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 ANCHAYACU DEL CANTÓN ELOY ALFARO

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

AIDA NAVILA ROSERO PANEZO

ASESOR

MGT. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas – Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

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 ENFERMERÍA.

_____

Presidente del tribunal

_____

Lector (a) 2

_____

Director (a) de Tesis

_____

Director de Escuela

_____

Fecha

AUTORÍA

Yo, **Aida Navila Rosero Panezo**, 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.

_____

ROSERO PANEZO AIDA NAVILA

C.I. 080434843-1

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera gratificante a Dios, así mismo a mi tía tío y a mis profesores por haber formado parte este logro. Siempre me brindaron su apoyo moral y en el caso de mi tía económico, debido a ellos he logrado mi objetivo mi amada graduación, así mi superación personal, la cual me ha dado tener una situación deseada por mí.

DEDICATORIA

A mi tía Sra. Amelia Inés Rosero, por su infinito apoyo incondicional amor, es mi mayor inspiración y fortaleza para continuar en mi lucha diaria, ejemplo de trabajo, sacrificio y perseverancia. En mis peores momentos ella está siempre dándome aliento, paz y resiliencia ante cualquier adversidad. Ella es el mejor ejemplo y reflejo de cada paso en cuanto a bien en mi vida.

ÍNDICE GENERAL

Autoría ii
Agradecimiento iii
Dedicatoria iv
Índice general v
Lista de ilustraciones vi
Resumen vii
Abstract viii
Introducción 1
CAPÍTULO I
Marco teórico 5
CAPÍTULO II
Materiales y Métodos 15
CAPÍTULO III
Resultados 18
CAPÍTULO IV
Discusión 24
CAPÍTULO V
Conclusiones 26
CAPÍTULO VI 27
Recomendaciones 27
Referencias bibliográficas 28
Anexos 34

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1: Distribución por Edad…… 18

Figura 2: Distribución Por Sexo…… 18

Figura 3: Distribución porcentual por Etnia……..... 19

Figura 4: Distribución por patología…… 19

Figura 5: Distribución porcentual herencia de la patología……. 20

Figura 6: Distribución porcentual realización de actividad física…… 20

Tabla 1: Distribución dieta de la población estudiada…….. 21

Tabla 2: Distribución de hábitos…… 21

Figura 7: Distribución porcentual conocimiento de cómo prevenir la enfermedades de estudio…… 22

Figura 8: Distribución Porcentual de conocimiento de las complicaciones enfermedades de estudio…… 22

Tabla 3: Distribución de las categorías del nivel de peso riesgo, cardiovascular según perímetro abdominal…….. 23

RESUMEN

En esta investigación se planteó como objetivo determinar los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en la parroquia Anchayacu, se llevó a cabo un estudio descriptivo, cuantitativo de corte trasversal, la muestra estuvo constituida con 50 pacientes que padecen de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas, pertenecientes de la Parroquia Anchayacu.

Dentro de los factores no modificables tenemos la edad en grupos etarios de 40 a 50 años 47%, el sexo femenino con el 58%, la etnia Afrodescendiente con el 46%, hipertensión arterial fue la enfermedad de mayor prevalencia frente a las otras de estudio con el 41%, la mayor parte de la población en estudio si presenta antecedentes hereditarios el 66%,el consumo de cigarrillo, el sedentarismo 66%, las dietas altas en carbohidratos y grasas es la de mayor consumo en esta población, el sobre peso 54%, en el perímetro abdominal está el riesgo cardiovascular aumentado.

La población estudiada tiene conocimientos de prevención 62%, también están conscientes de las complicaciones de estas enfermedades con el 86%.

En consecuencia, la enfermedad de mayor prevalencia fue la hipertensión arterial, en los factores no modificables estuvo el consumo de sustancias toxicas como el cigarrillo, los alimentos ricos en carbohidratos y grasas, el sedentarismo y el sobrepeso, en los factores no modificables la etnia afrodescendiente, antecedentes familiares, la edad de 40 a 50 años y el sexo femenino, la población presento conocimiento sobre las enfermedades de estudio.

***Palabras Claves*:** hipertensión arterial; diabetes mellitus; cardiopatías isquémicas; factores de riesgo.

ABSTRACT

This research aimed to determine the predisposing factors of hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease in the Anchayacu parish, a descriptive, quantitative cross-sectional study was carried out. The sample consisted of 50 patients suffering from arterial hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease, belonging to the Anchayacu Parish.

Among the non-modifiable factors, we have age in age groups of 40 to 50 years 47% female with 58%, Afro-descendant with 46%, arterial hypertension was the disease with the highest prevalence compared to the others studied with 41%, most of the population under study if they had a hereditary history of 66%, cigarette smoking, 66% sedentary lifestyle high carbohydrate and fat diets are the most consumed in this population, overweight 54% in the abdominal perimeter is the increased cardiovascular risk.

The population studied has 62% knowledge of prevention, are also aware of the complications of these diseases with 86%.

As a consequence, the most prevalent disease was hypertension, in the non-modifiable factors was the consumption of toxic substances such as cigarettes, foods rich in carbohydrates and fats, sedentary lifestyle and overweight, in the non-modifiable factors Afro-descendant ethnicity, family history, the age of 40 to 50 years and the female sex, the population presented knowledge about the diseases of study.

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

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles hipertensión arterial, diabetes mellitus cardiopatías isquémicas a través del tiempo se han convertido en las enfermedades que causan altos índices de morbimortalidad en el mundo, trayendo consigo elevadas tasas de invalidez permanente, en nuestro país y fundamentalmente en nuestra provincia no ha quedado exime de sus afectaciones.

A lo largo de mi formación profesional he realizado prácticas de enfermería en diferentes casas de salud, mi conmoción me deja preocupada al hacer un análisis y llegar a la conclusión que estas enfermedades se incrementan cada día de manera alarmante tanto así que son las enfermedades de mayor prevalencia y aquello está comprobado científicamente porque su incremento está a nivel mundial, nacional y en nuestra provincia, a más de eso estas enfermedades son incapacitantes, causantes de altas tasas de morbimortalidad y que triste es ver que un familiar padezca de estas enfermedades causando un cambio significativo en la vida del paciente primero le diagnostican cualquiera de estas enfermedades podemos poner un ejemplo de la diabetes mellitus que se complica a un pie diabético a causa de esto se realiza una amputación por causa de un gangrena, el paciente tiene que dejar su trabajo, estar en casa, afectando su salud mental debido a que por todo lo que está pasando llega a un estado de depresión que puede llegar a una grave, quizás en muchos casos la familia ya no es la misma con este paciente porque se convierte en una carga familiar, representa altos costos económicos y aquella persona que es el cuidador del paciente empieza a estresare, molestarse y el paciente siente que lo ha perdido todo y los familiares que lo estiman también sienten tristeza al ver a su ser querido en ese estado deprimente, esto se suma los problemas con su pareja que al ver al paciente en esas condiciones le causa sentimientos de rechazo, enojo.

Según Chan directora mundial de la organización mundial de la salud en el 2013 publico en esta revista que, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por

lo menos el 45% de las muertes, el 51% de las muertes por eventos cerebrovascular, (Chan, 2013).

Según Valdés, Rojo Martínez, Soriguer investigadores de la revista española ELSEVIER de Medicina Clínica en el año 2007 analizaron la evolución de la prevalencia de la diabetes en España en los últimos años, basándose en los distintos estudios transversales realizados. Según este análisis, las estimaciones previas han sido superadas, actualmente se puede estimar que entre el 10 y el 15% de la población adulta española tiene diabetes. Varios factores, como el cambio de criterios diagnósticos, el envejecimiento de la población, la menor mortalidad de los diabéticos o un verdadero aumento de la incidencia, han podido influir en este fenómeno.

Según la revista ELSEVIER refiere que el 8,3% de la población mundial padece diabetes mellitus, se espera que el número de individuos con la enfermedad se incremente a más de 592 millones. Para Sudamérica y Centroamérica se calcula que el aumento en el número de casos diagnosticados en el periodo de tiempo desde el año 2013 al año 2035 sea del 59,8% (pasando de 24 a 38,5 millones). Para la Organización Mundial de la Salud, en el año 2014 y para la región de las Américas la prevalencia de hiperglucemia en ayunas fue del 9,3% en hombres y del 8,1% en mujeres, los países con mayor prevalencia de diabetes mellitus en adultos ≥18años fueron: Guyana, Surinam, Chile y Argentina. En Colombia, la prevalencia de diabetes mellitus tipo2 es variable, dependiendo del rango poblacional evaluado y del criterio diagnóstico empleado, (Figueroa & Vargas, 2015).

Según Aguirre, presidente de la Sociedad Ecuatoriana de Cardiología Núcleo del Guayas asegura que en el país la prevención cardiovascular es aún un tema pendiente de salud pública. Según Aguirre, en Ecuador la prevalencia de falla cardíaca es de casi el 8%, es decir de 100.000 habitantes 1.100 mueren al año por insuficiencia cardíaca en Esmeraldas también se reportan un incremento de hipertensión, diabetes mellitus y enfermedades cardiovasculares, (Aguirre, 2014).

Para la realización de esta investigación se hizo necesario el planteamiento de la siguiente pregunta científica:

¿Cuáles son los principales factores que influyen en el desarrollo de cardiopatías isquémicas hipertensión arterial y diabetes mellitus en la parroquia Anchayacu?

La presente investigación se basó en determinar los factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles, en este caso se ha hecho énfasis en la hipertensión arterial, diabetes mellitus y las cardiopatías isquémicas que son afecciones de larga duración con un aumento habitualmente lento, representan la causa de muerte más importante en el mundo, la cual acaparan el 75% del número total de muertes cada año, las mismas que matan a más de 36 millones de personas cada año, se estima que cerca del 80% de las muertes por las enfermedades no transmisibles se incrementa en los países subdesarrollados según datos del 2016 de la Organización Mundial de la Salud.

A más de eso las enfermedades crónicas no transmisibles producen altos costos financieros y sociales por su gran incremento, larga duración, gran dependencia por el tratamiento farmacoteraperutico múltiple y sus complicaciones de forma letal. Sin embargo su diagnóstico en la mayoría de los casos recién puede darse cuando se presenta con manifestaciones orgánicas, porque es una enfermedad asintomática que puede durar mucho tiempo, lo cual puede hacer que ocurra por ejemplo un evento cerebro vascular.

El gobierno invierte grandes cantidades de dinero con el fin de solventar los programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades, de esta manera disminuir ciertos factores de riesgos en las personas propensas a que padecen estas enfermedades, con el objetivo de concientizar y educar a la comunidad a que obtengan hábitos saludables en los cuales se logre un cambio de conducta y mejoren su calidad de vida.

Por todo lo antes expuesto se plantea los siguientes objetivos; Objetivo general: Determinar los factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en la parroquia Anchayacu; lo cual

Objetivos específicos: conocer la incidencia y prevalencia de estas enfermedades; Identificar los factores modificables y los no modificables que favorecen el desarrollo de hipertensión arterial diabetes mellitus y cardiopatía isquémica; Establecer el nivel de conocimiento que tienen las personas.

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

Un estudio fundamentado por González Chávez, Alexanderson, Camacho, Quiñónez, Pánfilo, la resistencia a la insulina y su resultante la hiperinsulinemia, son factores que a través de diversos mecanismos, favorecen entre otras alteraciones a la hipertensión arterial y aterosclerosis. Participan factores genéticos que al coexistir con estímulos ambientales permiten su expresión y la manifestación de la enfermedad, (Alexanderson & Otros, 2000).

La Presión Arterial es la fuerza que ejerce la sangre a través de la venas, arterias y capilares, los valores normales de la Presión Arterial es de 120/80, mínimo 90/60 y máximo 130/80, se mide en mmHg (milímetros de mercurio), entonces llamamos hipertensión arterial a los valores mayores de 140/90, al primer valor se le denomina presión sistólica y al segundo presión diastólica. La presión arterial se mide con un tensiómetro que está compuesto por un brazalete y fonendoscopio.

En Cuba según investigaciones de Vázquez Vigoa, Llorens Núñez, Cruz Alvarez, hacen hincapié en el aumento de la resistencia periférica, los trastornos de excreción del sodio y las alteraciones del transporte de sodio a través de la membrana. Comentamos además las nuevas teorías sobre recientes sustancias vasoactivas capaces de incrementar el tono vascular, como la endotelina, y relacionamos los sistemas locales o autocrinos de renina/angiotensina/aldosterona con la hipertensión arterial, (Alvarez, Llorens Núñez, & Vásquez Vigoa, 2012).

Si bien es cierto ambas teorías mencionadas anteriormente se establecen ciertas diferencias con el concepto clave de los principales factores de riesgo de hipertensión arterial, indica uno de los autores antes mencionados sobre los mecanismos fisiopatológicos que influyen en la elevación de la presión arterial donde el destaca los factores instrincicos alteraciones en la excreción de sustancias sin embargo el otro autor indica que se debe diferentes activación de hormonas que dan manifiesto a la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud la diabetes es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos.

Sus síntomas consisten, entre otros, excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia) hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita, (OMS, 2017).

Según Gasteiz la diabetes mellitus es una enfermedad causada cuando el páncreas no produce la hormona insulina y entonces este no puede regular el azúcar en la sangre es decir que hay una gran concentración de glucosa llamándose esto (hiperglucemia), esto provoca un trastorno metabólico, entre los signos y síntomas de esta enfermedad tenemos poliuria(aumento de la micción), polifagia (aumento del apetito) y polidipsia (aumento de la sed), además de esto, es una enfermedad de causas múltiples, inicialmente esta enfermedad es asintomática, lo que puede ocasionar que nos diagnostique esta enfermedad cuando ya esté avanzada y presentar complicaciones como ceguera, falla renal, infartos cardiaco, la amputación en los miembros inferiores y la muerte.

Esta hiperglucemia crónica se asocia a largo plazo con alteraciones en diversos órganos como ojos, riñones, sistema nervioso y sistema circulatorio, (Gasteiz, 2012).

Según Rabasco la isquemia es una situación producida por la falta de oxígeno en los tejidos y la eliminación inadecuada de los metabolitos; desde un punto de vista práctico, la isquemia del miocardio se debe casi siempre a una disminución del flujo sanguíneo a través de las arterias coronarias. En la gran mayoría de los casos, la reducción del flujo coronario es secundario a lesiones aterosclerosis y sus complicaciones trombóticas. Sin embargo, el espasmo, la embolia o la arteritis coronaria pueden ser otras causas de isquemia cuyos síntomas son a veces indistinguibles de los producidos por la aterosclerosis

Según estudios realizados por Pérez y Blas las cardiopatías isquémicas tienen síntomas como angina de pecho es consecuencia de un desequilibrio entre la demanda miocárdica de oxígeno y el aporte coronario de éste. Situaciones de aumento de la demanda de oxígeno (esfuerzo físico, stress psíquico, etc) o disminución de su aporte (lesión orgánica o constricción de las arterias coronarias) pueden provocar isquemia miocárdica, como consecuencia, angina de pecho, que se suele manifestar como opresión precordial, aunque existen otras formas de presentación ("equivalentes anginosos"), como disnea. La lesión orgánica subyacente en la angina de pecho estable suele ser una placa ateromatosa que ocupa más del 70% de la luz del vaso coronario y que es relativamente estable, con crecimiento lento. Cuando el paciente está en reposo, el flujo coronario suele ser suficiente para los requerimientos metabólicos miocárdicos, es al aumentar las demandas de oxígeno con el esfuerzo físico cuando aparece la angina.

Si bien es cierto muchas de estas enfermedades se van dando de manera asintomática, el diagnostico debe ser oportuno para evitar lesiones irreversibles que causan discapacidad, no obstante entre los factores de riesgo están aquellos que se pueden modificar como los estilos de vida tóxicos el fumar, sedentarismo, cabe recalcar que una enfermedad conlleva a presentar otra de las de estudio.

En Cuba en el año 1997 los señores Rodríguez Domínguez, Herrera Gómez, Torres Prieto y Ramírez Peña realizaron una investigación sobre Factores de riesgo asociados con la hipertensión arterial en los trabajadores de la oficina central del MINBAS con el objetivo de identificar los factores de riesgo que favorezcan la aparición de la hipertensión arterial y sus diferencias según el sexo, como metodología ellos utilizaron un estudio descriptivo los resultados fueron El grupo de edad más afectado fue el comprendido entre 50 y 59 años con predominio del sexo masculino. Los antecedentes familiares de hipertensión arterial (96,5 fue el factor de riesgo más significativo, (Cordero & Asitimbay Ortega, 2016).

Algunos factores predisponentes de las enfermedades crónicas no trasmisibles en estudio son edad debido a que a medida que pasan los años las arterias y arteriolas se vuelven más rígidas en y eso hace que la presión aumente.

La sal hace subir la presión arterial por un mecanismo fisiológico relacionado porque activa el sistema renina angiotensina aldosterona representando un aldosteronismo.

Según investigaciones refieren que la etnia negra o afrodescendiente es más propensa a sufrir de esta patología lo relacionan por los estilos de vida y circunstancias genéticas.

El tabaco según investigaciones produce aumento de la presión arterial porque la presión sube de 5 a 10 mmHg se considera que esto puede ser a causa de que exista un efecto presor transitorio.

El alcoholismo puede provocar la activación de hormonas como las catecolaminas cortisol o de la insulina y el sistema renina angiotensina aldosterona, no obstante estos estudios no dan conclusiones acertadas pero se analizan que sean estas las posibles causas.

El estrés se lo relaciona porque la persona se siente tensa porque el sistema nervioso se estimula y se producen ciertas hormonas como la efedrina, norepinefrina y cortisol de la corteza y de la medula suprarrenal y esto desencadena el distres.

Obesidad las personas con obesidad tienden a presentar colesterol y triglicéridos elevados a más de que se produce el incremento de la insulina plasmática y de leptina, (Cordero, Fácila, Galve, & Mazón, 2010).

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2). En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación, sobrepeso: IMC igual o superior a 25, obesidad: IMC igual o superior a 30 (Salud, 2017).

El IMC proporciona la medida más útil del sobrepeso y la obesidad en la población, pues es la misma para ambos sexos y para los adultos de todas las edades. Sin embargo, hay que considerarla como un valor aproximado porque puede no corresponderse con el mismo nivel de grosor en diferentes personas. La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC, (Román, 2011).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece el valor máximo saludable del perímetro abdominal en 88 centímetros en la mujer, mientras que en el hombre el valor es de 102 centímetros abdominal.

Según Ferrante, Virgolini en el año 2006 en Argentina realizaron una Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina como objetivo se plantearon Describir la prevalencia de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina y su asociación con características sociodemográficas como metodología utilizaron un cuestionario validado previamente para la Argentina, propuesto por la OPS y la OMS, como resultados obtuvieron los principales indicadores a nivel nacional fueron: baja actividad física 46,2%, consumo de tabaco 33,4% 18 a 64 años y 29,7% en adultos presión arterial elevada 34,4% (en personas que se controlaron), sobrepeso-obesidad 49,1%, bajo consumo de frutas y verduras, En las conclusiones refirieron que esta primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo será de utilidad para el desarrollo de políticas públicas de prevención y control de enfermedades cardiovasculares y será la base de un sistema de vigilancia epidemiológica que permita la toma de decisiones en salud pública, (Ferrante & Virgolini, 2006)**.**

Según Díaz Realpe, Muñoz Martínez y Sierra-Torres en el año 2007 en Colombia realizaron una investigación sobre Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia, se plantearon ellos como objetivo, Determinar la prevalencia de registrados factores de riesgo biológico y comportamental para el padecimiento cardiovascular (enfermedades cerebrovasculares) en una población de trabajadores de una Establecimiento Prestadora de Servicios de Salud de

la ciudad de Popayán, Colombia, utilizaron como metodología un estudio observacional descriptivo, encuestando a 96 trabajadores para lograr información sobre características sociodemográficas, consumo de cigarrillo, alcohol, actividad física, hábitos alimentarios antecedentes propios y familiares para eventos cerebro vasculares, en los hallazgos de su investigación se obtuvo que la prevalencia de factores de los factores predisponentes de tipo comportamental fue: consumo de tabaco 12,5 %, ingesta de bebidas alcohólicas 58,3 %, la no realización de actividad física en el receso 56,3 %. La prevalencia para factores predisponentes de tipo biológico fue: hipertensión arterial, 11,5 %, sobrepeso 45,8 % diabetes 1 %, dislipidemia 61,5 % y antecedentes familiares de eventos cerebrovasculares 58,3 %. Adicionalmente, hubo hallazgos que el riesgo de hipertensión arterial fue significativo en hombres, en las edades de >40 años, en personas con un IMC >25 y en fumadores. En cuanto a la dislipidemia, el riesgo fue mayor en hombres y en individuos >40 años, como conclusiones refirieron que en vista de la alta prevalencia de los factores de riesgo biológicos y ligados al comportamiento en la IPS de Popayán y aunque ésta es una institución de salud con una población asintomática y relativamente joven (25-55 años), se hace necesario tomar acciones encaminadas a modificar los estilos de vida para disminuir en forma importante el riesgo de ECV en la población afectada, (Díaz Realpe, Sierra Torres, & Muñoz Martínez, 2007).

Según De la Rora y Acosta Silva, en Esmeraldas, Ecuador, en el año 2017, realizaron una investigación sobre Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador, con el objetivo de Identificar los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población, hipertensión de tres barrios del cantón Esmeraldas, como metodología se realizó un estudio descriptivo cuantitativo y de corte transversal, desde febrero hasta agosto de 2016. La muestra constó por 36 pacientes hipertensos de los 85 casos conocedores existentes en los tres barrios, a los que se les aplicó una encuesta con 15 preguntas cerradas. Las variables utilizadas fueron: edad, factores predisponentes cardiovasculares y desconocimiento de los riesgos como resultado obtuvieron 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 hipersodicas

otro de los hallazgos encontrados fue el desconocimiento sobre la enfermedad, como conclusión, son muchas las causas de riesgo cardiovasculares que acompañan a la población de hipertensos observados, algunos de esos factores, como el sedentarismo o la obesidad, son causantes directos de la respuesta al desconocimiento sobre la enfermedad y éstos coligados a otras condicionantes, podrían incurrir de forma significativa en su pronóstico cardiovascular, (Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, Posibles factores de riesgo cardiovasculares en Esmeraldas, Ecuador , 2017).

Según Aguas Aguas, en el año 2011, en Carchi, Ecuador, realizó una investigación sobre Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta Afroecuatoriana de la comunidad la loma, Cantón mira, del Carchi 2011,con el objetivo de Determinar la prevalencia de hipertensión arterial y principales factores de riesgo en población afro ecuatoriana de la comunidad rural "La Loma " como metodología se consideró hipertensas aquellas personas con una tensión arterial superior a 120/80; se utilizó estadística descriptiva mediante una base de datos, se utilizó el programa Epi-info y se realizó el análisis univarial y bivarial, como resultado se obtuvo que el 55% fueron de género femenino y 45% masculino; el 99% fue población afroecuatoriana. El 41% presentó bajo peso, sobrepeso y obesidad, el 41% presentó exceso de grasa corporal y el 28% riesgo cardiovascular, según sus conclusiones la prevalencia de hipertensión arterial alcanzó el 32% y este fue mayor en adultos mayores de 61 años de edad, en dicho grupo de edad también se encontró mayor riesgo cardiovascular según circunferencia de cintura. Se presentó HTA en personas que tuvieron alto consumo de sal (> de 6 gr), (Aguas Aguas, 2011).

Según Aguilar Salinas, Rauda, Salvador Villalpando, en el año 2000,en el país de México realizaron un estudio sobre mostrar la prevalencia de la diabetes mellitus y los factores asociados con esta enfermedad en adultos a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000),con el objetivo de mostrar la prevalencia de la diabetes mellitus y los factores asociados con esta enfermedad en adultos a partir de datos de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA 2000), como metodología aplicaron un muestreo probabilístico polietápico estratificado y por conglomerados, los resultados obtenidos fueron. La prevalencia nacional de diabetes mellitus en adultos de 20 y más años de edad fue de 7.5%

(IC95% 7.1-7.9). En las mujeres fue de 7.8% y en los hombres de 7.2%. La prevalencia nacional de diabetes mellitus en adultos de 20 años y más fue mayor en las mujeres con un 7.8% y en el hombre con 7.2%, la prevalencia aumentó en relación directa con la edad antes de los 40 años, como conclusión la prevalencia nacional de diabetes mellitus en adultos de 20 años y fue mayor en las mujeres con un 7.8% y en el hombre con un 7.2%, (Aguilar-Salinas, Olaiz-Fernández, Rauda, Rojas, & Villalpando, 2000).

Según Barrera, Pinilla, Caicedo, Castillo, Lozano, Rodríguez, en el año 2012, en Colombia hicieron una investigación sobre factores de riesgos alimentarios y nutricionales en adultos con diabetes mellitus, con el objetivo de determinar factores de riego que incluyen la alimentación y estado nutricional, calcular variables metabólicas y ofrecer educación alimentaria a pacientes con diabetes mellitus hospitalizados en medicina interna segundo nivel, utilizaron, como metodología estudio descriptivo, de corte transversal, en octubre 2009-junio 2011, 221 pacientes con diabetes mellitus, mayores de 18 años. Se aplicó encuesta, consejería alimentaria y nutricional, valoración de antropometría, dinamometría y valoración de hábitos alimentarios, laboratorios HbA1c y perfil lipídico, dentro de los hallazgos obtuvieron están 44,1% hombres, 55,9% mujeres; edad promedio 63,6; 39.4% no había recibido consejería por nutricionista. Antropometría-dinamometría: 58,9% presentaba malnutrición por exceso (sobrepeso y obesidad). Hábitos alimentarios: 42,3% prefería alimentos fritos; bajo consumo de proteína de origen animal (12,7%), lácteos (31,8%) frutas (64,7%) y verduras (57,9%), alto consumo de almidones (43,4%), como conclusión hubo predominio de pre obesidad y obesidad, asociadas con hábitos alimentarios que pueden ocasionar complicaciones de diabetes mellitus, (Barrera, y otros, 2012).

Según Fagalde, Del Solar, Guerrero, Atalah en el año 2005, en Chile, realizaron una investigación sobre factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana, se plantearon como objetivo de medir los factores de riesgo de ECNT enfermedades crónicas no trasmisibles en un grupo de adultos laboralmente activos, con el fin de planificar una estrategia de intervención, como metodología tenían analizar una base de datos de más de 13.000 personas de 25 empresas previamente evaluadas con el Programa Riesgo Persona de

la Mutual de Seguridad de la Cámara Chilena de la Construcción. Seleccionamos, para el estudio, una empresa de servicios financieros por tener una cobertura de exámenes superior al 80%, según resultados. El mayor porcentaje de la población tenía educación media completa (42%) o estudios técnicos o universitarios incompletos (30%). El grupo tenía una mediana de edad de 46 años (95% IC 46-47) y una estatura superior a lo observado en sectores de menores ingresos (171 y 160 cm en hombres y mujeres, respectivamente), como conclusión, con este estudio queda demostrado, una vez más, la urgente necesidad de integración de la salud común y la salud laboral y desarrollar programas multidisciplinarios para enfrentar esta nueva epidemia de factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Es necesario que todos los sectores participen activamente (educación, salud sector privado, organismos no gubernamentales, etc.), para lograr prevenir o revertir la situación actual. En el caso de empresas, como la estudiada, debe aprovecharse la situación en que es una «población cautiva», donde cualquier tipo de intervención o seguimiento se facilita, (Atalah S, Fagalde , Guerrero , & del Solar , 2005).

En esta investigación al analizar las causas que provocan el aumento de las enfermedades crónicas no trasmisibles las cuales se estudiaron se da cumplimiento en lo que dice diferentes artículos de la ley orgánica de salud donde establece que el estado debe garantizar los derechos de salud, el acceso a todos los organismos de salud, ambientes sanos, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde estado, sociedad, familia e individuos confluyen para la implementación de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. A más de eso el estado el estado implementa planes y proyectos que se orienten a la implementación, seguimiento y evaluación de políticas, de conformidad con los requerimientos, condiciones de salud de la población. Así mismo las unidades operativas del primer nivel de atención deben incentivar a la población en general a ser partes de los proyectos de promoción de la salud y prevención de enfermedades para mejorar su calidad de vida.

La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas congénitas, hereditarias y de los problemas notorios prioritarios para la salud pública, se ejecutará mediante el ejercicio ordenado de todos los integrantes del Sistema Nacional de

Salud y de la participación de la población en su conjunto. Alcanzará la investigación de sus causas, dimensión e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas vulnerables, afectadas y cuidados paliativos.

Mientras tanto el gobierno invierte en actividades de promoción de la salud, para que se apliquen medidas preventivas lo mismo pasa con los habitantes de la parroquia Anchayacu, tienen un Centro de salud donde se les otorga la atención gratuita, medicamentos, tamizaje de la enfermedades en estudio tal como lo garantiza el estado sin embargo a pesar de los esfuerzos se sigue incrementando de manera alarmante estas enfermedades.

CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

La parroquia Anchayacu está ubicada en el Cantón Eloy Alfaro, al este de la provincia de Esmeraldas.

La parroquia tiene una vía de acceso por agua y por tierra partiendo desde Borbón, cuenta con un total 2064 habitantes, está conformada por los Recintos Guapilar, Las Cruces Rodríguez, Papayal Por Agua y por Tierra Los Ceibos, La Cholita y Limoncito.

Los habitantes se dedican a la agricultura, ganadería unas de las fuentes de ingreso y de trabajo es la Palmicultura, existen diferentes cooperativas de trasporte para llegar a la parroquia como La Pacifico, La Costeñita y River Tabiazo.

En lo que corresponde a esta investigación se utilizó el diseño descriptivo, este detalló 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.

En el estudio de corte transversal se obtuvo la prevalencia de los factores que inciden en el incremento y desarrollo de las enfermedades de estudio, también se examinó a un grupo determinado de personas en un momento único de tiempo.

Cuantitativo: se representó los datos estadísticamente en cuanto al número de personas con estas patologías y las causas que conllevan y permiten su desarrollo, determinando los conocimientos de estas.

La Población estuvo constituida con 50 adultos mayores de 40 años que residen en la Parroquia Anchayacu que padezcan de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas, se trabajó con el total de la población.

Para realizar esta investigación como uno de los instrumentos de recolección de datos se utilizó una encuesta, esta estuvo compuesta por 14 preguntas cerradas, relacionado con la hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas y la diabetes mellitus, los factores de riesgo de estas patologías, con un tiempo estimado de 15 minutos por persona.

El índice de masa corporal **y perímetro** abdominal**:** en esta investigación se realizó mediciones de la talla y el peso para calcular el índice de masa corporal se clasifico el estado nutricional según la tabla de la OMS, 2015.

IMC	Categoría
Bajo peso	< 18,5
Peso normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 34,5
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	> 40,0

Variables cualitativas nominales:

Sexo: Se refiere a las características fisiológicas que diferencian del hombre a una mujer y se emplea los términos femenino y masculino.

Etnia: se refiere a los valores y prácticas culturales que distinguen a los grupos o comunidades. Los miembros de un grupo étnico se ven a sí mismos como diferentes a otros

grupos sociales comparten costumbres, tradiciones, creencias entorno a la religión festividades mitos entre otros. Afrodescendiente, Negro, Mulato, Indígena, Mestizo y Blanca.

Hábitos tóxicos: se refiere al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona. En los casos que nos ocupan (café, tabaco y alcohol), los tóxicos son sustancias naturales y no médicas, aunque sí legales, que cuando son consumidas producen algún efecto sobre el sistema nervioso del hombre y determinan, además, tolerancia y dependencia, así como diferentes acciones perjudiciales que pueden afectar la salud en sus aspectos físico, mental y social, (Menéndez, 2013).

Actividad Física: Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, en esta investigación la operacionalización con ítems de Si o No, (OMS, Actividad Física , 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).

Variable cuantitativa discreta:

Edad: se refiere al tiempo transcurrido de un individuo desde su nacimiento.

La participación de todas las personas que contribuyeron en colaborar en este estudio, se lo realizo mediante la aceptación individual incluido el consentimiento informado, también se explicó que los datos son propiedad de la PUCESE para uso de aquella.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

En los resultados obtenidos de esta investigación en lo que respecta a la edad, hubo mayor prevalencia de padecimiento de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas entre los grupos atareos de personas de 40 a 50 años pertenecientes al 48% y de menor incidencia las edades comprendidas entre 55 y 60 años con el 10%.

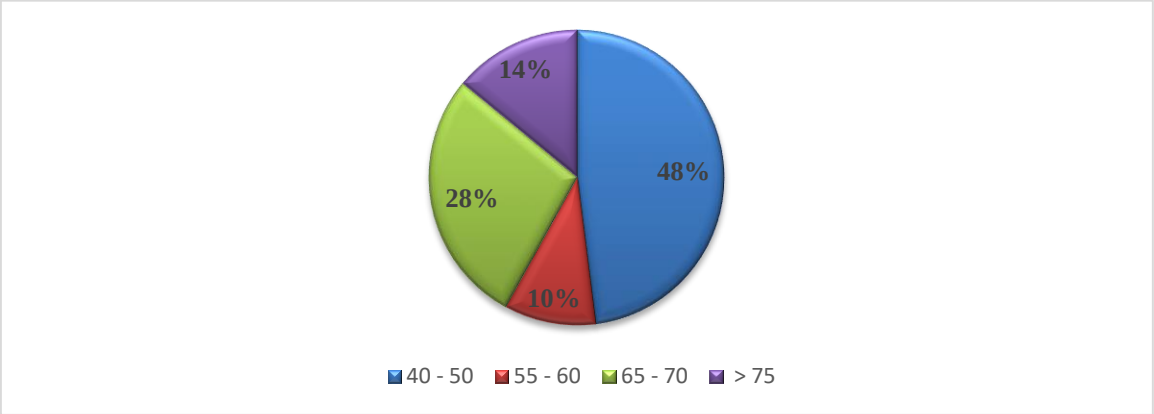


Figura 1: Distribución por Edad.
Fuente: Información directa, encuesta.

En lo que corresponde al sexo**,** según los resultados obtenidos tiene mayor prevalencia el sexo femenino con 29 pacientes que representan el 58%, y menor prevalencia el sexo masculino con 21 pacientes que equivale al 42% de la población en estudio.

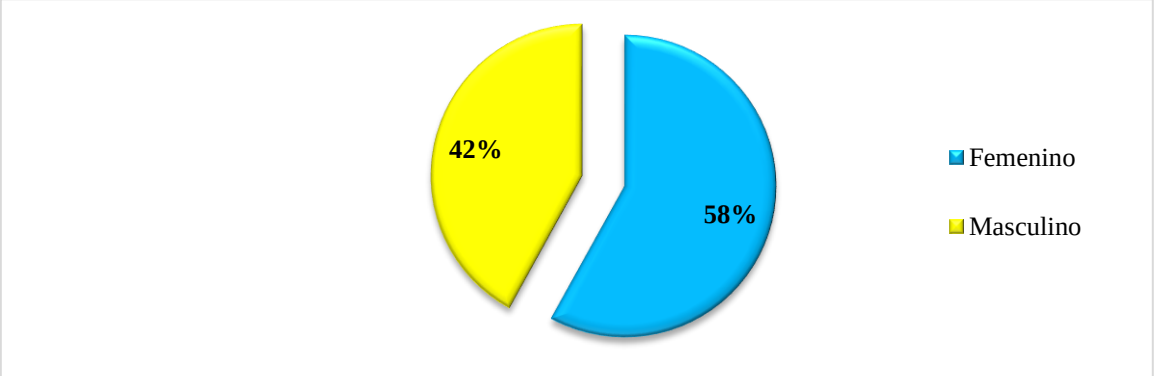


Figura 2: Distribución por Sexo.
Fuente: Información directa, encuestas.

Según los resultados en lo que respecta la etnia, la más prevalente en esta investigación referido por los pacientes fue la Afrodescendiente con un porcentaje del 46%, y en menor prevalencia la etnia Indígena que equivale al 2%.

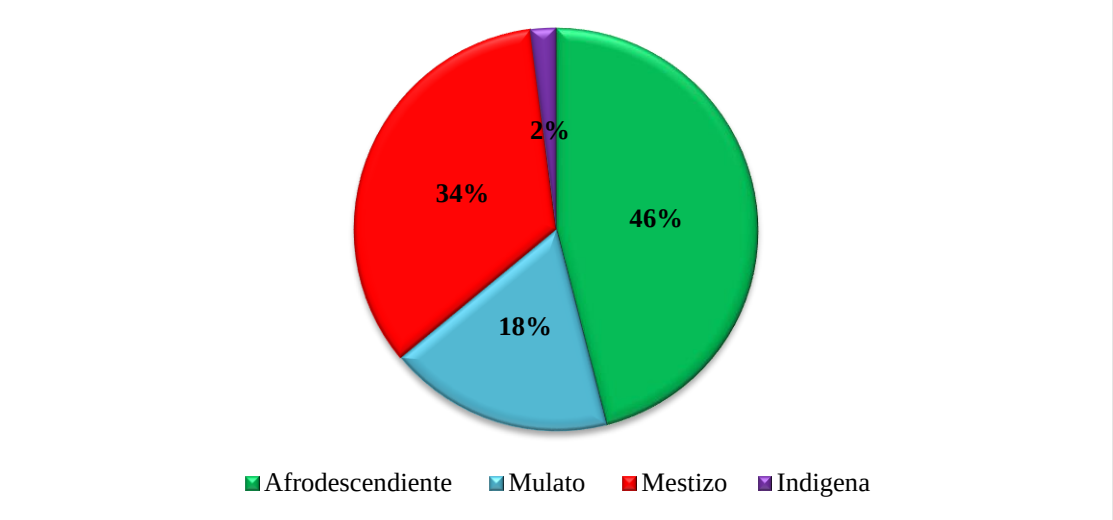


Figura 3: Distribución porcentual por Etnia.
Fuente: Información directa, encuestas.

Según los resultados de esta investigación la enfermedad con mayor incidencia es la hipertensión arterial, con un porcentaje del 41% y de menor incidencia están las cardiopatías isquémicas con un porcentaje del 20% de la población estudiada.

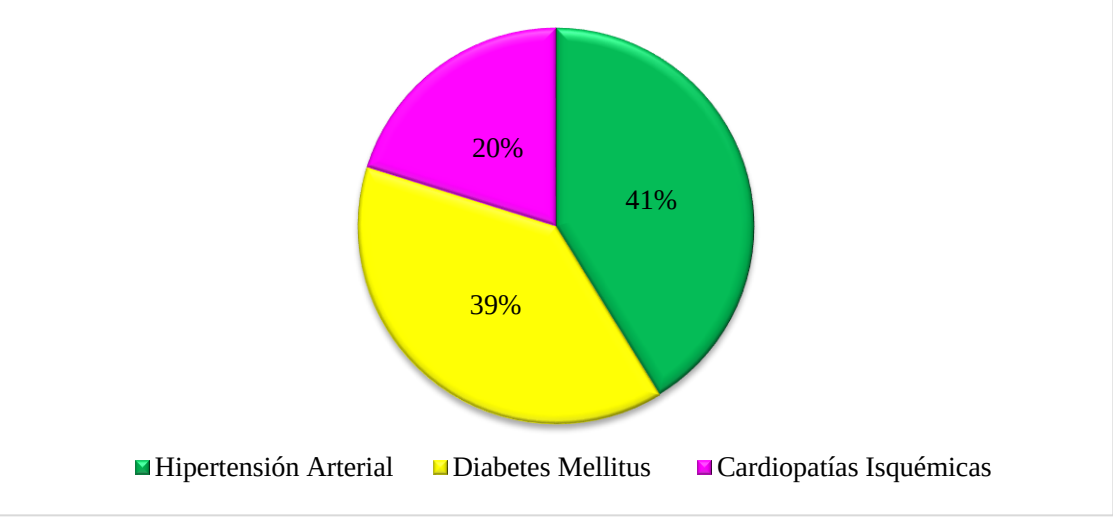


Figura 4: Distribución por patología.
Fuente: Información directa, encuestas.

Se evidencia según los factores no modificables, que la mayor parte de la población en estudio Sí presentan antecedentes familiares con estas patologías lo que equivale al 66%, no obstante, el 34% refirieron no tener antecedentes con estas enfermedades.

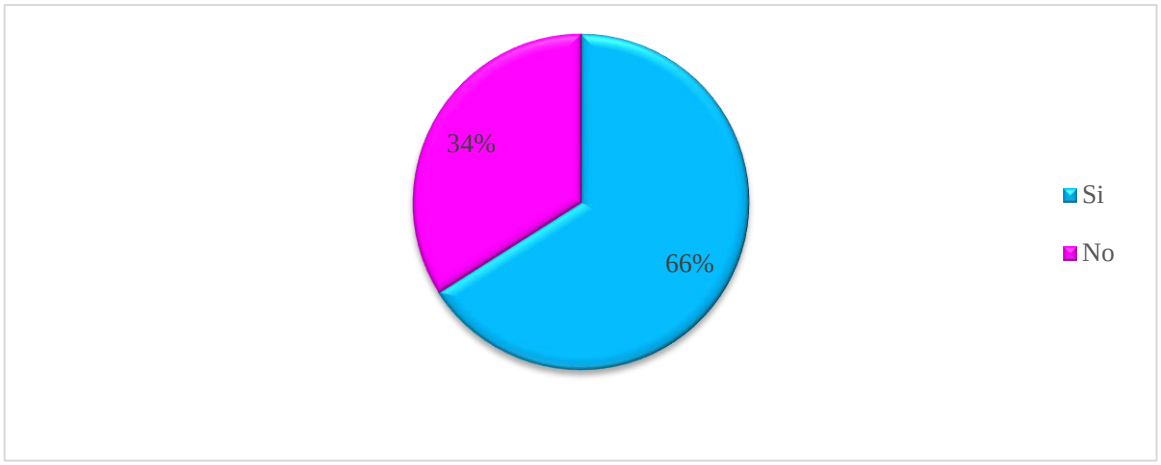


Figura 5: Distribución porcentual antecedentes familiares.
Fuente: Información directa, encuestas.

Según evidencias de este estudio hay una mayor prevalencia en las personas que NO realizan alguna actividad de ejercicios y /o actividad de recreación con 33 pacientes que equivale al 66% y 17 pacientes refirieron que Sí realizan actividad que equivale al 34%.

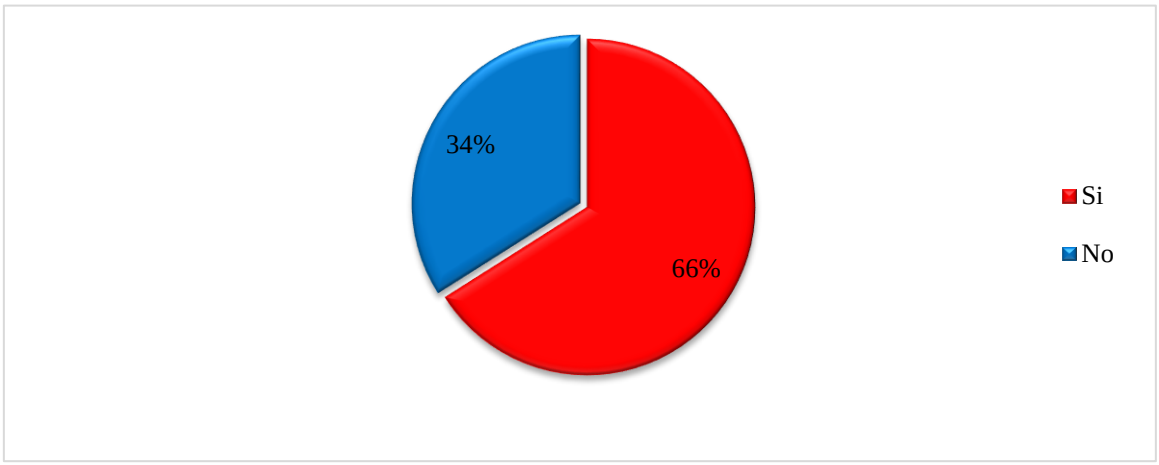


Figura 6: Distribución porcentual realización de actividad física.
Fuente: Información directa, encuestas.

Respecto a la dieta de la población estudiada, dentro de los alimentos de mayor consumo se encuentran los carbohidratos y lípidos y en menor consumo están las frutas.

Tabla 1: Distribución dieta de la población estudiada

ALIMENTOS	DIARIOS	2 VECES A LA SEMANA	1 VEZ AL MES
CARBOHIDRATOS	50	0	0
LIPIDOS	50	43	2
PROTEÍNAS	23	0	0
LEGUMBRES	16	18	0
HORTALIZAS	19	5	0
FRUTAS	9	5	0

Fuente: Información directa, encuesta.

En cuanto a l consumo de sustancias tóxicas como fumar, consumo de bebidas alcohólicas y el uso de medicamentos; el que más prevalece en la población estudiada es el hábito de fumar la mayor parte lo hace 2 veces por semana y el hábito que menos prevalece es el consumo de medicamentos.

Tabla 2: Distribución de hábitos.

HÁBITOS TÒXICOS	OCACIONALMENTE	1 VEZ POR SEMANA	2 VECES POR SEMANA
	Fecuencia	**Frecuencia**	**frecuencia**
FUMABA	10	5	28
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	9	20	10
USABA MEDICAMENTOS	2	0	5

Fuente: información directa, encuesta.

En el siguiente gráfico se evidencia el conocimiento por parte de la población estudiada sobre cómo se puede prevenir la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas; la mayoría de la población en estudio que equivale al 62%, refiere que se puede prevenir manteniendo una alimentación sana mientras que el con menos prevalencia hirviendo el agua.

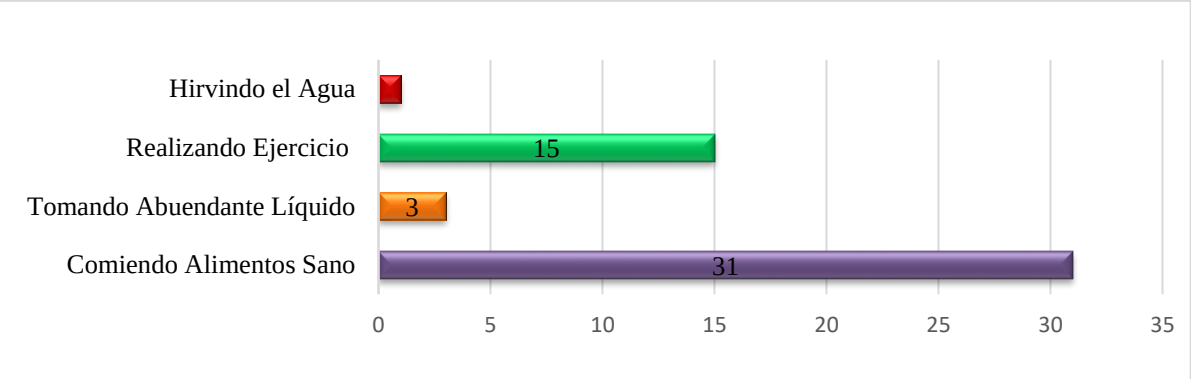


Figura 7: Distribución porcentual nivel de conocimiento de cómo prevenir las enfermedades de estudio.
Fuente: información directa, encuestas.

Según se evidencia en este estudio la mayor parte de los pacientes SI están conscientes de las complicaciones de estas enfermedades lo que equivale al 86%; sin embargo 7 pacientes que equivalen al 14% de la población en estudio no presentan conocimiento sobre las posibles complicaciones generadas por estas enfermedades.

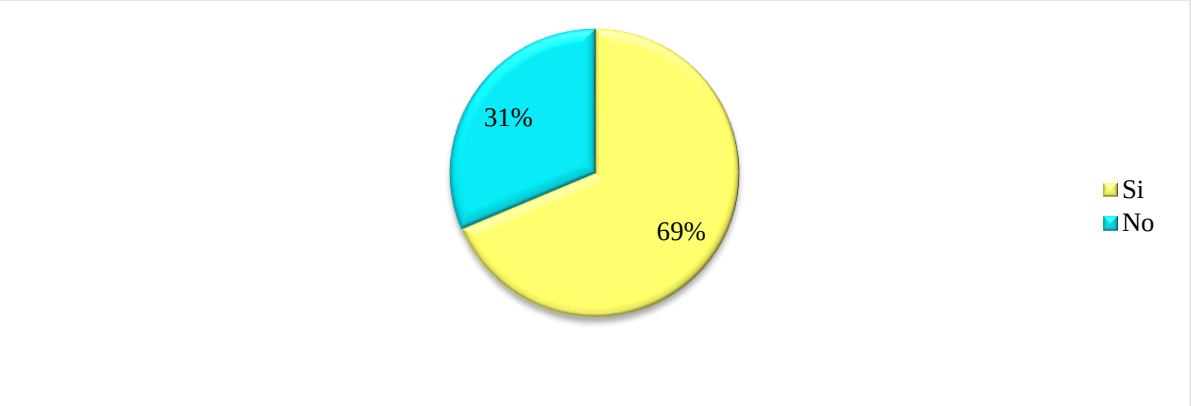


Figura 8: Distribución porcentual del nivel de conocimiento de las complicaciones enfermedades de estudio.
Fuente: Información directa, encuestas.

En lo que respecta las categorías del nivel de peso de los encuestados hay una mayor prevalencia en el sobre peso según las tomas de medidas antropométricas peso/talla, con 27 pacientes, esto equivale al 54%.

Tabla 3: Distribución de las categorías del nivel de peso riesgo cardiovascular según perímetro abdominal.

ESTADO NUTRICIONAL	NÚMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE	INTERPRETACIÓN SEGÚN EL RIESGO CARDIOVASCULAR POR EL PERÍMETRO ABDOMINAL
Bajo Peso	**3**	**6%**	**Bajo**
Normo Peso	**5**	**10%**	**Bajo**
Sobre Peso	**27**	**54%**	**Aumentado**
Obesidad I	**11**	**22%**	**Alto**
Obesidad II	**4**	**8%**	**Muy Alto**
Obesidad III	**0**	**0%**	**Extremadamente Alto**

Fuente: Información directa, encuesta.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

En esta investigación se tuvo como objetivo determinar todas aquellas causas y factores que predisponen que influyen a padecer hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas, la cual es evidente su incremento de manera alarmante convirtiéndose en un problema de salud pública afectando a nivel mundial, nacional y local, así mismo estas continúan siendo en un reto para las autoridades sanitarias disminuir su incidencia en la parroquia Anchayacu.

En virtud de los resultados de esta investigación, podemos analizar que la enfermedad que más prevaleció fue la hipertensión arterial, estos datos coinciden con los estudios realizados por Aguas Aguas en el año 2011 en Carchi, Ecuador, en la cual obtuvo como resultado la hipertensión arterial como la enfermedad de mayor prevalencia con el 55%.

La etnia más frecuente en el estudio fue la afroecuatoriana esto coincide con el estudio realizado por Aguas Aguas en Carchi donde encontró que el 99% de la población estudiada es afrodescendiente. Debemos considerar que en nuestra provincia Esmeraldas es la etnia afroecuatoriana la mayor presencia por lo que esto va incidir en cada estudio que se realice en la provincia.

Según los hallazgos de esta investigación el sexo femenino es el más afectado de estas enfermedades, tal y como lo indica en su estudio De la Rosa y Acosta Silva, en el 2017 en Esmeraldas, Ecuador, en su investigación ellos arrojan resultados similares donde el sexo femenino fue el más prevalente, con un porcentaje del 63.8%. Debemos recordar que el sexo femenino al pasar por la etapa de la menopausia, las hormonas descienden (estrógeno), estas hormonas tienen un papel cardioprotectora por lo que quedan expuestas a estas enfermedades.

Uno de los factores modificables que más prevalencia tuvieron fue el sedentarismo relacionado con la baja actividad física, consumo de tabaco, bajo consumo de frutas y de verduras, resultados que guardan similitud con los de Ferrante, Virgolini en el año 2006 en Argentina, en los resultados de su investigación hubo más prevalencia en el consumo de cigarrillo con el 33.4%, el sedentarismo relacionado con la baja actividad física 46.2% y el bajo consumo de frutas y verduras.

En esta investigación se obtuvo según el estado nutricional de la población estudiada el sobrepeso como uno de los factores de riesgo modificables y los antecedentes hereditarios dentro de los factores modificables, lo cual coincide con los resultados obtenidos de una investigación realizada por Díaz Realpe, Muñoz Martínez y Sierra Torres en el año 2007 en Colombia lo cual indica su estudio sobrepeso 45,8 %, y los y antecedentes familiares con eventos cerebro vasculares 58.3%.

Las dietas ricas en carbohidratos y grasas son uno de los factores predisponentes más prevalentes en esta investigación, de la misma manera estos resultados guardan similitud con los estudios de Barrera, Pinilla, Caicedo, Castillo, Lozano, Rodríguez, en el año 2012, en Colombia, donde se obtuvo resultados en los que el 42,3% prefería alimentos fritos y el alto consumo de almidones 43,4%.
El estudio mostró que los grupos etarios con más incidencia fueron los de las edades de 40 a 50 años de edad, no obstante, esto discrepa con los resultados obtenidos por Fagalde, José Del Solar, Guerrero, Atalah en el año 2005, en Chile, los cuales los hallazgos de su investigación dicen que el grupo tenía una mediana de edad de 46 a 47 años con un porcentaje del 95%.

La población en general debe crear consciencia sobre las lesiones y complicaciones incapacitantes y discapacitantes de estas enfermedades, es preocupante debido a que esta enfermedades cada día se incrementa a pesar de los esfuerzos de las autoridades sanitarias sobre todo en el primer nivel de atención que hace énfasis en promoción de la salud y prevención de enfermedades , que los factores modificables causan una gran incidencia y prevalencia que predisponen a la adquisición de estas patologías .

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Se puede concluir que de acuerdo a la incidencia el sexo femenino fue el más notable y la hipertensión arterial frente a las demás enfermedades.

En cuanto a los factores modificables el que más prevalencia tiene es el consumo de tabaco el Sobrepeso, las dietas ricas en carbohidratos y grasas, la actividad física mínima lo que se puede deducir que la población en estudio con estas patologías es sedentaria lo que favorece al empeoramiento de las ya mencionadas enfermedades.

Los antecedentes hereditarios y la edad de 40 a 50 años son los factores no modificables en este estudio al igual que la etnia Afrodescendiente, llama la atención que los factores modificables están en mayor incidencia que los factores no modificables, si bien es cierto las conclusiones derivadas a este estudio nos demuestra que cada día hay una gran necesidad de implementar estrategias, actividades de tamizaje y seguimiento de estas patologías de investigación.

Según este estudio realizado la población en estudio si tienen un nivel de conocimiento básico, en cuanto a estas enfermedades saben de su prevención, las lesiones y complicaciones de aquellas, aunque prevalecen todos los factores de riesgos modificables antes señalados.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Se recomienda al personal de salud del primer nivel de atención que fortalezca las actividades realizadas con la comunidad de promoción de la salud y prevención de enfermedades, así como la integración y la vinculación de los clubes de diabetes e hipertensión, para disminuir la morbimortalidad, en la parte de los factores modificables haciendo énfasis en actividades deportivas recreativas de manera frecuente, no obstante es importante dar a conocer a la población en general sobre la importancia de las frutas y hacer conciencia sobre el valor de las mismas, si bien es cierto la parroquia Anchaycu al ser una población rural tiene muchas ventajas debido a la abundancia y variedades de frutas tropicales que se obtienen como parte de la agricultura, por otra parte como seguimiento de las actividades de promoción de la salud se pueden realizar ferias de frutas y no solo exhibirlas si no también consumirlas, todo lo antes mencionado contribuye a la implementación de ambientes sanos.

La Educción Sanitaria debe ser integral desde la niñez, más que la teoría enseñar desde muy temprana edad a crear consciencia, darle a conocer a la comunidad su propia realidad su propio riesgo en los que está expuesto que sea el único que pueda reconocerlo e intervenir para resolver la problemática.

La realización de esta investigación fue satisfactoria lo cual sería una buena propuesta la idea de realizar otras investigaciones de diferentes tipos en esta parroquia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta Silva, M., & De la Rosa Ferrera, J. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Scielo, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007&lng=es&nrm=iso.

Aguilar-Salinas, C., Olaiz-Fernández, G., Rauda, J., Rojas, R., & Villalpando, S. (2000). Diabetes mellitus en adultos mexicanos. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. scielo , http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000900004.

Aguas Aguas, N. F. (2011). PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL Y FACTORES. Tesis de grado mediante la obtencion del titulo de licenciada en nutricion , http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf.

Arízaga Cordero, M., & Asitimbay Ortega, J. (2 de enero de 2016). CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DE LOS PACIENTES CON. universidad de cuenca . cuenca , azuay , ecuador : http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23495/1/TESIS.pdf.

Atalah S, E., Fagalde , M., Guerrero , M., & del Solar , J. (2005). Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en funcionarios de una empresa de servicios financieros de la Región Metropolitana. Scielo , http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872005000800008.

Barrera, M., Caicedo, L., Castillo, Y., Lozano, Y., Pinilla, A., & Rodríguez, K. (2012). FACTORES DE RIESGOS ALIMENTARIOS Y NUTRICIONALES EN ADULTOS CON DIABETES MELLITUS. REVISTA DE LA FACULTAD DE MEDICINA , https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/35474/38894.

Blanco, F., Gabriel, R., Suárez, C., & Sáez , T. (2010). Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la población anciana española. revista española de epidemiologia, http://www.revespcardiol.org/es/epidemiologia-las-enfermedades-cardiovasculares-poblacion/articulo/370/.

Gamarra Hernandez, G., & Ospina Serrano, A. (2003). Características clínicas y epidemiológicas de la insuficiencia cardiaca en el Hospital Universitario Ramón Gonzalez Valencia de Bucaramanga, Colombia. salud UIS, http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/629.

Blanco, F., Gabriel, R., Suárez, C., & Sáez, T. (2005). Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares en la población anciana española. revista española de cardiologia , http://www.revespcardiol.org/es/epidemiologia-las-enfermedades-cardiovasculares-poblacion/articulo/370/.

Blas, D. E. (s.f.). Servicio de Cardiología. Hospital General Universitario Gregorio Marañón Madrid. Obtenido de http://www.sld.cu: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion/cap_6.pdf

Castillo Martínez, M. P. (2012). Hipertensión arterial y diabetes mellitus como factores asociados al síndrome coronario agudo en pacientes hospitalizados en el hospital Carlos Andrade Marín desde enero a diciembre del 2009. repositorio digital universidad tecnica de ambato, http://redi.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/919.

Cordero, A., Fácila, L., Galve, E., & Mazón, P. (2010). Novedades en hipertensión arterial y diabetes mellitus. revista española de cardiologia, http://www.revespcardiol.org/es/content/articulo/13146756/.

Díaz Realpe, J., Sierra Torres, C., & Muñoz Martínez, J. (2007). Factores de Riesgo para Enfermedad Cardiovascular en Trabajadores de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, Colombia. Scielo, http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642007000100008&lng=es&nrmhttp.

Dóminguez Vásquez , C. (2012). Dislipidemia y obesidad como factores asociados a la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa de Cardiología y Medicina Interna del HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL(IESS) AMBATO. Universidad Tecnica de Ambato, http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/913.

Dóminguez Vásquez, C. J. (2012). Dislipidemia y obesidad como factores asociados a la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa de Cardiología y Medicina Interna del HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL(IESS) . UTA, http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/913.

Dóminguez Vásquez, C. J. (201o). Dislipidemia y obesidad como factores asociados a la Hipertensión Arterial en pacientes que acuden al servicio de consulta externa de Cardiología y Medicina Interna del HOSPITAL DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL(IESS) AMBATO, en el período 01. repositorio digital universiad de ambato, http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/913.

Eugenita Rita Marimón Torres, O. O. (marzo de 2013). Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Obtenido de SCIELO: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002

Fernanda, A. A. (2011). PREVALENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL Y FACTORES. Tesis mediante la obtencion del titulo de licenciada en nutricion , http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf.

Ferrante , D., & Virgolini, M. (2006). Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2005: resultados principales. Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la Argentina. Scielo, http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482007000100005.

Ferrera, J. M. (octubre-febrero de 2016-2017). Obtenido de http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5023/2727

Ferrera, L. J., & Silva, L. M. (junio de 2017). revista medica de camagueycielo. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007

García Allen, J. (2015). Depresión mayor: síntomas, causas y tratamiento. Obtenido de Psicologia y Mente: https://psicologiaymente.net/clinica/depresion-mayor

German Gamarra , H., & Ospina Serrano, A. (2004). Características clínicas y epidemiológicas de la insuficiencia cardiaca en el Hospital Universitario Ramón Gonzalez Valencia de Bucaramanga, Colombia. salud uis , http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/629.

Guajan, M. E. (agosto de 2015). Recuperado el 2017, de http://www.dspace.uce.edu.ec:8080/bitstream/25000/5133/1/T-UCE-0006-010.pdf

Guerra HernándezI, M., Llibre Guerra, J., & Perera MinietIII, E. (2008). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. scielo , http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000400005.

Menéndez, D. R. (2013). Hábitos Tóxicos . Salud Mental Maguana, http://saludmentalmaguana.blogspot.com/2013/03/que-son-los-habitos-toxicos.html.

OMS. (2013). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/topics/hypertension/es/

OMS. (2014). Obtenido de http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/PDF.pdf

OMS. (10 de noviembre de 2015). Obtenido de http://www.andes.info.ec/es/sociedad/organizacion-mundial-salud-elabora-plan-reducir-mortalidad-discapacidad-personas-trastornos

OMS. (2016). Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

OMS. (2017). Actividad Física . organización mundial de la salud , http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/.

OMS. (junio de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/

OMS, O. &. (17 de Mayo de 2016). Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12023%3A17-may-2016-world-hypertension-day&catid=7261%3Aevents-1&Itemid=41080&lang=es

OPS. (2017). Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es

Publica, M. d. (julio de 12 de 2012). http://www.salud.gob.ec. Obtenido de http://www.salud.gob.ec: http://www.salud.gob.ec/msp-explica-el-art-146-del-coip/

Román, D. A. (2011). La medida del perímetro abdominal es un indicador de enfermedad cardiovascular más fiable que el IMC. Fundación Española del Corazón , http://www.fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/2264-medida-perimetro-abdominal-es-indicador-enfermedad-cardiovascular-mas-fiable-imc-.html.

Romero, A. (2014). Revista De La Facultad De Ciencias Médicas (Quito). Obtenido de UCE: http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/379

salud, c. y. (13 de octubre de 2017). ciencia y salud . Recuperado el lunes de octubre de 13, de ciencia y salud : //www.significados.com/alimentacion

Salud, O. M. (2017). Indice De Masa Corporal . OMS , http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/.

Wagner. (1 de Febrero de 2012). El concepto de Sumak Kawsay (buen vivir) y su correspondencia con el bien comun de la humanidad. La Hora, pág. http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101280766#.V1CpOfnhDIU.

ANEXOS

ANEXO N °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 N° 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: Aida Navila Rosero Panezo

ANEXO N° 3

ENCUESTA:

Estimado ciudadano:

La presente encuesta es parte de un trabajo de investigación, con la finalidad de conocer "factores predisponentes de Hipertensión arterial diabetes mellitus y cardiopatías isquémica en la parroquia "Anchayacu". En tal virtud, solicito y agradezco su gentil colaboración, contestando con sinceridad el siguiente cuestionario, la encuesta es anónima.

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: _____Raza _____

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

- Normo peso ( )
- Sobrepeso ( )
- Obesidad 1 ( )
- Obesidad 2 ( )

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 ( )
- 1 vez por semana ( )
- 2 veces por semana ( )
- 1vez al mes ( )

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

CARBOHIDRATOS ( )

LEGUMBRES ( )

HORTALIZAS ( )

PROTEINAS ( )

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			
Café			
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. Controles médicos mensuales ( )
c. Realizando ejercicio ( )
d. Cambios en estilos de vida ( )
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			