecta la forma en que el cuerpo convierte los alimentos en energía. La mayoría de los alimentos que come se convierten en azúcar o glucosa que se libera en el torrente sanguíneo. La mayoría de las personas con que la padecen tienen entre 40 y 59 años.

Aumenta el riesgo de cardiopatía y accidente cerebro vascular (Terrado Saldaña, 2018).

- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones. Los términos más comunes utilizados son bronquitis crónicas y enfisema. Afecta casi por igual a ambos sexos. (Casas Montero, 2018).

- **Hipertensión:** Patología altamente diagnosticada y padecida modificable de mayor prevalencia en el mundo, es la causa aproximadamente de la mitad de todas las defunciones por accidente cerebrovascular o cardiopatía, padecida tanto por hombres como mujeres (Terrado Saldaña, 2018).

- **Enfermedad renal crónica (ERC):** Se considera por una pérdida progresiva e irreversible de las funciones renales. Esta empeora lentamente con el tiempo. En las etapas iniciales, es posible que no haya ningún síntoma. La pérdida de la función por lo regular tarda meses o años en suceder y puede ser tan lenta que los síntomas no aparecen hasta que el funcionamiento del riñón es menor a una décima parte de lo normal. La diabetes y la hipertensión arterial son las dos causas más comunes y son responsables de la mayoría de los casos (Baltazar Pinto, 2018).

De tal manera que, la ECNT representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y, a los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación. En estas enfermedades se valoran las condiciones y estilos de vida, el estrés y las emociones negativas, el acceso a recursos socioculturales, entre otros.

Variables Independientes

Tabaquismo

Consumo de productos que están hechos total o parcialmente con tabaco sean para fumar, chupar, masticar o esnifar (aspirar cocaína u otra droga en polvo por la nariz).

Consumo de alcohol:

Es un nivel o patrón de consumo de alcohol que puede causar daños en la salud si el hábito del consumo persiste, y es descrito por la OMS como consumo medio regular de 20 a 40g de alcohol diarios en mujeres, y de 40 a 60g diarios en hombres.

Actividad física:

Se define como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía” según la OMS.

Hábitos alimentarios:

Conjunto de costumbres que condicionan la forma como los individuos o grupos seleccionan, preparan y consumen los alimentos, influidas por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y acceso a los mismos. Su proceso de adquisición comienza en la familia.

Antecedentes familiares:

Registro de la relación entre los miembros de una familia y sus antecedentes médicos. Pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia. Son el registro de las enfermedades y afecciones que se han dado en su familia, proporcionando datos sobre herencia, estilo de vida y ambiente compartidos.

2.3 Hipótesis

Ho: El tabaquismo, el consumo de alcohol, actividad física, los hábitos alimentarios, la edad, estado civil, escolaridad, jornada laboral y los antecedentes familiares no están asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles.

Ha: El tabaquismo, el consumo de alcohol, actividad física, los hábitos alimentarios, la edad, estado civil, escolaridad, jornada laboral y los antecedentes familiares están asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles.

2.4 Objetivos

Objetivo General

Analizar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá, 2022.

Objetivos Específicos

- Determinar si la edad, escolaridad, jornada laboral y el estado civil están asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Verificar si el tabaco está asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Identificar si el alcohol está asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Determinar si la actividad física está asociada a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Establecer si los hábitos alimentarios están asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Verificar si los antecedentes familiares están asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Descripción Del Área De Estudio

Las cafeterías universitarias satisfacen las necesidades alimenticias de la comunidad universitaria, resaltando el hecho de que el sistema de autogestión genera parcialmente los gastos. A partir de 1974 las cafeterías han incrementado tanto su infraestructura como su personal, tanto así que para 1987 pasa a ser un Departamento y posteriormente una Dirección.

Dentro de la organización y estructura administrativa, la cafetería universitaria es una unidad que depende jerárquicamente de la Vicerrectoría Administrativa.

El estudio se realizará en la provincia de Panamá, Universidad de Panamá, Cafeterías Universitarias, donde se dará seguimiento al personal con o sin enfermedades crónicas no transmisibles.

3.2 Tipo De Estudio

Es un estudio de tipo: analítico de prevalencia, que investigará si hay o no asociación entre los factores de riesgo y las enfermedades crónicas no transmisibles.

3.3 Universo

Actualmente la dirección de cafeterías administra nueve cafeterías periféricas y cuenta para su funcionamiento con ciento seis (106) funcionarios que ejercen labores administrativas y operativas.

3.4 Muestra

Tratándose de un estudio de prevalencia analítico se hará con la totalidad del universo de los funcionarios.

3.5 Definición de Casos y Controles

Casos: Personal administrativo mayor de 18 años con enfermedades crónicas no transmisibles.

Control: Personal administrativo mayor de 18 años sin enfermedades crónicas no transmisibles.

3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión de Casos

Todo el personal administrativo mayor de 18 años con enfermedades crónicas no transmisibles con o sin factores de riesgo.

Criterios De Exclusión de Casos

Personal administrativo de las Cafeterías con enfermedades discapacitantes, mentales y que impidan aplicar el instrumento de recolección de datos.

Criterios de Inclusión de Controles

Todo el personal administrativo mayor de 18 años sin enfermedades crónicas no transmisibles con o sin factores de riesgo.

Criterios De Exclusión de Controles

Personal administrativo de las Cafeterías con enfermedades discapacitantes, mentales y que impidan aplicar el instrumento de recolección de datos

3.7 Definiciones Operacionales

Variable		Escala de Medición	Definición Operacional
Enfermedad crónica no transmisible	Cualitativa	Nominal	Condición Clínica Actual de ECNT: Hipertensión arterial Diabetes Enfermedad respiratoria (Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, otro) Cáncer Sí o No
Antecedentes Familiares	Cualitativa	Nominal	Antecedentes positivos de familiares directos que presente ECNT: Infartos Hipertensión arterial Diabetes Obesidad Enfermedad respiratoria (Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, otro) Cáncer Sí o No

Tabaquismo	Cualitativa	Nominal	Frecuencia de consumo de tabaco. Si fuma No ha fumado toda su vida Si fuma actualmente
Consumo de Alcohol	Cuantitativa	Razón	Frecuencia de consumo (Según Audit-C) Riesgo: Hombres ≥ 4 y Mujeres ≥ 3
Actividad física	Cualitativa	Nominal	El individuo realiza actividad física 30 minutos diarios Siempre o casi siempre A veces/ Casi nunca /Nunca
Hábitos Alimentarios	Cualitativa	Nominal	Frecuencia de Consumo Siempre o casi siempre A veces/ Casi nunca /Nunca (Consumo de alimentos de todos los grupos, alimentos fritos, frutas, vegetales, azúcares, sodio y agua)

3.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En cuanto a las técnicas de recolección de datos, para esta investigación se utilizará la siguiente: Encuesta estructurada en versión física. Esto facilita la obtención de datos confiables a través del contacto, contribuyendo con el objeto de estudio, se hará exclusivamente por la investigadora.

Con respecto a los instrumentos:

Para identificar los factores de riesgo de ECNT se utilizará el cuestionario de la Historia Clínica de Personas Adultas y Adultas Mayores proporcionado por MINSA Panamá. La misma incluye datos demográficos para la caracterización de la población: sexo, edad, jornada laboral, estado civil y escolaridad. ***Antecedentes personales, Antecedentes familiares, Factores de riesgo:*** Tabaquismo, Consumo de Alcohol, Alimentación y actividad física con alternativas de respuesta múltiples.

El instrumento incluye el objetivo de la investigación, sus fines y el tratamiento de la información. También, se emite las instrucciones que le indican al sujeto como responder las preguntas formuladas de acuerdo con cada uno de los ítems identificados. Las encuestas serán respondidas por cada sujeto de manera individual, de manera presencial.

3.9 Aspecto Éticos

Se acepta cumplir con los principios éticos y morales que deben regir toda investigación que involucra sujetos humanos como lo son: Declaración de Helsinki, Informe Belmont, Buenas Prácticas Clínicas y las Normas y Criterios Éticos establecidos en los códigos nacionales de ética y/o leyes vigentes. También me comprometo a respetar la confidencialidad de los datos obtenidos y no divulgar ninguna información que permita identificar a los sujetos en estudio.

Se solicito permisos respectivos a las autoridades de la Universidad de Panamá, así como la revisión y la aprobación por un Comité de Bioética.

El mismo ha sido aprobado y revisado por el Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, con número de teléfono 523-5769 y el correo comitebioetica.invup@up.ac.pa

Bajo el marco legal de la Ley 84 del 14 de mayo del 2019,

“Artículo 37, Toda investigación con participantes humanos deberá obtener aprobación ética de parte de un comité de bioética de la investigación debidamente acreditado, antes de iniciar su ejecución. El tipo de evaluación será de acuerdo con el nivel de riesgo de la investigación para el participante”.

Bajo la Ley 68 del 2003, que regula los derechos y obligaciones de los pacientes, en materia de información.

La identidad de las pacientes se mantendrá en el anonimato, ya que los nombres no son necesarios para el estudio.

La información fue procesada por la investigadora y los resultados serán resguardados con seguridad por 5 años en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Panamá, en cual solo el investigador tendrá acceso. Para la identificación de las pacientes, se utilizará un código que estará formado hasta

por 3 dígitos que van de 01 al 106, llevados en un libro de registro de Excel en el orden que se van captando los pacientes.

Si está de acuerdo en participar, se le dará una copia del documento completo con el consentimiento Informado. La investigadora le informará detalladamente y podrá hacer todas las preguntas que considere oportunas. El participante debe considerar necesario leer detenidamente esta información, y si quiere, puede consultarlo con las personas que considere oportuno. **La participación en este estudio es totalmente voluntaria.** Por lo tanto, puede decidir libremente participar o no y puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin dar ninguna explicación.

3.10 Plan de análisis de los resultados

Una vez completada la recolección de datos, se creó una base de datos en el programa Microsoft Excel, en donde se hizo el análisis completo de los resultados. También se aplicó estadística de inferencia, para los factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles, mediante la prueba de Chi Cuadrado. Se determinó la significancia del 5% estadística para cada variable con un nivel de confianza del 95% y $p=0.05$.

Prueba de Chi Cuadrado

$$X^2 = \frac{N(ad-bc)^2}{N1N2M1M2}$$

Tabla Tetracórica

Enfermedades Crónicas no Transmisibles

Expuestos	Sí	No	Total
Sí	A	B	a + b
No	C	D	c + d
Total	a + c	b + d	a + b + c + d

Si el valor observado es mayor que el valor crítico se concluye que la diferencia observada no es debida al azar y se dice que es estadísticamente significativa, luego se procederá a medir si hay fuerza de asociación a través de la prueba de Odds Ratio, con las tablas tetracórica elaboradas para cada variable. Luego se determinará la consistencia de la asociación a través, los límites de confianza.

Odds Ratio

$$OR = \frac{a \times d}{b \times c}$$

Límite de confianza

$$OR \pm Z / \sqrt{X^2}$$

Capítulo IV
Resultados Y Análisis

4.1 Resultados y Análisis

Se aplicaron 106 encuestas al personal **de la Dirección de Cafetería Universidad de Panamá** mayores de 18 años con y sin enfermedades crónicas no transmisibles y la ausencia o presencia de factores de riesgo.

Los 106 cumplieron con el criterio de inclusión de casos.

El tiempo de aplicación de las encuestas presenciales fue de tres semanas en ambos turnos laborales diurno y vespertino.

De las 106 encuestas aplicadas 64 participantes estaban sanos y 42 participantes estaban enfermos.

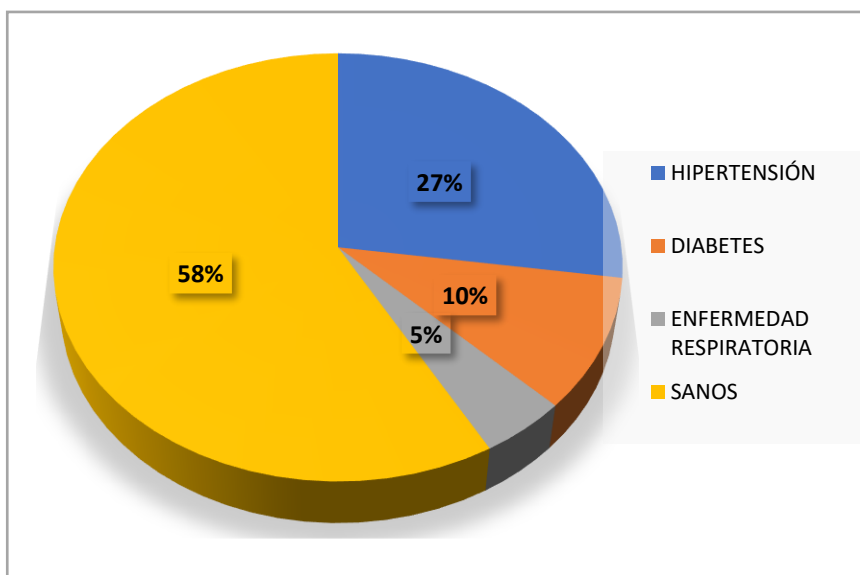
Donde los 42 enfermos conformaron el grupo de casos y los 64 sanos conformaron el grupo de controles.

En ambos grupos, no se dieron exclusión de casos y controles debido a que cumplían con los requisitos estipulados.

TABLA 1. ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

ECNT	TOTAL
HIPERTENSIÓN	30
DIABETES	11
ENFERMEDAD RESPIRATORIA	5
SANOS	64
TOTAL	106

GRÁFICO 1. ESTADO DE SALUD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

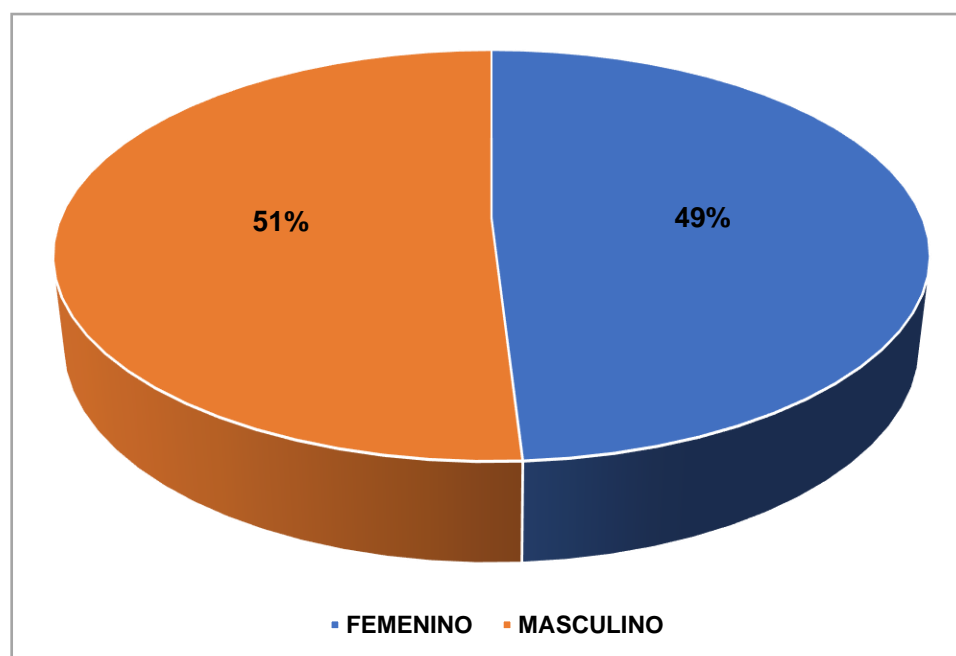


En la tabla 1 y el gráfico 1, se observa la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles de la dirección de cafetería donde de la hipertensión fue 30 (27%) participantes, de diabetes 11 (10%) participantes, enfermedad respiratoria 5 (5%) participantes y sanos 64 (58%).

TABLA 2. SEXO DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

SEXO	TOTAL
FEMENINO	52
MASCULINO	54
TOTAL	106

GRÁFICO 2. SEXO DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

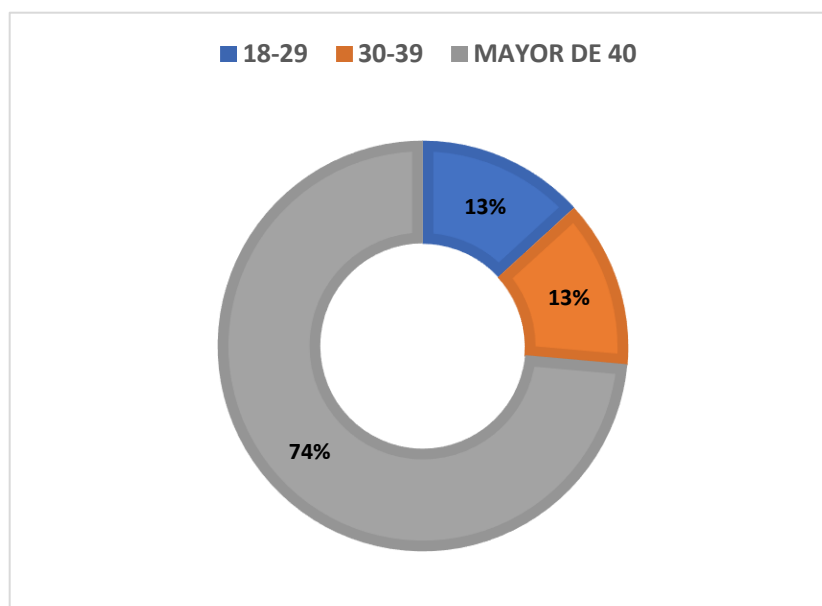


En la tabla 2 y gráfico 2 se observa que 52 (49%) participantes eran de sexo femenino y 54 (51%) participantes eran de sexo masculino.

TABLA 3. EDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

EDAD	TOTAL
18-29	14
30-39	14
MAYOR DE 40	78
TOTAL	106

GRÁFICO 3. EDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

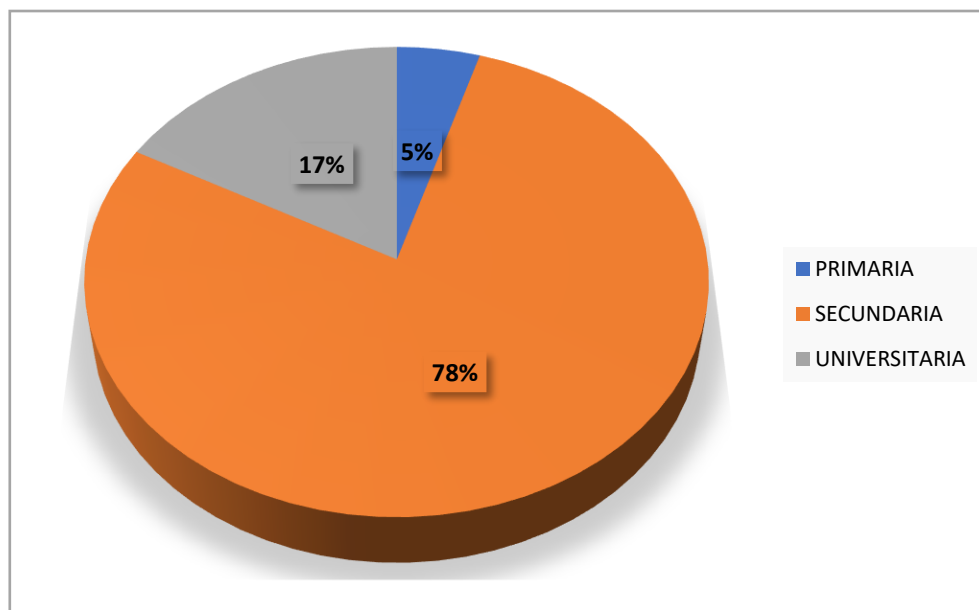


En la tabla 3 y el gráfico 3, se observa los rangos de edad de los colaboradores de la dirección de cafetería donde de 18-29 años fueron 14 (13%) participantes, de 30-39 años fueron 14 (13%) participantes y mayores de 40 años 78 (74%) participantes.

TABLA 4. ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

ESCOLARIDAD	EDAD
PRIMARIA	5
SECUNDARIA	83
UNIVERSITARIA	18
TOTAL	106

GRÁFICA 4. ESCOLARIDAD DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

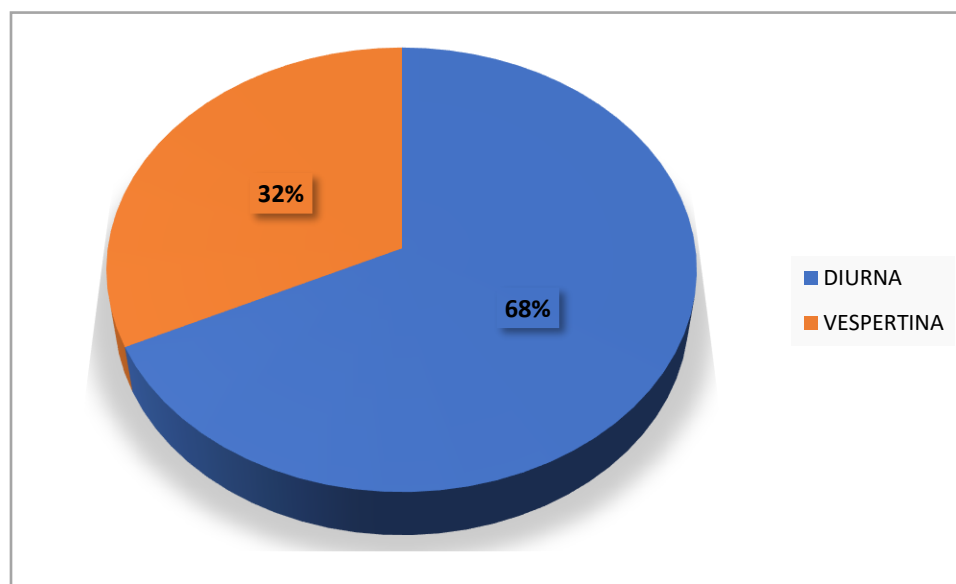


En la tabla 4 y el gráfico 4, se observa la escolaridad de los colaboradores de la dirección de cafetería donde primaria fueron 5 (5%) participantes, de secundaria fueron 83 (78%) participantes y universitaria 18 (17%) participantes.

TABLA 5. JORNADA LABORAL DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

JORNADA	TOTAL
DIURNA	72
VESPERTINA	34
TOTAL	106

GRÁFICA 5. JORNADA LABORAL DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022.

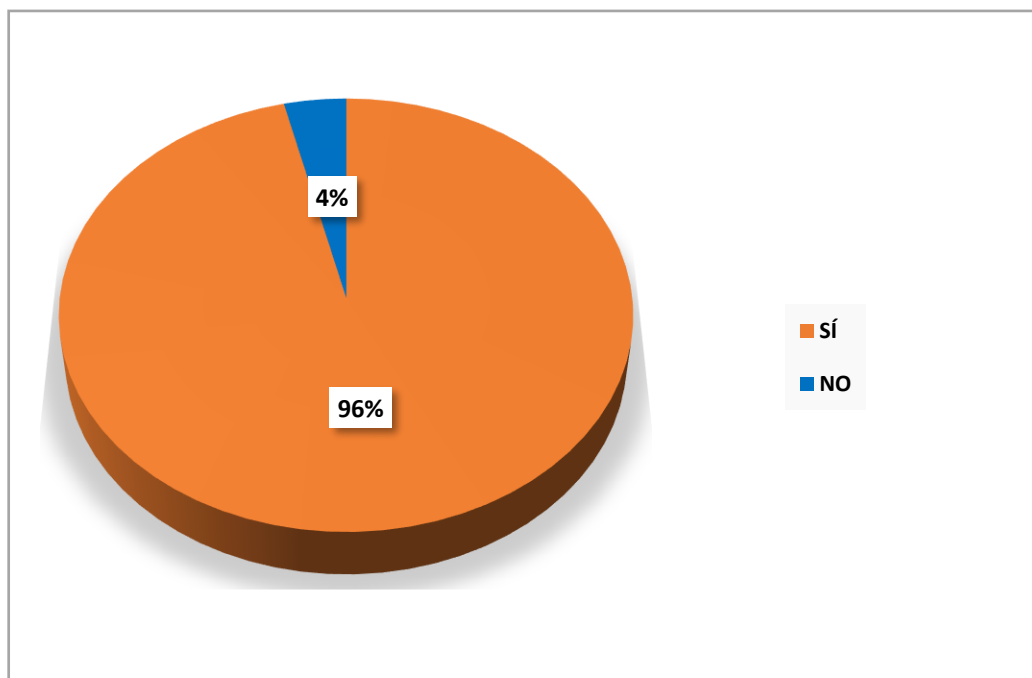


En la tabla 5 y el gráfico 5, se observa la jornada laboral de los colaboradores de la dirección de cafetería donde 34 (32%) participantes eran de jornada vespertina y 72 (68%) participantes de la diurna.

TABLA 6. ANTECEDENTES FAMILIARES DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022

ANTECEDENTES FAMILIARES	TOTAL
SÍ	102
NO	4
TOTAL	106

GRÁFICA 6. ANTECEDENTES FAMILIARES DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022



En la tabla 6 y el gráfico 6, se observa los antecedentes familiares de los colaboradores de la dirección de cafetería donde 102 (96%) participantes si tenían antecedentes familiares y 4 (4%) no tenían antecedentes familiares.

FIGURA 1. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO. EDAD.

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	38	40	78
	Row %	48.72 %	51.28 %	100.00 %
	Col %	90.48 %	62.50 %	73.58 %
	No	4	24	28
	Row %	14.29 %	85.71 %	100.00 %
	Col %	9.52 %	37.50 %	26.42 %
Total	42	64	106	
Row %	39.62 %	60.38 %	100.00 %	
Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P
Odds Ratio	5.7000	1.8087	17.9634	Uncorrected	10.2108	0.00139621
MLE Odds Ratio (Mid-P)	5.6153	1.8790	20.4937	Mantel-Haenszel	10.1145	0.00147110
Fisher-Exact		1.7055	24.3449	Corrected	8.8222	0.00297583

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper		
Risk Ratio	3.4103	1.3382	8.6905	Mid-P Exact	0.00057789
Risk Difference	34.4322	17.3721	51.4923	Fisher Exact	0.00100041

La figura 1 muestra los cálculos estadísticos para la variable de edad en relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El chi cuadrado es de 10.2 siendo estadísticamente significativo para el nivel de confianza de 95% y un grado de libertad. El valor de p corresponde a 0.00 menor a 0.05. el OR: 5.7 (IC 1.8 A 17.9) indicando que hay asociación entre estas variables y que la edad mayor de 40 años es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con estos resultados se rechaza la hipótesis nula. La edad mayor de 40 años se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles.

FIGURA 2. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO. ESTADO CIVIL.

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	29	29	58
	Row %	50.00 %	50.00 %	100.00 %
	Col %	69.05 %	45.31 %	54.72 %
	No	13	35	48
	Row %	27.08 %	72.92 %	100.00 %
	Col %	30.95 %	54.69 %	45.28 %
Total		42	64	106
Row %		39.62 %	60.38 %	100.00 %
Col %		100.00 %	100.00 %	100.00 %

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P
Odds Ratio	2.6923	1.1874	6.1047	Uncorrected	5.7657	0.01634238
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.6667	1.1816	6.2024	Mantel-Haenszel	5.7113	0.01685641
Fisher-Exact		1.1068	6.6847	Corrected	4.8475	0.02768600

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper		
Risk Ratio	1.8462	1.0858	3.1389	Mid-P Exact	0.00886224
Risk Difference	22.9167	4.9267	40.9066	Fisher Exact	0.01337314

	1 Tailed P	2 Tailed P
Mid-P Exact	0.00886224	
Fisher Exact	0.01337314	0.01814385

La figura 2 muestra los cálculos estadísticos para la variable de estado civil en relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El chi cuadrado es de 5.7 siendo estadísticamente significativo para el nivel de confianza de 95% y un grado de libertad. El valor de p corresponde a 0.02 menor a 0.05. el OR: 2.6 (IC 1.18 A 6.1) indicando que hay asociación entre estas variables y que el estar casado es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con estos resultados se rechaza la hipótesis nula. El estado civil (casado) se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles.

FIGURA 3. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO. CONSUMO DE AZÚCAR.

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	31	33	64
	Row %	48.44 %	51.56 %	100.00 %
	Col %	73.81 %	51.56 %	60.38 %
	No	11	31	42
	Row %	26.19 %	73.81 %	100.00 %
	Col %	26.19 %	48.44 %	39.62 %
Total	42	64	106	
Row %	39.62 %	60.38 %	100.00 %	
Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P
Odds Ratio	2.6474	1.1376	6.1611	Uncorrected	5.2463	0.02199401
MLE Odds Ratio (Mid-P)	2.6231	1.1356	6.3061	Mantel-Haenszel	5.1968	0.02262896
Fisher-Exact		1.0608	6.8376	Corrected	4.3575	0.03684570

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper		
Risk Ratio	1.8494	1.0489	3.2610	Mid-P Exact	0.01170777
Risk Difference	22.2470	4.1713	40.3227	Fisher Exact	0.01762318

La figura 3 muestra los cálculos estadísticos para la variable de consumo de azúcar en relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El chi cuadrado es de 5.24 siendo estadísticamente significativo para el nivel de confianza de 95% y un grado de libertad. El valor de p corresponde a 0.02 menor a 0.05. el OR: 2.6 (IC 1.13 A 6.2) indicando que hay asociación entre estas variables y que el elevado consumo de azúcar es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con estos resultados se rechaza la hipótesis nula. El elevado consumo de azúcar se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles

FIGURA 4. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO. ESCOLARIDAD.

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	32	56	88
	Row %	36.36 %	63.64 %	100.00 %
	Col %	76.19 %	87.50 %	83.02 %
	No	10	8	18
	Row %	55.56 %	44.44 %	100.00 %
	Col %	23.81 %	12.50 %	16.98 %
Total	42	64	106	
Row %	39.62 %	60.38 %	100.00 %	
Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		X ²	2 Tailed P
Odds Ratio	0.4571	0.1638	1.2756	Uncorrected	2.3007	0.12931192
MLE Odds Ratio (Mid-P)	0.4607	0.1586	1.3054	Mantel-Haenszel	2.2790	0.13113299
Fisher-Exact		0.1420	1.4454	Corrected	1.5684	0.21043321

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper	1 Tailed P	2 Tailed P
Risk Ratio	0.6545	0.3981	1.0761	Mid-P Exact	0.07228347
Risk Difference	-19.1919	-44.2516	5.8678	Fisher Exact	0.10601954

La figura 4 muestra los cálculos estadísticos para la variable de escolaridad en relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El chi cuadrado es de 2.3 siendo no estadísticamente significativo para el nivel de confianza de 95% y un grado de libertad; se debe al azar. El valor de p corresponde a 0.13 menor a 0.05. el OR: 0.45 (IC 0.16 A 1.27) indicando que no hay asociación entre estas variables y que la escolaridad no es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con estos resultados se acepta la hipótesis nula. La escolaridad no se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles.

FIGURA 5. CÁLCULOS ESTADÍSTICOS A TRAVÉS DE STATCALC-EPIINFO. JORNADA LABORAL.

		Outcome		
		Yes	No	Total
Exposure	Yes	16	18	34
	Row %	47.06 %	52.94 %	100.00 %
	Col %	38.10 %	28.13 %	32.08 %
	No	26	46	72
	Row %	36.11 %	63.89 %	100.00 %
	Col %	61.90 %	71.88 %	67.92 %
Total	42	64	106	
Row %	39.62 %	60.38 %	100.00 %	
Col %	100.00 %	100.00 %	100.00 %	

Odds-based Parameters				Statistical Tests		
	Estimate	Lower	Upper		χ^2	2 Tailed P
Odds Ratio	1.5726	0.6875	3.5977	Uncorrected	1.1570	0.28208780
MLE Odds Ratio (Mid-P)	1.5658	0.6772	3.6226	Mantel-Haenszel	1.1461	0.28436943
Fisher-Exact		0.6305	3.8913	Corrected	0.7446	0.38818089

Risk-based Parameters					
	Estimate	Lower	Upper	1 Tailed P	2 Tailed P
Risk Ratio	1.3032	0.8140	2.0864	Mid-P Exact	0.14650516
Risk Difference	10.9477	-9.1667	31.0621	Fisher Exact	0.19379690

La figura 5 muestra los cálculos estadísticos para la variable de jornada laboral en relación con el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El chi cuadrado es de 1.15 siendo no estadísticamente significativo para el nivel de confianza de 95% y un grado de libertad; se debe al azar. El valor de p corresponde a 0.28 menor a 0.05. el OR: 1.57 (IC 0.68 A 3.59) indicando que no hay asociación entre estas variables y que la jornada laboral no es un factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con estos resultados se acepta la hipótesis nula. La jornada laboral no se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles.

TABLA 7. RESUMEN DE LOS FACTORES ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES, DEL PERSONAL DE LA DIRECCIÓN DE CAFETERÍA UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022

Variable	Chi Cuadrado	OR	Límites de Confianza	p
Edad	10.2	5.7	1.8-17.9	0.00
Estado Civil	5.7	2.7	1.18-6.10	0.02
Consumo de Azúcar	5.2	2.6	1.14-6.16	0.02
Consumo de Alimentos de todos los grupos	0.02	1.06	0.45-2.5	0.8
Tabaquismo	1.1	1.5	0.68-3.4	0.2
Actividad Física	0.45	0.74	0.31-1.7	0.50
Alcohol	2.0	0.5	0.25-1.2	0.15
Agua	9.2	0.2	0.09-0.62	0.00
Consumo de Alimentos fritos	1.3	0.6	0.27-1.4	0.25
Jornada laboral	1.5	1.5	0.68-3.6	0.28
Escolaridad	2.3	2.3	0.16-1.27	0.12

4.2 Discusión

En el estudio sobre los factores asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles realizado en la Dirección de Cafetería de la Universidad de Panamá, se entrevistaron 106 participantes, a los cuales se les aplicó el instrumento de recolección de datos. De los cuales 42 (casos) participantes presentaron enfermedades crónicas no transmisibles y 64 (controles) no presentaron enfermedades crónicas no transmisibles.

La enfermedad crónica no transmisible de mayor prevalencia fue la hipertensión con 65%, la diabetes con 24% y las enfermedades respiratorias 11%.

Se encontró significancia estadística y asociación entre la edad, estado civil y consumo de azúcar. Sin embargo, no se encontró significancia estadística y asociación entre tabaquismo, escolaridad, jornada laboral, actividad física, consumo alcohol, consumo de agua, alimentos fritos y alimentos de todos los grupos.

En el presente estudio, hubo significancia estadística y asociación entre el alto consumo de azúcar y las enfermedades crónicas no transmisibles, mostrando un chi cuadrado 5.2 el OR: 2.6 (IC 1.1 A 6.2), similar a los resultados encontrados del estudio Casas Montero (2018), Factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles asociadas a los estilos de vida en comerciantes del mercado Manco Capac de Juliaca, Perú”, que relaciono un consumo elevado de alimentos con alto contenido de azúcares simples como factor de riesgo.

En el presente estudio, hubo significancia estadística y asociación entre edad y las enfermedades crónicas no transmisibles, mostrando un chi cuadrado 10.2 el OR: 5.7 (IC 1.8 A 17.9), similar a los resultados encontrados del estudio Martínez Tavares (2018), “Factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en los trabajadores de restaurantes de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala”, que relaciono la edad como factor de riesgo.

En el presente estudio, hubo significancia estadística y asociación entre estado civil (casado) y las enfermedades crónicas no transmisibles, mostrando un chi cuadrado 5.7 el OR: 2.6 (IC 1.2 A 6.2). Por lo cual estar casado se considera un factor de riesgo para el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

En relación con las demás variables de estudio encontramos que el grupo de casos y controles eran homogéneas al realizar los cálculos pertinentes. A continuación, se describen los mismos.

Tabla 7. Homogeneidad de Casos y Controles.

Grupo	Caso	Control
Alimentos de todos los grupos	13 / 42 = 31%	19 / 64 = 29%
Tabaquismo	18 / 42 = 43%	21 / 64 = 32%
Actividad física	29 / 42 = 69%	48 / 64 = 75%
Alcohol	19 / 42 = 45%	38 / 64 = 59%
Alimentos fritos	25 / 42 = 59%	19 / 64 = 70%

Al analizar las variables anteriores observamos que hay homogeneidad en las mismas y esto se debe a la similitud de hábitos alimentarios dentro de las cafeterías universitarias (desayuno, almuerzo e incluso cena) que consideramos una de las razones por la cual no hubo significancia estadística.

Conclusiones

- La edad, estado civil y consumo de azúcar, han sido estudiados como factor de riesgo para las enfermedades crónicas no transmisibles encontrándose que existe asociación y son factores de riesgo para estas enfermedades.
- El tabaquismo, actividad física, alcohol y consumo de agua, alimentos fritos y alimentos de todos los grupos se estudiaron como posibles factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles, en nuestra población de estudio, no hay significancia estadística, se debe al azar y estas variables no están relacionadas.
- En las variables antes mencionadas ambos grupos casos y controles eran homogéneos detalle que creemos influye en que no son estadísticamente significativos y se deben al azar.
- El personal de la Dirección de Cafeterías tiene similitud en sus estilos de vida debido a la gran cantidad de tiempo en la que se encuentran dentro de la Universidad de Panamá.

Recomendaciones

- Confeccionar el análisis de la situación de salud de toda la población universitaria para conocer el estado de salud, estilos de vida y la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
- Disponibilidad de una oferta alimentaria saludable para el autocuidado de la salud de toda la comunidad universitaria (estudiantes, administrativos y docentes).
- Realizar captación y seguimiento para un abordaje oportuno de las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de la Dirección de Cafeterías y la comunidad universitaria.
- Crear un programa de promoción y prevención de la salud, enfatizando el autocuidado de la salud dirigido a todos los estamentos de la comunidad universitaria.
- Realizar docencias sobre la prevención de estas enfermedades.
- De igual manera realizar estudios sobre los factores planteados en esta investigación en toda la comunidad universitaria para conocer la situación de salud y dirigir las estrategias más efectivas.

Referencias Bibliográficas

Arias Lozano, F. (2017). Metodología de la Investigación. (7ma. ed.). México: Trillas.

Arosemena Herrera, F. (2018). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes mayores de 18 años. UMECIT. Ciclo Académico II. Panamá. Tesis. UMECIT.

Baltazar Pinto, U. (2018). Comportamiento epidemiológico de los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de la Universidad Central de Venezuela, Caracas. Tesis. Universidad Central de Venezuela.

Casas Montero O. (2018). Factores de riesgo de las enfermedades no trasmisibles asociadas a los estilos de vida en comerciantes del mercado Manco Capac de Juliaca, Perú. Tesis. Universidad de Lima.

Cesare DM. Global trends of chronic non-communicable diseases risk factors. Eur J Public Health. 2019;29(4):185-96. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckz185.196>

Cuevas Malavé, R. (2018). Factores condicionantes con las enfermedades cardiovasculares. Revista habanera de ciencias médicas, Vol 17. No 2. Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008]. 24/09/2021-

Chávez Arteaga, P. (2017). Introducción a la investigación educativa. Caracas, Venezuela: Gráfica González.

Daverio Requene Vinicio Fernando, Factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en los adultos residentes en el barrio la guacharaca, Ecuador, 2021, Repositorio Digital Pucese.

Hernández Sampieri, R. (2017). Metodología de la investigación. (6ta, Ed.) México: McGraw-Hill / Interamericana.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2017). Metodología de la investigación. México: Interamericano Editores.

Hurtado de Barrera, J. (2017). Metodología de la Investigación holística. Caracas, Venezuela: Fundación Sypal

INEC - Instituto Nacional de Estadística y Censo (2021), Panamá en Cifras 2015-2019.

Martínez Angulo, P. (2017). Metodología de la investigación. Bogotá, Colombia: Sapiens.

Martínez Tavares, L. (2018). Factores de riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles en los trabajadores de restaurantes de la ciudad de Quetzaltenango, Guatemala. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala.

Mendoza Coronado, A. (2018). Identificación de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes de nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana. Tesis. Pontificia Universidad Javeriana. México.

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017). Información oficial Enfermedades no transmisibles. [[https://apps.who.int › iris › bitstream](https://apps.who.int/iris/bitstream)]. 25/09/2021.

OPS- Organización Panamericana de la Salud, Informe temático sobre enfermedades no transmisibles. [<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/paho-policy-brief3-sp1.pdf>].

Parella Santaella, M. (2016). Metodología de la investigación. Caracas. Venezuela: UPEL.

Pérez Mujica, A. (2017). Investigación social. Editorial Luz, Venezuela.

Skapino Estela, Álvarez Ramón, Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una institución bancaria del Uruguay, Revista Scielo (Rev.Urug.Cardiol. vol.31 no.2 Montevideo ago. 2016), 2018.

República de Panamá. Ministerio de Salud Panamá (MINSAL, 2014). Plan estratégico nacional para la prevención y el control integral de las Enfermedades No Transmisibles y sus factores de riesgo 2014-2025.

República de Panamá. Ministerio de Salud Panamá (MINSAL, 2019). Información oficial Enfermedades no transmisibles.

Rodríguez Echeverría Marcela Maricel, Factores predisponentes de hipertensión

arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en el hospital delfina torres de concha del cantón esmeraldas, 2016, Repositorio Digital Pucese.

Terrado Saldaña, C. (2018). Valoración y tratamiento de los pacientes con ECNT. Enfermería Medicoquirúrgica. Barcelona, España. 12ªedición. Vol. II. Wolters Kluwer.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ FACULTAD DE MEDICINA

[Anexo 1]

Cuestionario dirigido a los Colaboradores de la Dirección de Cafetería Universidad de Panamá

Investigador: Rachel De León

Objetivos del instrumento:

- Identificar demográficamente a la población por sexo, edad, nivel educativo, estado civil y jornada laboral.
- Establecer los antecedentes personales y familiares de la población objeto de estudio.
- Determinar los factores de riesgo a ECNT correspondientes a: Tabaquismo; consumo de alcohol; alimentación y actividad física a los que están expuestos la población objeto de estudio.

El cuestionario permitirá recoger información para un trabajo de investigación como requisito para optar al título de Magíster en Salud Pública en la Universidad de Panamá. Debido a la importancia que tiene los datos proporcionados, se le agradece responder las preguntas con toda sinceridad. De igual manera, los datos suministrados por usted serán de carácter confidencial y se emplearán sólo para los fines de la investigación. De antemano se agradece su contribución y participación.

Instrucciones: (1) Lea cuidadosamente cada enunciado, el instrumento es auto administrado, examine las alternativas que se le presentan y escoja las que más se adecue a su respuesta. En caso de duda consulte al encuestador.

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	
PREGUNTA	RESPUESTA
¿Cuál es su sexo?	Femenino ____ Masculino ____
¿Qué edad tiene?	18-29 años ____ 30-39 años ____ >40 años ____

Escolaridad	Analfabeta ___ Primaria___ Secundaria___ Universitario___		
Estado Civil	Soltero___ Unido___ Casado___ Viudo___		
¿Cuál es su jornada laboral?	Diurna ___ Vespertina ___		
ANTECEDENTES PERSONALES	SI	NO	Observación
Hipertensión arterial			
Diabetes			
Obesidad			
Enfermedad respiratoria (Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Tuberculosis, otro)			
Cáncer			

ANTECEDENTES FAMILIARES	SI	NO	Observación
Infartos			
Hipertensión arterial			
Diabetes			
Obesidad			
Enfermedad respiratoria (Asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, Tuberculosis, otro)			
Cáncer			

FACTOR DE RIESGO	
TABAQUISMO	
Ha fumado	Sí___ No ___
Fuma actualmente	Sí___ No ___

FACTOR DE RIESGO	
CONSUMO DE ALCOHOL	
	Nunca ___ (0) Una vez al mes o menos ___ (1) 2-4 veces al mes ___ (2)

¿Con cuánta frecuencia toma una bebida que contiene alcohol	2-3 veces a la semana ____ (3) 4 o más veces por semana ____ (4)
¿Cuántas bebidas con alcohol toma en un día típico en que bebe?	1 ó 2 ____ (0) 3 ó 4 ____ (1) 5 ó 6 ____ (2) 7 ó 9 ____ (3) 10 ó más ____ (4)
¿Con cuánta frecuencia toma seis o más bebidas en una sola ocasión?	Nunca __ (0) Menos de una vez al mes ____ (1) Una vez al mes ____ (2) Una vez por semana ____ (3) A diario o casi diario ____ (4)
<input type="checkbox"/>	Hombres ≥ 4 y mujeres ≥ 3 se considera riesgo, para la identificación de bebedores peligrosos o trastornos por consumo de alcohol activos

FACTORES DE RIESGO					
ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA	Sie mpr e	Ca si sie m pr e	A ve ce s	Casi nun ca	Nun ca
1. Incluye diariamente alimentos de todos los grupos					
2. Evita consumir alimentos fritos					
3. Consume diariamente frutas y vegetales					
4. Consume pocos alimentos con alto contenido de azúcar					
5. Bebe por lo menos 8 vasos de agua al día					
6. Actividad física 30 minutos diarios					
7. Evita consumir alimentos con alto contenido de sal, condimentos artificiales o empaquetados en sobre, latas, frascos y cajeta.					

[Anexo 2]**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL USO DE DATOS PARA FINES DE INVESTIGACIÓN****ESTUDIO: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN EL PERSONAL DE LAS CAFETERÍAS UNIVERSITARIAS, UNIVERSIDAD DE PANAMÁ, 2022****Investigador Principal: Rachel De León****UNIVERSIDAD DE PANAMÁ**

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los trabajadores de Dirección de Cafetería Universidad de Panamá que deseen participar de una investigación como miembro de la Universidad de Panamá.

Si está de acuerdo en participar, se le dará una copia del Documento completo de Consentimiento Informado.

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo analizar los factores de riesgo asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá, 2022, entendiendo que estas representan la principal causa de muerte y discapacidad a nivel mundial, realidad de la que Panamá no escapa. El estudio es analítico de prevalencia. La muestra del estudio será de la totalidad del personal de diferentes cargos laborales. Con respecto a la técnica de recolección de datos se aplicará una encuesta. Sobre el instrumento de recolección de datos para identificar los factores de riesgo se considera un formulario adaptado de la Historia Clínica de Personas Adultas y Adultas Mayores del MINSA Panamá. Se estudiarán los factores de riesgo tales como antecedentes familiares, tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física, hábitos alimentarios y estos resultados serán utilizados para elaborar recomendaciones e intervenciones orientadas a la prevención y control de las enfermedades crónicas no transmisibles en los colaboradores de las Cafeterías de la Universidad de Panamá.

OBJETIVOS

- Verificar si el tabaco está asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Identificar si el alcohol está asociado a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Determinar si la actividad física está asociada a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.

- Establecer si los hábitos alimentarios están asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.
- Verificar si los antecedentes familiares están asociados a las enfermedades crónicas no transmisibles en el personal de las Cafeterías, Universidad de Panamá.

INTRODUCCIÓN

Le agradecemos la atención que nos está prestando y queremos invitarle a participar en un estudio de investigación para comprender FACTORES DE RIESGOS ASOCIADOS A ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES. Antes de decidir si quiere o no participar, es importante que conozca bien las características del estudio. El evaluador le informará detalladamente y podrá hacer todas las preguntas que considere oportunas. Tome el tiempo que considere necesario para leer detenidamente esta información, y si quiere, puede consultarlo con las personas que considere oportuno.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria. Por lo tanto, puede decidir libremente participar o no y puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin dar ninguna explicación.

¿CUÁL ES LA META DEL ESTUDIO?

Conocer la situación actual de salud de los colaboradores de cafetería para establecer acciones.

¿EN QUÉ CONSISTE EL ESTUDIO?

El investigador se encargará de aplicar una encuesta. Posteriormente los resultados de estas encuestas serán incluidos en una base de datos y utilizados únicamente con fines de investigación.

¿EN QUÉ CONSISTE MI PARTICIPACIÓN?

Si acepta participar se le aplicará un instrumento de investigación que valora la prevalencia de factores de riesgos asociados a enfermedades crónicas no transmisibles en los colaboradores de la Dirección de Cafetería de la Universidad de Panamá (instrumento de investigación es un cuestionario para obtener datos).

¿MI PARTICIPACIÓN SERÁ CONFIDENCIAL?

Sí, totalmente. Todos los datos del estudio son estrictamente confidenciales y sólo tendrán acceso los investigadores y el personal autorizado para garantizar la calidad y el análisis de los datos, por lo tanto, no aparecerá en ninguna información o publicación del estudio. Los datos que se recojan se codificarán en una base de datos y se mantendrá la confidencialidad de la información de todos los participantes. A todos los entrevistados se les asignará un código, de manera que no será posible conocer la identidad de ninguno de los participantes.

¿QUÉ BENEFICIOS OBTENDRÉ DE MI PARTICIPACIÓN?

La participación en el estudio tendrá de beneficio establecer la situación de salud de la dirección de cafeterías para implementar estrategias que mejoren el estado de salud de los colaboradores.

¿ME CAUSARÁ ALGUNA MOLESTIA?

No, su participación es voluntaria y no implica ninguna situación negativa y la información será manejada confidencialmente por la investigadora.

¿A QUIÉN PUEDO DIRIGIRME PARA PEDIR MÁS INFORMACIÓN?

Para más información o consulta puede ponerse en contacto con **LA INVESTIGADORA** de este estudio, la estudiante: Rachel De león
Teléfono de contacto: 6068-3170, e-mail: rdeleonatencio@gmail.com
Comité de Bioética de la Universidad de Panamá, teléfono 523-5769 y correo electrónico comitebioetica.invup@up.ac.pa

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He hablado con LA INVESTIGADORA. He leído la hoja informativa que se me ha entregado. He tenido la oportunidad de hacer preguntas. He recibido suficiente información sobre el estudio. Entiendo que mi participación es voluntaria. Entiendo que puedo retirarme del estudio: 1. Cuando lo considere oportuno. 2. Que no tengo que dar explicaciones.

Yo (nombre y apellido) _____

Doy mi consentimiento para participar en el estudio.

Firma del participante

Cédula

[Anexo 3]
CRONOGRAMA

Fases	AÑO 2022					
	MESES					
	Enero- Febrero 2022	Marzo - Abril 2022	Mayo- Agosto a 2022	Sep.- Octubre 2022	Nov. 2022	Diciembre 2022
Revisión bibliográfica y Redacción de la Propuesta	X					
Presentación del protocolo a la Escuela de Salud Pública		X				
Presentación y aprobación del protocolo al Comité de Bioética			X			
Recolección, Procesamiento y Análisis estadístico				X		
Redacción del trabajo final					X	
Presentación y entrega del trabajo final						X

[Anexo 4]
PRESUPUESTO

No.	Concepto	Valor solicitado (B/.)
1	Personal: Pago de transcriptor Especialista Revisión del Profesor de Español Gastos transporte a instituciones	370.00
2	Costos de oficina: Resmas de papel tamaño carta Cartuchos de tinta negra (hp deskjet-d 2460) Bolígrafos	65.00
3	Elementos de servicios: Impresión Empastado Internet	255.00
4	Otros: Alimentación	120.00
5	Imprevistos	120.00
6	Horas de Trabajo	2 horas x 20.00 x 80 días (3200.00)
	Total	B/. 4130.00

[Anexo 5]

Marco Legal

No existe en el país un marco legal específico para las enfermedades crónicas no transmisibles. Le compete por orden constitucional, al Estado, la atención de la enfermedad y el fomento a la salud consagrado en el Capítulo 6º: “Salud, seguridad y asistencia sociales”, en su Artículo N.º. 09 “se establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población de la República. El individuo, como parte de la comunidad, tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida ésta como el completo bienestar físico, mental y social”.

En el Artículo N.º. 110, numeral 1, referente a nutrición, establece la obligatoriedad de desarrollar una política nacional de alimentación y nutrición que asegure un óptimo estado nutricional para toda la población. Así como en el numeral 2, “capacitar al individuo y a los grupos sociales, mediante acciones educativas, que difundan el conocimiento de los deberes y derechos individuales y colectivos en materia de salud personal y ambiental”.

El Código Sanitario vigente, que regula los asuntos relacionados con la seguridad, dispone la aplicación de la preferencia en materia de Salud Pública a toda otra disposición legal en el territorio nacional. Es el Ministerio de Salud el llamado por ley a cumplir y hacer cumplir todo lo referente a la atención de los individuos, en toda la República, otorgado mediante el Decreto de Gabinete N.º 1, de 15 de enero de 1969: “Por el cual se crea el Ministerio de Salud, se determina su Estructura y Funciones y se establecen las Normas de Integración y Coordinación de las Instituciones del Sector Salud” Existen normas de atención de Salud específicas que describen la forma de abordar enfermedades crónicas como la Guía para la Atención Integral de las personas con Diabetes Mellitus, Guía para la Atención Integral de las Personas con Hipertensión y Guía para la Atención Integral de las Personas con Obesidad,

publicadas en el año 2009 por el Ministerio de Salud, en coordinación con la Caja de Seguro Social y OPS.

En las Guías de Atención Integral mencionadas, están definidas las acciones que se han de realizar en términos de manejo de enfermedad y de factores de riesgo según ciclo de vida en lo que se refiere a alimentación y fomento de la actividad física. (MINSa, 2014)