Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y CARDIOPATÍA ISQUEMICA EN LA PARROQUIA ROSA ZÁRATE DEL CANTÓN QUININDÉ

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

CECILIA STEFANIA ORTIZ QUINTERO

ASESOR

Mtr. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas – Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El 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 LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.

…….

Presidente del tribunal de Graduación

……

Lector (a) 2

……

Director (a) de Tesis

……

Director (a) de Escuela

Fecha:…….

AUTORÍA

Yo, **Cecilia Stefanía Ortiz Quintero,** 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.

_____

Cecilia Stefanía Ortiz Quintero

C.I. 085003094-1

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por permitirme cumplir esta meta, por ser quien día a día me dio las fuerzas para seguir y vencer todos los obstáculos que se presentaron en el camino.

A mis padres por su apoyo incondicional y su entrega durante todo este tiempo.

A mis maestros por su entrega absoluta al momento de enseñar, sus consejos, paciencia y sabiduría.

DEDICATORIA

El trabajo realizado se lo dedico a mis padres, por ser quienes siempre me han apoyado y acompañado en cada etapa de mi vida, recordándome que no existen cosas imposibles solo difíciles; pero con fe, optimismo y perseverancia todo lo anhelado se puede lograr.

A mis hermanos, aquellos que de una u otra manera contribuyeron para que este sueño se haga realidad y por ser para ellos ese ejemplo de superación y entrega.

A mi tío Oswaldo Rosero por la confianza depositada en mí.

A mi abuelita Aura Valencia, amigos y demás familiares por brindarme todas las palabras de afecto y motivación necesarias para el cumplimiento de esta meta.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN…… i
AUTORÍA……..... ii
AGRADECIMIENTO..... iii
DEDICATORIA… …….. iv
ÍNDICE……..... v
LISTA DE ILUSTRACIONES..... vi
RESUMEN…… vii
ABSTRACT…….. …… viii

INTRODUCCIÓN……..... 1

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO…….. 4
CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS……..…… 10
CAPÍTULO III
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS……... 12
CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS…….…… 15
CAPÍTULO V
CONCLUSIONES……..……..... 17
CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES……..... 18

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……... 19

ANEXOS…… 24

LISTA DE ILUSTRACIONES

FIGURA 1

Prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles…… 12

FIGURA 2

Sexo al que pertenecen las personas…… 12

FIGURA 3

Distribución según la edad……..... 13

FIGURA 4

Distribución según los factores modificables…….. 13

FIGURA 5

Distribución según los factores no modificables……. 14

FIGURA 6

Nivel de conocimiento sobre las patologías……..... 14

RESUMEN

El objetivo de la investigación fue identificar los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en la parroquia Rosa Zárate del cantón Quinindé. Se realizó una investigación de alcance descriptivo, con enfoque cuantitativo y diseño transversal, donde se utilizó una población de 70 adultos que pertenecen al grupo etario mayores de 40 años, dispensarizados como hipertensos, diabéticos y cardiópatas, en la parroquia Rosa Zarate del cantón Quinindé, para la recogida de la información se utilizaron encuestas, conformadas por 14 preguntas cerradas. Obteniéndose como resultado que la enfermedad con mayor prevalencia es la hipertensión arterial (56%) y la menos frecuente la cardiopatía isquémica representada por el (16%), dentro de los grupos etarios en las que predomina las enfermedades crónicas no transmisibles, corresponde entre 61 a 64 años (37%), mientras que dentro de los factores con mayor predominio se encontraron los no modificables como la genética (25,1%) y los modificables, como el consumo de alimentos poco saludables (28%), consumo de sustancia como alcohol, tabaco (28%) y llevar una vida sedentaria (18,8%). Así mismo los pacientes poseen un alto grado de conocimiento, además dentro de las medidas preventivas realizadas se encontraron la visita regular al médico y el cambio en sus estilos de vida. Como conclusión se obtuvo que la hipertensión arterial fue la de mayor incidencia dentro de las enfermedades crónicas estudiadas y entre los factores de riesgos no modificables se encontró al genético como el más frecuente, mientras que dentro de los modificables prevaleció la dieta no saludable, sedentarismo y hábitos tóxicos respectivamente, la población presento conocimiento sobre su patología.

Palabras claves: Hipertensión arterial; diabetes mellitus; cardiopatía isquémica; factores de riesgos.

ABSTRACT

The main objective of the research was to identify the predisposing factors of arterial hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease in Rosa Zarate Parish in the Quinindé Canton. A descriptive research was carried out, with a quantitative approach and transversal design, where a population of 70 adults who belonged to the age group over 40 years of age were used, as hypertensives, diabetics and cardiac patients, in the Rosa Zarate parish of Quinindé, for the collection of information, surveys were used, consisting of 14 closed questions. As a result, the disease with the highest prevalence is hypertension (56%) and the least frequent ischemic heart disease represented by (16%), in the age groups in which chronic non-transmissible diseases predominate, corresponds between 61 and 64 (37%) and the factors with greater prevalence were the non-modifiable ones such as genetics (25,1%) and modifiable ones, such as the consumption of unhealthy foods (28%), substance use such as alcohol and tobacco (28%), and lead a sedentary life (18,8%). Also the patients have a high degree of knowledge, in addition within the preventive measures carried out were the regular visit to the doctor and the change in their lifestyles. As conclusion was obtained that hypertension was the highest incidence within the chronic diseases studied and the factors of modifiable risks were found the genetics were the most frequent and the modifiable unhealthy diet, sedentary lifestyle and toxic habits respectively, population I present knowledge about his pathology.

Key words: arterial hypertension; Mellitus diabetes; ischemic heart disease; risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles en las últimas décadas y con el avance científico, han ido en aumento, convirtiéndose en las primeras causas de morbimortalidad e invalidez de la población. Ecuador no escapa de su incidencia y prevalencia, presentándose como enfermedades catastróficas en las poblaciones, a pesar de que sus causas pueden ser evitadas en la gran mayoría de los casos. Aquí radica la importancia de describir cuales son estos factores que inciden en la población para de una forma preventiva trabajar sobre ellas evitando mayores daños en la sociedad.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente las cardiovasculares, respiratorias, algunos tipos de cáncer y la diabetes mellitus, representan una alta tasa de incidencia de morbilidad en todo el mundo, siendo así, que según el informe de la OMS cada año, 38 millones de personas mueren o quedan con secuelas manifestadas por algún tipo de discapacidad a causa de estas enfermedades, y casi 16 millones de estas fallecen de manera prematura; es decir antes de cumplir los 70 años de edad, (OMS, 2015).

Dentro de las causas desencadenantes del problema que han favorecido al aumento de estas enfermedades, se encuentran la presencia de factores como la senectud y la conceptualización de estilos de vida poco saludables; sobre todo en los países subdesarrollados estableciéndose como grupo de riesgo a todas las edades sin distinción de raza y sexo; de tal forma que a través de la historia, estas enfermedades constituyen una alta incidencia en las tasas de mortalidad y morbilidad en el mundo, trayendo consigo un elevado porcentaje de invalidez permanente.

En España las enfermedades crónicas no transmisibles son la primera causa de morbilidad con más del 61% de las defunciones, por lo que son vistas como nuevas epidemias para los países desarrollados, vinculadas a las condiciones y estilos de vida de las personas, (Mayoral Cortez, 2016).

De la misma manera siendo Estados Unidos una potencia mundial y un país industrializado 1 de cada 3 adultos padecen de alguna de estas enfermedades,

constituyéndose así en ser uno de los países con más alto índice de incidencia de enfermedades crónicas (Harrison, 2017).

Sin dejar de lado los países de la región, en Argentina, el estudio RENATA reveló que un tercio de la población evaluada es hipertensa y que esta patología se presenta con mayor frecuencia en los hombres, además del alto porcentaje de pacientes que desconocen sobre su enfermedad así como el de hipertensos tratados y no controlados, (Marin,M, 2012).

En el Ecuador 6 de cada 10 muertes corresponden a enfermedades crónicas no transmisibles, siendo la hipertensión arterial y las enfermedades cardiovasculares la causa principal de muerte en el país, a su vez; la diabetes mellitus es considerada como la tercera causa de mortalidad, representando un problema de salud pública previsible, (Andes, 2013).

En la provincia de Esmeraldas, las alteraciones de estas patologías no quedan exceptas, por lo que motiva a la investigación de los factores predisponentes de las mismas, estableciendo planes enfatizados en disminuir la incidencia y complicaciones de las mismas. Por lo que se hace necesario el planteamiento de la siguiente pregunta científica: ¿Cuáles son los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en la parroquia Rosa Zárate del cantón Quinindé?

Por ello la importancia de realizar esta investigación, teniendo en cuenta que estas enfermedades tienen un transcurso habitualmente asintomático pero, lo que generan es devastador, para lo cual es imprescindible la identificación de los factores que desencadenen tal patología. Estableciendo como prioridad inicial la toma de medidas u decisiones, que conlleven a la prevención de nuevos casos y la disminución de la incidencia de las complicaciones en las personas afectadas, incentivando a las personas a mantener estilos de vida saludables, tomándose como un medio o basado en un conjunto de estrategias, encaminadas al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que ya padecen de estas patologías.

Es por eso que se empleó los siguientes objetivos para la investigación:

Objetivo general: Identificar los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en la parroquia Rosa Zárate del cantón Quinindé.

Objetivos específicos:

Determinar la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

Establecer los factores modificables y no modificables, que favorecen el progreso de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

Analizar el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

Berenguer Guarnaluses, médico del Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" y docente de la Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, establece que la hipertensión arterial, es una enfermedad crónica causada por el incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias, constituyéndose como el principal factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, indicando que no se conoce con exactitud las causas que la inducen, pero que estrechamente se asocia con factores tales como: alimentos con alto contenido en sal, grasa o colesterol, además de las condiciones crónicas provocadas por otras enfermedades como la diabetes mellitus o problemas renales, antecedentes familiares de la enfermedad, falta de realización de ejercicio físico, vejez, obesidad, etnia, algunos medicamentos anticonceptivos, estrés y consumo excesivo de tabaco o alcohol; resaltando la elevada prevalencia a nivel mundial que presenta esta patología por lo que estima la prevención como una necesidad primordial, (Berenguer,L, 2016).

Docentes de la Facultad de medicina de la Universidad de Málaga en España y médicos del Hospital Clínico Universitario Virgen de la Victoria en la misma ciudad, definen a la hipertensión arterial como un síndrome caracterizado por elevación de la presión arterial y sus consecuencias. Estimando que sólo en el 5% de casos se encuentra una causa desencadenante; mientras que en el resto de casos no se puede demostrar una causa primaria; pero cada día se cree que son varios procesos aún no identificados y con base genética, los que dan lugar a elevación de la presión arterial. Considerando esta patología como un factor de riesgo muy importante para el desarrollo futuro de enfermedad vascular (enfermedad cerebrovascular, cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca o renal). La relación entre las cifras de PA y el riesgo cardiovascular es continua (a mayor nivel, mayor morbimortalidad). La definición de hipertensión arterial es arbitraria, el principio elegido es aquel a partir del cual los beneficios obtenidos con la intervención, sobrepasan a los de la no actuación. A lo largo de los años, los valores de corte han ido reduciéndose a medida que se han ido obteniendo más datos referentes al valor pronóstico de la HTA y los efectos beneficiosos de su tratamiento. Por lo tanto de acuerdo a la de JOINT NATIONAL COMITE de Estados Unidos en su sexto informe (JNC VI), en

principio la hipertensión se define como una presión arterial sistólica de 140 mmHg ó superior y/o una presión arterial diastólica de 90 mmHg ó superior, en personas sin tratamiento farmacológico, (Castells Bescós, Boscá Crespo, García Arias, & Sánchez Chaparro, 2015).

Si bien ambas tesis mencionadas con anterioridad guardan similitud con el concepto clave de hipertensión arterial como la elevación súbita de cifras normales, indicando que mientras algunos casos presentan sintomatología leve, otros pasan por un largo tiempo asintomáticos, demostrando que los factores desencadenantes de esta patología son ciertamente una interacción entre la genética y el medio ambiente, logrando establecerse como una enfermedad base para que se desencadenen otras patologías, ambos autores hacen hincapié en la detección primaria y el seguimiento continuo del tratamiento farmacológico como el no farmacológico entre los cuales se centran en los cambios progresivos del estilo de vida de las personas afectadas.

La diabetes es una enfermedad crónica, que se origina porque el páncreas no produce la cantidad necesaria de insulina que el organismo necesita, o elabora una cantidad inferior que no es utilizada de manera adecuada.

Es un proceso complejo del metabolismo de grasas, proteínas y carbohidratos, que resulta ser resultado de la falta parcial o completa de la secreción de insulina por las células betas del cuerpo o por deterioro de los receptores de insulina, (OMS, 2015).
Rodelgo Tomas en el año 2016 indica que la diabetes mellitus es una enfermedad metabólica, caracterizada por el aumento de los niveles de glucosa en sangre, presenta una denominación coloquial como enfermedad del azúcar; atribuida al hecho de que los pacientes diabéticos sin tratamiento eliminan glucosa a través de la orina por lo que esta conlleva a tener un sabor dulce.

Clasificando esta enfermedad en dos tipos principales, diabetes tipo I, considerada como el tipo de diabetes más frecuente en la infancia adolescencia y los primeros años de vida adulta, presentada de forma brusca, generalmente debido a la destrucción progresiva de las células del páncreas, productoras de insulina, la cual debe administrarse artificialmente desde el principio de la enfermedad. El segundo tipo es la diabetes tipo II, generalmente propia en edades más avanzadas por causa de una producción escasa de

insulina, junto con el aprovechamiento insuficiente de la misma por parte de las células. Por último existe una forma menos común denominada diabetes gestacional que solo ocurre en la etapa de embarazo, (Rodelgo, 2016).

Dentro de las manifestaciones clínicas, en la diabetes tipo I se incluye la etapa de predisposición genética, en donde clínicamente las personas presentan un buen estado general. En la fase clínica se inician síntomas como la clásica triada de la diabetes (poliuria, polidipsia, polifagia), asociados a otros síntomas como la pérdida de peso, fatiga, cambios en la conducta y susceptibilidad a infecciones micóticas, fatiga, cansancio, cambios en la agudeza visual, vaginitis en mujeres y en los hombres balanitis, aparición de glucosa en la orina, otros síntomas como ausencia de menstruación en las mujeres y en los hombres impotencia, dolor abdominal, hormigueo o adormecimiento de manos y pies, piel seca y úlceras o heridas con proceso de cicatrización lenta, (Hernández, 2016).

La cardiopatía isquémica, isquemia cardiaca o enfermedad coronaria, es una alteración del corazón que consiste en el desequilibrio entre el aporte y la demanda de oxígeno al músculo cardiaco, esto se produce por el bloqueo parcial o total de las arterias coronarias que suministran sangre hacia el corazón. Al verse afectado el músculo se reduce la capacidad de bombeo de sangre de manera eficiente, causando arritmias y como consecuencias más letales un infarto, (Fácila Rubio, L , 2015).

La isquemia de miocardio es causada generalmente por la presencia de placa a lo largo de las paredes de las arterias, lo que provoca que estas se estrechen y por lo tanto se ve reducido el flujo de sangre al músculo cardiaco. Esta patología es de progresión lenta o puede aparecer de manera rápida al verse bloqueada una arteria de manera repentina, (Fácila Rubio, L , 2015).

Otras de las causas que provocan la aparición de esta patología es la presencia de un coágulo de sangre, el cual también puede bloquear la irrigación de sangre al miocardio causando un ataque al corazón. Ente otras causas favorecedoras de la aparición de esta enfermedad se encuentran el espasmo de la arteria coronaria, que consiste en una constricción de los vasos sanguíneos los cuales afectan la circulación, (Fácila Rubio, L , 2015). Las manifestaciones clínicas de la isquemia miocárdica se observan a medida que

la enfermedad se encuentra en un estado avanzado, algunas personas pueden vivir asintomáticamente durante años; pero otras pueden manifestar síntomas tales como la angina de pecho caracterizado por un dolor o presión en el pecho generalmente del lado izquierdo generalmente cuando se realiza actividad física. Otros síntomas incluyen, diaforesis, dificultad para respirar, mareos, taquicardia, nausea etc. (Fácila Rubio, L , 2015).

Entre los factores que pueden aumentar el riesgo de desarrollar cardiopatía isquémica se encuentran aquellos que pueden ser modificables y otros en los que no son modificables entre los cueles tenemos: fumar, personas con sobrepeso, falta de actividad física y ciertas patologías como la hipertensión arterial también puede conllevar a que una persona padezca de cardiopatía isquémica.

En la actualidad aproximadamente 190 países conllevan un plan de acción mundial para detener esta epidemia y reducir en un 25% las muertes prematuras por causa de estas enfermedades, para el año 2025, este plan está enfocado fundamentalmente en promover, coordinar y ejecutar acciones dirigidas a la prevención y control de las enfermedades no trasmisibles, (OMS, 2015).

La revista INCAP en el año 2014, en San Salvador, República Dominicana, realizó un estudio sobre las ECNT con una muestra de personas correspondiente a los 65 años de edad, de las cuales se obtuvieron como resultado que los inadecuados hábitos que lleva la población, como la falta de actividad física, una alimentación poco saludable, el consumo de tabaco y la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas, contribuyeron a que las personas padezcan de diabetes mellitus y problemas cardiovasculares; encontrándose en mayor riesgo las personas de bajos niveles económicos debido a la escasez de dinero para tratar su enfermedad, (INCAP, 2014).

En cuba en el año 2013 se realizó una revisión bibliográfica en libros de Medicina y artículos científicos disponibles en revistas digitales, a través de buscadores de información, con el objetivo de actualizar los conocimientos de los profesionales de la atención primaria de salud sobre los factores de riesgo de cardiopatía isquémica, realizando un análisis crítico sobre el tema, obteniéndose como conclusión la presencia de factores modificables y no modificables, los cuales se relacionan entre sí y contribuyen

en la aparición de cardiopatía isquémica, (Cisneros Sánchez, L & Carrazana Garcés, E, 2013).

Marín, M; en el año 2011 en Argentina, realizó un estudio transversal basado en encuestas que se aplicaron aleatoriamente a personas de siete ciudades de ese país, con el objetivo de determinar la prevalencia, grado de conocimiento y el control de esta enfermedad en dicho país, obteniendo como resultados mayor prevalencia en el sexo masculino representada con 41,7%, viéndose aumentada esta prevalencia con la edad (Marin,M, 2012).

En Perú se realizó una publicación de un artículo que utilizó un estudio descriptivo cuantitativo, acerca de la prevalencia, conocimiento y los controles de hipertensión arterial en personas mayores de 18 años de ambos sexos, con una muestra de 14826 personas, analizadas entre febrero y noviembre del 2004. A través de un cuestionario se recogieron variables tales como edad, sexo, raza, actividad física entre otros, estas encuestas fueron realizadas en lugares públicos como parques y otros lugares concurridos alejados de hospitales y centros médicos, también se realizó la toma de presión arterial por profesionales obtenida al final de cada encuesta, mientras la persona permanecía sentada y en reposo. Los resultados obtenidos estimaron una prevalencia de hipertensión arterial de 23,7% de la población, predominando la existencia de esta patología en el sexo masculino.

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad y etnia, alcanzando niveles aterradores, considerados como verdaderas epidemias. A las variables mencionadas anteriormente se suman la reducción de la práctica de actividad física, así como el incremento de consumo de alimentos procesados y ultra procesados, (ENSANUT-ECU, 2012-2014).

En Quito un estudio previo a la obtención de un posgrado en medicina interna, realizado en el periodo de Marzo del 2010 a Febrero del 2011 acerca de retinopatías en pacientes diabéticos tipo 2, caso realizado en los pacientes que se atienden en el hospital Pablo Arturo Suarez Perdomo. Utilizando variables de edad, sexo, factores de comorbilidad y obesidad, con una muestra de 143 personas; siendo un estudio de tipo transversal y descriptivo ya que describe las particulares principales y los causas de las retinopatías diabéticas. Obteniendo como resultado la prevalencia de retinopatías diabéticas del 32,9%

asociadas factores de riego como la hipertensión arterial, (Rosales Floreano, W & Yasaguno Cáceres, M, 2012).

En el cantón Esmeraldas, en el año 2016, se realizó un estudio sobre los posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial, basado en un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, con una muestra de 36 pacientes hipertensos de los 85 casos documentados entres barrios de dicho cantón, obteniendo como resultados que 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 Ferrera & Acosta Silva, 2017).

En esta investigación al analizar las consecuencias provocadas por las enfermedades crónicas no transmisibles, da cumplimiento al "Art 32", de la constitución política de la república del Ecuador 2008, relacionándose así en que toda persona sin distinción de raza, edad género o sexo tiene libre acceso a la salud, permanente y oportuno atendiéndose de manera gratuita y más si padece de una enfermedad crónica cuyo tratamiento y cuidado médico es de por vida; garantizando así la salud de toda la comunidad.

De acuerdo a lo establecido en el "Art 60" de la constitución, es indispensable que las unidades del sector de atención primario se centren en estrategias de prevención de nuevos casos y promoción de estilos de vida saludable de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles, en base a una atención integral familiar y comunitaria.

Con la presente investigación, se da cumplimiento a lo mencionado en el "Art 69" de la constitución, constituyéndose como base, la investigación profunda de las causas principales desencadenantes de las patología en conjunto con la comunidad, estableciendo planes enfatizados en promocionar estilos de vida, vigilancia epidemiológica, recuperación y reinserción de las personas afectadas, creando una red nacional en donde se tenga noción de la incidencia y prevalencia de los casos para una atención oportuna con calidad y calidez.

CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

La parroquia Rosa Zárate ubicada en el cantón de Quinindé en el centro de la provincia de Esmeraldas en el periodo Octubre - Noviembre del 2016.

En este cantón se inicia el río Esmeraldas al unirse los ríos Blanco y río Quinindé, se encuentra ubicado en un terreno sumamente llano, siendo las elevaciones más relevantes las de Cupa y Cojimíes, aunque también cuenta con terreno alto e irregular. Cuenta con un total de 28.928 personas.

Esta investigación se realizó a través de un estudio descriptivo, cuantitativo, transversal sobre la prevalencia de los factores que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, analizando a un grupo determinado de personas en un momento único de tiempo, requiriendo el manejo de datos estadísticos.
Descriptivo: porque detalla los diferentes factores de riesgo que conllevan al desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles, llegando a establecer las causas más relevantes , haciendo enfoque en el análisis de los factores que inciden en desarrollar estas patologías, estableciendo un sistema de estrategias de prevención y promoción en salud.

Cuantitativo: se representó los datos estadísticamente en cuanto al número de personas enfermas y las causas que conllevan al desarrollo de las patologías que padecen, determinando los conocimientos sobre las mismas.

La población estuvo constituida por 70 adultos, de 40 a 70 años, con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica, que residen en la Parroquia Rosa Zárate ubicada en el cantón de Quinindé. Se trabajó con el total de la población.

En la investigación se efectuaron encuestas, conformadas por 14 preguntas dirigidas a las personas con alguna enfermedad crónica no transmisible, en base a los factores que inciden en el desarrollo de estas enfermedades, con un tiempo estimado de 15 minutos

por persona. La información obtenida de las encuestas se tabuló y se plasmó en una tabla de Microsoft Excel, se realizaron figuras y los resultados se expusieron en porcientos.

Variables cualitativas nominales

Sexo: Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie, dividiéndolos en masculino y femenino, (Barba Pan, 2016).

Raza: Grupos étnicos en que se suele dividir la especie humana teniendo en cuenta ciertas características físicas distintivas, como el color de la piel o el cabello, que se transmiten por herencia de generación en generación: Afroecuatorina, mulata, Mestiza, Blanca, (ECURED, 2017).

Hábitos tóxicos: Se define como hábitos tóxicos al consumo frecuente de sustancias dañinas para la salud y que resulta en ocasiones difícil de superar a pesar de poseer conocimientos del peligro inminente que provoca su consumo; dentro de los cuales se encuentran el tabaquismo y alcoholismo, (González Menéndez, 2013).

Actividad física: Se considera actividad física a cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que exigen gasto de energía, en esta investigación dicha variable se operacionaliza con las opciones sí y no, (OMS, 2017).

Alimentación: Proceso mediante el cual, los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos, los cuales aportan todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano. Alimentos sanos y no sanos, (OMS, 2014).

Variables cuantitativa discreta

Edad: Denominada como el tiempo vivido de una persona contando desde su nacimiento. Adultos de 40 años en adelante, (Barone, 2016).

La participación de todas las personas que colaboraron en la realización de esta investigación, se realizó mediante la aceptación individual con la utilización del consentimiento informado.

CAPÍTULO III
ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la figura uno se evidencia una mayor prevalencia en personas con hipertensión arterial equivalente al 56%, seguido de un considerable porcentaje de personas con diabetes mellitus correspondiente al 28% y finalmente con una representación del 16% se encuentran aquellas personas con padecimiento de cardiopatía isquémica.

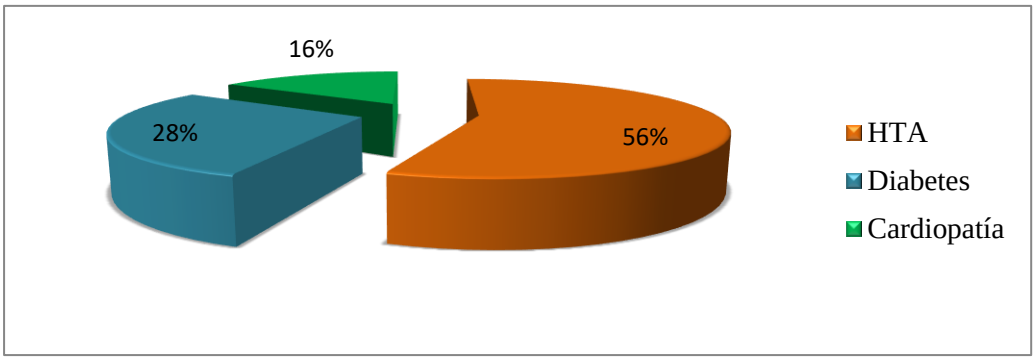


Figura 1. Personas afectadas con hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía.
Fuente: Encuesta dirigida a personas afectadas con las patologías. Noviembre 2016.

En el siguiente gráfico se refleja los valores obtenidos de acuerdo a la variable sexo, dentro de los cuales arroja, que con un total de 42 del total de la muestra de 70 personas corresponden al sexo femenino representado estadísticamente en un 60%, mientras que con una representación del 40% equivalente a 28 personas del sexo masculino. Figura 2

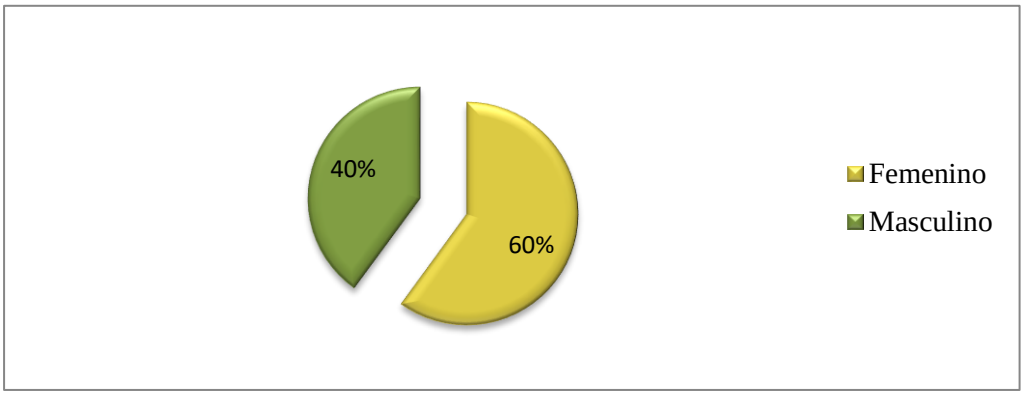


Figura 2. Representación gráfica correspondiente al sexo al que pertenecen las personas.
Fuente: Encuesta dirigida a personas afectadas con las patologías. Noviembre 2016.

Representación gráfica correspondiente a los grupos etarios en las que predomina mayoritariamente el padecimientos de las enfermedades crónicas no transmisibles, correspondiente a la edad entre 61 y 64 años, con un 37%. Figura 3

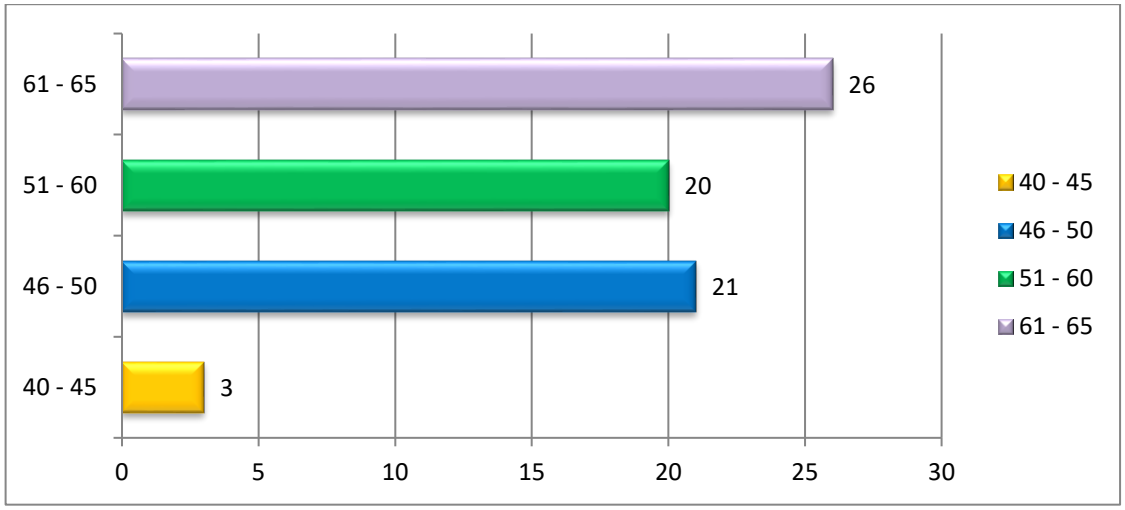


Figura 3. Distribución según la edad de personas con enfermedades crónicas no trasmisibles.
Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Noviembre 2016.

La figura número cuatro nos muestra que los hábitos tóxicos más frecuentes encontrados en la población son el consumo de sustancias nocivas, seguidos de la mala alimentación y el sedentarismo y de los factores de riesgos no modificables fue el factor genético (74%). Figuras 4 y 5

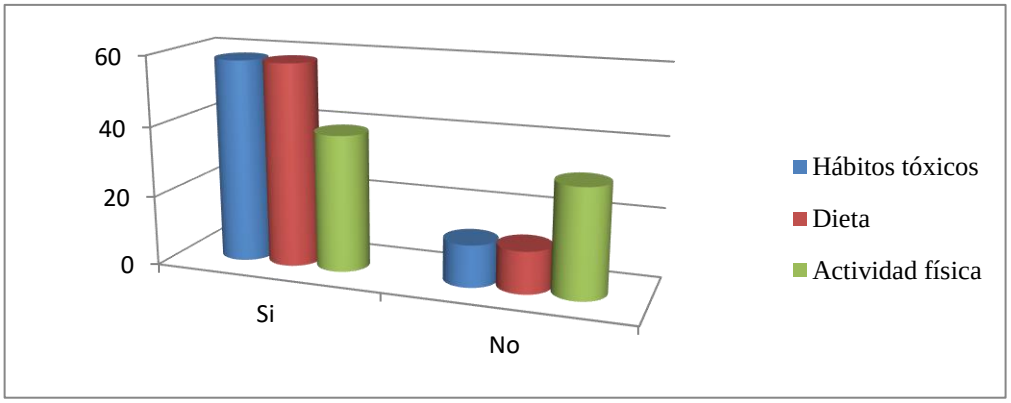


Figura 4. Distribución según los factores modificables que conllevan al desarrollo de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas.
Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Noviembre 2016.

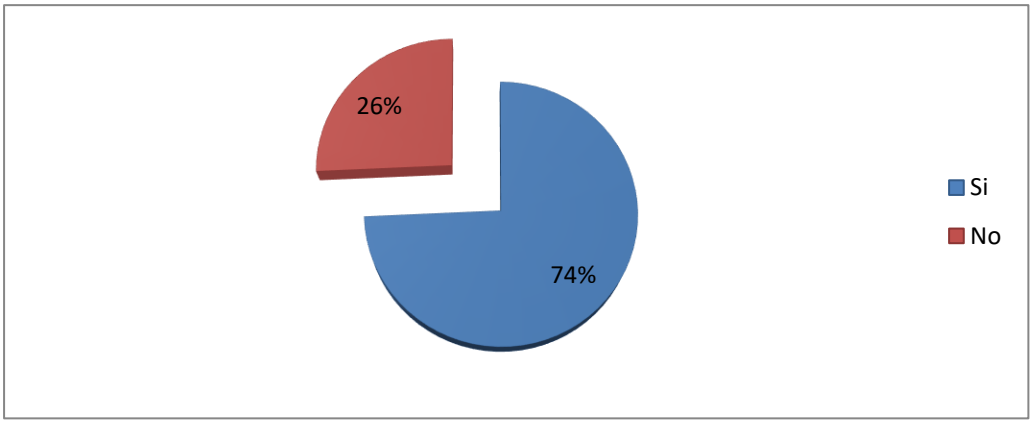


Figura 5. Distribución según los factores no modificables que conllevan al desarrollo de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas.
Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Noviembre 2016.

El 96 % Se mostró con conocimiento sobre sus enfermedades y solo el 4% no presenta conocimiento sobre ellas. (figura.5).

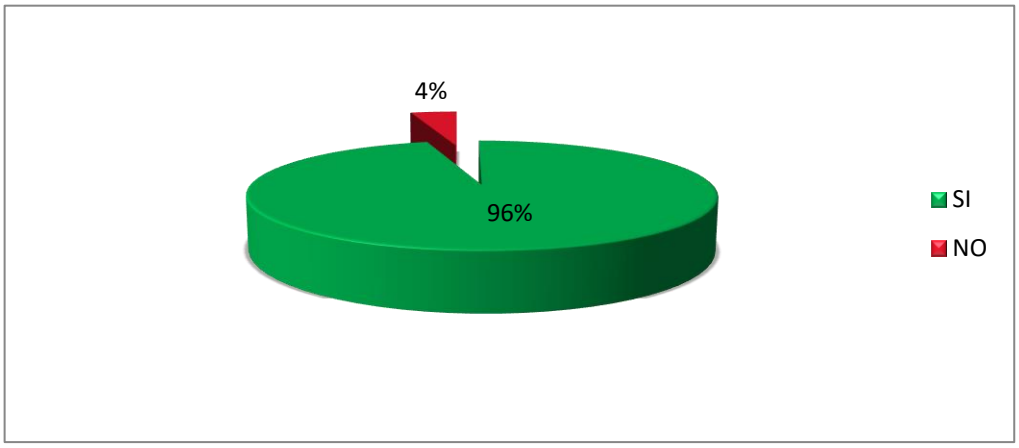


Figura 6. Distribución del nivel de conocimiento sobre estas patologías.
Fuente: Encuesta a personas afectadas con las patologías. Noviembre 2016.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El propósito inicial de esta investigación fue determinar los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en un grupo de personas con estas patologías de la parroquia Rosa Zárate del cantón Quinindé, considerando las variables sexo, raza, edad, hábitos tóxicos y alimentación. Para el cumplimiento de este objetivo se seleccionó una población de 70 adultos.

Al analizar los resultados de la investigación observamos que la hipertensión arterial es la enfermedad crónica de mayor prevalencia en la población estudiada, seguida de la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica respectivamente. Estos datos coinciden con un estudio realizado por la OMS en el 2015, encontrándose que la hipertensión arterial fue la que prevaleció con el 56%, seguido por la diabetes mellitus con el 16% (OMS.2015).

El estudio mostró que el sexo femenino es el que más sufre de estas enfermedades, esto es debido a que la mujer al llegar a su edad menopaúsica comienza un decrecer de las hormonas de estrógenos en su organismo dejando desprotegido el sistema cardiovascular ya que el estrógeno es una hormona cardioprotectora. Estos resultados no coinciden con el estudio realizado por Marín en el 2012, en Argentina donde se mostró el sexo masculino como el de mayor prevalencia, con el 41,7%; pero si coincide con el estudio realizado por Paredes en Loja en el 2010, donde el sexo femenino se evidenció con el 60%.

En la investigación se pudo observar que en ambos sexos predominó el grupo de pacientes en edades de 61 a 64 años, debido a que con el pasar de los años las paredes de las arterias van perdiendo elasticidad y se tornan más duras y por ende el paso de la sangre se realiza con una mayor presión. Resultados que concuerdan con la investigación realizada por Marin, en el 2012 en Argentina, donde se indica que a mayor edad aumenta la probabilidad de riesgo de desarrollar hipertensión arterial.

Los hábitos de vida poco saludables y el sedentarismo condicionan a que las personas padezcan algún tipo de enfermedad crónica como se demostró en esta investigación que el mayor por ciento corresponde aquellos pacientes que mantenían estilos de vida ligados al sedentarismo antes de adquirir la enfermedad que padece.

Datos que concuerdan con el estudio realizado por la encuesta Nacional de Salud y Nutrición, aplicada en el 2014 en Ecuador, la cual reflejó que el sobrepeso y la obesidad representada por el 55% son condiciones que afectan a todos los grupos de edad y etnia, condicionándolos al padecimiento de las enfermedades anteriormente mencionadas de igual manera coincide con los resultados obtenidos en la investigación realizada por la revista INCAP en el año 2014, en San Salvador y en la ciudad de Quito en el año 2015, dónde se obtuvieron como resultados que los inadecuados hábitos que lleva la población como la falta de actividad física, una alimentación poco saludable y el mantener hábitos tóxicos como el consumo el consumo de tabaco y la ingesta excesiva de bebidas alcohólicas contribuyen del mismo modo al desarrollo de estas patologías.

Los resultados patentizan que las ECNT, son secuela de la interacción de diferentes factores presentes desde el momento de la concepción, como es el caso de la genética 74%; pero sin embargo existen otros que se van adquiriendo a través del desarrollo de cada individuo como tal.

No obstante se debe destacar el nivel de conocimiento que tiene cada persona respecto a su patología y las secuelas que estas originan, datos que discrepan con la investigación realizada por, (De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017), donde los resultados de su investigación arrojaron el desconocimiento de las personas sobre las patologías que presentaban. Por ello se recalca la importancia de realizar medidas preventivas orientadas el mejoramiento de los estilos de vida y la asistencia permanente a controles médicos, siendo o convirtiéndose en vocero de las demás personas y de esta manera disminuir la existencia de casos fututos

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

La hipertensión arterial es la enfermedad crónica no transmisible con mayor incidencia en la parroquia Rosa Zarate, seguido de la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica.

Dentro de los factores con mayor predominio se encontraron aquellos no modificables como la genética y los no modificables, como mantener hábitos tóxicos, el consumo de alimentos poco saludables y llevar una vida sedentaria.

A pesar de sufrir en su gran mayoría de estas enfermedades crónicas no transmisibles y estar presentes factores de riesgos en la población estudiada, estos poseen un alto grado de conocimiento sobre las mismas y sus complicaciones generadas.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Por medio de este estudio y por las experiencias adquiridas se mencionan las siguientes sugerencias:

Fomentar en los estudiantes de la escuela de enfermería el trabajo comunitario haciendo énfasis en la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles y orientación hacia la prevención de consecuencias en pacientes que ya padecen estas patologías, resaltando la importancia de mantener un estilo de vida saludable con el fin conservar una salud adecuada.

Impulsar la creación de clubes de hipertensos, diabéticos y cardiópatas en la comunidad con la finalidad de que sean promotoras de calidad de vida y salud a fin de promover la adopción de estilos de vida saludables e instauración de ambientes libre de humo de tabaco y otros tóxicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudo Villa, T., Álvarez Rodríguez, E., Caurel Satre, Z., Martín Martínez, A., Merinero Palomare, R., & álvarez Rodríguez, V. y Portero Sánchez,I. (2015). Obtenido de www.semesdiabetes.es/Emergencias-2015_27_3_150-154.pdf

Andes. (2013). *Las enfermedades no transmisibles son la principal causa de muerte en Ecuador*. Obtenido de**:** http://www.andes.info.ec/es/sociedad/enfermedades-no-transmisibles-son-principal-causa-muerte-ecuador.html

Armario, P; Oliveras, A; De la Sierra, A. (2014). *Hipertensión arterial resistente*. Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-hipertension-arterial-resistente-90300112

Arrieta, F; Iglesias, P; Botet, J; Tébar, F; Ortega, E; Nubiola, A; Pardo, J; Maldonado, F; Obaya, J; Matute, P; Petrecca, R; Alonso, N; Sarabia, E; Sánchez Margale, V; Alemán, J; Navarro, J; Becerra, A; Duran, S; Aguilar, M y Escobar Jiménez, F. (2016). *Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: recomendaciones del Grupo de Trabajo Diabetes y Enfermedad Cardiovascular de la Sociedad.* Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-diabetes-mellitus-riesgo-cardiovascular-recomendaciones-90453017

Barba Pan, M. (2016). *Definición de sexo, género y sexismo.* Obtenido de: https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572

Barrio, R; Alonso, M; López Capapé, M; Colino y Mustieles, C. (2014). *Factores predisponentes al desarrollo de diabetes tipo 2 y riesgo cardiovascular en la infancia. Obesidad, insulinorresistencia, dislipemia e hipertensión: síndrome dismetabólico*. Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-nutricion-12-articulo-factores-predisponentes-al-desarrollo-diabetes-13062746

Brotons, C; Cuende, J; Fernández Pardo, J; Plana, N y Moral, Y. (2013). *Cardiopatía isquémica*. Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-cardiopatia-isquemica-90259734

Bueno, H; Martín Asenjo, R. (2016). *Riesgo cardiovascular a largo plazo tras un síndrome coronario agudo, todavía un reto*. Obtenido de: http://www.revespcardiol.org/es/riesgo-cardiovascular-largo-plazo-tras/articulo/90446434/

Castells Bescós, E; Boscá Crespo, A; García Arias, C; Sánchez Chaparro, M. (2015). *Hipertensión arterial.* Obtenido de: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/htaurg.pdf

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

Cordero, A; Bertomeu Martínez, V; Mazón, P; Fácila, L; Bertomeu Gonzáles, V; Cosín, J; Galve, E; Núñez, J; Lekuona, I y Gonzáles Juanatey, J. (2011). *Factores asociados a la falta de control de la hipertensión arterial en pacientes con y sin enfermedad cardiovascular.* Obtenido de:http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/90023521/

De Almeida, M; Santos, A; Da Silva Pires, G; Gonçalves, G; Carneiro, F.(2014). *Desafíos y perspectivas en actividades educativas en la prevencion y control de la hipertensión arterial.* Obtenido de:http://www.indexf.com/comunitaria/v11n2/ec11200e.php

De la Rosa Ferrera, J; Acosta Silva, M. (2017). *Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador.* Obtenido de: http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5023

Divison Garrote, J; Escobar Cervantes, C y Seguí Díaz, M. (2015). *Validez y aplicabilidad de un nuevo método de registro para la hipertensión arterial.* Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-validez-aplicabilidad-un-nuevo-metodo-90411687

ECURED. Raza. (2017).Obtenido de: https://www.ecured.cu/Raza

Estadella, C; Vázquez, S; Oliveras, A. (2010). *Rigidez arterial y riesgo cardiovascular*. Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-rigidez-arterial-riesgo-cardiovascular-13155546

Fernández Ortiz, A; Jiménez Candil, J; Bodi, V y Barrabés, J, A. (2012). *Actualización en cardiopatía isquémica*. Obtenido de:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117623010

Ferrante, D; Linetzky, B; Konfino, J; King, A; Virgolini, M y Lasp, S. (2009). *Encuesta nacional de factores de riesgo 2009: evolución de la epidemia de enfermedades no transmisibles en Argentina estudio de corte transversal.* Obtenido de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086434662006000200001&script=sci_arttext

Franch Nadal, J; Martínez Sierra, M; Espelt, A; Sagarra Busquets, E; Patitucci Gómez, F y Goday Arno, A. (2013). *El diabético inmigrante: factores de riesgo cardiovascular y su control. Aportaciones del estudio IDIME*. Obtenido de: http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/90180908/

García, R; Suárez, R. (2007). *La educación a personas con diabetes mellitus en la atención primaria de salud*. Obtenido de:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532007000100005

González Menéndez, R. (2013). *¿Qué son los hábitos tóxicos?* Obtenido de: http://saludmentalmaguana.blogspot.com/2013/03/que-son-los-habitos-toxicos.html

Herrero, A; Garzón, G; Gil, A; García, I; Vargas, E y Torres, N. (2015). *Grado de control de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes con y sin enfermedad cardiovascular*. Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-semergen-medicina-familia-40-articulo-grado-control-factores-riesgo-cardiovascular-90440034

Hervás, A; Zabaleta, A; De Miguel, G; Beldarrain, O; y Díez, J. (2007). *Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. Obtenido

de:http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113766272007000100005&script=sci_arttext&tlng=e

Marin, M; Fábregues, G; Rodríguez, P; Díaz, M; Alfie, J; Caruso, G; Pantalena, P; Schiavi, B; González, M. (2012). *Registro nacional de hipertensión arterial. Conocimiento, tratamiento y control de la presión arterial*. Obtenido de: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482012000200005

Mayoral Cortéz, J; Aragones Sanz, N; Godoy, P; Sierra Moros, M; Cano Portero, R; Gonzáles Moran, F y Pousa Ortega, A. (2016). *Las enfermedades crónicas como prioridad de la vigilancia de la salud pública en España*. Obtenido de: http://www.gacetasanitaria.org/index.php?p=watermark&idApp=WGSE&piiItem=S021391111500254X&origen=gacetasanitaria&web=gacetasanitaria&urlApp=http://www.gacetasanitaria.org&estadoItem=S300&idiomaItem=es

Munian Ezcurra, M; Gálvez Acebal, J. (2015). *Fiebre Q o la de las incognitas ¿Podemos prevenir las formas crónicas?* Obtenido de: http://www.revclinesp.es/es/fiebre-q-o-fiebre-las/articulo/S0014256515001113/

N N. (2016). *Factores de riesgo de cardiopatía isquémica.* Obtenido de: http://www.cardiofamilia.org/bases-cardiopatia-isquemica/factores-de-riesgo.html

Naranjo Hernández, Y. (2014). *Diabetes mellitus: un reto para la salud pública*. Obtenido de: http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1000/146

OMS. (2014). Glosario. Obtenido de: http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf

OMS. (2017). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.* Obtenido de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/

Sionis, A; Ruiz Nodar, J; Fernández Ortiz, A; Marín, F; Abu Ass, E; Díaz Castro, O; Nuñez Gil, I y Maria Lidón, R. (2015). *Actualización en cardiopatía isquémica y cuidados críticos cardiológicos.* Obtenido de: http://www.revespcardiol.org/es/actualizacion-cardiopatia-isquemica-cuidados-criticos/articulo/90387056/

Valero Zanuy, M. (2013). *Nutrición e hipertensión arterial*. Obtenido de: http://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-nutricion-e-hipertension-arterial-90193820

Valls Roca, F. (2014). *Abordaje de la hipertensión arterial en el paciente anciano*. Obtenidode:http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=90350795&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=40&ty=38&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=40v40nSupl.1a90350795pdf001.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES POR MES	AÑO 2016								AÑO 2017								
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Elaboración del tema	X																
Aprobación del tema	X																
Elaboración del anteproyecto		X	X	X													
Disertación del anteproyecto de tesis.					X												
Elaboración de encuestas						X											
Recolección de datos							X										
Procesamiento de datos							X										
Realización del primer borrador								X									
Entrega del primer borrador									X								
Revisión y corrección del primer borrador.										X							
Realización del segundo borrador											X						
Entrega del segundo borrador												X					
Revisión y corrección del segundo borrador													X				
Realización del tercer borrador														X			
Entrega del tercer borrador															X		
Revisión y corrección del tercer borrador.																X	
Finalización de tesis y empastado de libros.																	X
Disertación de tesis																	X
Graduación																	X

ANEXO 2. FUENTE DE FINANCIAMIENTO

PAGOS PUCEE			
1. DETALLES	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
Examen de grado	1	250.36	250.36
TOTAL			1,464.14
RECURSOS MATERIALES			
2. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	900.00	900.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,198.00
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	4	4.00	16.00
Cuaderno	1	1.80	1.80
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	3	0.50	1.50
Empastado	3	15.00	45.00
Impresiones	900	0.20	180
Flash memory	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			306.20
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	4	2.50	10.00
Alimentación	4	3.00	12.00
TOTAL			22.00
5. TOTAL			2,990.34

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Cecilia Stefanía Ortiz Quintero

ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEMS	TÉCNICAS/ INSTRUMENTOS
SEXO	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie	• El medio ambiente • Estilo de vida • Biología humana • Atención sanitaria	Marcar con una X	• Masculino • Femenino	Encuesta
RAZA	Grupos étnicos en que se suele dividir la especie humana teniendo en cuenta ciertas características , como el color de la piel o el cabello, que se transmiten por herencia de generación en generación	• Características físicas transmitidas por herencia.		• Afroecuatorina • Mulata (o) • Mestizo (a) • Blanco (a)	
HÁBITOS TÓXICOS	Consumo frecuente de sustancias dañinas para la salud y que resulta en ocasiones difícil de superar a pesar de poseer conocimientos del peligro inminente que provoca su consumo.	• Ocasionalmente • 1 vez por semana • 2 veces por semana		• Tabaquismo • Alcoholismo	
ACTIVIDAD FÍSICA	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, que exigen gasto de energía, en esta investigación dicha variable se operacionaliza con las opciones	• Tipo de actividad que realiza y tiempo que dedica a la realización de la misma.		• Si - No	

ALIMENTACIÓN	Proceso mediante el cual, los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos, los cuales aportan todos los nutrientes esenciales y la energía que cada persona necesita para mantenerse sano.	• Tipos de alimentos que mayormente consumen las personas.	Marcar con una X	• Carbohidratos • Legumbres • Carnes de aves de corral cocinado o con piel/Pescados y mariscos • Alimentos fritos y ricos en grasas Alimentos fritos y ricos en grasas. • Frutas y vegetales • Comidas rápidas • Dieta balanceada	
EDAD	Denominada como el tiempo vivido de una persona contando desde su nacimiento	• Grupos etarios		• Edad	

ANEXO 4. ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAS CON ECNT

La siguiente encuesta tiene como objetivo Identificar los factores predisponentes de, hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en la Parroquia Rosa Zárate del cantón Quinindé.

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: _____

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 ( ) 1vez 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: ¿Cuando?

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