



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y CARDIOPATÍA
ISQUÉMICA EN EL HOSPITAL DELFINA TORRES DE
CONCHA DEL CANTÓN ESMERALDAS 2016.

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

MARCELA MARICEL RODRÍGUEZ ECHEVERRÍA

ASESOR

Mtr. JOSE MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas, Octubre 2017

TRIBUNAL DE GRADUACION

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERIA.

Presidente de tribunal de graduación

Lector 2

Director de tesis

Directora de Escuela de Enfermeria

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, RODRIGUEZ ECHEVERRIA MARCELA MARICEL declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la PUCESE.

RODRIGUEZ ECHEVERRIA MARCELA MARICEL
C.I. 080363517-6

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios ante todo por darme la oportunidad de seguir con vida junto a mis seres queridos, es infinito el agradecimiento que siento por aquellas personas que creyeron en mí, esas personas que siempre me tendieron la mano y estuvieron ahí en cada caída.

Mis padres aquellas personas ejemplares para mí, dignos de admirar y de amar, yo me doy el gusto de decir que son mi todo por haberme permitido darme la vida y aceptarme tal y como soy, afortunadamente estoy inmensamente agradecida con cada uno de ellos.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis a Dios todo poderoso que me ha dado otra oportunidad de vida, a mis padres que me han brindado su apoyo incondicional, moral y económico para finalizar esta etapa de mis estudios, ayudándome a enfrentar grandes retos y superar todas las adversidades que se me han presentado.

La humildad y gratitud son valores que valen recalcar en nuestro diario vivir, mis hermano, mis tíos, primos, abuelos son una parte fundamental de mi vida que han ayudado que tenga el gran esfuerzo y dedicación que conlleva poder realizar una tesis de grado y donde se refleja constancia, entrega y perseverancia en la lucha para alcanzar una de mis metas como es la obtención del título profesional.

ÍNDICE

Tribunal de graduación	ii
Autoría	iii
Agradecimiento	iv
Dedicatoria	v
Índice	vi
Tabla de figuras	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	1
CAPÍTULO I	2
Marco teórico	2
CAPITULO II	15
Materiales y metodos	15
CAPITULO III	18
Resultados	18
CAPÍTULO IV	22
Discusión	22
CAPÍTULO V	24
Conclusiones	24
CAPÍTULO VI	25
Recomendaciones	25
Referencias bibliográficas	26
ANEXOS	30
Anexo 1	31
Anexo 2	32
Anexo 3	33
Anexo 4	34

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Distribución del grupo etario de la población estudiada.....	18
Figura 2 Distribución porcentual por sexo de la población estudiada.....	18
Figura 3 Frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población estudiada.....	19
Figura 4 Antecedentes familiares de la enfermedad presente en la población estudiada.....	19
Figura 5 Distribución del estado nutricional de la población estudiada.....	20
Figura 6 Sedentarismo presente en la población estudiada	20
Figura 7 Tipo de dieta utilizada por la población encuestada	21
Figura 8 Hábitos tóxicos presentes en la población estudiada	21

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores que predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en las personas de 30 a 75 años que reciben atención médica en el cantón Esmeraldas.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, con diseño transversal a la población adulta de la ciudad de Esmeraldas, Cantón Esmeraldas, la población fue 211 personas con diagnóstico confirmado y sospechoso en edades comprendidas de 30 a 75 años, se trabajó con el total de la población, donde se aplicó una encuesta con 20 preguntas cerradas, ya realizada la encuesta procedimos a realizar la tabulación y análisis de los resultados representados en tablas y figuras.

Los resultados obtenidos con la HTA y Diabetes mellitus es de 60%, las personas con peso normal están en 58% , los que realizan actividad física tienen 80%, el 68% presentaba una alimentación rica en carbohidratos y carnes, con dietas ricas en carbohidratos y grasa, el 57% mantenían inadecuados hábitos tóxicos como son el consumo de alcohol y cigarrillo(tabaco), exactamente el 85% de las personas encuestadas tenían un conocimiento sobre los factores de riesgo que perjudican la salud no conocían sobre los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles y el 77% de los encuestados con alguna enfermedad crónica no transmisible han sufrido diversas complicaciones.

Conclusiones: Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un grave problema de salud pública, el grupo que tubo prevalencia en el sexo femenino con personas adultos > 60 años de edad y la mayoría de los casos por la exposición de los factores de riesgo modificables ya conocidos como son; los inadecuados hábitos alimenticios, falta de actividad física, el sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo y los no modificables como la edad, sexo y genética.

Palabras clave: Enfermedades no transmisibles; Hipertensión arterial; diabetes mellitus; cardiopatías isquémicas; factores de riesgo; salud.

ABSTRACT

Goal: Determining the factors that predispose the appearance of non-transmissible chronic diseases, arterial hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease at the 30 and 75 year-old people that receive medical attention in the Esmeraldas canton.

Methodology: It was done a descriptive study, with quantitative focus, with transversal design and the adult population in the Esmeraldas city, Esmeraldas canton, the population was 211 people with confirmed diagnosis, and suspected in ages around from 30 to 75 years, it worked with the total of the population, where it was applied a 20 closed-question survey, with the already made survey we proceeded to do the tabulation, and analysis of the results presented in tables and figures.

Results: The gotten results with the HTA and Diabetes mellitus is of 60%, the people with normal weight are in a 58%, the ones that do physical activity have a 80%, and the 68% presented a food intake rich in carbohydrates, and meat with carbohydrate rich diet and fat, the 57% maintained inadequate toxic habits such as the consumption of alcohol and cigarette, exactly the 85% of people surveyed people had a knowledge about the risk factors that prejudice the health, they didn't know about the risk factors of the non-transmissible chronic diseases and the 77% of the surveyed people with some non-transmissible chronic disease have suffered diverse complications. **Conclusions:** The non-transmissible chronic diseases represent a serious problem of public health, the group that had prevalence in the feminine sex with adult people > 60 years old, these diseases cause a countless number of health complications due to the adoption of erroneous practices and the majority of the cases due to the exposition of modifiable risk factors already known such as: the inadequate nourishment habits, the lack of physical activity, the sedentary lifestyle, alcoholism and smoking and the non-modifiable such as age, sex and genetics.

Key words: Non-transmissible diseases; arterial hypertension; diabetes mellitus; ischemic heart diseases; risk factors; health.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un gran problema que día a día aumenta en nuestra gran sociedad, empezando desde edades muy tempranas, sin importar raza ni condiciones. Considerando a estas enfermedades como una epidemia a nivel nacional e internacional, todo el mundo plantea estrategias para que exista la reducción de éstas enfermedades, motivo por el cual se realizan grandes inversiones de promoción y prevención de salud. Por motivo que la carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue en crecimiento, enfrentar este gran problema constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo del siglo XXI.

Para debatir con esta problemática se requiere plantear la aplicación de estrategias que sirvan de guía para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, la misma que estará orientada a reducir la mortalidad y ayudará a mejorar la calidad de la vida de quienes las padecen.

Se puede predecir que el gran aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles es un obstáculo para la iniciativa de la reducción de la pobreza en los países de ingresos bajos, en particular porque dispararan los gastos familiares y la atención sanitaria. En Ecuador las enfermedades no transmisibles representan un problema de salud pública, evitable, por ellos se labora en prevención y tratamiento de las enfermedades, basados en la Constitución de la Republica que garantiza el ejercicio pleno del derecho ciudadano a la salud.

Vivimos en un entorno que cambia rápidamente. Sobre la salud humana influyen en todo el mundo los mismos factores poderosos: envejecimiento de la población, urbanización acelerada y generalización de modos de vida malsanos. Cada vez más, los países ricos y pobres se enfrentan a los mismos problemas de salud.

Uno de los ejemplos más notables de este cambio es que las enfermedades no transmisibles, como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades pulmonares crónicas han superado a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en el mundo (Chan, 2013).

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

La diabetes mellitus representa un importante problema de salud en el mundo y alrededor de 100 000000 de personas padecen este síndrome, por lo que alcanza dimensiones epidémicas, especialmente en diversos países en desarrollo y de reciente industrialización. En el mundo la prevalencia va en ascenso, y en Cuba actualmente es de 23,6 por 1 000 habitantes; representa una mortalidad de 1 460 fallecidos en el año 2000 (Socarrás Suárez, Bolet Astoviza, & I Licea Puig, 2002).

Desde 1998, ocupa el 8vo. Lugar como causa de muerte en Cuba. La dietoterapia es muy importante en el tratamiento de la diabetes mellitus para lograr una regulación óptima del metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas. Debe ser de carácter individual de acuerdo con el sexo, la edad, el estado fisiológico, el nivel cultural, la procedencia, el nivel socioeconómico, el tipo de diabetes, el estado nutricional, el grado de actividad física, la duración y el tipo de trabajo, el horario que se administró la insulina, los valores de glucemia en los diferentes momentos del día, la presencia o no de trastornos del metabolismo lipídico y las complicaciones dependientes de la propia diabetes (Socarrás Suárez, Bolet Astoviza, & I Licea Puig, 2002).

La diabetes mellitus representa un serio problema de salud. El aumento de su incidencia y prevalencia, su carácter complejo y la severidad de los impactos económicos, sanitarios y psicosociales que genera, legitiman la importancia de reflexionar sobre sus efectos desde el espacio individual y social más inmediato a las personas que viven con esta enfermedad (Ledón, 2012).

El trabajo trata algunos de los aspectos que desde los procesos de salud-enfermedad, y basados en los significados construidos a propósito de estos, se relacionan con las respuestas psicológicas más comunes a la diabetes: la comunicación del diagnóstico, el mundo psicológico de la persona con diabetes, los significados subyacentes a este, el proceso de atención de salud, y los aspectos y momentos críticos en el tratamiento de la enfermedad (Ledón, 2012).

Se concluye que los procesos de salud de personas con diabetes incluyen experiencias con potencial para causar severos impactos psicológicos y sociales, relacionados con los significados, de base psico -socio-cultural, estructurados a partir de estas vivencias.

Se comparten recomendaciones para incidir positivamente en el bienestar de personas con diabetes, desde los espacios y servicios de salud (Ledón, 2012).

Las enfermedades crónicas no trasmisibles son un problema de salud pública que afecta desproporcionadamente a países desarrollados y países en vías de desarrollo; En Ecuador, según Encuesta Nacional de Salud realizada entre 2011 y 2013, el 9,3% de la población 2011 y 2013, el 9,3% de la población de entre 18 y 59 años, padece de esta enfermedad (ARIAS & PEREZ RAMOS, 2014).

Estudios previos han demostrado que la adherencia a la farmacoterapia para la hipertensión varía entre el 50 y 70%; en cuanto al tratamiento no farmacológico, se estima que la adherencia se mantiene en porcentajes similares, aunque la información en este campo es muy limitada. La adherencia al tratamiento puede estar condicionada por los siguientes tipos de factores: socio-demográficos, relacionados con el paciente, relacionados con la enfermedad, relacionados con el tratamiento y relacionados con el sistema de salud (ARIAS & PEREZ RAMOS, 2014).

La hipertensión arterial se puede prevenir al modificar factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión arterial. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión arterial. (De la Rosa & Silva Acosta, 2017).

En Ecuador se ha impulsado el programa Buen Vivir de las Personas, como eje central de la salud, al tratar de disminuir los factores de riesgo aquí mencionados, promover y rescatar las prácticas tradicionales desde el punto de vista natural; es decir, se pretende que a través de la cultura se identifiquen las formas adecuadas de llevar una vida sana para conseguir el

bienestar individual y colectivo de todas las personas, sin ningún tipo de exclusión (De la Rosa & Silva Acosta, 2017).

Se tuvo en cuenta que la hipertensión arterial constituye un serio problema de salud, en cuya ocurrencia inciden múltiples factores de riesgo, muchos de los cuales pueden ser factores modificables, los autores se motivaron a realizar un estudio para conocer la naturaleza de estos riesgos en el cantón Esmeraldas, a fin de determinarlos, y posibilitar que en estudios futuros se pueda actuar sobre ellos y transformarlos, para propiciar patrones que eleven la calidad de vida de la sociedad esmeraldeña (De la Rosa & Silva Acosta, 2017).

¿Cuáles son los principales factores predisponentes en la aparición de las Enfermedades crónicas no transmisibles en el Cantón Esmeraldas de la Provincia de Esmeraldas?

Las enfermedades crónicas no transmisibles son un gran enigma para la sociedad consideradas como un gran factor de riesgo que día a día está en constante crecimiento, iniciando, desde edades muy tempranas sin respetar raza ni condición, razón por la cual se denomina La plaga silenciosa del siglo 21.

Las estrategias recomendadas deben dirigirse a la reducción del uso del tabaco y del alcohol, disminuir el peso en personas con sobrepeso, fomentar la importancia de las actividad física , inducir a reducir el consumo de Na (Sal), orientar al consumo rico el frutas, verduras y hortalizas , además debemos reducir el consumo de alimentos grasos estimulando al autocuidado y a la promoción y prevención de salud con un impulso de disminuir todos aquellos factores que son perjudiciales para nuestra salud incluyendo demás los factores no modificables , para estos factores el cumplimiento del control de sus enfermedades es un paso fundamental para poderle dar seguimiento reduciendo los síntomas alarmantes.

Para combatir con estas enfermedades crónicas no transmisibles debemos tener mucho conocimiento de cómo se harán las actividades acorde al problema presente, es de suma importancia que las personas tengan conocimiento de las amenazas a las cuales están propensas, para eso se debe mencionar los principales factores de riesgo que perjudican a la salud estamos hablando de factores modificables y no modificables: en los modificables mencionamos aquellos factores que pueden ser controlados y eliminados todo está en la postura del paciente y la motivación que tenga para tratar de vencer a la enfermedad estos

son el sedentarismo, inactividad física, obesidad, etc., y al hablar de factores no modificables estamos refiriéndonos a factores genéticos son antecedentes familiares, edad, sexo.

Para realizar esta investigación con un propósito o visión se decide plasmar un objetivo general, como determinar los factores que predisponen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en las personas que reciben atención medica por consulta externa en el Hospital Delfina Torres de Concha en el cantón Esmeraldas.

Además, algunos objetivos específicos que permitan cumplir con el objetivo general. Identificar la incidencia y prevalencia de las complicaciones provocadas por los factores de riesgo modificables en las enfermedades crónicas no transmisibles como: hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

Establecer los estilos de vida que posee la población hacia la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles de la población.

Analizar las consecuencias que provocan las enfermedades crónicas no transmisibles.

Marimón Torres, Orraca Castillo, Casanova Moreno, Paredes Díaz, Mendoza Ferreiro en el año 2010, en Cuba, en la provincia Pinar del Rio realizaron un estudio sobre la Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. En el método se realizó un estudio de prevalencia, el universo estuvo constituido por 148568 individuos de uno u otro sexo, comprendidos entre las edades de 15 a 74 años, y la muestra por 2515 seleccionados a través de un diseño maestral complejo estratificado y por conglomerados polietápico (Casanova Moreno, Marimón Torres, Mendoza Ferreiro, Orraca Castillo, & Paredes Díaz, 2013).

Para la obtención de la información se utilizó el instrumento diseñado para la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades crónicas en su versión panamericana STEPS. El procesamiento y análisis de los resultados, se realizó con el paquete estadístico SPSS para el diseño de muestras complejas (Casanova Moreno, Marimón Torres, Mendoza Ferreiro, Orraca Castillo, & Paredes Díaz, 2013).

Resultados: la prevalencia de tabaquismo fue de un 23,5 %; bebedores el 19,4%, activos físicamente en el trabajo y tiempo libre el 21,7 %; solo ingerían diariamente frutas, y

verduras/hortalizas el 13,8 % y 15,2% respectivamente; el 77,5% usaban aceite para cocinar y tenían hábito de desayunar el 58,6%; obesos el 16,7 %; hipertensos 34,1 % y diabéticos el 9,9 %, hipercolesterolemia el 11,1% e hipertrigliceridemia el 13,6 %.

Como conclusiones del estudio se obtuvo que las prevalencias fueron elevadas independientemente del sexo, edad y zona geográfica, siendo superiores a los datos obtenidos en la despenalización de la provincia del propio año, con mayor incidencia en hombres, excepto hipercolesterolemia, de ahí la importancia de los estudios de vigilancia de factores de riesgo que posibilita una mejor intervención sobre la población (Casanova Moreno, Marimón Torres, Mendoza Ferreiro, Orraca Castillo, & Paredes Díaz, 2013).

Mediante una investigación realizada en Cienfuegos, Cuba relacionado con describir la prevalencia de cuatro factores de riesgo de las enfermedades crónicas no trasmisibles siendo estas una de las causas de morbilidad y mortalidad a nivel mundial, la vigilancia que se realiza aleta al sistema de salud sobre su evolución (Benet Rodríguez, y otros, 2010).

Esta investigación se la realizo con una muestra de 847 casos, éste estudio fue probabilístico y los resultados según sus variables fueron hipertensión arterial; obesidad, medida mediante el índice de masa corporal; hábito de fumar y diabetes mellitus. **Resultados:** el 33,7 % fuma, ligeramente superior a la primera medición; la obesidad IMC ≥ 30 kg/m² llegó a 18,8 %, casi 8 % mayor que la medición inicial; la de hipertensión arterial al 35,5 % y la de diabetes mellitus al 6,8 % (Benet Rodríguez, y otros, 2010).

Lozano y varios autores realizaron un estudio en el año 2013 en México sobre “La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México”. En la metodología se realizó un análisis secundario del estudio de la carga mundial de la enfermedad 2010. Resultados. En 2010 se perdieron 26.2 millones de años de vida saludable (AVISA), 56% en hombres y 44% en mujeres (Lozano, 2013).

Las principales causas de AVISA en hombres fueron violencia, cardiopatía isquémica y los accidentes de tránsito. En las mujeres fueron la diabetes, la enfermedad renal crónica y la cardiopatía isquémica. Los trastornos mentales y musculo esqueléticos concentran 18% de la carga. Los factores de riesgo que más afectan a los hombres son sobrepeso/obesidad; niveles

de glucosa en sangre y de presión arterial elevados; y el consumo de alcohol y tabaco (35.6% de AVISA perdidos) (Lozano, 2013).

En las mujeres, el sobrepeso y la obesidad; glucosa elevada; hipertensión arterial; baja actividad física; y el consumo de alcohol y tabaco fueron responsables de 40% de los AVISA perdidos; en ambos sexos, la dieta contribuye con 12% de la carga (Lozano, 2013).

En esta investigación se concluyó con el panorama epidemiológico en México en donde se demanda una urgente adecuación y modernización del sistema de salud (Campuzano Rincon, Franco Marina, & Garrido Latorre, 2013).

Cambizaca Mora, Castañeda Abascal, Sanabria y Morocho Yaguana en el 2016 en Ecuador realizaron un estudio sobre Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador en el cual se utilizó fue un estudio descriptivo transversal con 1 337 estudiantes de octavo al décimo a o de educación básica matutina de los colegios públicos del Cantón Loja (Castañeda, Cambizaca Mora, Morocho Yaguana, & Giselda, 2016).

Las variables de estudio fueron sexo, área de procedencia, estado nutricional, antecedentes familiares, tipo de alimentos que consumen, practica de ejercicios físicos, conocimientos sobre la aparición de la obesidad y la presencia de factores de riesgo; se determina el índice de masa corporal (Castañeda, Cambizaca Mora, Morocho Yaguana, & Giselda, 2016).

Los resultados se presentaron en tablas. Presenta resultados de sobrepeso estuvo presente en 30.77%, la obesidad en 12%, mayormente en el sexo femenino y en población urbana, entre los factores predisponentes están antecedentes familiares, ingesta de comida rápida y poca actividad física. Y se concluyó con más de la cuarta parte de estudiantes presentaron sobrepeso u obesidad y están expuestos a factores de riesgos modificables y no modificables (Castañeda, Cambizaca Mora, Morocho Yaguana, & Giselda, 2016).

De la Rosa y Silva Acosta realizaron una investigación en Esmeraldas titulada la hipertensión arterial se puede prevenir al modificar los factores de riesgo relacionados con el comportamiento de las personas. En la ciudad de Esmeraldas, Ecuador, no se han realizado estudios que permitan conocer qué factores inciden en esta condición médica. Esta

investigación tiene una visión que es determinar los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón Esmeraldas. Mediante un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, desde febrero hasta agosto de 2016 (De la Rosa & Silva Acosta, 2017).

La muestra estuvo constituida por 36 pacientes hipertensos de los 85 casos documentados existentes en los tres barrios. Las variables utilizadas fueron: edad biológica, factores de riesgo cardiovasculares y desconocimiento de los riesgos por parte de la muestra estudiada. El análisis de los resultados permitió determinar los aspectos positivos y negativos que influyen en las personas como posibles impactos cardiovasculares (De la Rosa & Silva Acosta, 2017).

El grupo etario de mayor incidencia fue el de 41 a 60 años, el sexo femenino fue el más afectado por la hipertensión, los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes encontrados fueron el sedentarismo, el estrés, seguido por las dietas ricas en sodio. Otro de los hallazgos encontrados fue el desconocimiento sobre la enfermedad (De la Rosa & Silva Acosta, 2017).

Concluyeron que son múltiples los factores de riesgo cardiovasculares que acompañan a la población de hipertensos observados; algunos de esos factores, como el sedentarismo o la obesidad, son determinantes directos de la respuesta al desconocimiento sobre la enfermedad y éstos, asociados a otras condicionantes, podrían incidir de forma importante en su pronóstico cardiovascular (De la Rosa & Silva Acosta, 2017).

Ávila relata que la Hipertensión arterial es un serio problema de salud que provoca graves daños a organismo, principalmente al corazón, riñones y la retina. Se asocia a factores modificables como la obesidad, el sedentarismo, hábitos tóxicos y estilos de vida inadecuada y a factores no modificables como edad, sexo, raza, antecedentes familiares, etc (Ávila, 2010).

También es la elevación continua y sostenida de las cifras tensionales diastólicas y sistólicas. Ésta representa tanto una enfermedad como un factor de riesgo importante para otras enfermedades, principalmente cardiopatía isquémica, insuficiencia cardiaca, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal y contribuye a la retinopatía. Los estilos de vida

engloban una serie de cambios en la forma de vivir del paciente, ya que algunos de sus hábitos pueden ser causa o concausa de la enfermedad. Este cambio de hábitos de vida incluye la modificación de una serie de conductas o costumbres, se puede ver apoyado por el personal de enfermería (Ávila, 2010).

La Organización Mundial de la salud refiere que la hipertensión es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas. Fomentar la sensibilización pública es clave, como lo es el acceso a la detección temprana (Ávila, 2010).

La hipertensión es un signo de alerta importante que indica que son necesarios cambios urgentes y significativos en el modo de vida. Las personas deben saber por qué el aumento de la tensión arterial es peligroso, y cuáles son los pasos para controlarla (Chan, 2013).

También deben saber que la hipertensión y otros factores de riesgo como la diabetes a menudo aparecen juntos. Para aumentar este conocimiento, los países deben disponer de sistemas y servicios para promover la cobertura sanitaria universal y apoyar modos de vida saludables: adoptar un régimen alimentario equilibrado, consumir menos sal, evitar el uso nocivo del alcohol, realizar ejercicio físico regularmente y no fumar. El acceso a medicamentos de buena calidad, eficaces y baratos también es vital, particularmente en el nivel de la atención primaria (Chan, 2013).

Como ocurre con otras enfermedades no transmisibles, la sensibilización ayuda a la detección temprana, y el auto asistencia contribuye a garantizar la observancia del tratamiento farmacológico, los comportamientos saludables y un mejor control de la enfermedad. La hipertensión se puede prevenir modificando factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol o la inactividad física. El tabaco puede aumentar el riesgo de complicaciones de la hipertensión. Si no se emprenden acciones para reducir la exposición a estos factores, aumentará la incidencia de enfermedades cardiovasculares, incluida la hipertensión (Chan, 2013).

Las iniciativas para disminuir la ingesta de sal pueden contribuir de manera importante a prevenir y controlar la hipertensión. Sin embargo, los programas verticales focalizados solamente en el control de la hipertensión no son costo-efectivos (Chan, 2013).

Tanto el libro de Ávila como el análisis de la Organización Mundial de la Salud nos refieren que la presión arterial es considerada como la primera causa de muerte a nivel mundial. La presión arterial es necesaria para poder aportar oxígeno y nutrientes a los órganos corporales, la sangre circula por los vasos sanguíneos, estos son principalmente las arterias y venas; la sangre que circula por los vasos ejerce presión sobre las paredes vasculares, es decir que la presión arterial es la presión que ejerce el bombeo del corazón y elasticidad de los vasos sanguíneos.

Esta es considerada como la enfermedad silenciosa, este nombre se da generalmente por no presenta síntomas, motivo por el cual se dificulta su diagnóstico, está dentro de las enfermedades más relevantes de la patología cardiovascular. Esta enfermedad afecta principalmente a los hombres de raza negra, aunque la mujeres pueden también padecerla, si hablamos globalmente de los factores que afectan principalmente a esta enfermedad (Chan, 2013).

Se está hablando de dos tipos de factores los modificables y no modificables donde dentro de los modificables encontramos: Tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, obesidad, inactividad física y de nos no modificables están los antecedentes familiares, sexo, edad y etnia (Chan, 2013).

La Organización Mundial de la Salud refiere que la diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce. La diabetes es un importante problema de salud pública y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) seleccionadas por los dirigentes mundiales para intervenir con carácter prioritario.

Todos los tipos de diabetes pueden provocar complicaciones en muchas partes del organismo e incrementar el riesgo general de muerte prematura. Entre las posibles complicaciones se incluyen: ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares, insuficiencia renal, amputación de piernas, pérdida de visión y daños neurológicos. Durante el embarazo, si la diabetes no se controla de forma adecuada, aumenta el riesgo de muerte fetal y otras complicaciones (Salud., 2016).

Puesto que se requieren sofisticadas pruebas de laboratorio para distinguir entre la diabetes de tipo 1 (que exige inyecciones de insulina para la supervivencia del paciente) y la diabetes de tipo 2 (en la que el organismo no puede utilizar adecuadamente la insulina que produce), no se dispone de estimaciones mundiales separadas sobre la prevalencia de la diabetes de tipo 1 y de tipo 2. La mayoría de las personas afectadas tienen diabetes de tipo 2, que solía ser exclusiva de adultos, pero que ahora también se da en niños (Salud., 2016).

El acceso a medicamentos de buena calidad, eficaces y baratos también es vital, particularmente en el nivel de la atención primaria. Como ocurre con otras enfermedades no transmisibles, la sensibilización ayuda a la detección temprana, y la auto asistencia contribuye a garantizar la observancia del tratamiento farmacológico, los comportamientos saludables y un mejor control de la enfermedad (Salud., 2016).

La diabetes de tipo 1 no puede prevenirse con los conocimientos actuales. Existen enfoques efectivos para prevenir la diabetes de tipo 2. Cabe citar las políticas y prácticas aplicables a todas las poblaciones y en entornos específicos (escuelas, hogar, lugar de trabajo) que contribuyen a la buena salud de todos, independientemente de si tienen o no diabetes, como practicar ejercicio físico con regularidad, mantener una alimentación sana, evitar fumar y controlar la tensión arterial y los lípidos (Bienestar., 2017).

Según Pagan manifiesta que para que las células del organismo puedan usar la glucosa, que es uno de los principales combustibles de las mismas para realizar sus funciones, es necesario el concurso de la insulina, que es una hormona secretada por la glándula pancreática. Esta hormona es la encargada de que las células “se coman” la glucosa que circula en la sangre. Cuando esta hormona no está presente, o lo está en cantidades insuficientes, o bien no puede hacer su trabajo correctamente, la glucosa se acumula en sangre y las células no tienen combustible para funcionar de forma adecuada (Pagán, 2016).

Esto los lleva a usar como fuente de energía otras sustancias menos eficaces, y cuyo metabolismo produce sustancias dañinas y causantes de ciertos trastornos asociados a la presencia de diabetes. La presencia de elevadas cifras de glucemia en sangre durante mucho tiempo deteriora sobre todo los vasos sanguíneos, dando lugar a las complicaciones vasculares que aparecen con el tiempo en los pacientes diabéticos, tanto a nivel de vasos de

gran calibre como de los pequeños (corazón; cerebro; riñón; retina; vasculatura de los miembros inferiores). Por ello es importante el control de los niveles de azúcar en sangre, para evitar estas complicaciones, que aparecen con el tiempo (más de 10 años) (Pagán, 2016).

Como se ha señalado antes, hay varios tipos de diabetes, en la diabetes tipo I, se produce una destrucción del páncreas, generalmente de origen inmunológico (el propio organismo del paciente ataca y destruye el páncreas) por lo que se produce un déficit de insulina, que conlleva las alteraciones de las que antes hemos hablado. Este tipo de diabetes aparece en gente joven, desde la primera infancia hasta la juventud, y tiene cierto componente genético, como todas las enfermedades autoinmunes (Pagán, 2016).

De hecho, uno de los puntos de alarma en el mundo diabetológico actual es la aparición de pacientes con diabetes tipo 2 entre jóvenes, cuando antes en este tipo de población lo que veíamos era la tipo 1. Este incremento está claramente relacionado con el aumento de la obesidad infantil (Pagán, 2016).

En la diabetes tipo 2 lo que se produce es una resistencia a la insulina. Es decir, estos pacientes tienen un páncreas parcialmente sano que produce una insulina normal, pero debido al exceso de grasa que rodea las células, no llega hasta estas, de forma que la célula no puede utilizarla y por tanto utilizar el azúcar. Esto conlleva el cúmulo de glucosa en sangre con las consecuencias antes mencionadas (Pagán, 2016).

Pagan y la Organización Mundial de la Salud manifiestan cierta similitud en sus investigaciones planteadas, me llamo la atención lo que Bárbara refiere que cuando la insulina no está presente, o lo está en cantidades insuficientes, no puede hacer su trabajo correctamente, Esto les lleva a usar como fuente de energía otras sustancias menos eficaces, y cuyo metabolismo produce sustancias dañinas y causantes de ciertos trastornos asociados a la presencia de diabetes (Pagán, 2016).

Existen muchos alimentos que contienen glucosa y estos están incluidos en los alimentos que consumimos a diario al igual que también se produce en el hígado y en los músculos. Siendo el páncreas el que libera insulina en la sangre y si este no lo produce la glucosa no puede entrar en las células y esto hace que el nivel de glucosa se quede en la sangre y se eleve demasiado, causando prediabetes o diabetes (Pagán, 2016).

La revista cubana de Medicina General Integral manifiesta que la cardiopatía isquémica (CI) es una entidad que agrupa a un conjunto de enfermedades relacionadas y consecutivas a isquemia. Las presentaciones clínicas incluyen la isquemia silente, la angina de pecho estable, la angina inestable, el infarto agudo de miocardio, la insuficiencia cardiaca y la muerte súbita. Son los llamados factores de riesgo, pues su presencia se asocia a una probabilidad aumentada de padecer dicha enfermedad y sus consecuencias (Cisneros Sánchez & Carrazana Garcés, 2013).

Entre estos factores se encuentran los que no se pueden modificar: herencia genética; edad y sexo y los modificables son: hipercolesterolemia; hipertensión arterial; diabetes mellitus; tabaquismo; obesidad; sedentarismo y alcoholismo. El aspecto más importante es que la transformación favorable de los factores modificables se asocia a una reducción en el número de eventos isquémicos, tanto si se inicia antes de la aparición de las primeras manifestaciones clínicas (Cisneros Sánchez & Carrazana Garcés, 2013).

La situación de las enfermedades cardiovasculares en el mundo ha pasado por distintas fases, en correspondencia con el desarrollo socioeconómico de los países y el aumento en la incidencia de distintos factores de riesgo. Aunque en las últimas décadas la mortalidad por CI ha descendido en los países desarrollados, todavía sigue siendo en la mayoría de estos la primera causa de muerte; además ha empezado a crecer en los países en vías de desarrollo (Cisneros Sánchez & Carrazana Garcés, 2013).

La cardiopatía isquémica causa más muertes y discapacidad y tiene un costo monetario mayor que cualquier otra enfermedad en los países desarrollados. Es la enfermedad más común, grave, crónica y peligrosa en Estados Unidos, donde 13 millones de personas la padecen, más de seis millones sufren de angina de pecho y más de siete millones han padecido un infarto de miocardio (Antman, Selwyn, & Loscalzo, S/A).

La cardiopatía isquémica guarda relación cercana con la alimentación rica en grasas y en carbohidratos, el tabaquismo y la vida sedentaria. En Estados Unidos y Europa occidental está aumentando entre los pobres, pero no entre los ricos, en tanto que la prevención primaria ha retrasado esta enfermedad hasta etapas avanzadas de la vida en todos los grupos socioeconómicos (Antman, Selwyn, & Loscalzo, S/A).

A pesar las estadísticas alarmantes, es importante destacar que los datos epidemiológicos indican disminución de las defunciones por enfermedad isquémica cardiaca o IHD, de las cuales casi la mitad podría atribuirse a los tratamientos y la otra mitad a la prevención, por una modificación de factores de riesgo. La obesidad, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2 se están incrementando en frecuencia y son importantes factores de riesgo para la cardiopatía isquémica. Con la urbanización en países con economías emergentes y una clase media cada vez mayor, se han adoptado elementos de la alimentación occidental hipercalórico (Antman, Selwyn, & Loscalzo, S/A).

La revista cubana de Medicina General Integral y un documento de Harrison. Principios de Medicina Interna concuerdan mucho con manifestar que la cardiopatía isquémica es una de las enfermedades que causa más muertes y discapacidad y tiene un costo monetario muy elevado en la correspondencia con el desarrollo socioeconómico de los países y el aumento en la incidencia de distintos factores de riesgo.

Para aportar con estas investigaciones analizo el estudio del documento de Harrison. Principios de Medicina Interna por que este explica la relación que lleva esta enfermedad con la obesidad, la resistencia a la insulina y la diabetes tipo 2 siendo estas una amenaza o factor de riesgo que perjudica el estado de salud de aquella persona que padezca de esta enfermedad como lo es la cardiopatía isquémica.

Al realizar un estudio sobre los factores de riesgo de las enfermedades crónicas no transmisibles, que afectan la población de la ciudad de Esmeraldas, nos sustentamos en los artículos 32, 35 y 66 de la Constitución de la Republica, recogidos además en el artículo 69 de la ley orgánica de salud. La interpretación de todos estos artículos y leyes no es más que la obligación del estado para la oferta de servicios de salud gratuitos para toda la población sin excepciones de razas, géneros o estatus social, garantizando centros de salud con altos niveles científicos para suplir las necesidades de salud de la población. Esto se convierte en una alerta roja sobre esta problemática en las comunidades esmeraldeñas, logrando que se involucren directamente los organismos responsables legalmente constituidos por el Estado, en el mantenimiento de la salud de la población.

CAPITULO II

MATERIALES Y METODOS

Esta investigación se realizó con un estudio no experimental, con diseño descriptivo de corte transversal y cuantitativo, sobre la prevalencia de los factores que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica analizando a un grupo determinado de personas que acuden al Hospital Delfina Torres de Concha en un momento único de tiempo, requiriendo el manejo de datos estadísticos. La población urbana y rural tiene la accesibilidad

Este estudio fue descriptivo porque se detallaron los diferentes factores de riesgo que predisponen al desarrollo e incremento de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas llegando a establecer la prevalencia y causas más relevantes haciendo énfasis en la recolección tratamiento y análisis de los factores que inciden en el desarrollo de estas patologías, proponiendo un sistema de estrategias de prevención y promoción de la salud.

Fue trasversal pues la prevalencia de los factores que inciden en el incremento y desarrollo de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus Y Cardiopatías Isquémicas, se examinara a un grupo determinado de personas en un momento único de tiempo.

Se investigó los principales factores predisponentes en la aparición de las enfermedades crónicas no trasmisibles, permitiendo examinar las variables de manera numérica o mediante la representación de datos estadísticos; estableciendo los factores que predisponen el desarrollo de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

Se realizó esta investigación en el cantón de Esmeraldas - Parroquia Bartolomé Ruiz en el Hospital Delfina Torres de Concha que se encuentra ubicado en la Av. Libertad y Manabí en un periodo entre Octubre y Noviembre del 2016, están incluidas todas personas con diagnostico afirmativo o sospechoso con enfermedades no trasmisibles como son Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica y diabetes mellitus.

Se conformó una población de 211 personas adultas de 30 a 75 años con diagnóstico de enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica, que residen en el cantón de Esmeraldas.

Se utilizó encuesta que consisten en preguntas de opción múltiples para la recolección de datos de esta investigación y será aplicada directamente a personas adultas de 30 a 75 años con el fin de verificar los principales factores predisponentes para la aparición de HTA, Diabetes Mellitus y Cardiopatía isquémica.

Para la recolección de los datos es necesario utilizar una encuesta para el desarrollo de esta investigación, estas encuestas se aplicaron a las personas que padecían de hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía isquémica que radican en el cantón Esmeraldas. Estas encuestas estuvieron compuestas por 14 preguntas abiertas y cerradas; y cada persona tendrá 10 minutos para responder a las interrogantes, con el fin de obtener recopilación de datos sin modificar el entorno.

Los gráficos se realizaron con los datos obtenidos de las encuestas, buscando así dar un resultado más claro y breve de la información recopilada para la investigación. Toda la población que participara en nuestra investigación se realizara mediante la aceptación individual con la utilización del consentimiento informado.

Las variables utilizadas en el estudio fueron sedentarismo que no es más que la condición humana donde el individuo no realiza actividad física de manera sistemática, con la frecuencia, ni la intensidad para estimular un cambio fisiológico en el organismo, por lo que se utilizó una escala de veces que realiza el encuestado en la semana.

El factor genético según la literatura es un antecedente de padecimientos de enfermedades crónicas no transmisibles en familiares directos de sujetos de la muestra, por lo que se midió a través de primera y segunda de herencia.

La obesidad fue otra de las variables medidas, haciendo referencia a la cuantificación de tejido adiposo subcutáneo excesivo localizado en diferentes puntos anatómicos. Para hallar esta variable primeramente se midió el peso y la talla y se procedió a calcular el IMC, según este índice se realizó una clasificación del estado nutricional de cada participante.

Para la Diabetes mellitus se utilizó los conceptos encontrados en las literaturas y se definió como un trastorno complejo del metabolismo provocado por la deficiencia o ausencia la insulina, caracterizado por ser no insulino dependientes.

El sexo se definió como género al que pertenece cada participante y se identificó Hombre y Mujer.

Toda la población que participó en nuestra investigación se realizó mediante la aceptación individual con la utilización del consentimiento informado, además se explicó a cada participante que los resultados obtenidos son propiedad exclusiva de la PUCE Esmeraldas y se utilizaran solo para la investigación.

CAPITULO III

RESULTADOS

En esta Figura se muestra que el grupo etario de mayor frecuencia, afectados por estas enfermedades crónicas no transmisibles se encuentran entre 62 a 75 años (40%), 35% de 46 a 61 años y el 25% de 30 a 45 años. Poniendo en evidencia que el grupo afectado por estas enfermedades son personas adultas incluyendo a los adultos mayores

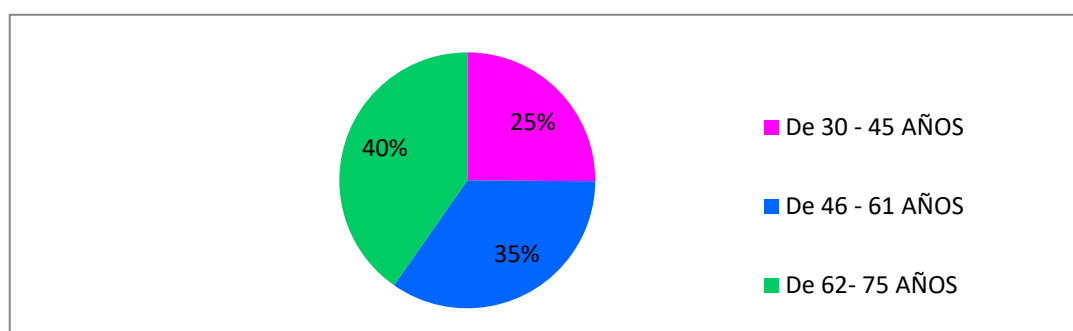


Figura 1 Distribución del grupo etario de la población estudiada
Fuente: encuestas

La figura nos muestra que el sexo que predomina con el 59% es el sexo femenino, es decir que las enfermedades crónicas no trasmisibles afectan más a las mujeres que a los hombres que tienen el 41%.

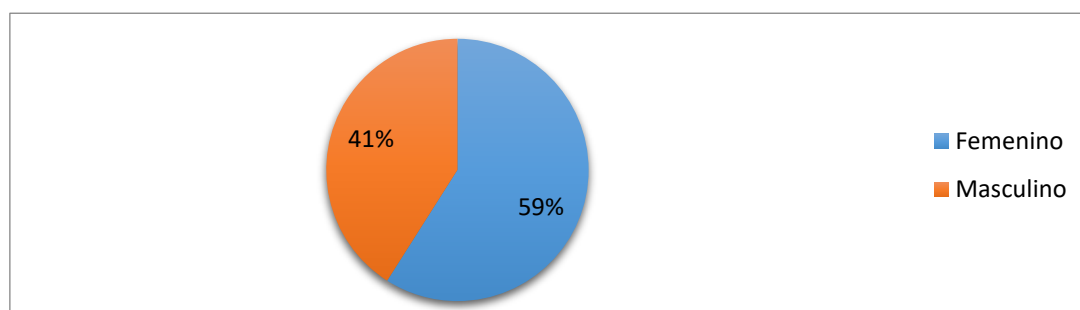


Figura 2 Distribución porcentual por sexo de la población estudiada.
Fuente: encuesta.

Dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles que sufren los adultos, la que afecta en mayor porcentaje es la Hipertensión arterial con el 41% demostrando un alto índice de esta patología en nuestro medio, le sigue la Hipertensión arterial y diabetes con el 28%, la Diabetes con el 22% y con el 9% cardiopatía isquémica.

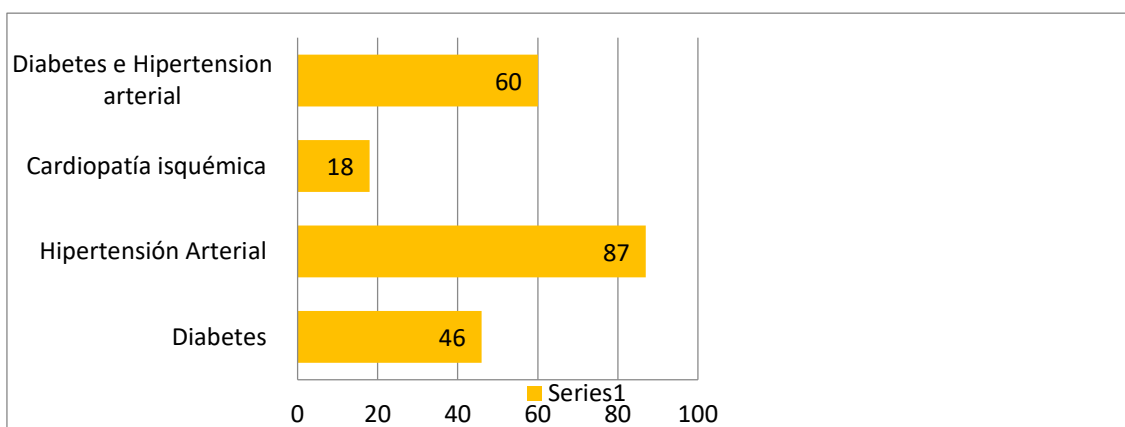


Figura 3 Frecuencia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población estudiada
Fuente: encuesta.

En la figura 4 se muestra que el 52% la enfermedad que sufren es hereditaria, el 38% no padecen de estas enfermedades y el 10% no lo saben.

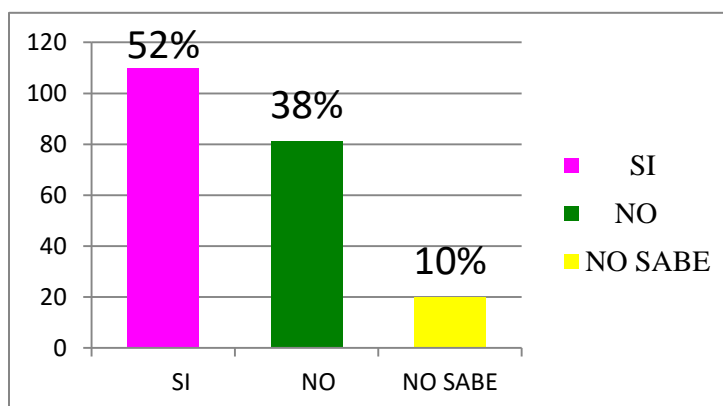


Figura 4 Antecedentes familiares de la enfermedad presente en la población estudiada
Fuente: encuestas

La obesidad es uno de los factores de riesgo que puede perjudicar la salud de las personas, en este estudio el 58 % presento un peso normal, el 25% fueron obesos y el 17 % el bajo peso este resultado lo especificó de acuerdo al control que el médico le realizaba.

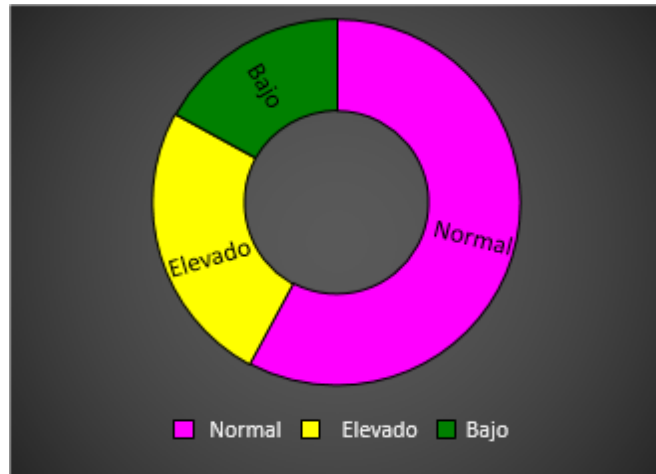


Figura 5. Distribución del estado nutricional de la población estudiada
Fuente: encuestas

La figura numero 6 muestra el porcentaje de la población que se mantiene haciendo actividades físicas (80%) y solo el 20% no realiza actividad física por lo que entra dentro de la clasificación de sedentarios.

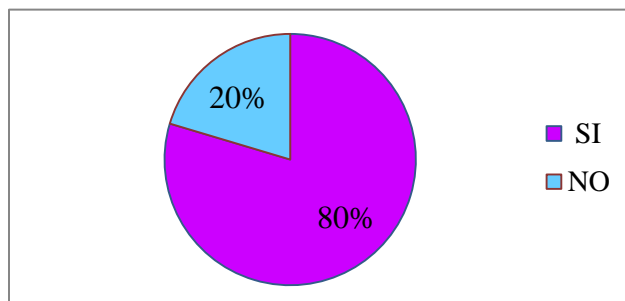


Figura 6 Sedentarismo presente en la población estudiada
Fuente: encuestas.

En el caso de la dieta el 41% consume dietas ricas en carbohidratos, el 27% basa su alimentación en proteínas animales, el 13 % en frutas y 19% en verduras y hortalizas.

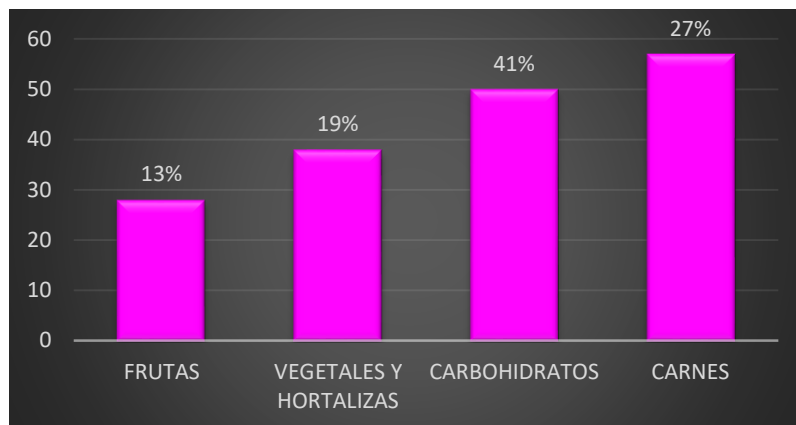


Figura 7 Tipo de dieta utilizada por la población encuestada
Fuente: encuestas

En esta figura los hábitos tóxicos que pudieran predisponen las enfermedades crónicas no trasmisibles, afectan al 63% de la población estudiada. Dividiéndose en tabaquismo con el 25%, consumo de bebidas alcohólicas (32%), uso de medicamentos y drogas (6%) y el 37% no mantiene ni mantuvo inadecuados hábitos que perjudiquen su salud.

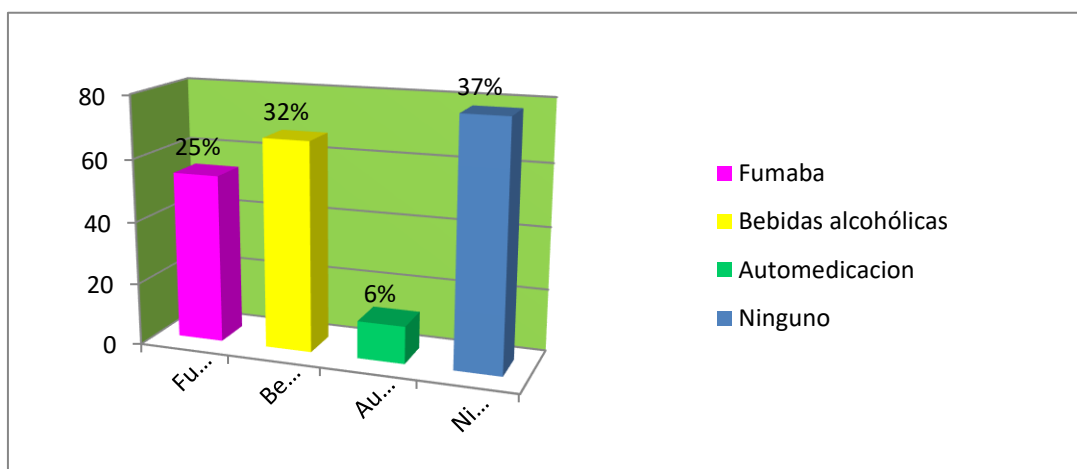


Figura 8 Hábitos tóxicos presentes en la población estudiada
Fuente: encuestas

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Se realizó un estudio cuantitativo de alcance descriptivo para determinar los factores predisponentes de la hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía isquémica en los pobladores del Cantón Esmeraldas, para esto se utilizó un total de 211 personas afectadas por estas enfermedades crónicas, a los cuales se le aplicó una encuesta y se obtuvieron resultados que serán discutidos uno por uno a continuación de este capítulo.

Los resultados expuestos anteriormente se refieren a la prevalencia e incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles dentro de estas hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía isquémica.

En la población investigada existe un número de población adulta de 60 a 75 años de edad, donde presenta mayor prevalencia el sexo femenino como más afectado en ECNT y su incidencia aumenta conforme a la edad (>60 años), motivo por el cual este factor de riesgo es de gran importancia considerando que al tener un inadecuado estilo de vida en su juventud en la edad adulta tienen el riesgo de presentar estas patologías, esta investigación coincide con estudios realizados por Revilla en 2014 donde se plantea que con el aumento de edad se observa un crecimiento de la prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

De las enfermedades crónicas no transmisibles 1/10 pacientes de 30 a 44 años padecen estas enfermedades, entre 45 y 59 años 5/10 personas tenían estas enfermedades y de 60 años en adelante 7/10 personas padecían estas patologías. Investigaciones realizadas confirmaron que acorde al aumento de edad prevalecía el aumento de estas enfermedades.

De las personas encuestadas existen muchas personas afro descendiente y en menor proporción los mestizos y blancos. Generalizando el porcentaje de las enfermedades el 22% padece de diabetes, el 41% de Hipertensión arterial, el 9% cardiopatía isquémica y el 28% de diabetes + Hipertensión arterial. Esta evidencia concuerda con el estudio realizado por Soto Víctor 2004 en Perú, donde se halló prevalencia de hipertensión arterial con 17.8%, Diabetes 3,3%.

Estas alteraciones no son controladas con dedicación por parte de las personas afectadas, motivo por el que se da la prevalencia e incidencia alterando un sinnúmero de factores como son la tensión arterial, la tolerancia a la glucosa mientras que el seno de la familia los factores ambientales estarían relacionados con la lipoproteína y con el colesterol total.

Los adultos con sobrepeso y/u obesidad están en mayor riesgo de desarrollar enfermedades crónicas y este riesgo aumenta progresivamente por el inadecuado consumo variado de alimentos, hay un alto consumo de carbohidratos y grasas actualmente el consumo de alimentos que proporcionan proteínas, tanto las frutas y verduras se las consume en reducida cantidad de acuerdo al resultado. De la encuesta el 41% consumen alimentos ricos en carbohidratos, lo que índice mucho en el mantenimiento de un peso corporal poniendo a este tipo de pacientes en riesgo de sufrir problemas de sobrepeso, obesidad y por ende complicaciones cardiacas, el 27% consumen carnes, 13 % en frutas y 19% en verduras y hortalizas los reflejos de la inadecuada alimentación se refleja en el peso en donde de acuerdo a la investigación se encuestó a los pacientes y 58 % manifestaron haber tenido un peso normal, 25% sobrepeso y un 17 % un bajo peso en el estudio realizado por Contreras 2010 cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en esta investigación se presentó el 32% presento sobrepeso y un 8% obesidad al comparar dichas investigaciones.

La falta de información para protegerse de las ECNT y la exposición a los factores de riesgos prevenibles, son los predisponentes y conductas de riesgo más frecuente en la adquisición de estas enfermedades que afectan a los adultos lo que constituyen un verdadero programa de salud. Al analizar la situación de cómo prevenir las ECNT de acuerdo a las respuestas de las personas encuestadas del 100% un 75% tienen conocimiento de cómo evitar padecer estas enfermedades, ayudándose aún más realizando actividades físicas como mínima se incluyen las caminatas, existen limitaciones que se presentan en el aspecto personal, las afecciones socio-económicas y la posible desintegración familiar que pueden encontrarse al padecer dichas enfermedades.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

Los factores socio-económico y familiar desempeñan un rol de mucha importancia considerando que de acuerdo a los resultados la mayor parte de las personas afectadas por estas enfermedades son de escasos recursos económicos, en el factor familiar podemos mencionar que existe un numeroso porcentaje que nos indica que las enfermedades crónicas no trasmisibles son hereditarias y en menos proporción se dan por haber tenido los inadecuados hábitos alimenticios, sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles representan un grave problema de salud pública, el grupo más vulnerable tubo prevalencia en el sexo femenino con personas adultos > 60 años de edad, estas enfermedades causan un sin número de complicaciones en la salud debido a la adopción de prácticas erróneas y la mayoría de los casos por la exposición de los factores de riesgo modificables ya conocidos como son; los inadecuados hábitos alimenticios, el sedentarismo, alcoholismo y tabaquismo y los no modificables como la edad, sexo y genética.

En esta investigación hay un alto consumo de carbohidratos, grasa y sal, actualmente el consumo de alimentos que proporcionan proteínas como las carnes se consumen al diario y en cantidades muy reducidas se consume las frutas, verduras y se las consume en reducida cantidad de acuerdo al resultado. Lo que induce mucho en el mantenimiento de un elevado peso corporal poniendo a este tipo de pacientes en riesgo de sufrir problemas de sobrepeso, obesidad y por ende enfermedades cardiovasculares.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles como la Hipertensión arterial, diabetes y cardiopatía isquémica se dan por un sin número de factores de riesgo los principales que se clasifican en modificables como el sedentarismo, la inactividad física, el tabaquismo y alcoholismo y no modificables como la edad, sexo, antecedentes familiares todos estos factores perjudican el estado clínico del paciente. El impacto de las enfermedades no trasmisibles pueden reducirse con estilos de vida saludable pero para adoptarlos la voluntad individual no es suficiente.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Brindar habilidades que fortalezcan el desarrollo de estrategias multisectoriales para que sean aplicadas por estudiantes, docentes y el entorno social. Se debe mejorar el diseño de evaluación de los resultados de los programa de promoción y prevención de salud, para ser partícipes de tener mejores rendimientos.

Realizar campañas de promoción y prevención de salud de enfermedades crónicas no trasmisibles constantemente, debido a que la ciudadanía será sometida al cambio de estilo de vida brindando nuevas metodologías en cada campaña.

El personal de salud debe ayudar a los pacientes creando un club de personas que padezcan enfermedades crónicas no trasmisibles, para orientar las prevenciones y cuidados que deben realizar desde el hogar para mantener los cuadros clínicos estables.

Aplicar directrices y protocolos para mejorar el diagnóstico y la gestión de las personas con enfermedades crónicas no trasmisibles en la atención primaria de salud. Establecer políticas y programas que garanticen un acceso equitativo a tecnologías esenciales de diagnóstico y gestión.

Se requiere el aporte del MSP y del Gobierno reformulando los productos procesados para hacerlos más saludables, informando a los consumidores acerca de su contenido y promoviendo un mayor acceso a alimentos frescos. Aplicar impuestos al tabaco, alcohol y bebida azucarados para reducir su consumo. A la vez q facilitando el acceso a programas para dejar de fumar, alcoholismo, prohibiendo el consumo de tabaco en espacios privados, debilitando la publicidad de tabaco, alcohol y consumo de comidas chatarras. Desde mi punto de vista toda esta millonaria inversión diera mejores resultados si a estas estrategias de promoción y prevención se le suma un diseño de evaluación de resultados donde se verificara si todo el esfuerzo en promoción y prevención tiene buenos resultados y en caso de no tenerlos, nuevamente plantear estrategias con otras metodologías multisectoriales.

Referencias Bibliográficas

- Aída Jiménez-Corona, M. M.-S.-M.-Á. (09 de enero de 2013). *scielo*. Recuperado el 2017, de scielo: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013000800010&script=sci_arttext&tlng=en
- Albujagrace, A. (2014). *Facultad de Medicina*. Obtenido de Facultad de Medicina: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/7280/11.27.001020.pdf?sequence=4>
- Antman, E. M., Selwyn, A. P., & Loscalzo, J. (s.f.). *Cardiopatía isquémica*. Obtenido de Harrison. Principios de Medicina Interna, 18e: <http://harrisonmedicina.mhmedical.com/Content.aspx?bookid=865&Sectionid=68946335>
- Ávila, A. (2010). Revista Brasileira de Hipertension . *Revista Brasileira de Hipertensão, VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, Conceituação, Epidemiologia e Prevenção Primária*, 205. Obtenido de <https://books.google.com.ec/books?id=jwctDgAAQBAJ&pg=PA118&lpg=PA118&dq=%C3%81vila,+Adriana,+et+al.+Revista+Brasileira+de+Hipertens%C3%A3o,+VI+Diretrizes+Brasileiras+de+Hipertens%C3%A3o,+Conceitua%C3%A7%C3%A3o,+Epidemiologia+e+Preven%C3%A7%C3%A3o+Prim%C3%>
- Belkis Mercedes Vicente Sánchez, G. Z. (Noviembre Diciembre de 2010). *SCIELO*. Recuperado el 08 de 2017, de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2010000600004&script=sci_arttext&tlng=en
- Benet Rodríguez, M., Morejón Giraldoni, A., Espinosa Brito, A., Landrove Rodríguez, O., Peraza Alejo, D., & Pedro, O. G. (MARZO de 2010). *SCIELO*. Recuperado el 2010, de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2010000200010
- Campuzano Rincon, J., Franco Marina, F., Garrido Latorre, F., & Gomez Dantes, H. (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Revissta Scielo*, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013001000007&script=sci_arttext&tlng=pt.
- Casanova Moreno, M. C., Marimón Torres, E. R., Mendoza Ferreiro, M., Orraca Castillo, O., & Paredes Díaz, M. (2013). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Rev Ciencias Médicas vol.17 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2013*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002.
- Castañeda, I., Cambizaca Mora, G., Morocho Yaguana, L., & Giselda , S. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-

Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*,
<http://www.redalyc.org/html/1804/180445640004/>.

Chan, M. (2013). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud.:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

Cisneros Sánchez, L. G., & Carrazana Garcés, E. (Diciembre de 2013). *Factores de riesgo de la cardiopatía isquémica*. Obtenido de
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400010

CORAZON, F. E. (s.f.). *ISQUEMIA*. Obtenido de ISQUEMIA: <http://isquemia.org/cardiopatia-isquemica/#Recursos-externos>

De la Rosa, J. M., & Silva Acosta, M. (junio de 2017). *scielo*. Recuperado el 08 de 2017, de scielo:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007

Ecuador, G. d. (s.f.). *el ciudadano*. Obtenido de el ciudadano:
<http://www.elciudadano.gob.ec/ecuador-cumplio-8-objetivos-del-milenio-planteado-por-las-naciones-unidas-presentacion/>

Fernandez-Ortiza, A. (1 de Enero de 2012). *Revista española de cardiología*. Obtenido de Revista española de cardiología: <http://www.revespcardiol.org/es/actualizacion-cardiopatia-isquemica/articulo/90093459/>

Gue Martini, J., & Weschenfelder Magrini, D. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Revista Scielo*,
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022.

Harvard, C. d. (2004). *diseaseriskindex.harvard.edu*. Obtenido de diseaseriskindex.harvard.edu:
http://www.diseaseriskindex.harvard.edu/update/hccpquiz.pl?lang=spanish&func=show&quiz=diabetes&page=fact_sheet

Ledón, L. (Abril de 2012). *Revista Cubana de Endocrinología*. Recuperado el 08 de 2017, de Revista Cubana de Endocrinología: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1561-29532012000100007&script=sci_arttext&lng=en

Leiva, A., MARTÍNEZ, M., PINEDA B., S., SOTOMAYOR C., C., VICTORIANO, T., & VON CHRISMAR, A. (2012). Factores de riesgo cardiovascular. *Revista médica de Chile*,
<http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n4/art02.pdf>.

Linetsky, B., Ferrante, D., Brasil, Malta, D., Pinto, B., De Moura, L., . . . Uruguay. (2011). *Primer Reporte de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT)*. Recuperado el 08 de 2017, de Primer Reporte de Vigilancia de Enfermedades No Transmisibles (ENT):
[https://www.google.com.ec/search?q=Primer+Reporte+de+Vigilancia+de+Enfermedades+No+Transmisibles+\(ENT\)&oq=Primer+Reporte+de+Vigilancia+de+Enfermedades+No+Transmisibles+\(ENT\)&aqs=chrome..69i57.2410j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com.ec/search?q=Primer+Reporte+de+Vigilancia+de+Enfermedades+No+Transmisibles+(ENT)&oq=Primer+Reporte+de+Vigilancia+de+Enfermedades+No+Transmisibles+(ENT)&aqs=chrome..69i57.2410j0j8&sourceid=chrome&ie=UTF-8)

- Lopez, D. G. (25 de Febrero de 2016). *Revista científicadominios de la ciencia* . Obtenido de Revista científicadominios de la ciencia : www.dialnet.unirioja.es
- Lozano, R. (Noviembre - Diciembre de 2013). *La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México*. Obtenido de La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013001000007
- Maicas Bellido, E., Lázaro Fernández, J., Alcalá López, P., Hernández Simón , L., & Rodríguez Padial. (2003 /2013). Etiología y fisiopatología. *Sociedad Castellana de Cardiología*, <http://castellanacardio.es/wp-content/uploads/2010/11/hipertension-arterial-l.pdf#page=19>.
- Maicas Bellido, E., Lázaro Fernández, J., Alcalá López, P., Hernández Simón, L., & Padial, R. (2003 /2013). Etiología y fisiopatología. *Sociedad Castellana de Cardiología*, <http://castellanacardio.es/wp-content/uploads/2010/11/hipertension-arterial-l.pdf#page=19>.
- Martinez, J. C. (2008/2012). Factores asociados a la mortalidad por enfermedadesno transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, <http://www.redalyc.org/html/843/84348515007/>.
- Pagán, B. (11 de Marzo de 2016). *Todo sobre la Diabetes, sus distintos tipos y las diferencias entre ellos*. Obtenido de <http://blog.rtve.es/elojoclinico/2016/03/todo-sobre-la-diabetes.html>
- Pública, M. d. (JUNIO de 2011). *NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Obtenido de NORMATIZACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/Protocolos_ECNT_01_de_junio_2011_v.pdf
- Robles, B. H. (2010). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *Archivos de cardiología de Mexico*, <http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf>.
- Rosales Floreano, W & Yasaguno Cáceres, M. (2012).
- Salud, O. M. (2010). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no trasmisibles*. Recuperado el 2017, de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf
- SALUD, O. M. (Enero de 2015). *Centro de prensa*. Obtenido de Centro de prensa: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Salud., O. M. (2013). *Información general sobre la Hipertension en el mundo*. Obtenido de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf

- Salud., O. M. (2016). Obtenido de INFORME MUNDIAL DE DIABETES:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1
- saludable, V. (2016). *vivasaludable.org*. Obtenido de *vivasaludable.org*:
<http://www.vivasaludable.org/know-your-risks/diabetes-risk-factors.php>
- Santistebán, S., leey, j., & villena , a. (12 de julio de 1999). *http://bases.bireme.br*. Obtenido de
<http://bases.bireme.br>: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?!sindexSearch=ID>
- Socarrás Suárez, M. M., Bolet Astoviza, M., & I Licea Puig, M. (06 de 2002). *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*. Recuperado el 08 de 2017, de *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*.: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-03002002000200007&script=sci_arttext&tIng=en
- Valdés, D. R. (s.f.). *sld.cu*. Obtenido de *sld.cu*:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/cardiologia/protocolo_de_cardiopatía_isquémica_cronica.pdf
- Wagner. (1 de Febrero de 2012). El concepto de Sumak Kawsay (buen vivir) y su correspondencia con el bien común de la humanidad. *La Hora*, pág.
<http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101280766#.V1CpOfnhDIU>.

ANEXOS

Anexo 2

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Objetivo	VARIABLES	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Determinar factores de riesgo en cuanto a los estilos de vida.	Calidad de vida.	Formas de vida, o comportamientos que adquieren las personas a lo largo de su vida.	<p>Modificación de los estilos de vida.</p> <p>Alteraciones psicológicas.</p> <p>Negación al tratamiento.</p>	<p>Desinterés personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Sedentarismo - Ansiedad. <p>- Depresión.</p> <p>- Desintegración familiar.</p> <p>- Conocimiento deficiente.</p> <p>- Miedo a la muerte.</p>	<p>Encuesta</p> <p>Observación</p>
Identificar los determinantes Socio-económicos que permiten la aparición de estas enfermedades.	Factor socio-económico y cultural.	<p>Relación existente entre desarrollo y cultura.</p> <p>Las diferentes estructuras que conforman a cada familia.</p>	<p>Nivel educativo</p> <p>Ocupación</p>	<p>-Primaria</p> <p>-Secundaria</p> <p>-Superior</p> <p>-Trabaja</p> <p>-No trabaja</p>	Encuesta
Determinar factores de riesgo que hay en el entorno, que influye en la aparición de estas enfermedades.	Persona que fume en la casa.	Situación que afecta no sólo al que fuma, consume alcohol y se droga si no a los que viven con él paciente.	<p>SI</p> <p>NO</p>	<p>Al menos 1 persona fuma.</p> <p>Ninguna persona fuma</p>	Encuesta
Fortalecer acciones de prevención.	Intervenciones	Son todas aquellas actividades a prevenir la aparición de estas patologías.	<p>¿Alguna vez un profesional de la salud le dijo que tenía diabetes?</p> <p>¿Cuál fue la última vez que le tomaron la presión?</p> <p>¿En la semana consume frutas y verduras?</p> <p>¿Cuál es la razón principal por la que no realiza actividad física?</p>	<p>Marque con una X</p>	Encuesta

Anexo 3

PRESUPUESTO

PAGOS PUCE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	410.85	1232.55
Examen de grado	1	250.36	250.36
TOTAL			1,632.14
RECURSOS MATERIALES			
PRESUPUESTO	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
2. TÉCNICOS			
Computadora	1	800.00	800.00
Grabadora	1	60.00	60.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,158.00
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	40	0.30	12.00
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	4	4.00	16.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	3	0.50	1.50
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendray	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			301.80
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	20	5.00	100.00
Alimentación	20	3.00	60.00
TOTAL			160.00
5.- TOTAL			3,251.94

Fuente de financiamiento: Marcela Maricel Rodríguez Echeverría

Anexo 4

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS



ESCUELA DE ENFERMERÍA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre los factores que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, en habitantes del cantón Esmeraldas en el Hospital Delfina Torres de Concha.

INSTRUCCIONES:

- No colocar su nombre en ninguna parte de la hoja del cuestionario
- Es importante que conteste a todas las preguntas.
- Marque con una X su respuesta

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____ Etnia _____

1. Que patología padece usted:

- Diabetes ()
- Hipertensión Arterial ()
- Cardiopatía isquémica ()

2. Hace que tiempo le diagnosticaron su enfermedad

.....

3. Su enfermedad es hereditaria

- SI ()
- NO ()
- Quién de su familia padece estas enfermedades.....

4. Antes de diagnosticar su enfermedad: su peso era

- Normal ()
- Elevado ()

- Bajo ()

5. Antes de adquirir la enfermedad usted realizaba alguna actividad de ejercicio y / o recreación

- SI ()
- NO ()

6. Tipo de actividad que realizaba antes de adquirir Diabetes, Hipertensión Arterial o Cardiopatía isquémica

- Caminatas ()
- Trotes ()
- Aeróbicos ()
- Natación ()
- Otros ()

Cuales.....

7. Tiempo que realizaba la actividad

- Diario ()
- Cada / 2 días ()
- Semanal ()
- 1 vez al mes ()

8. Su dieta antes de enfermarse que alimentos consumía y cada qué tiempo

Alimentos	Diarios	1 vez a la semana	2 veces a la semana	1 vez al mes
CARBOHIDRATOS: Papa, yuca, arroz, pan, leche, huevos, fideos.				
LEGUMBRES: Alfalfas, alverjas, frijoles, lentejas, habas, aguacate.				
HORTALIZAS: tomate, pimiento, zapallo, lechuga, col, coliflor, espinaca.				
PROTEINAS: arroz integral, patatas, bacalao, atún, pollo, avena.				
FRUTAS				

9. De acuerdo a sus hábitos antes de desarrollar estas enfermedades usted:

Hábitos	Ocasionalmente	1 vez por semana	2 veces por semana
Fumaba			
Bebidas alcohólicas			
Usaba medicamentos			

10. Sus condiciones económicas cubren todos sus gastos para su tratamiento.

- SI ()
- NO ()
- Por qué.....

11. Conoce usted cómo se pueden evitar o prevenir la Diabetes, la Hipertensión Arterial o la cardiopatía isquémica

- a. Comiendo alimento sano ()
- b. Tomando abundante liquido ()
- c. Realizando ejercicio ()
- d. Hirviendo el agua ()
- e. Ninguna de las anteriores ()

12. Usted conoce si su enfermedad presenta complicaciones

- SI ()
- NO ()
- Como cuales.....

13. Qué medidas de prevención usted realiza para evitar estas complicaciones acude a sus controles médicos

- SI ()
- NO ()
- Con que frecuencia.....

14. Usted recibe apoyo de: su Familia: ¿Cuándo?

	Si	No	A veces
Comparten su dieta			
Camina con usted			
Realizan actividades de recreación juntos			
Realizan actividades de ejercicio juntos			

