UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

INFORME FINAL DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

TEMA: "Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Nueva Loja, Sucumbíos 2024**"**

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: **Licenciatura en Enfermería**

Línea de Investigación: Salud y Bienestar

Sublínea: Enfermería en el contexto social

Autor: Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza

Tutor: Dra. Adela Janeth Vaca Auz PhD

Asesor: Msc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

Ibarra – Ecuador – 2025

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital, con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de Contacto			
Cédula de identidad:	1756008668		
Apellidos y nombres:	Guamá Vinueza Jennyfer Esmalyn		
Dirección:	Ejido de Caranqui Barrio El Chamanal Avenida Valencia		
Email:	jennyferguama@gmail.com		
Teléfono fijo:	-	**Teléfono Móvil:**	0969149687

Datos de la Obra	
Título:	"Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Nueva Loja, Sucumbíos 2024**".**
Autor (es):	Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza
Fecha: (a-m-d)	2025 – 11 - 05
Solo para Trabajos de Titulación	
Programa:	■ **PREGRADO** ☐ **POSGRADO**
Título por el que opta:	Licenciatura en Enfermería
Director:	Dra. Adela Janeth Vaca Auz PhD
Asesor	Msc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal

AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza con cédula de identidad Nro. 1756008668, en calidad de autor(es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la otra o trabajo de integración curricular descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad de material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2025

El Autor:

Firma.....

Nombres: Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza

Escaneado con CamScanner

CONSTANCIAS

El (los) autor (es), manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 05 días del mes de Noviembre de 2025

EL AUTOR

(Firma).....
Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza
C.I.: 1756008668

CS Escaneado con CamScanner

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 31 días del mes de Septiembre de 2025

Dra. Janeth Vaca Auz PhD
DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f).....
Dra. Janeth Vaca Auz PhD
CC: 1001927945

Escaneado con CamScanner

APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, cantón Lago Agrio, Sucumbíos, 2024"**. Elaborado por **Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza**, previo a la obtención del título de LICENCIADA(O) EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:

(f).....

Dra. Janeth Vaca Auz PhD - **DIRECTOR**

CC: 1001927945

(f).....

Msc. Sonia Dayanara Revelo Villarreal - **ASESOR**

CC: 0401026984

Escaneado con CamScanner

DEDICATORIA

Se la dedico primero a Dios que me dio las fuerzas para superar las dificultades y obstáculos al realizar esta investigación y a lo largo de mi formación en esta carrera, iluminando mi camino y de saberes. A mi familia quienes me guiaron y apoyaron en cada decisión con amor y cariño, he logrado llegar hasta aquí y ser lo que soy gracias al sacrificio de mis padres, me siento honrada y agradecida de ser su hija. A mis amigos por su tiempo y consejos, deseándome lo mejor en mis estudios y dándome fuerzas en no rendirme.

Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por brindarme salud y vida. A mis padres, Jenny Alexandra Vinueza Intriago y Manuel Mesías Guamá Maynahuez quienes me dieron apoyo emocional y económicamente durante todo el transcurso de mi carrera, a mi hermana Vanessa Elizabeth Guamá Guamialama por sus consejos durante este proyecto de investigación; también quiero agradecer por su amor, cariño y ánimos en mis momentos más difíciles.

A mi tutora y asesora por su paciencia al guiarme para realizar de manera satisfactoria mi trabajo de integración curricular. A la Universidad Técnica del Norte por brindarme esta oportunidad para seguir esta maravillosa carrera y por ofrecer una buena educación junto con sus increíbles licenciados, en este trayecto conocí amigos y compañeros quienes me ofrecieron su ayuda y nuevas experiencias.

Por último, gracias a las personas participes por brindar con información y los conocimientos imprescindibles para la realización de esta investigación.

Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza

RESUMEN EJECUTIVO

Tema: "Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Nueva Loja, Sucumbíos 2024**".**

Los determinantes sociales de la salud son factores que inciden en el estilo de vida durante su ciclo de vida, pueden incluir condiciones sociales, económicas y ambientales, las cuales permiten verificar las desigualdades e inequidades en la salud, estas pueden variar dependiendo el contexto donde habitan la población. El objetivo de este estudio fue analizar los determinantes sociales y culturales que influyen en las enfermedades crónicas no transmisibles de origen metabólico en adultos indígenas del cantón Lago Agrio. Este fue un estudio cuantitativo, no experimental de alcance descriptivo – transversal con una muestra de 167 personas de adultos indígenas del cantón Lago Agrio en el periodo de abril – mayo 2024, seleccionados mediante muestreo no probabilístico en bola de nieve. Resultados: Entre los principales hallazgos se destaca que hubo un mayor predominio de mujeres, representando el 70,7%, donde la mayoría pertenece a la nacionalidad Kichwua. Dentro de la población se evidencio una buena actividad física y alimentación, por otro lado, se observó un índice alto en la convivencia con animales intradomiciliarios, violencia/alcoholismo/drogadicción, malas condiciones de la vivienda y hacinamiento. Se concluye que el conocimiento de las determinantes sociales de salud permite identificar riesgos de enfermedades crónicas no trasmisibles en la población amazónica, lo que posibilitaría fortalecer las capacidades locales con la red de servicios de salud para mejorar la calidad de vida y salud de la población.

Palabras clave. Determinantes, indígenas, enfermedades crónico – no trasmisibles, enfermedades metabólicas, cultural, social

ABSTRACT

Tittle: "Social and cultural determinants that influence in chronic non-communicable diseases in indigenous adults, Nueva Loja Parish, Sucumbíos 2024".

The social determinants of health are factors that influence the lifestyle during the life cycle, they may include social, economic and environmental conditions, which allow verifying inequalities and inequities in health, these may vary depending on the context where the population lives. The objective of this study was to analyze the social and cultural determinants that influence chronic noncommunicable diseases of metabolic origin in indigenous adults of the Lago Agrio canton. This was a quantitative, non-experimental study of descriptive-cross sectional scope with a sample of 167 indigenous adults of the Lago Agrio canton in the period April - May 2024, selected by non-probabilistic snowball sampling. Results. Among the main findings, there was a greater predominance of women, representing 70.7%, where the majority belonged to the Kichwua nationality. Good physical activity and nutrition were observed in the population; on the other hand, there was a high rate of coexistence with domestic animals, violence/alcoholism/drug addiction, poor housing conditions and overcrowding. It is concluded that knowledge of the social determinants of health makes it possible to identify risks of chronic non-communicable diseases in the Amazonian population, which would make it possible to strengthen local capacities with the health services network to improve the quality of life and health of the population.

Keywords: social determinants of health, cultural determinants, chronic non-communicable diseases of metabolic origin, indigenous adult, health.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA 2
AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD 3
CONSTANCIAS 4
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR 5
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR 6
DEDICATORIA 7
AGRADECIMIENTO 8
RESUMEN EJECUTIVO 9
ABSTRACT 10
ÍNDICE DE CONTENIDOS 11
ÍNDICE DE TABLAS 13
ÍNDICE DE FIGURAS 14
INTRODUCCIÓN 15
Problema de Investigación 15
Justificación 16
Objetivos 19
Objetivo General 19
Objetivos Específicos 19
CAPÍTULO I 20
1. Marco Teórico 20
1.1. Marco Referencial 20
1.2. Fundamentación Teórica 24
1.2.1. Salud 24
1.2.2. Determinantes de la Salud según la OPS 24
1.2.3. Enfermedades crónicas no transmisibles 25
1.2.5. Riesgo según la ficha familiar 26
1.3. Teoría de enfermería 27
1.4. Consideraciones éticas 29
CAPÍTULO II 33
2. Materiales y Métodos 33
2.1. Diseño de investigación 33
2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación 34
2.3. Preguntas de investigación 34
2.4. Matriz de operacionalización de variables 35
2.5.1. Criterios de inclusión 44
2.5.2. Criterios de exclusión 44
2.6. Procedimiento y análisis de datos 44
CAPÍTULO III 46
3. Resultados y Discusión 46
CAPÍTULO IV 60
4. Conclusiones y recomendaciones 60
4.1. Conclusiones 60
4.2. Recomendaciones 61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 63
ANEXOS 68
Anexo 1. Consentimiento Informado 68

Anexo 2. Instrumento de investigación.....70
Anexo 2.1. Cuestionario 70
Anexo 3. Revisión de plagio.....77
Anexo 4. Galería fotográfica.....78

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características demográficas de la población de estudio. Lago Agrio, 2024. 46
Tabla 2. Inserción social según nivel educativo, ocupación, condición migratoria y lugar de atención. Lago Agrio, 2024. 47
Tabla 3. Estilos de vida en relación a la actividad física en la población adulto indígena. Lago Agrio, 2024. 49
Tabla 4. Estilos de vida en relación con los alimentos en la población adulta indígena. Lago Agrio, 2024. 50
Tabla 5. Estilos de vida en relación con el consumo de sustancia nocivas en la población adulto indígena. Lago Agrio, 2024. 52
Tabla 6. Disposición de servicios básicos según riesgo sanitario. Lago Agrio, 2024. 53
Tabla 7. Clasificación de riesgo socioeconómico. Lago Agrio, 2024..... 55
Tabla 8. Aspectos culturales de la población en estudio. Lago Agrio, 2024. 57
Tabla 9. Relación de enfermedades crónicas no transmisibles con frecuencia del consumo de alimentos. 58

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Reunión con técnico de Atención Primaria en Salud 78
Figura 2. Reunión con líder de comunidad 78
Figura 3. Aplicación de cuestionario 78

INTRODUCCIÓN

Problema de Investigación

En la actualidad, existen diferentes factores que condicionan la salud y la economía tanto de la población rural como la urbana ya sea económicos, sociales, culturales e incluso puede depender el país (países en vías de desarrollo o países desarrollados), los cuales provocan una incidencia en las enfermedades no transmisibles de origen metabólico. Con lo anterior dicho, se vuelve a recalcar que los determinantes sociales de la salud es un apoyo para la detección de estas enfermedades metabólicas.

En cuestión a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) señaló que las enfermedades no transmisibles (ENT) tienen una morbilidad de 41 millones de personas cada año, lo que puede referirse es que de todas las muertes ocurridas en el mundo el 71% son a causa de estas enfermedades. Donde 15 millones de las 41 pertenecen entre los 30 y 69 años de edad.

Igualmente, la OMS (1) indicó que en la Región de las Américas, son 5.5 millones de personas que mueren por las ENT cada año; otro análisis a añadir es que 2.2 millones de individuos fallecen antes de los 70 años. Todo esto es a causa de consumo de sustancias nocivas, la disminución de la actividad física y la inadecuada alimentación, sin embargo, no solo esas son las causas de tendencias de las diferentes enfermedades que tendría la población, sino que también sería la relación social y económica de cada individuo.

En América Latina, los estudiantes universitarios presentaron mayor incidencia en los factores de riesgos para la aparición de las enfermedades metabólicas; siendo la obesidad una de las enfermedades más comunes, que conllevará en el futuro al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles esto puede ser debido a varios factores como podría ser a la estadía extensa en el campus universitario conllevando que los estudiantes suban de peso relacionado con el sedentarismo y mala alimentación, (2).

En Ecuador, un estudio en estudiantes se observó que en los abuelos y padres padecen la hipertensión arterial y la diabetes mellitus siendo las más comunes en esta población; en

cuestión a la muestra encuestada se examinó que el sobrepeso y la dislipidemia son las enfermedades más comunes, estos inciden en la aparición de las enfermedades metabólicas, (3). Se analiza que existen diferentes enfermedades que padece la población las cuales se ven influenciadas ya sea por estatus socioeconómico como la escasa o mala alimentación que tenga los diferentes sectores en los que se habita; siendo la obesidad una de las enfermedades que más cifras altas tiene el país.

Un artículo publicado en SciELO analiza la magnitud actual y las tendencias futuras de las enfermedades crónicas no transmisibles. Este estudio destaca los desafíos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial y subraya la importancia de la prevención y promoción de la salud.

Otro estudio se centra en la vigilancia por laboratorio de enfermedades crónicas metabólicas. Este trabajo utiliza datos de laboratorio para monitorear indicadores metabólicos y propone estrategias para la prevención primaria.

Un artículo sobre rutas metabólicas en enfermedades no transmisibles utiliza la metabolómica como herramienta para optimizar el diagnóstico temprano y no invasivo de estas enfermedades. Este enfoque permite identificar huellas biológicas que pueden ser útiles para el diagnóstico y tratamiento.

Con lo anteriormente analizado se pudo observar que las enfermedades crónicas no transmisibles de origen metabólico tuvieron una relación estrecha con los determinantes sociales de la salud por ello se volvió un tema de interés en la salud pública. No se evidenció ningún estudio de determinantes sociales y culturales de la salud de la población indígena en la región de Sucumbíos, sobre todo en relación con las enfermedades crónicas no transmisibles, por esta razón se necesitó realizar una investigación en esta área y observar el impacto de determinantes sociales de la salud (DSS) y culturales en la salud de la comunidad.

Justificación

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) representó una carga significativa para la salud, siendo la principal causa de morbi-mortalidad en los diferentes países, Estas

enfermedades, como la diabetes, la hipertensión arterial, el sobrepeso, las dislipidemias, el síndrome metabólico y otras, generaron necesidades de cuidado progresivo y continuo a largo plazo.

Por otro lado, las determinantes sociales de la salud revelaron que existen inequidades significativas en el acceso y la prevalencia de estas enfermedades, debido a la disparidad en la distribución de los recursos, que configuraron las condiciones de vida de la población indígena de la Amazonía. Estas inequidades, fueron observadas en la situación educativa, el ingreso económico, el entorno físico y social, así como de acceso a los servicios de salud, lo que se configura en factores que afectan la salud y bienestar.

De la misma manera, el aumento de la ECNT, en el Ecuador, llevó a la necesidad de realizar una investigación que analice los determinantes sociales y culturales que influyen en las enfermedades crónicas no transmisibles de origen metabólico en adultos indígenas del cantón Lago Agrio.

De ahí, la importancia, de estudiar esta región de la Amazonía, que se caracterizó por un complejo entorno geo-político, cultural y social, que influyó significativamente en la calidad de vida y salud de sus diversas etnias. Además, los cambios en los hábitos de vida y los altos niveles de consumo de sustancias perjudiciales como sal, azúcar, grasas trans y alcohol representan serios riesgos para estas comunidades.

La justificación científica para investigar este tema se fundamenta en su relevancia como un área poco explorada en la región. Al profundizar en los factores que afectan su situación actual, se puede obtener un entendimiento crítico que permita implementar estrategias efectivas de promoción de la salud y prevención de riesgos, salvaguardando así la cultura y los hábitos protectores de la comunidad. Este enfoque no solo contribuirá al conocimiento académico, sino que también tuvo un impacto directo en la mejora de la calidad de vida de las poblaciones involucradas.

Los beneficiarios directos fueron la población indígena de Sucumbíos Los resultados de este estudio influyeron de manera positiva en el conocimiento del personal de enfermería y, por lo tanto, se obtuvo una mejor comprensión de los riesgos en el que puedan padecer las ECNT

metabólicas y puedan acudir un tratamiento adecuado a los diferentes centros de salud más cercanos.

Los resultados de la investigación tuvieron un impacto significativo en la población y el personal de salud, al mejorar el conocimiento sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) metabólicas y las determinantes de la salud. Esto permitió una mejor comprensión de los riesgos que enfrentan estas comunidades en términos de salud, facilitando así la implementación de intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de vida de la población.

Este estudio contó con el apoyo político de las instituciones participantes, Los recursos humanos y financieros fueron proporcionados por el investigador. Este proyecto se enmarcó en la línea de investigación salud y bienestar y específicamente en la sublínea enfermería en el contexto social.

Impactos de la Investigación

Impacto social: la investigación brindará información importante sobre los determinantes sociales y culturales de la salud para reducir las desigualdades y empoderar a las comunidades indígenas de difícil acceso. También permitirá la implementación de programas más eficaces para la promoción de la equidad y bienestar en estos sectores vulnerables.

Impacto científico: el estudio brindará información relevante y basada en evidencia científica sobre las determinantes de la salud, lo que permitirá contar con un diagnóstico actualizado sobre sus condiciones específicas de vida para la prevención y promoción de la salud.

Impacto económico: El Análisis de Situación de Salud (ASIS), y de vida de salud de la población amazónica, posibilitando en el mediano y largo plazo acciones o intervenciones menos costosas.

Objetivos

Objetivo General

Analizar los determinantes sociales y culturales de las enfermedades crónicas no transmisibles que influyen en la salud de la población adulta indígena del cantón Lago Agrio, 2024.

Objetivos Específicos

- Caracterizar demográficamente a la población en estudio.
- Identificar las determinantes sociales que inciden en el estado de salud de la población.
- Establecer los principales determinantes culturales que repercuten en el estado de salud de la población.

CAPÍTULO I

1. Marco Teórico

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son un grupo heterogéneo de padecimientos como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral, cáncer pulmonar, otras, que contribuyen a la mortalidad, como consecuencia de un proceso iniciado décadas antes, en la niñez y la adolescencia.

1.1. Marco Referencial

Los determinantes sociales de la salud que influyen en la obesidad de las personas mayores en el contexto comunitario de Pakpoon: un estudio cualitativo

Este presente estudio realizado en Tailandia se enfocó en la descripción de los determinantes sociales de la salud que tienen influencia en la obesidad en los adultos mayores en el ámbito comunitarios e igualmente guiándose de diferentes perspectivas de otra población. Este estudio es de análisis de contenido cualitativo orientándose con datos recopilados de dos grupos focales, entrevista a profundidad (cuales fueron 19 participantes) y la observación. Los cuales se encontraban enfermeras de la localidad, funcionarios del ámbito público de la salud, adultos mayores como sus cuidadores y voluntarios. Los participantes manifestaron que los DSS que influye en la obesidad fueron el hábito alimenticio de la comunidad, las redes sociales y las creencias; los factores que contribuyeron en la obesidad en la población adulta mayor son los conocimientos, conductas y las perspectivas. Los factores anteriormente mencionados son la causa de la obesidad, por ello como sugerencia las personas involucradas con el servicio de la salud deben crear espacios saludables para la prevención de la obesidad, educar a los jóvenes al igual transmitir información a la población para disminuir las falencias, (4).

Determinantes de salud. Su impacto en la aparición de enfermedades transmisibles, no transmisibles y cáncer

Otro estudio realizado en Cuba tuvo como objetivo observar de manera cercana el impacto de las DSS en las enfermedades transmisibles como las no transmisibles y el cáncer. Los autores se guiaron en la base de datos de PubMed, SciELO, revistas a nivel internacional y páginas

web confiables. Los factores de los determinantes sociales de salud de la colectividad fueron el ambiental, biológico, lo social, la economía, lo conductual, el ámbito laboral, la cultura y los servicios de salud (importante debido al conocimiento a la prevención de la enfermedad y mejorar el estado de salud). Por ello, los DSS influyeron en el surgimiento de las enfermedades transmisibles y no transmisibles y, el cáncer. En conclusión, los determinantes sociales de la salud aumentaron la probabilidad en la manifestación de las enfermedades transmisibles, no transmisibles y en el cáncer, (5).

Determinantes sociales del mal manejo de la diabetes tipo 2 entre los asegurados

Este estudio buscó la razón del porque aún existe una gran población que tiene un mal control en la diabetes por ello describió a los determinantes sociales que están relacionados con el mal manejo y explicó los factores que provocan resultados negativos. Los determinantes sociales fue parte clave en los resultados que conllevan a la diabetes, como fueron la inestabilidad económica, el desequilibrio alimenticio, el nivel de la educación, acceso a servicios de la salud, entorno de del hogar y ámbito social. El autor llegó a la conclusión que los determinantes sociales condicionan en el padecimiento de la diabetes por ello se necesitaría la documentación de estos e iniciar una intervención en estos determinantes para el manejo correcto de la diabetes, (6).

Impacto de los determinantes sociales en la Diabetes Mellitus Tipo 2

Esta investigación mencionó que los DSS es un elemento fundamental en la salud de la comunidad. La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una enfermedad crónica que tomó importancia en el ámbito de salud a nivel global la cual tiene una relación estrecha con diferentes determinantes sociales ya sea los estructurales como los intermedios. Este estudio realizó una investigación bibliográfica reciente al igual obtuvo datos sobre cuáles son los determinantes que influyen en la Diabetes Mellitus Tipo 2, se observó que los determinantes estructurales tienen más impacto en la inadecuada evolución natural, en las socioeconómicas los riesgos potenciales son las personas no aseguradas, mala calidad en los servicios de salud y en los determinantes intermedios sobresalió los redes de apoyo inexistentes o con mal servicio y accesos limitados a la salud. En deducción estos determinantes sociales de la salud tuvieron un papel de suma importancia en la entendimiento y manejo correcto de la diabetes, (7).

Determinantes sociales como factores contextuales de la obesidad: construcción de significado y valoración del estado nutricional según nivel socioeconómico

La finalidad de este estudio realizado en Chile fue en entender de como el determinante socioeconómico repercutió en la obesidad por lo que se ejecutó entrevistas a personas que tiene algún tipo de programa de obesidad, para el análisis de los datos se enfocó en cuatro jerarquías como conlleva la vida junto con la obesidad, tiene conocimiento de como repercute la obesidad en el estado de salud, si investiga alternativas por la obesidad y si conoce el origen. Para finalizar el nivel socio económico en conjunto con otros determinantes sociales de la salud tuvieron como efecto una relación causal y contextual, por ello fue fundamental realizar las intervenciones efectivas, (8).

Determinantes de salud que inciden sobre la Hipertensión Arterial en personas mayores de 18 años del cantón Rumiñahui

La investigación fue realizada en Ecuador la cual se concentró en como la hipertensión arterial es influenciada por los determinantes de la salud, estos datos fueron obtenidos mediante un cuestionario en personas de 18 y 30 años donde se demostró que las mujeres tienen una mayor incidencia de padecer esta enfermedad debido al consumo de alcohol, el sedentarismo y las conductas dañinas. La conclusión llegada fue que el sexo femenino está asociado con la hipertensión arterial, lo que se recomienda realizar estrategias para promocionar los hábitos saludables y los beneficios que puede traer a la vida, (9).

Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico

En el presente estudio de Costa Rica se enfocó en el análisis de la relación entre los determinantes sociales de la salud e incidencia el sobrepeso y obesidad en las mujeres entre 25 a 45 años en áreas urbanas, para la recolección de datos se efectuó entrevistas estructuradas. Se observó los diferentes efectos en la prevalencia donde el nivel socioeconómico, la baja

seguridad en población y la sobrepoblación tuvieron un gran impacto en estas enfermedades ya que dificultaron el tener hábitos saludables, (10).

Predictivos para Hipertensión Arterial en Cuidadores Familiares según Determinantes Sociales de la Salud

Este estudio indicó que la tensión arterial alta es de suma importancia en los cuidados familiares debido que es uno de los principales problemas de salud por ello se debería conocer la relación de los determinantes sociales de salud con esta complicación. Al entender los DSS se describió las variables de predicción de la hipertensión arterial. Los datos obtenidos explicaron que el género femenino y personas mayores de 50 años comprenden la mayoría de la población con tensión arterial, donde las variables de edad y la etnia indígena explicaban el origen de esta enfermedad, (11).

Análisis situacional integral de salud en la comunidad el Fortín, Guayaquil. 2021

La presente investigación realizada en Ecuador nos menciona que aplicó un análisis integral de la salud de las personas, como la promoción y prevención de enfermedades. Los resultados de este análisis verificó que la mayoría de población tienen una vivienda con materiales de cemento mientras los demás tienen un casa de bloque, mixta, de madera y caña, por otro lado se pudo observar que el nivel de instrucción es baja debido al aún existente factor del analfabetismo y de la educación no formal; en cuestión a las enfermedades crónicas no transmisibles se reflejó que un poco más de la mitad de la población con un 53% padecen hipertensión arterial, el 33% diabetes, el 14% obesidad y la dislipidemia tuvieron un increíble número de 0%. Otro punto para añadir es que la población prefirió los anticonceptivos orales. Con todo lo mencionado anteriormente se llegó a la conclusión que existen diferentes factores que afectan a la salud del individuo en especial a las gestantes, (12).

Determinantes Sociales y su influencia en la enfermedad, visión Latinoaméricana, caso Colombia 2020

Se señaló que los determinantes se convirtieron en un problema en la salud pública ya que tienen un gran impacto en el desarrollo de enfermedades. Los factores que impidieron en el buen desarrollo de la salud son la pobreza, cultura, dieta, hábitos, la inequidad social, entre

otros. Por esta razón la identificación de estos factores fue papel fundamental para la disminución de la prevalencia de las enfermedades no trasmisibles (ENT) dando como resultado el decremento de la morbimortalidad en la población ya que estas enfermedades comprendieron un porcentaje alto de mortalidad a nivel mundial, (13).

1.2. Fundamentación Teórica

1.2.1. Salud

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (14), menciona que "la salud es un estado de completo bienestar, mental y social, y no solamente la ausencia de ficciones o enfermedades". Esto nos da a entender que no solo se enfoca en la condición física de la persona y la capacidad de este al afrontar enfermedades que puedan poner en peligro a su salud si no también apunta a la comodidad social, psicológica, cultural y espiritual. Al tener todos estos aspectos en equilibrio beneficiarán la vida de cada integrante de la población.

1.2.2. Determinantes de la Salud según la OPS

- **Determinantes sociales de la salud**

Según la OPS (15), las DSS son condiciones donde la población vive su ciclo de vida, son influenciadas por políticas, la economía y normas sociales, las cuales varían dependiendo en la zona que habitan. Estas desigualdades influyen inevitablemente en la salud, por ello es necesario que las inequidades sean abordadas por políticas de equidad.

- **Determinantes conductuales**

Dentro de los determinantes conductuales se tomó en cuenta el determinante cultural, que se refiere a un conjunto de expresiones que definen a una comunidad junto con sus conductas, estas se incluyen las costumbres, creencias, normas, entre otros; así estableciendo como intervienen en las acciones, pensamientos o creencias de cada individuo, (16).

1.2.3. Enfermedades crónicas no transmisibles

La Organización Mundial de la Salud (OMS), (1), indica que las enfermedades crónicas pueden padecer las personas por un largo período esto es debido a la mezcla de distintos factores como el fisiológico, genético, ambiental y conductual. Aquí entra las enfermedades relacionadas con el sistema cardiovascular, con el cáncer, las respiratorias crónicas y la diabetes, estas enfermedades tienen mayor repercusión en países bajos.

Debido a las características del estudio se hará énfasis en las enfermedades crónicas no transmisibles de origen metabólico como la obesidad y sobrepeso, diabetes, hipertensión arterial, dislipidemias y el síndrome metabólico.

- **Obesidad y sobrepeso**

Es la desmesurada acumulación de grasa la que puede poner en riesgo potencial a la salud de la persona. Esto puede ser debido a un desequilibrio de la energía entre el incremento del consumo de alimentos ricos en grasa y la disminución del ejercicio físico. Esto puede desencadenar a más enfermedades como las cardiovasculares, la diabetes, trastornos del aparato locomotor y el cáncer, (17).

- **Diabetes**

Es cuando la persona tiene elevado los niveles de la glucosa (azúcar) en la sangre, la cual a futuro produce daños graves en diferentes órganos como en el corazón, ojos, riñones, vasos sanguíneos y también en los nervios. Existen dos tipos de diabetes, en la diabetes tipo 1 (insulinodependiente) es donde el páncreas produce insulina en un nivel bajo. En la diabetes tipo 2 es cuando el organismo se vuelve resistente a la insulina o no la produce, (18).

- **Hipertensión arterial**

Es cuando los vasos sanguíneos de manera constante tienen una tensión alta. El corazón con cada latido bombea sangre la que se distribuye por los vasos sanguíneos a todo el cuerpo entonces cuan más alta la tensión de estos vasos más problema tendrá el corazón de bombear.

Este trastorno produce un aumento en la probabilidad de padecer enfermedades relacionadas con el sistema renal, cardiovascular, nervioso, entre otros, (19).

- **Dislipidemias**

Es un grupo de patologías por alteraciones en la acumulación de lípidos y los componentes de las lipoproteínas en los vasos sanguíneos también existe niveles anormales en el colesterol (total, alta y baja densidad), compromete en el estado de salud debido porque la dislipidemia es un factor de riesgo para padecer las enfermedades cardiovasculares y, a veces en desarrollar pancreatitis aguda, (20).

- **Síndrome metabólico**

Está relacionado con el aumento del riesgo en la diabetes mellitus tipo 2 y la enfermedad cardiovascular. Este es una agrupación de anomalías metabólicas y no puede estar presentes de manera síncrona como la di glucemia, resistencia a la insulina, obesidad, dislipidemia, tensión arterial alta, inflamación de los vasos sanguíneos y un estado protrombótico, (21).

1.2.4. Ficha familiar

Es un instrumento fundamental del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) que debe asignarse al área estadística. Permite obtener información específica o de relevancia de cada familia para monitorear el estado de salud, necesidad de las personas para así desarrollar objetivos que garanticen un servicio en salud de calidad, (22).

1.2.5. Riesgo según la ficha familiar

Es una medida que muestra la posibilidad de cuando acontece un daño al bienestar, a la salud o a los determinantes. En otras palabras, revela una alta o baja vulnerabilidad que tienen ciertos grupos de experimentar daños específicos en su salud, (22).
En esta investigación se usaron los siguientes riesgos familiares, (22):

- **Riesgos Biológicos**

- Malnutrición
- Personas con enfermedades de impacto.

- **Riesgos Sanitarios**

- Consumo de agua insegura
- Mala eliminación de excretas
- Mala eliminación de desechos líquidos
- Impacto ecológico por industrias
- Animales intradomiciliarios

- **Riesgos socioeconómicos**

- Pobreza
- Desempleo o empleo informal del jefe de familia
- Analfabetismo
- Violencia/alcoholismo/drogadicción
- Malas condiciones de la vivienda
- Hacinamiento

1.2.6. Instrumento del método progresivo (STEPS)

La encuesta STEPS permite la fácil recolección, análisis y comparación de datos de las ENT de la población, además, se puede usar como complemento en la vigilancia en la mortalidad y en los servicios de salud. Se incluye tres pasos: datos demográficos y factores de riesgo de ENT, antropometría (peso) e información bioquímica (glucosa y colesterol en sangre), (23).
Se obtuvieron las variables: demográficas, estado civil, nivel educativo, autoidentificación étnica y actividad física, (23).

1.3. Teoría de enfermería

1.3.1. Modelo del Sol Naciente de Madeleine Leininger

El modelo del Sol Naciente (ascenso al sol) trata sobre los cuidados transculturales por ello las personas están ligadas con la cultura y la estructura social de su ambiente. Esta se divide en varios círculos donde nos da a entender que los cuidados, la salud, los sistemas populares y los enfermeros se ven influenciados por la estructura social y de la concepción del mundo. Según esta teoría, los profesionales de enfermería deben tomar en cuenta todo lo anteriormente dicho para realizar los cuidados, las cuales están relacionada con cuidados culturales, (24).

Metaparadigmas según Madeleine Leininger, (24):

- **Persona:** Ser holístico comprendido por diferentes aspectos como físicos, psicológicos, culturales y espirituales, estos han trascendido en el tiempo y espacio.

- **Entorno:** Se refiere al entorno físico, geográfico, social y cultural, los cuales puede ser modificados por la persona para mejorar su calidad de vida y así mantener su bienestar.

- **Salud:** Estado de bienestar que se logra a partir de prácticas culturales. Los valores, creencias y el comportamiento se ven manifestados en la vida cotidiana.

- **Enfermería:** Conocimientos y cuidados adaptados a la cultura de la población, para enfrentar enfermedades, discapacidades e incluso la muerte.

1.3.2. Modelo de Promoción de la salud de Nola Pender

Los enfermeros deben tener como deseo de garantizar la salud de las personas por ello la promoción de la salud es una actividad fundamental debido que tiene como objetivo de incrementar el estado de salud y mejorar los hábitos saludables junto con la interacción del entorno. Los principales componentes son persona, salud y entorno. Este modelo examina las características y condiciones individuales como los sentimientos conductuales y los resultados de estas, (24).

Metaparadigmas según Nola Pender, (24):

Persona: Individuo que interactúa con el entorno en busca de equilibrio entre la salud y enfermedad. Los patrones pueden variar debido al pensamiento y socialización.

Entorno: Cambios en los factores que rodean a la persona junto con la adaptación, con la finalidad de mejorar en la calidad de vida.

Salud: Estado óptimo caracterizado por el deseo del estado positivo con el equilibro entre lo físico, mental y social.

Enfermería: Se centra en la promoción de la salud, la prevención de enfermedades como su cuidado. Se logra con la educación y motivación para adoptar comportamientos saludables.

1.4. Consideraciones éticas

El protocolo de la investigación será evaluado por el Comité Ético de Investigación (CEI) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica del Norte. Para la realización de este estudio se guiará con la Declaración de Helsinki donde menciona que **es** una presentación de principios éticos, las cuales pueden ser usados en investigaciones médicas en personas, pero se debe velar en todo momento la salud del paciente durante el servicio médico como respetar sus derechos, preservar la intimidad e integridad. Esta declaración abarca en analizar las causas, evolución y los efectos en enfermedades mejorando las intervenciones necesarias para contrarrestar la enfermedad y/o prevenir tal afección, (25).

Además, se siguió las normas y éticas del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS), el cual señala que los enfermeros y estudiantes de enfermería deben tener virtudes y medidas de protección para mantener el bienestar a las personas como sus derechos durante una investigación al igual busca cooperar al conocimiento general sobre la salud, (26).

Adicionalmente, otra guía para este estudio fue el Código Deontológico de Enfermería (CIE), este contiene normas que garantiza la ética, la dignidad y el respeto hacia los participantes en

el estudio fomentado el uso del consentimiento informado y la confidencialidad de la información personal reforzando la confianza en la investigación, (27).

Las personas participes en el presente estudio fueron informadas sobre el objetivo, beneficios y los posibles riesgos. Como también, se ejecutó el consentimiento informado en la cual se autorizó la participación y recolección de datos personales.

- **Consentimiento informado:** Antes de la presentación del consentimiento informado, se explicó la finalidad del estudio como el protocolo mencionando que la participación es voluntaria y libre además la persona pudo negarse y retirar el consentimiento sin necesidad de explicar el motivo y así garantizando sus derechos.

Durante el transcurso de la investigación se siguió las normas éticas respetando los derechos de la población como al conservar el anonimato y preservar los datos personales obtenidos.

1.5. Marco legal

1.5.1. Objetivo de desarrollo sostenible

- **Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades**

El propósito de este objetivo es resolver los problemas reales y potenciales de la salud junto con la provisión de insumos de calidad y accesibles a toda la población. Además, apoya a otros países con inversiones para superar las deficiencias en la atención de salud y así evitar la aparición de futuras complicaciones de salud, Este propósito es sumamente valioso y ambicioso, ya que refleja un enfoque integral hacia la mejora de la salud a nivel global. (28).

Meta 3.4

Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar, (28).

1.5.2. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

Es un enfoque de salud tienen como objetivo mejorar la accesibilidad de los servicios de salud y la calidad de estos mismos, proporcionando bienestar mediante una atención integral, familiar y comunitario. Al igual busca la intersectorialidad promoviendo un enfoque familiar, comunitario e intercultural para abordar los determinantes de la salud, logrando una mejoría en la salud de la población ecuatoriana, (22).

1.5.3. Ley Orgánica de la Salud

- **Capítulo I**

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1. La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético, (29).

Art. 3. La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables, (29).

- **Capítulo III**

De las enfermedades no transmisibles

Art. 69. La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud

pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto, (29).

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos, (29).

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables, (29).

1.5.4. Constitución de la República del Ecuador

- **Art. 32.** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional, (30).

- **Art. 66.** Se reconoce y garantizará a las personas, (30):

Apartado 2. El derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios, (30).

1.5.5. Plan de Desarrollo del Nuevo Ecuador 2024 – 2025

- **Eje Social**

Objetivo Nacional 1. Mejorar las condiciones de vida de la población de forma integral, promoviendo el acceso equitativo a salud, vivienda y bienestar social, (31).

Objetivo Nacional 2. Impulsar las capacidades de la ciudadanía con educación equitativa e inclusiva de calidad y promoviendo espacios de intercambio cultural, (31).

- **Eje Infraestructura, energía y medio ambiente**

Objetivo Nacional 7. Precautelar el uso responsable de los recursos naturales con un entorno ambientalmente sostenible, (31).

CAPÍTULO II

2. Materiales y Métodos

2.1. Diseño de investigación

Este fue un estudio cuantitativo, no experimental de alcance descriptivo, correlacional y transversal.

- **Enfoque cuantitativo:** grupo de eventos sistematizados con un orden específico para comprobar suposiciones. Todas las etapas deben seguirse estrictamente sin ignorar ninguna, iniciando la concreción de la idea hasta la formación de los resultados, (32). Este enfoque coopera con la valoración de las ocurrencias de los diferentes fenómenos y la examinación de la hipótesis.

- **No experimental:** es la observación de fenómenos y variables dados en su ámbito natural y poder analizarlas. No se manipula una situación al contrario se examinará los resultados en su ambiente natural. El estudio se apoyó en la observación de los fenómenos relacionados con los determinantes sociales de la salud y como estos condicionan las enfermedades crónicas no transmisibles para posteriormente analizarlos, (32).

- **Descriptivo:** son aquellos estudios que indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población, son estudios puramente descriptivos, (32). En la presenta investigación se observó y describió las determinantes sociales y culturales de la población adulto indígena del cantón Lago Agrio; y sus resultados fueron analizados utilizando la estadística descriptiva.

- **Correlacional:** Examina o mide la relación entre dos o más variables y conocer cuál es la causa de ella, con ello aportará información explicativa al estudio, (32). En la presente investigación relacionamos los determinantes sociales y culturales de la salud con las enfermedades crónicas no transmisibles de tipo metabólico.

- **Transversal:** en estos tipos de estudios se recolectan datos en un solo momento o tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su interrelación como su incidencia en un momento dado, (32). Asimismo, fue de cohorte transversal debido se recolectó la información en el transcurso del tiempo indicado con la intervención del investigador de una sola vez mediante la aplicación la técnica de la encuesta.

2.2. Técnicas e instrumentos de Investigación

En esta investigación, se aplicó la técnica de encuesta a adultos indígenas del cantón Lago Agrio (en la zona urbana y rural de Nueva Loja). El autor actuó como el encuestador, empleando el instrumento del cuestionario para la recopilación de datos. El cuestionario fue de creación del autor y validado por juicio de expertos, se guió mediante los riesgos familiares de la ficha familiar del MAIS (validado por el Ministerio de Salud Pública) y de la encuesta STEPS el cual es validado por la OMS. Este cuestionario estuvo conformado por 43 preguntas cerradas de opción múltiple, donde se abordaron características demográficas, sociales y conductuales (considerando lo cultural).

2.3. Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las características demográficas de la población indígena del cantón Lago Agrio?
- ¿Qué determinantes sociales son de mayor incidencia en el estado de salud de la población?
- ¿Cómo repercuten en el estado de salud de la población los principales factores culturales?

2.4. Matriz de operacionalización de variables

Objetivo 1. Caracterizar demográficamente a la población en estudio.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Tipo de variable	Técnicas
Caracterización demográfica	La demografía tiene como finalidad el análisis científico de la población, (33).	Años según rango de edad	Rango de edad	1=20 a 39 años 2=40 a 64 años	¿Cuántos años cumplidos tiene?	Cuantitativa Discreta	Cuestionario
		Características biológicas que determina al individuo	Sexo	1=Masculino 2=Femenino	¿A qué sexo pertenece?	Cualitativa Nominal	
		Lugar de residencia	Área	1=Urbano 2=Rural	¿A qué área usted pertenece?	Cualitativa Nominal	

Objetivo 2. Identificar las determinantes sociales que inciden en el estado de salud de la población.

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala	Ítems	Tipo de variable	Técnicas
Determinantes sociales	Según la OPS (15), las DSS son condiciones donde la población vive su ciclo de vida, son influenciadas por políticas, la economía y normas sociales, las cuales varían dependiendo en la zona que habitan. Estas desigualdades influyen	Social	Estado civil	1=Soltero/a 2=Casado/a 3=Unión libre 4=Divorciado/a 5=Viudo/a	¿Cuál es su estado civil?	Cualitativa Nominal	Cuestionario
			Nivel educativo	1= Analfabeta 2= Primaria incompleta 3= Primaria completa 4= Secundaria incompleta	¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	Cualitativa Ordinal	

	inevitablemente en la salud, por ello es necesario que las inequidades sean abordadas por políticas de equidad.			5= Secundaria completa 6= Superior Técnico 7= Superior Universitario 8= Cuarto nivel			
			Ocupación	1=Agricultor 2= Jornalero 3=Comerciante 4= Artesano 5= Quehaceres domésticos 6= Estudiante 7=Otro	¿Cuál es su ocupación?	Cualitativa Nominal	
			Migración	1=Dentro del país 2=Fuera del país. 3=Nunca me mudé.	¿Usted alguna vez se mudó dentro o fuera del país?	Cualitativa Nominal	
			Lugar de atención cuando se enferma	1=Hospital 2=Centro de salud tipo B 3=Farmacia 4=Persona que conoce de medicina ancestral. 5= Centro de salud tipo A	¿A dónde acude cuando se enferma?	Cualitativa Nominal	
			Frecuencia para realizar ejercicio	1= A diario 2=Día por medio 3=Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes 6=No realiza ejercicio	¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicio?	Cualitativa Ordinal	

			Tipo de ejercicio	1= Aeróbicos 2= Flexibilidad 3= Fuerza 4= Resistencia 5= Deporte 6= Ninguno	¿Qué tipo de ejercicio usted realiza?	Cualitativa Nominal	
			Tiempo para realizar ejercicio	1= 0 horas 2=1 hora 3=1-2 horas 4=2-3 horas 5=3-4 horas 6=Mayor de 4 horas	¿Cuánto tiempo realiza ejercicio?	Cuantitativa Discreta	
			Tipo de alimentos consumidos	1=Granos, verdaduras, frutas, proteínas, aceites vegetales y animales, carbohidratos. 2=Granos, verduras, frutas, acites vegetales y animales. 3=Granos, verduras, frutas, prodcutos lácteos,cereales. 4=Otros	¿Qué tipo de alimentos consume?	Cualitativa Nominal	
			Cantidad de comidas diarias	1=Menos de 2 comidas diarias 2=2-3 comidas diarias. 3=3-4 comidas diarias. 4=4-5 comidas diarias. 5=Más de 5 comidas diarias.	¿Cuántas comidas consume al día?	Cualitativa Ordinal	

			Frecuencia al consumir carbohidratos	1= A diario 2=Día por medio 3= Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes	¿Con qué frecuencia usted consume hidratos de carbono (arroz, harina, pastas, etc.)?	Cualitativa Ordinal	
			Frecuencia al consumir proteínas	1= A diario 2=Día por medio 3= Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes	¿Con qué frecuencia usted consume proteínas (carne, huevos, leche, etc.)?		
			Frecuencia al consumir granos	1= A diario 2=Día por medio 3= Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes	¿Con qué frecuencia usted consume granos (frejol, choclo, arbeja, etc.)?		
			Frecuencia al consumir vegetales	1= A diario 2=Día por medio 3= Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes	¿Con qué frecuencia usted consume vegetales (lechuga, brócoli, cebolla etc.)?		
			Frecuencia al consumir grasas	1= A diario 2=Día por medio 3= Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes	¿Con qué frecuencia usted consume grasas (aceites, manteca, etc.)?		

			Frecuencia al consumir frutas	1= A diario 2=Día por medio 3= Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes 6= No consumen	¿Con qué frecuencia usted consume frutas (mango, papaya, mandarina, guayaba, arazá, guaba, ect.)?		
			Frecuencia al consumir sal	1= A diario 2=Día por medio 3= Una vez por semana 4=Una vez cada dos semanas 5=Una vez al mes	¿Con qué frecuencia usted consume sal o salsas saladas?		
			Cantidad al consumir sal	1=Menos de 1 chuchara 2=1-2 cucharas 3=2-3 cucharas 4=3-4 cucharas 5= Igual o mayor de 5 cucharas.	¿Cuántas cucharas de sal consume al día?		
			Edad al consumir alcohol	1=Menores de 20 años 2=20 - 39 años 3= 40 -64 años 4=Nunca	¿Desde qué edad promedio usted empezó a consumir alcohol?	Cuantitativa Discreta	
			Edad al consumir tabaco	1=Menores de 20 años 2= 20 - 39 años 3= 40 -64 años 4=Nunca	¿Desde qué edad promedio usted empezó a consumir tabaco?		
			Cantidad de alcohol mensual	1= 0 - 1 botella al mes 2=2-3 botellas al mes 3=3-4 botellas al mes	¿Cuántas botellas de alcohol usted consume al mes?		

				4=4-5 botellas al mes 5=Más de 5 botellas al mes.		Cuanlitativa Ordinal	
			Cantidad de tabacos mensual	1= 0 cigarrillos 2=Menos de media cajetilla al mes. 3=Media cajetilla al mes. 4=Una cajetilla al mes. 5=Más de una cajetilla al mes.	¿Cuántos tabacos consume al mes?		
		Riesgo biológico	Estado nutricional	1= Normal 2= Sobrepeso 3= Obesidad Tipo I 4= Obesidad Tipo II 5= Obesidad Tipo III	Tomar medidas antropometricas	Cualitativa Ordinal	
			Diabetes	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Usted tiene Diabetes? Si la respuesta es sí ¿Toma algún medicamento?		
			Hipertensión	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Usted tiene hipertensión? Si la respuesta es sí ¿Toma algún medicamento?		
		Riesgo sanitario	Consumo de agua insegura	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Cuál es el tipo de agua que usted consume?		

			Mala eliminación de basura y de excretas	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Cómo clasifica usted su basura y sus deposiciones?		
			Mala eliminación de desechos líquidos	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Su domicilio posee alcantarillado, tubería y desagües en buenas condiciones?		
			Impacto ecológico	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Cuáles son los daños que afectan al ambiente y su comunidad?		
			Animales intradomiciliarios	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Cuántos animales viven dentro de su domilio?		
		Riesgo socioeconómico	Pobreza	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Cuáles son los ingresos económicos al mes?		
			Desempleo o empleo informal del jefe de la familia.	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Cuál es su ocupación?		
			Analfabetismo	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Puede escribir y leer?		

			Violencia/ Alcoholismo / Drogadicción.	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Usted consume algún tipo de sustancias nocivas?		
			Malas condiciones de la vivienda.	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Con que material está construida su casa y como es el ambiente afuera de ella?		
			Hacinamiento.	0=Sin riesgo 1=Riesgo muy bajo 2=Riesgo bajo 3=Riesgo moderado 4=Riesgo alto	¿Cuántas personas duermen en un dormitorio?		

- **Objetivo 3.** Determinar los principales determinantes culturales que repercuten en el estado de salud de la población.

Variables	**Definición operacional**	**Dimensiones**	**Indicadores**	**Escala**	**Ítems**	**Tipo de variable**	**Técnicas**
Determinantes culturales	Conjunto de expresiones que definen a una comunidad junto con sus conductas, estas se incluyen las costumbres, creencias, normas, entre otros; así estableciendo como intervienen en las acciones, pensamientos o creencias de cada individuo, (16).	Cultural	Pueblos o nacionalidades	1=Cofán 2=Shuar 3=Kichwua 4=Siona 5=Otros	¿A qué pueblo o nacionalidad pertenece?	Cualitativa Nominal	Cuestionario
			Lengua	0= Español 1= Siona 2= Shuar 3= Kichwua 4= Kichwua y español 5= Siona y español 6= Shuar-chicham y español 7=A'ingae y español	¿Qué idioma usted habla?		

				8= Chino, español, francés y kichwua 9=Otros			
			Creencias en medicina	1=Medicina ancestral 2=Medicina occidental	¿En qué medicina usted cree?		

2.5. Participantes

La población está constituida por 3069 personas indígenas en la zona rural y urbana de Nueva Loja y en Pacayacu, durante el período abril – mayo del 2024. De la población, se aplicó una muestra de 167 adultos indígenas. Para la selección de la muestra se utilizó un muestreo no probabilístico en bola de nieve, debido que se reconoció a los participantes fundamentales que puedan apoyar con información relevante y detallada como también investigar si tienen contactos de otros individuos que pertenezcan a la población requerida para ampliar los datos, estos se aumentarán a la muestra, (32).

2.5.1. Criterios de inclusión

- Personas adultas indígenas radicadas en el cantón de Lago Agrio.
- Adultos entre 20 y 64 años.

2.5.2. Criterios de exclusión

- Personas no residentes del cantón Lago Agrio.
- Personas que no estén dentro del rango de edad requerido.
- Personas que no comprendan el idioma del encuestador.
- Mujeres embarazadas.
- Personas con discapacidad cognitiva que dificulte su comunicación.

2.6. Procedimiento y análisis de datos

Se aplicó el consentimiento informado a todos los participantes del estudio, asegurando la comprensión de los objetivos, alcance, técnicas de recolección de datos y los riesgos – beneficios de este proyecto.

Se procedió con la recolección de las preguntas del cuestionario, enfocadas en datos demográficos, sociales y culturales de los participantes, utilizando el anonimato y la confidencialidad para garantizar la integridad de los datos.

Para el análisis de las variables categóricas, se empleará el software estadístico SPSS versión 27. Para este análisis, se utilizó la estadística descriptiva (frecuencia y el porcentaje) de las respuestas obtenidas, además se utilizó tablas de contingencia para analizar la relación de variables categóricas objeto de estudio con el uso del coeficiente de correlación Spearman.

2.6.1. Validez y confiabilidad

Para garantizar las propiedades del instrumento, se aplicó el coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.95 de fiabilidad con 5% de margen de error. Es decir que el instrumento tiene una confianza alta.

CAPÍTULO III

3. Resultados y Discusión

Para los resultados se tomó en cuenta la muestra de 167 adultos indígenas de Nueva Loja y Pacayaku. A continuación, se detalla los principales datos obtenidos luego de la aplicación del instrumento del cuestionario.

Tabla 1. Características demográficas de la población de estudio. Lago Agrio, 2024.

Características demográficas		
Indicador	**N**	**%**
Grupo de edad (n=167)		
20 - 39 años	129	77,2%
40 - 64 años	38	22,8%
Media (31,75)		
Desviación estándar (9,850)		
Mínimo (20)		
Máximo (64)		
Sexo		
Masculino	49	29,3%
Femenino	118	70,7%
Residencia		
Urbano	39	23,4%
Rural	128	76,6%

Elaboración propia.

Como resultado, se destacó que, del total de participantes del estudio, hubo un mayor predominio de mujeres, representando el 70,7% (118 de 167), la principal razón de un bajo número de participación masculina fue la ausencia de estos en la comunidad durante el estudio. Según el INEC en el 2022 (34), la población femenina y masculina en Sucumbíos comprenden un mismo porcentaje de 50% cada uno. La mayoría de los participantes, el 77,2% (129 de 167), tenían edades comprendidas entre los 20 y 39 años, con una media de 31,75 años (DE 9,850); en comparación con la investigación del Censo del 2023 (35) en Sucumbíos se mencionó que la edad media es de 25 años. Más de la mitad de la población habita en la zona rural, con un 76,6% (128 de 167), igualmente en el Censo (35) se observa que el 59,3% de la población de Sucumbíos residen en el área rural.

Tabla 2. Inserción social según nivel educativo, ocupación, condición migratoria y lugar de atención. Lago Agrio, 2024.

Inserción social		
Indicador	**N**	**%**
Nivel educativo (n=167)		
Primaria incompleta	6	3,6%
Primaria completa	16	9,6%
Secundaria incompleta	55	32,9%
Secundaria completa	83	49,7%
Superior Universitario	7	4,2%
Ocupación		
Agricultor	31	18,6%
Jornalero	12	7,2%
Comerciante	24	14,4%
Artesano	4	2,4%
Quehaceres domésticos	68	40,7%
Estudiante	3	1,8%
Otro	25	15,0%
Migración		
Dentro del país	1	0,6%
Nunca me mudé	166	99,4%
Lugar de atención		
Centro de salud tipo B	30	18,0%
Persona que conoce de medicina ancestral	46	27,5%
Centro de salud tipo A	91	54,5%

Elaboración propia.

A nivel educativo, el 49,7% de la población tuvo como resultado haber alcanzado la secundaria completa. Cerca del 20 % de la población económicamente activa es agricultor y el 40,7% de las participantes mujeres realizan quehaceres domésticos. En comparación con el reporte nacional del INEC (36), se observó que tiene una significativa diferencia ya que el acceso a la educación superior en este sector de la Amazonía se ha elevado, el empleo remunerado en este estudio fue del 15% (25: 167) fue superior al 0,13 % reportado como empleo remunerado, el 42,6% tuvo subempleo y el empleo no remunerado el 40,7% de los participantes.

Otro resultado encontrado fue que el 99,4% de los participantes refirió no haber realizado ningún proceso migratorio fuera del país. Un dato para añadir, según el PDOT del cantón Lago,

se mencionó que existe un buen número de movimientos migratorios internos como externos hacia Nueva Loja, (37).

En respecto al lugar de atención, un poco más de la mitad de la población acuden al Centro de salud tipo A con una representación del 54,5%. En contrariedad en el PDOT, se indicó que la población se acerca a un establecimiento de salud cuando ya adoptan una enfermedad o no prestan atención a la gravedad de ella produciendo complicaciones físicas o psicológicas, (37).

Tabla 3. Estilos de vida en relación a la actividad física en la población adulto indígena. Lago Agrio, 2024.

Actividad física		
Tipo de actividad física (n=167)		
Fuerza	26	15,6%
Deporte	76	45,5%
Otro	65	38,9%
Frecuencia al realizar actividad física		
A diario	97	58,1%
Día por medio	70	41,9%
Tiempo en realizar actividad física		
1 - 2 horas	38	22,8%
Mayor de 4 horas	129	77,2%
Media (5,32 horas)		
Desv. Desviación (1,262)		
Mínimo (3)		
Máximo (6)		

Elaboración propia

Al observar la tabla, se evidenció que la frecuencia de actividad física es notablemente alta, llegando al 58.1%. Dentro de este grupo, realiza actividad física diariamente. El tipo de actividad física que destaca es el deporte con un 45,5%. Según los hallazgos de la investigación, se encontró que el tiempo dedicado por las personas a la actividad física son de más de 4 horas teniendo un predominio del 72,2%; esto resulta en una media de 5.32 horas diarias. En Pacayaku se observó que las personas mantienen un buen estado físico debido por sus actividades continuas y duraderas en la agricultura. Estos datos resultan relevantes, especialmente al compararlo con los hallazgos de un estudio el cual se reveló que el 4% de los participantes realizan en fin de semana deporte y otro tipo de actividad física, entre ellos están sus labores, como la cultivación y caminata, los cuales son casi a diario, (38).

Tabla 4. Estilos de vida en relación con los alimentos en la población adulta indígena. Lago Agrio, 2024.

Alimentación		
Indicador	**N**	**%**
Tipo de alimentos consumidos (n=167)		
Granos, verduras, frutas, proteínas, aceites vegetales y animales, carbohidratos	30	18,0%
Granos, verduras, frutas, aceites vegetales y animales	137	82,0%
Cantidad de comidas diarias		
Menos de 2 comidas diarias	66	39,5%
2 - 3 comidas diarias	71	42,5%
3 - 4 comidas diarias	30	18,0%
Cantidad de consumo de sal		
Menos de 1 cuchara	137	82,0%
1 - 2 cucharas	30	18,0%
Frecuencia de consumo		
Frecuencia al consumir carbohidratos		
A diario	167	100,0%
Frecuencia al consumir proteínas		
Día por medio	30	18,0%
Una vez por semana	137	82,0%
Frecuencia al consumir granos		
A diario	30	18,0%
Día por medio	137	82,0%
Frecuencia al consumir vegetales		
Una vez al mes	30	18,0%
No consumen	137	82,0%
Frecuencia al consumir grasas		
A diario	167	100,0%
Frecuencia al consumir frutas		
Una vez por semana	30	18,0%
No consumen	137	82,0%
Frecuencia al consumir sal		
A diario	167	100,0%

Elaboración propia

En la tabla se evidenció que el 82,0% de la población tiene un patrón de consumo con un alto contenido de carbohidratos en su dieta. Además, el 42,5% consume entre 2 y 3 comidas diarias donde el 82,0% consumen menos de una cuchara de sal al igual en el consumo de granos

frescos. Por otro lado, se observa un bajo consumo de frutas y vegetales, con solo un 18% de la población consumiendo proteínas animales, día por medio.

Es importante destacar que la cultura alimentaria de la población indígena ecuatoriana amazónica está arraigada en el consumo de alimentos ancestrales como la yuca, plátano, pescado, mukindi, rolaquimba, entre otros. No obstante, la influencia de la globalización ha impactado en la alimentación de esta etnia, exponiéndola a riesgos ambientales y deterioro de los recursos naturales, lo que ha provocado cambios significativos en su dieta y en la forma que adquieren y producen los alimentos, (39).

Tabla 5. Estilos de vida en relación con el consumo de sustancia nocivas en la población adulto indígena. Lago Agrio, 2024.

Consumo de sustancias nocivas		
Indicador	**N**	**%**
Edad que inicia el consumo de alcohol (n=167)		
Menores de 20 años	137	82,0%
20 - 39 años	30	18,0%
Edad que inicia el consumo de tabaco		
20 - 39 años	135	80,8%
Nunca	32	19,2%
Cantidad de alcohol mensual		
0 - 1 botella al mes	32	19,2%
2 - 3 botellas al mes	105	62,9%
3 - 4 botellas al mes	30	18,0%
Cantidad de tabacos mensual		
0 cigarrillos	32	19,2%
Menos de media cajetilla al mes	135	80,8%

Elaboración propia

Según los resultados, se observó que más de la población indígena empiezan a consumir alcohol antes de los 20 años donde el 62,9% tienen una cantidad moderada al mes de 2 a 3 botellas, con una similitud en el PDOT se indicó que los niños y adolescentes tienden a caer en el alcoholismo, (37). En cambio, en el tabaco se empieza desde los 20 a 39 años consumiendo menos de la mitad de una cajetilla al mes representado el 80,8%, al contrario de un estudio todos sus participantes refieren no consumir tabaco, (38).

Tabla 6. Disposición de servicios básicos según riesgo sanitario. Lago Agrio, 2024.

Disposición de servicios básicos según riesgo sanitario					
Indicador	**Clasificación de riesgo**				
	Sin riesgo	**Riesgo muy bajo**	**Riesgo bajo**	**Riesgo moderado**	**Riesgo alto**
	0	**1**	**2**	**3**	**4**
Consumo de agua insegura (n=167)	32	0	135	0	0
Mala eliminación de basura y de excretas	0	30	137	0	0
Mala eliminación de desechos líquidos	24	0	0	143	0
Impacto ecológico	30	25	0	112	0
Animales intradomiciliarios	0	30	0	0	137

Elaboración propia

En la tabla se observó que el consumo de agua insegura emerge como un factor sanitario de riesgo para la población. Sin embargo, se evidenció que el 80,8% de la muestra están en riesgo bajo, debido que las comunidades tienen acceso a agua potable de tanqueros o de medios externos. El PDOT añade que el agua en áreas rurales no es muy apta para el consumo y que tienen difícil acceso a agua potable, por ello buscan otros medios para obtener este servicio, (37).

Respecto a la eliminación de basura y excretas, el 82.04% presentaron un riesgo bajo ya que usan letrina con arrastre y pozo y, para la basura suelen botar en quebradas o terrenos. En respecto a la eliminación de desechos líquidos, más de la mitad de la población estuvieron en un riesgo moderado lo que representa un 85.6%, esto señala que la tubería y desagüe están en mal estado. Hay una similitud de la realidad en muchas zonas rurales de América Latina, donde la gestión de residuos sólidos y el acceso de sistemas de alcantarillado pueden ser limitados,

(40). Además de presentar riesgos al bienestar de las personas al no tener acceso al servicio de alcantarillado también existe riesgo ambiental, (41).

En el análisis del impacto ecológico, se evidenció que el 67.07% tiene riesgo moderado esto especialmente en las comunidades que rodean el rio aguarico, en donde se reporta un historial largo de derrames de petróleo especialmente en Pacayaku, donde la afectación ambiental y el riesgo de exposición a metales pesados es alta. Al respecto, un estudio realizado por la red eclesial panamazónica mostró que los principales riesgos socioambientales están relacionadas con los derrames petroleros, contaminación minera, deforestación, proyecto hidroeléctricos y presencia de grupos armados y de movilidad humana en el sector, (41).

Un indicador relevante es el de los animales intradomiciliarios, donde se observó que el 82,04% tiene animales domésticos sin vacunar y viven dentro de los hogares, lo que representa un riesgo alto en la salud pública. Comparativamente, este hallazgo coincidió con un estudio previo que sugiere que la falta de vacunación y de su proximidad a sus áreas habitadas puede aumentar el riesgo de enfermedades zoonóticas, (42).

Tabla 7. Clasificación de riesgo socioeconómico. Lago Agrio, 2024.

Condiciones de la vivienda según riesgo socioeconómico					
Indicador	**Clasificación de riesgo**				
	Sin riesgo	**Riesgo muy bajo**	**Riesgo bajo**	**Riesgo moderado**	**Riesgo alto**
	0	**1**	**2**	**3**	**4**
Pobreza (n=167)	71	1	50	45	0
Desempleo o empleo informal del jefe de familia	3	25	0	139	0
Analfabetismo	167	0	0	0	0
Violencia/ Alcoholismo/ Drogadicción	60	0	0	0	107
Malas condiciones de la vivienda	30	0	0	0	137
Hacinamiento	30	0	0	71	66

Elaboración propia.

En la tabla, se observó que la mayoría de los participantes, el 42.5%, no presentan pobreza ya que cuentan con un ingreso mayor o igual al salario básico unificado, mientras que el 26,9% enfrentan un riesgo moderado que representa un ingreso entre $50 a 100, aunque tiene un índice bajo según la clasificación de riesgos todavía se sigue existiendo un porcentaje alto de ingresos muy bajos. En contraste, la región amazónica de Ecuador exhibió el más alto nivel de pobreza, especialmente en las comunidades cercanas a áreas petroleras, donde el índice de pobreza es aún mayor. Esto se atribuyó a la continua expansión de la explotación, la ganadería, la agricultura, la infraestructura y actividades delictivas como el narcotráfico y la minería ilegal, que han causado graves daños y han perpetuado la pobreza en la región, (43).

El desempleo o empleo informal del jefe de familia, afectó al 83.2% de los hogares, por lo que se clasifica dentro del riesgo moderado. En relación al PDOT, se mencionó que existe un incremento en el desempleo debido a la poca existencia de diferentes tipos y fuentes de trabajo, (37).

Los datos de violencia, alcoholismo y drogadicción revelan que el 64.07% enfrenta riesgo alto en el consumo de sobretodo de alcohol como también en la violencia de género evidenciándose más en las zonas rurales. Según el PDOT, las personas viven una situación intrafamiliar violenta y discriminación en especial la de género provocando el inicio de alcoholismo y drogadicción, entre muchas otras consecuencias, (37).

Respecto a las condiciones de la vivienda, el 82,04% se encuentran en riesgo alto, debido al espacio físico externo de las viviendas; lo que sugiere que los satisfactores de las necesidades básicas no se cumple. Para añadir otro dato, el PDOT indicó que el 11,6% de las viviendas tienen techo de palma, paja u hoja con paredes de caña al igual el piso puede ser de este material o es de tierra, estas casas están clasificadas como irrecuperables, (37).

En relación con el hacinamiento, se destaca que el 39.52% tiene riesgo alto, lo que significa que más de tres personas ocupan una habitación para todas las actividades del hogar. Apoyando este resultado tenemos el PDOT donde alude que existe un gran porcentaje de familias que viven en hacinamiento en parroquias con un 55%, dentro de esta tenemos Pacayacu con el 26,3%, (37).

Tabla 8. Aspectos culturales de la población en estudio. Lago Agrio, 2024.

Aspectos culturales		
Indicador	**N**	**%**
Pueblos o nacionalidades (n=167)		
Cofán	44	26,3%
Shuar	1	0,6%
Kichwua	119	71,3%
Siona	2	1,2%
Otros	1	0,6%
Lengua		
Español	35	21,0%
Kichwua	3	1,8%
Kichwua y español	82	49,1%
Siona y español	1	0,6%
Shuar-chicham y español	1	0,6%
A'ingae y español	44	26,3%
Chino, español, francés y kichwua	1	0,6%
Creencias en medicina		
Medicina ancestral	137	82,0%
Medicina hospitalaria	30	18,0%

Elaboración propia

En la tabla, se destacó que, el 71,3% de los pobladores se identificaron como indígenas Kichwua, seguidos por el pueblo cofán y siona. Además, las lenguas que más predominan es el español y el kichwua representando el 49,1% en comparación del 1,8% que hablan solo Kichwua en cambio el español solo lo hablan el 21,0% siendo la tercera lengua más hablada; en el PDOT se mostró un deterioro en la cultura y costumbres en las comunidades por ello, los pobladores se enfocan en recuperar y mantener la cultura fortificando la interculturalidad, biodiversidad de la naturaleza y la lengua materna, (37).

La mayoría de las personas, el 82,0% al tener algún problema de salud se encaminan más a la medicina ancestral, en cambio el 18,0% confían en la medicina hospitalaria. La población deseó el equilibrio y la salud mediante las medicinas tradicionales (entre estas la ancestral) promoviendo la interacción entre la naturaleza y las comunidades fortaleciendo la cultura y espiritualidad, (37).

Tabla 9. Relación de enfermedades crónicas no transmisibles con frecuencia del consumo de alimentos.

ECNT relacionado con frecuencia del consumo de alimentos													
Indicador		**Carbohidratos**		**Proteínas**		**Vegetales**		**Frutas**		**Grasas**		**Sal**	
		A diario		**Una vez por semana**		**No consumen**		**No consumen**		**A diario**		**A diario**	
		N	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**	**N**	**%**
Estado nutricional	Normal	69	41,3 %	40	29,2 %	40	29,0 %	40	29,2 %	69	41,3 %	69	41,3 %
	Sobrepeso	75	44,9 %	74	54,0 %	75	54,3 %	74	54,0 %	75	44,9 %	75	44,9 %
	Obesidad I	18	10,8 %	18	13,1 %	18	13,0 %	18	13,1 %	18	10,8 %	18	10,8 %
	Obesidad II	3	1,8 %	3	2,2 %	3	2,2 %	3	2,2 %	3	1,8 %	3	1,8 %
	Obesidad III	2	1,2 %	2	1,5 %	2	1,4 %	2	1,5 %	2	1,2 %	2	1,2 %
		p -		p <,001		p <,001		p <,001		p -		p -	
Diabetes	Sin riesgo	162	97,0 %	132	96,4 %	133	96,4 %	132	96,4 %	162	97,0 %	162	97,0 %
	Riesgo bajo	1	0,6 %	1	0,7 %	1	0,7 %	1	0,7 %	1	0,6 %	1	0,6 %
	Riesgo moderado	4	2,4 %	4	2,9 %	4	2,9 %	4	2,9 %	4	2,4 %	4	2,4 %
		p -		p ,291		p ,301		p ,291		p -		p -	
Hipertensión	Sin riesgo	164	98,2 %	134	97,8 %	135	97,8 %	134	97,8 %	164	98,2 %	164	98,2 %
	Riesgo moderado	3	1,8 %	3	2,2 %	3	2,2 %	3	2,2 %	3	1,8 %	3	1,8 %
		p -		p ,416		p ,426		p ,416		p -		p -	

Elaboración propia

En la tabla se evidenció que la población que consume a diario los carbohidratos, grasas y sal tienen un índice alto en el sobrepeso con un 44,9% y en obesidad con 13,8%, en cambio las personas que consumen proteínas una vez por semana existen una pequeña diferencia en el sobrepeso con un 54%, por otro lado, los participantes que no consumen vegetales y frutas tienen un sobrepeso de 54,3% y 54% respectivamente.

Dentro de la población que consume proteínas y de los que no consumen vegetales y frutas, no tienen algún tratamiento para la diabetes con un 2,9% y la hipertensión con un 2,2%, igualmente sucede con las personas que consumen carbohidratos, grasas y sal con números similares de 2,4% en la diabetes y 1,8% en la tensión arterial alta.

En un artículo se menciona que las ECNT está asociado con los estilos de vida específicamente en la alimentación, por ello al tener una dieta deficiente puede presentarse un aumento en la mala nutrición y esto contribuye a la obesidad aumentando el riesgo de padecimiento de la diabetes y enfermedades cardiovasculares, (44).

En la interpretación de la correlación de Spearman obtenemos que en el estado nutricional tiene una significativa con el consumo de proteínas, vegetales y frutas, refiriéndose que mayor consumo de este mejor estado nutricional, esto se relaciona con un estudio donde menciona que el estado nutricional por exceso está asociado a un mal manejo alimentario y menor bienestar, (45). En cambio, en la diabetes e hipertensión no hay una correlación significativa entre la frecuencia del consumo de los alimentos, lo que indica que, en la muestra no existe relación entre estas variables.

CAPÍTULO IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.1. Conclusiones

Las determinantes sociales y culturales, en los pueblos indígenas generan nuevos estilos de desarrollo de sus pueblos, cambios que se han producido por la influencia de la cultura occidental, los procesos migratorios, el deterioro del medio ambiente, la violencia; así como la pobreza siendo representados como riesgos en la población indígena para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Por otro lado, se evidenció en este estudio que existen factores protectores como la actividad física y la alimentación.

Según la caracterización demográfica, la mayoría de los participantes son de sexo femenino en edades de 20 a 39 años. Además, se observa que las mujeres residen en su mayoría en la zona rural. Su historia tiene un contexto hegemónico tanto en lo económico y político.

La población que está ubicada en el área urbana de Nueva Loja no experimenta un impacto significativo de riesgo en su calidad de vida. Por otro lado, en las zonas rurales de Nueva Loja y Pacayaku se identificaron riesgos altos que impactan de manera negativa en el bienestar. La pobreza y el desempleo o empleo informal son los principales factores de riesgo que inciden en la aparición de otros factores como las malas condiciones de la vivienda. Así mismo, la población de estas áreas se ve afectada por el contexto ambiental, siendo la principal preocupación los derrames petroleros.

La población estudiada muestra una amplia diversidad de pueblos y nacionalidades indígenas, con la nacionalidad Kichwa siendo la más predominante. Asimismo, el español y el Kichwa son una de las lenguas más habladas por los indígenas, lo que también refleja una rica variación cultural. Otro punto que destacar es que, para muchos indígenas, la medicina ancestral es prioritaria sobre la medicina occidental. Debido a este enfoque puede aumentar el riesgo de padecer las ECNT o dificultar su manejo adecuado, ya que muchas personas buscan atención médica en los establecimientos de salud solo cuando la enfermedad está en una etapa avanzada.

4.2. Recomendaciones

Se recomienda abordar los riesgos que afectan la calidad de vida y el estado de salud de manera integral de la población indígena, simultáneamente se fortalecen los factores protectores. Para lograr esto, es fundamental implementar programas efectivos que promuevan la participación de la comunidad en la mejoría de la calidad de vida. Esto incluye fomentar la inclusión social, el fácil acceso a servicios básicos, la educación en salud (en especial sobre los factores que pueden incidir en las ECNT de origen metabólico) y en el empoderamiento de la población indígena, contemplando en sus necesidades específicas y su contexto cultural en constante evolución.

A los gobiernos locales

Promover campañas educativas sobre el conocimiento de los factores de riesgo en las ECNT de tipo metabólico, como también de promoción de estilos de vida saludables, en especial en la zona rural. Además, fortalecer las capacidades locales con la red de servicios de salud, para mejorar la infraestructura sanitaria y las estrategias de participación comunitaria.

A los servicios de salud

Capacitar al personal de salud en medicina ancestral y su integración con la medicina occidental con ello se logrará un enfoque multidisciplinario en la atención de salud hacia las comunidades indígenas. Esta combinación no solo enriquecerá el intercambio intercultural, sino también rescatar el valor nutricional de los alimentos nativos.

Es crucial incluir a líderes comunitarios en el proceso de capacitación para facilitar de las herramientas y elementos conceptuales y metodológicos, que permitan a los agentes culturales potencial sus saberes. Además de identificar aquellos factores de riesgo a los que están expuestos con el fin mitigar aquellos riesgos graves, que presentan algunas familias del cantón Nueva Loja.

Además, se debe evaluar si las políticas de salud actuales son inclusivas y desarrollar acciones que viabilicen de mejor forma los objetivos del modelo de atención integral.

A la Universidad Técnica del Norte

Organizar una vinculación con las comunidades indígenas teniendo en cuenta intermediarios como líderes comunitarios para facilitar el contacto, aclarar los objetivos como los métodos así asegurar el apoyo de las personas en el estudio de sus prácticas culturales y sociales y como estas afectan al estilo de vida. Esta experiencia, refuerza las relaciones interinstitucionales, de vinculación, además de proveer a la Universidad de los escenarios reales para desarrollar competencias profesionales en el contexto del área de influencia de la carrera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Salud OP de la, Salud OM de la. Enfermedades no transmisibles [Internet]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles#:~:text=El término%2C enfermedades no transmisibles,y cuidados a largo plazo.
2. Badillo Meléndez RA, Rangel Caballero LG, Martinez Rueda R, Espinoza Gutiérrez R. Prevalencia de factores de riesgo metabólico en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión sistemática. Rev Salud Pública. 2021;23(3):1–9.
3. Tapia-Gómez H, Gutiérrez S. Transgeneracionalidad de enfermedades metabólicas en población estudiantil de la ciudad de Loja-Ecuador. Indexia Rev médico - científica. 2023;9:0–2.
4. Chumpunuch P, Jaraeprapal U. Los determinantes sociales de la salud que influyen en la obesidad de las personas mayores en el contexto comunitario de Pakpoon: un estudio cualitativo. Int J Nurs Sci [Internet]. 2022;9(2):211–21. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9052257/
5. Rivero L, Fajardo J, Quesada F, Celia M, Manduley S. Determinantes de Salud. Su impacto en la aparición de enfermedades transmisibles, no transmisiblres y cáncer. iencias Básica Biomédicas cibamanz [Internet]. 2021; Available from: https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/734/482
6. Patel MR. Determinantes sociales del mal manejo de la diabetes tipo 2 entre los asegurados. Curr Diab Rep [Internet]. 2020;20(11). Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7641654/
7. Danon JA, Lobos JP, Ross PM, Rocha CA, Medicina E De. Impacto de los Determinantes Sociales en la Diabetes Mellitus Tipo 2. Rev Confluencia [Internet]. 2023;2(2):115–20. Available from: https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/cb6085d7-5c76-4e36-a649-241afe60631f/content
8. Thomas-Lange J, Ferrer L. Determinantes sociales como factores contextuales de la obesidad: construcción de significado y valoración del estado nutricional según nivel socioeconómico. Rev Chil Nutr [Internet]. 2020;47(6):983–90. Available from: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000600983
9. Brice D, Garzón M, Ponce B, Ordóñez E. Determinantes de salud que inciden sobre la Hipertensión Arterial en personas mayores de 18 años del cantón Rumiñahui. Rev

Conectividad [Internet]. 2023;4(1):50–62. Available from: https://revista.ister.edu.ec/ojs/index.php/ISTER/article/view/48/95

10. Montero-López M, Santamaría-Ulloa C, Bekelman T, Arias-Quesada J, Corrales-Calderón J, Jackson-Gómez M, et al. Determinantes sociales de la salud y prevalencia de sobrepeso-obesidad en mujeres urbanas, según nivel socioeconómico. Hacia la Promoc la Salud [Internet]. 2021;26(2):192–207. Available from: http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v26n2/0121-7577-hpsal-26-02-192.pdf
11. Amed Salazar E, Barrios Suarez Z, Chávez Olascuaga L. Factores Predictivos para Hipertensión Arterial en Cuidadores Familiares según Determinantes Sociales de la Salud. Cienc e Innovación en Salud [Internet]. 2020;525–41. Available from: https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/4310/5002
12. Narea Morales VE, Moreno Campi MS, Medina Alvarado NJ, Hermida Vera LN. Análisis situacional integral de salud en la comunidad el Fortín, Guayaquil. 2021. Pro Sci Rev Prod Ciencias e Investig [Internet]. 2022;6(42):63–71. Available from: https://journalprosciences.com/index.php/ps/article/view/470/517
13. Peña Chocué DC, Toro Aguirre CM, Brito EM, Girón Restrepo GA, Afanador Rodríguez MI, Delgado D, et al. Determinantes sociales y su influencia en la enfermedad, visión latinoamericana, caso Colombia 2020. Rev Sapientía. 2022;14(27):38–48.
14. Salud OM de la. Preguntas más frecuentes [Internet]. Available from: https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions
15. Salud OP de la. Determinantes sociales de la salud [Internet]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud#:~:text=La Organización Mundial de la,condiciones de la vida cotidiana%22.
16. Hernández C, Hernández S. Factores que influyen en la conducta agresiva y pasiva de los estudiantes de la Institución Educativa de Chalán [Internet]. Universidad de la Costa; 2021. Available from: https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8713/
17. Salud OM de la. Obesidad y sobrepeso [Internet]. 2021. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight
18. Salud OP de la. Diabetes [Internet]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/diabetes
19. Salud OP de la. Hipertensión [Internet]. Available from: https://www.paho.org/es/temas/hipertension#:~:text=La presión arterial alta igual,para muertes por enfermedades cardiovasculares.

20. de la Maza Cave MP, Díaz Corvalán J, Gómes Lagos R, Maiz Gurruchaga A. Dislipidemias [Internet]. División de Salud de las Personas Departamento de Programas de las Personas Programa Salud del Adult. 2000. Available from: https://www.minsal.cl/portal/url/item/75fefc3f8128c9dde04001011f0178d6.pdf
21. Sosa Vedia M. Frecuencia de Síndrome Metabólico en consultantes de centro de salud de atención primeraia de la zona noroeste de la ciudad de Córdoba Capital [Internet]. Universidad Nacional de Córdoba. 2012. Available from: https://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/Sosa_vedia_mara.pdf
22. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS [Internet]. Tercera ed. Quito: Ministerio de Salud Pública, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia de la Salud; 2018. 211 p. Available from: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf
23. Ministerio de Salud Pública, Instituto Nacional de Estadística y Censos OP de la S. Resumen Ejecutivo: Encuesta STEPS Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. 2018; Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/resumen-ejecutivo-encuesta-steps-final.pdf
24. Alligood MR. Modelos y teorías en enfermería. Octava. Barcelona; 2015.
25. Mundial AM. Organización mundial de la Salud. 2013. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mudial - Principios Éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Available from: https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/
26. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos [Internet]. Cioms. 2017. 1-122 p. Available from: https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMS-EthicalGuideline_sp_interior-final.pdf
27. Consejo Internacional de Enfermeras. Código Deontológico del Cie para la Profesión de Enfermería. Cons Int Enfermeras [Internet]. 2012;1–12. Available from: http://castellon.san.gva.es/documents/4434516/5188103/Codigo+Deontologico+CIE.pdf
28. Salud OM de la. Organización mundial de la Salud. Objetivos de Desarrollo Sostenible. Available from: https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/
29. Pública M de S. Ley Órganica de Salud. Plataforma Prof Investig Jurídica [Internet].

2015;Registro O:46. Available from: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/ley-orgánica-de-salud4.pdf

30. 2008 C de la R del E. Constitución de la Republica del Ecuador 2008. Asam Rev Parlam la Asam Madrid. 2008;(6):497–502.
31. Planificación SN de. Plan de Desarrollo para el Nuevo Ecuador 2024-2025 [Internet]. Gráficas Imago. 2024. 1-300 p. Available from: chrohttps://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2024/02/PND2024-2025.pdf
32. Hernández R, Paulina C. Metodología de la investigación : Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2018.
33. Orbea M, Araujo R, Griñán D. Guía rápida de población. United Nations Dev Program [Internet]. 2021; Available from: https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/2022-09/PADIT_Guía rápida sobre la dinámica de la población.pdf
34. Pillalaza C. Análisis de indicadores de la Región Amazónica del Ecuador con enfoque en Pueblos y Nacionalidades [Internet]. 2023. Available from: https://www.secretariapueblosynacionalidades.gob.ec/wp-content/uploads/2023/12/Indicadores-Amazonia-2023-Pueblos-y-Nacionalidades.pdf
35. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Sucumbíos, Censo Ecuador [Internet]. 2023. Available from: https://www.censoecuador.gob.ec/wp-content/uploads/2023/10/Info_Sucumbios.pdf
36. La ADE, Junín R. Original Breve hipertensión arterial y obesidad en indígenas high blood pressure and obesity in indigenous ashaninkas. 2014;31(1):78–83.
37. Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón Lago Agrio. Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Lago Agrio [Internet]. Vol. 2, GADM -Lago Agrio. 2021. 34-35 p. Available from: http://lagoagrio.gob.ec/alcaldia/files/descargas/pdot/pdot_lago_agrio_final_24-02-2021.pdf
38. Pozo Verdesoto S, Delgado J. Estado nutricional, conocimientos, actitudes y prácticas sobre alimentación de población indígena Waranka de Ecuador. Fac Ciencias Médicas, Univ Guayaquil, Ecuador [Internet]. 2022;12. Available from: https://produccioncientificaluz.org/index.php/redieluz/article/view/39317/44218
39. Realpe López SC. Cultura alimentaria desde la cosmovisión de los pueblos indígenas. RevistasUmarianaEduCo [Internet]. 2021;2005:106–11. Available from:

https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2690

40. Peñafiel Arcos P, Cazares Carrión KY, Quilligana Vega AM, Pasquel Montenegro AC. Propuesta de un sistema de gestión integral de residuos sólidos domésticos en la comunidad Cofán A I Dureno de la Amazonía ecuatoriana. ACI Av en Ciencias e Ing. 2021;12(2):44–59.
41. Oriente E. El alcantarillado, un problema pendiente en la región amazónica. El Oriente [Internet]. 2023; Available from: https://www.eloriente.com/articulo/el-alcantarillado-un-problema-pendiente-en-la-region-amazonica/42312
42. M. Seguí Díaz y J. Gérvas. Enfermedades zoonoticas. Vol. 1, Semergen. 2002.
43. Larrea C. La Amazonía: una fuente de vida bajo asedio. Rev Andin. 2021;4:1–7.
44. Pública M de S. Ministerio de Salud Pública. 2020. Ministerio de Salud Pública promueve acciones para prevenir enfermedades crónicas en la población. Available from: https://www.salud.gob.ec/msp-promueve-acciones-para-prevenir-enfermedades-cronicas-en-la-poblacion/
45. Cabezas MF, Nazar G. Asociación entre autorregulación alimentaria, dieta, estado nutricional y bienestar subjetivo en adultos en Chile. SciELO. 2022;40(1):1–21.

ANEXOS

Anexo 1. Consentimiento Informado

Universidad Técnica del Norte

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de enfermería

Consentimiento informado de "Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Nueva Loja, Sucumbíos 2024**".**

1. Introducción
La Universidad Técnica del Norte le invitan a participar en la investigación: "Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Nueva, Sucumbíos 2024**".** Antes de decidir si desea participar, deberá leer de manera cuidadosa la información dada y, podrá realizar las preguntas que crea necesarias en respecto a los beneficios y posibles riesgos que pueda conllevar la investigación.
2. Propósito
La investigación tiene como propósito analizar los determinantes sociales y culturales que influyen en las enfermedades crónicas no transmisibles de origen metabólico en adultos indígenas del cantón Lago Agrio.
3. Diseño de la investigación
Para la recolección de datos se tomará en cuenta tres variables: demográficas, determinantes sociales y determinantes culturales. Se utilizará un cuestionario que dentro de la variable demográfica se encuentran las dimensiones de años cumplidos, características biológicas que determina al individuo y lugar de residencia. En los determinantes sociales tiene la dimensión social y en los determinantes culturales se presenta la dimensión cultural. El cuestionario será dirigido a las personas adultas indígenas comprendidas entre los 20 a 64 años del cantón Lago Agrio
4. Procedimientos de la investigación
La encuesta tomará no más de 30 minutos, se llevará a cabo en el cantón Lago Agrio (en la zona urbana y rural de Nueva Loja).

El procedimiento será el siguiente:

- Se recogerá el consentimiento informado.
- Se continuará con la recolección de las preguntas del cuestionario sobre datos demográficos, sociales y culturales.
- Se agradecerá a los participantes por su participación en la investigación.

5. Riesgos

Participar en esta investigación no traerá ningún beneficio financiero, pero tampoco ningún costo. La participación de los adultos indígenas contribuirá a generar nuevo conocimiento sobre las determinantes sociales y culturales que influyen en las enfermedades crónicas no transmisibles de origen metabólico de la población en estudio.

6. Seguridad y Confidencialidad

Toda la información recolectada será confidencial, es decir, los investigadores únicamente tendrán acceso a los datos y no podrá revelar información. Los datos recolectados serán anonimizados.

Esto significa que los investigadores que vean las respuestas no podrán saber quién respondió y no se informará a nadie que los participantes participaron en esta investigación, ni se compartirá la información personal con nadie, sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de investigación.

7. Derechos y Opciones del participante

La participación en esta investigación es libre y voluntaria. Usted puede negarse a participar. Aunque usted decida participar, puede cambiar de opinión en cualquier momento y retirar su consentimiento sin tener que dar explicaciones.

En caso necesario comuníquese con Jennyfer Esmalyn Guamá Vinueza, correo electrónico: jeguamav@utn.edu.ec

Consentimiento

Declaro que:

1. Entiendo los riesgos y beneficios de participar en esta investigación.
2. Entiendo que el investigador adoptará las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad de los datos personales.
3. Comprendo que la participación es libre y voluntaria.

CONSIENTO: Si …. No …

De forma libre y voluntaria participar en esta investigación.

Nombres y Apellidos	

Cédula de Identidad		Firma o huella digital
Fecha		

Anexo 2. Instrumento de investigación

Anexo 2.1. Cuestionario

Universidad Técnica del Norte

Facultad Ciencias de la Salud

Carrera de enfermería

Cuestionario de "Determinantes sociales y culturales que influyen en enfermedades crónicas no transmisibles en adultos indígenas, Parroquia Nueva Loja, Sucumbíos 2024**".**

¿Cuántos años cumplidos tiene?	
¿A qué sexo pertenece?	1. Masculino 2. Femenino
¿A qué área usted pertenece?	1. Urbano 2. Rural
¿Cuál es su estado civil?	1. Soltero/a 2. Casada/o 3. Unión libre 4. Divorciado/a 5. Viudo/a
¿Cuál es su nivel más alto de escolaridad?	1. Analfabeta 2. Primaria incompleta 3. Primaria completa 4. Secundaria incompleta 5. Secundaria completa 6. Superior Técnico 7. Superior Universitario 8. Cuarto nivel
¿Cuál es su ocupación?	1. Agricultor 2. Jornalero

	3. Comerciante 4. Artesano 5. Quehaceres domésticos 6. Estudiante 7. Otro
¿Usted alguna vez se mudó dentro o fuera del país?	1. Dentro del país 2. Fuera del país. 3. Nunca me mudé.
¿A dónde acude cuando se enferma?	1. Hospital 2. Centro de salud tipo B 3. Farmacia 4. Persona que conoce de medicina ancestral. 5. Centro de salud tipo A
¿Con qué frecuencia usted realiza ejercicio?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes 6. No realiza ejercicio
¿Qué tipo de ejercicio usted realiza?	1. Aeróbicos 2. Flexibilidad 3. Fuerza 4. Resistencia 5. Deporte 6. Otro
¿Cuánto tiempo realiza ejercicio?	1. 0 horas 2. 1 hora 3. 1-2 horas 4. 2-3 horas 5. 3-4 horas 6. Mayor de 4 horas

¿Qué tipo de alimentos consume?	1. Granos, verduras, frutas, proteínas, aceites vegetales y animales, carbohidratos. 2. Granos, verduras, frutas, aceites vegetales y animales. 3. Granos, verduras, frutas, prodcutos lácteos,cereales. 4. Otros
¿Cuántas comidas consume al día?	1. Menos de 2 comidas diarias 2. 2-3 comidas diarias. 3. 3-4 comidas diarias. 4. 4-5 comidas diarias. 5. Más de 5 comidas diarias.
¿Con qué frecuencia usted consume hidratos de carbono (arroz, harina, pastas, etc.)?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes
¿Con qué frecuencia usted consume proteínas (carne, huevos, leche, etc.)?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes
¿Con qué frecuencia usted consume granos (frejol, choclo, arbeja, etc.)?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes
¿Con qué frecuencia usted consume vegetales (lechuga, brócoli, cebolla etc.)?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes 6. Nunca

¿Con qué frecuencia usted consume grasas (aceites, manteca, etc.)?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes
¿Con qué frecuencia usted consume frutas (mango, papaya, mandarina, guayaba, arazá, guaba, ect.)?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes 6. No consumen
¿Con qué frecuencia usted consume sal o salsas saladas?	1. A diario 2. Día por medio 3. Una vez por semana 4. Una vez cada dos semanas 5. Una vez al mes
¿Cuántas cucharas de sal consume al día?	1. Menos de 1 chuchara 2. 1-2 cucharas 3. 2-3 cucharas 4. 3-4 cucharas 5. Igual o mayor de 5 cucharas.
¿Desde qué edad promedio usted empezó a consumir alcohol?	1. Menores de 20 años 2. 20 - 39 años 3. 40 -64 años 4. Nunca
¿Desde qué edad promedio usted empezó a consumir tabaco?	1. Menores de 20 años 2. 20 - 39 años 3. 40 -64 años 4. Nunca
¿Cuántas botellas de alcohol usted consume al mes?	1. 0 - 1 botella al mes 2. 2-3 botellas al mes 3. 3-4 botellas al mes 4. 4-5 botellas al mes

	5. Más de 5 botellas al mes.
¿Cuántos tabacos consume al mes?	1. 0 cigarrillos 2. Menos de media cajetilla al mes. 3. Media cajetilla al mes. 4. Una cajetilla al mes. 5. Más de una cajetilla al mes.
Tomar medidas antropometricas	1. Normal 2. Sobrepeso 3. Obesidad Tipo I 4. Obesidad Tipo II 5. Obesidad Tipo III
¿Usted tiene diabetes? Si la respuesta es sí ¿Toma algún medicamento?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Usted tiene hipertensión? Si la respuesta es sí ¿Toma algún medicamento?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Cuál es el tipo de agua que usted consume?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Cómo clasifica usted su basura y sus deposiciones?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Su domicilio posee alcantarillado, tubería y desagües en buenas condiciones?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo

	2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Cuáles son los daños que afectan al ambiente y su comunidad?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Cuántos animales viven dentro de su domilio?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Cuáles son los ingresos económicos al mes?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Cuál es su ocupación?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Puede escribir y leer?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Usted consume algún tipo de sustancias nocivas?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto

¿Con que material está construida su casa y como es el ambiente afuera de ella?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿Cuántas personas duermen en un dormitorio?	0. Sin riesgo 1. Riesgo muy bajo 2. Riesgo bajo 3. Riesgo moderado 4. Riesgo alto
¿A qué pueblo o nacionalidad pertenece?	1. Cofán 2. Shuar 3. Kichwua 4. Siona 5. Otros
¿Qué idioma usted habla?	0. Español 1. Siona 2. Shuar 3. Kichwua 4. Kichwua y español 5. Siona y español 6. Shuar y español 7. A'ingae y español 8. Chino, español, francés y kichwua 9. Otros
¿En qué medicina usted cree?	1. Medicina ancestral 2. Medicina occidental

Anexo 3. Revisión de plagio

turnitin

Identificación de reporte de similitud: oid:21463:369822303

NOMBRE DEL TRABAJO
Jennyfer Guamá_Trabajo en integración curricular.docx

AUTOR
Jennnyfer Guamá

RECUENTO DE PALABRAS
10766 Words

RECUENTO DE CARACTERES
57761 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS
47 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO
150.6KB

FECHA DE ENTREGA
Jul 24, 2024 1:07 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME
Jul 24, 2024 1:08 PM GMT-5

3% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 3% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- Base de datos de trabajos entregados
- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Fuentes excluidas manualmente
- Bloques de texto excluidos manualmente

Anexo 4. Galería fotográfica

Figura 1. Reunión con técnico de Atención Primaria en Salud

Autoría propia

Figura 2. Reunión con líder de comunidad

Autoría propia

Figura 3. Aplicación de cuestionario

Autoría propia