Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN LA PARROQUIA SANTA ROSA DEL CANTÓN ATACAMES

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

SANDRA MARLENE CHUQUILLA TAIPE

ASESOR

MSC. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas- Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

El trabajo de 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, **SANDRA MARLENE CHUQUILLA TAIPE** 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.

_____

Sandra Chuquilla Taipe

C.I. 1720555026

AGRADECIMIENTO

Agradezco infinitamente a Dios por darme la oportunidad de vivir, protegerme durante todo mi camino y ayudarme dándome fuerza y voluntad para superar las dificultades que se me presentaron a lo largo de mí carrea.

También a mis padres, hermanos y mis hijos quienes son un pilar fundamental en mi vida ya que me han demostrado su amor, corrigiendo mis errores y celebrando mis triunfos.

A los PROFESORES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA PUCESE, por brindarme todos sus conocimientos durante mi carrera profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por bendecirme en todo momento y a mi Madre, Padre, hermanos e hijos, porque son mi pilar más importante, por ser mi alegría, fortaleza y darme esa motivación día a día para cumplir este sueño, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional con mucho amor.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN…… i

AUTORÍA……. ii

AGRADECIMIENTO……... iii

DEDICATORIA…… iv

LISTA DE GRÁFICOS……. vi

RESUMEN……. vii

ABSTRACT…… ix

INTRODUCCIÓN……. 1

CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO…… 4

CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS……..... 8

CAPÍTULO III RESULTADOS……. 10

CAPÍTULO IV DISCUSIÓN…… 13

CAPÍTULO V CONCLUSIONES……. 15

CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES……. 16

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…… 17

ANEXOS……. 23

LISTA DE ILUSTRACIONES

Figura 1: Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles…… 10

Figura 2: Representación respecto al sexo…….. 10

Figura 3: Representación gráfica correspondiente a la edad……. 11

Figura 4: Distribución según los factores modificables…… …… … . 11

Figura 5: Distribución porcentual del nivel de conocimiento de la población…… 12

RESUMEN

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en un flagelo de la humanidad, llegando a ser una de las primeras causas de mortalidad e invalidez de la población adulta en general, aunque muchos de sus factores de riesgo se pueden modificar**.** Determinar los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en hombres y mujeres de 40 a 80 años de edad, fue uno de los objetivos que se llegó alcanzar.

Se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, y diseño transversal en una población de 80 adultos en edades comprendidas entre 40-80 años, se trabajó con el total de la población, donde se aplicó una encuesta con 14 preguntas cerradas.

Obteniéndose como resultado que el 56% de la población padecía hipertensión arterial, el sexo masculino fue el de mayor predominio con (65%), el grupo etario registrado comprendían entre las edades de 51 a 60 años de edad y dentro de los factores modificables, el consumo se sustancias tóxicas se encontró como el de mayor predominio (86,6%), cabe mencionar que el (76%) de las personas afectadas con estas enfermedades tiene conocimiento sobre su patología y las complicaciones que se pueden originar.

Se puede concluir que la enfermedad crónica que prevaleció en la población estudiada fue la hipertensión arterial, que la gran mayoría se encontraba en un peso normal y realizaban actividades físicas, además de mantener inadecuados hábitos alimentarios, el alcoholismo fue el hábito toxico más arraigado en esta población, además conocimiento sobre los factores de riesgos de estas enfermedades crónicas y las complicación originadas.

Palabras claves: consumo de tabaco; inactividad física; dieta inadecuada, alcoholismo

ABSTRACT

Chronic non-transmissible diseases have become a scourge of mankind, becoming one of the leading causes of mortality and disability in the general adult population, although many of its risk factors can be modified. To determine the predisposing factors of arterial hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease in men and women from 40 to 80 years of age was one of the goals that was achieved.

A descriptive, quantitative and cross - sectional study was carried out in a population of 80 adults aged 40-80 years. The survey was carried out with a total of 14 closed questions.

As a result, 56% of the population had arterial hypertension. The male gender was the one with the highest prevalence (65%); the age group included between the ages of 51 and 60 years and within the modifiable factors, the consumption of toxic substances was found to be the most prevalent (86.6%), it is worth mentioning that (76%) of those affected with these diseases are aware of their pathology and the complications that may arise.

It can be concluded that the chronic disease that prevailed in the studied population was hypertension, that the great majority was in a normal weight and carried out physical activities, besides maintaining inadequate alimentary habits, the alcoholism was the toxic habit more rooted in this one population, in addition knowledge about the risk factors of these chronic diseases and the complications originated.

Key words: tobacco consumption; physical inactivity; inadequate diet, alcoholism

INTRODUCCIÓN

En la actualidad las enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas, son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, asociada a los factores de riesgo que predisponen que personas en edades reproductivas lleguen a enfermarse, considerándose, así como flagelos y un problema de salud pública. Según la OMS aproximadamente la cuarta parte de la población mundial presenta alguna de estas enfermedades, y el número de casos nuevos va en aumento por que los países en vía de desarrollo están sujetos a la implementación de planes enfatizados en la aplicación de planes de intervención en toda la población, con el fin de promocionar la salud e inculcar en las personas el mantenimiento de estilos de vida saludables (OMS/OPS, 2015).

La interrelación de diversos factores de tipo social, cultural, ambiental y genético, influyen de manera directa en el desarrollo de estas enfermedades; a su vez que se suma la conceptualización de estilos de vida pocos saludables, por lo que cada año cerca de 18 millones de personas fallecen debido alguna de estas patologías o quedan con secuelas manifestadas con algún tipo de discapacidad.

A nivel mundial las enfermedades crónicas no transmisibles contribuyen la carga de mortalidad y discapacidad prematuras, afectando desproporcionadamente a poblaciones de países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles. Algunas de estas enfermedades son asintomáticas y en los casos que se logran diagnosticar, a veces no se cuenta con el acceso al tratamiento y es posible que no se pueda controlar con éxito la enfermedad en el largo plazo. Por ello se hace énfasis en la detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la hipertensión produciendo importantes beneficios sanitarios y de índole económica (OMS, 2013)

Margaret Chan, sostiene que en España dentro de los factores que contribuyen a que las personas desarrollen estas patologías se encuentran, el consumo de alimentos que contienen demasiada sal y grasa, y de cantidades insuficientes de frutas y hortalizas, el uso nocivo del alcohol, el sedentarismo y la falta de ejercicio físico y el mal control del

estrés. Así como existencia de algunos factores metabólicos como la hipercolesterolemia, el sobrepeso y la obesidad (Chan, 2017).

En Chile la hipertensión arterial continúa siendo un problema de Salud Pública relevante a nivel mundial, siendo la principal causa de morbimortalidad y el factor de riesgo de mayor carga atribuible para la patología cardiovascular isquémica y el accidente cerebrovascular. (Lira, 2015)

La revista ANDES menciona, que en el ecuador la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías, representan la principal causa de mortalidad en las personas. Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), afirman que en 2030, a escala mundial, aumentará la incidencia de las defunciones ocasionadas por enfermedades no transmisibles (Andes, 2013).

Haciendo un análisis sobre las consecuencias devastadoras que ocasionan estas enfermedades y los gastos públicos a nivel del sector salud que se originan, se hace necesario el planteamiento de la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores predisponentes para que las personas padezcan de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en la Parroquia Santa Rosa del Cantón Esmeraldas?

La importancia de realizar esta investigación se centra en la identificación temprana de aquellos factores que contribuyen a que las personas se enfermen, teniendo en cuenta que la mayoría de los caos nuevos son prevenibles con la aplicación de tácticas simples tales como los cambios en los estilos de vida de las personas, para ello las acciones de los profesionales de la atención primaria en salud, se basa en la prevención de nuevos casos en las personas en edad reproductiva y la promoción de la salud con actividades que motiven a la población a los cambios en sus estilos de vida.

Es por ello por lo que para el desarrollo de la investigación se emplearon los siguientes objetivos:

Objetivo general: Analizar los factores predisponentes de, hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en la Parroquia Santa Rosa del cantón Atacames

Objetivos específicos:

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

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

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

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a su cuerpo presentando que. Generalmente se dan como dos números. El número superior se denomina presión arterial sistólica. El número inferior se llama presión arterial diastólica. Por ejemplo, 120 sobre 80 (escrito como 120/80 mm Hg). Uno o ambos números pueden ser demasiado altos. Estas cantidades aplican a personas que no están tomando medicinas para la presión arterial y que no están enfermas (Chamberlain, Shinehart, & Shacfer, 2015).

De acuerdo a la revista de estadística Europea de investigación cardiovascular, la hipertensión arterial es una elevación continua de la presión arterial por encima de unos límites establecidos, identificados desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general (Alcazar, Oliveras, Orte Martínez, Jiménez, & Segura, 2016).

La tensión arterial se mide en milímetros de mercurio (mm Hg) y se registra en forma de dos números separados por una barra. El primero corresponde a la tensión arterial sistólica, la más alta, que se produce cuando el corazón se contrae. El segundo corresponde a la tensión arterial diastólica, la más baja, que se produce cuando el músculo cardíaco se relaja entre un latido y otro relacionando sus riegos y complicaciones de la Hipertensión Arteriosclerosis (daño a los vasos sanguíneos), daño al cerebro, Insuficiencia cardiaca, daño a los riñones, Insuficiencia renal, ataque corazón o infarto, Enfermedad cardiovascular, Derrame cerebral, perdida de la vista arterial, manifestando la comparación entre ambos conceptos de hipertensión me guio por la publicación de Chan por la claridad que manifiesta su concepto sobre la hipertensión en un ámbito de salud, además ser el que más se asemeja como guía para el estudio (Chan, 2017).

Todos los autores anteriormente mencionados concuerdan que la hipertensión arterial consiste en el aumento de la presión al pasar por las arterias, siendo una enfermedad de conciencia social y que afecta a todas las personas sin distinción de sexo, raza o

situación económica, la cual se puede prevenir con los cambios en los estilos de vida de las personas.

La diabetes es una afección crónica que se desencadena cuando el organismo pierde su capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia. la insulina es una hormona que se fabrica en el páncreas y que permite que la glucosa de los alimentos pase a las células del organismo, en donde se convierte en energía para que funcionen los músculos y los tejidos. Como resultado, una persona con diabetes no absorbe la glucosa adecuadamente, de modo que ésta queda circulando en la sangre (hiperglucemia) y dañando los tejidos con el paso del tiempo. Este deterioro causa complicaciones para la salud potencialmente letales. (Harris M, 2015).

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles de azúcar (glucosa) en sangre elevados.

El aumento de glucemia es el resultado de defectos en la secreción de insulina, en su acción o en ambas. La insulina es una hormona que fabrica el páncreas y que permite que las células utilicen la glucosa de la sangre como fuente de energía. Un fallo de la producción de insulina, de la acción de la misma, o de ambas cosas, genera un aumento de los niveles de glucosa en la sangre (hiperglucemia). De no controlarse adecuadamente, a largo plazo, la presencia continua de glucosa alta en la sangre puede provocar alteraciones en la función de diversos órganos, especialmente los ojos, los riñones, los nervios, el corazón y los vasos sanguíneo (Tamayo, M., 2012).

La cardiopatía isquémica es una afección miocárdica que se produce por la desproporción entre el aporte del flujo coronario y los requerimientos miocárdicos provocados por cambios en la circulación coronaria.

La ateroesclerosis constituye actualmente la principal causa de muerte en el adulto, las coronariopatías y accidentes cerebro vasculares en muchas ocasiones son complicaciones o consecuencias locales de ella, es el resultado de la reacción de un organismo genéticamente condicionado a factores ambientales durante toda la vida. Existe incertidumbre sobre la auténtica relación causal de muchos influjos iatrogénicos por lo que es preferible el término de factores de riesgo coronario para aquellos que en la investigación epidemiológica se asocian con mayor frecuencia a aterosclerosis

coronaria: la edad, sexo, lípidos séricos, lípidos de la dieta, factores hormonales y metabólicos, hipertensión arterial, factores genéticos y hemodinámicas, tabaquismo, actividad física, factores psico emocionales e inmunológicos. El predominio del sexo masculino hasta los 55 años, con una frecuencia de cuatro a seis veces mayor que la mujer de sufrir manifestaciones clínicas de isquemia miocárdica, tiende a anularse a partir de los 60 años (Rivero Truit, Castro Gutierrez, Galindo Portuando, & Rodríguez Sed, 2015).

En Cuba en el año 2015, se realizó un estudio descriptivo con el tema, cardiopatía isquémica y sus factores de riesgo con el objetivo de caracterizar los factores de riesgo de la cardiopatía isquémica presentes en los pacientes ingresados en la sala de medicina interna del Hospital Manuel Ascunce Domenech de Camagüey, c con una muestra de 480 personas de las cuales se obtuvo que predominaron los grupos de edades a partir de los 51 años (86, 66 %), el sexo masculino (57, 50 %), y el color blanco de la piel (83, 33 %). La hipertensión arterial fue el principal factor de riesgo (82, 5 %), seguido por el tabaquismo (75 %) y la hipertrofia ventricular izquierda (59, 16 %). (Rivero Truit, Castro Gutierrez, Galindo Portuando, & Rodríguez Sed, 2015).

En el año 2016, un estudio realizado en Chile**,** con el objetivo de caracterizar el paradigma de vida sana de la fuerza laboral activa de Santiago de Chile, desde la descripción de las ideas en salud que ésta tiene y de las prácticas cotidianas en salud que se desprenden de ellas; el cual utilizo un tipo de estudio Cualitativo en una población urbana al sur de ese país, y una muestra de 50 personas. Arrojó como resultados que las enfermedades crónicas no trasmisible dan cuenta del total de la carga de enfermos en esa localidad, siendo la hipertensión arterial la que mayor prevalece 57%; a su vez la diabetes mellitus también está aportando con un impacto significativo en las personas, familia y sociedad, representada con un 37 % de la población adulta. Indicando la existencia de factores que influyen en el desarrollo de esta patología, de entre los cuales se encuentran: tabaquismo 24%, sedentarismo 67%, alcoholismo 23% y mantener una dieta inadecuada 30% (Grisar Martínez, 2016).

En Colombia, en el año 2014, se realizó una investigación realizada por la revista Scielo, con el tema, conocimiento y acceso a los TIC en personas con enfermedades crónicas no transmisibles y sus cuidadores; y con el objeto de describir el nivel de conocimiento y acceso a las tecnologías de información y comunicación que tienen las

personas con enfermedad crónica no trasmisible y los cuidadores familiares. Utilizando un estudio de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 2432 entre personas con ECNT y cuidadores familiares ubicados en diferentes regiones del país. Obteniendo como resultado que entre las personas con enfermedades crónicas no transmisibles y los cuidadores familiares predomina un nivel de conocimiento bajo y un acceso insuficiente a las tecnologías (Carrrillo González, Chaparro Díaz, Herrera, & B, 2014)

.

En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, y de 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 la ciudad de Esmeraldas, en el año 2016, De la Rosa Ferrera y Acosta Silva, realizaron un estudio titulado, posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, basado en un estudio descriptivo, cuantitativo de corte transversal, La población estuvo constituida por 85 hipertensos, pero solo 36 de ellos estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, Obteniendo como resultado que el sexo femenino fue el más afectado por estas patologías y entre los factores más frecuentes se encontraron el estrés, sedentarismo, dietas hipersónicas y el desconocimiento de las personas sobre su enfermedad. (De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017).

Al estudiar los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles de la población de Santa Rosa, se da cumplimiento al primer artículo de la ley orgánica de salud, que se recoge además en los artículos, 32, 60 y 69 haciendo un énfasis en la atención integral y la implementación de medidas de prevención de nuevos casos y promoción de estilos de vida saludable.

CAPÌTULO II

MATERIALES Y MÉTODO

Atacames es una ciudad ecuatoriana, capital del cantón Atacames en la Provincia de Esmeraldas. Está ubicada en la zona occidental de la provincia, al noroeste del país, con una población de 15.463 habitantes, siendo la cuarta ciudad más poblada de la provincia. El cantón de Atacames se localiza en la zona occidental de la provincia de Esmeraldas Atacames se encuentra al norte con el Océano Pacífico, al sur con los cantones Muisne y Esmeraldas, al este con el cantón Esmeraldas; y al oeste con el Cantón Muisne.

Esta investigación se realizó a través de un estudio descriptivo, transversal y de tipo cuantitativo, 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 la recolección tratamiento y análisis de los factores que inciden en desarrollar estas patologías, estableciendo un sistema de estrategias de prevención y promoción en salud.

La expresión de los datos obtenidos, se sustenta en un estudio **cuantitativo,** permitiendo examinar las variables de manera numérica o mediante la representación de datos estadísticos; estableciendo los factores que predisponen el desarrollo de las enfermedades crónicas no transmisibles.

La **población** de esta investigación estuvo constituida por 80 adultos con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica. Las cuales residen en la parroquia Santa Rosa del cantón Atacames.

Se utilizaron las encuestas para recolectar la información, con cuestionarios de 14 preguntas cerradas para evaluar los principales factores de riesgos de la población, para

esto se estipuló un tiempo de 15 minutos por cada uno de los pacientes en la realización de las mismas

Para el procesamiento de la información se utilizó Microsoft Excel y se agruparon en tablas y gráficos representados en porcentajes.

Variables cualitativas nominales

Sexo: es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales. Masculino y Femenino (Girondella Mora, 2012).

Etnia: Grupo humano o tipo de grupo humano cuyos miembros presentan rasgos comunes, muy variados, pero que son cada vez menos estudiados por sus caracteres somáticos, y cada vez más analizados según sus comportamientos y sus datos culturales. Caracterizadas por una extensión intermedia entre la de grupos de tamaño reducido, como las familias, y la de entidades de gran tamaño, como las naciones. Afroecuatoriana, Mulata, Mestiza, Blanca. (Durand Dastes, 2014).

Hábitos tóxicos: Son una serie de comportamientos y consumo frecuente de sustancias que afectan la salud de las personas, entre los cuales se encuentran el tabaquismo y el alcoholismo (Cobín, 2012).

Actividad física: Todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo, es planificado y estructurado, se operacionaliza con las opciones Si o No (National Heart, 2012).

Alimentación: Es la ingesta de alimentos en relación con las necesidades dietéticas del organismo. Hipercalóricos, Hiperlipidicos, Hipersónicos. (OMS, 2013).

Variables cuantitativas discreta

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

A todos los participantes del estudio se les aplicó el consentimiento informado como instrumento legal para su participación en la investigación.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

En la figura uno, se observa una mayor incidencia de personas con hipertensión arterial representado en un 56%, seguido de un 30% el cual corresponde aquellas personas con diabetes mellitus y en su minoría con un 14% se encuentran aquellas personas que padecen de cardiopatía isquémica**.** Figura 1

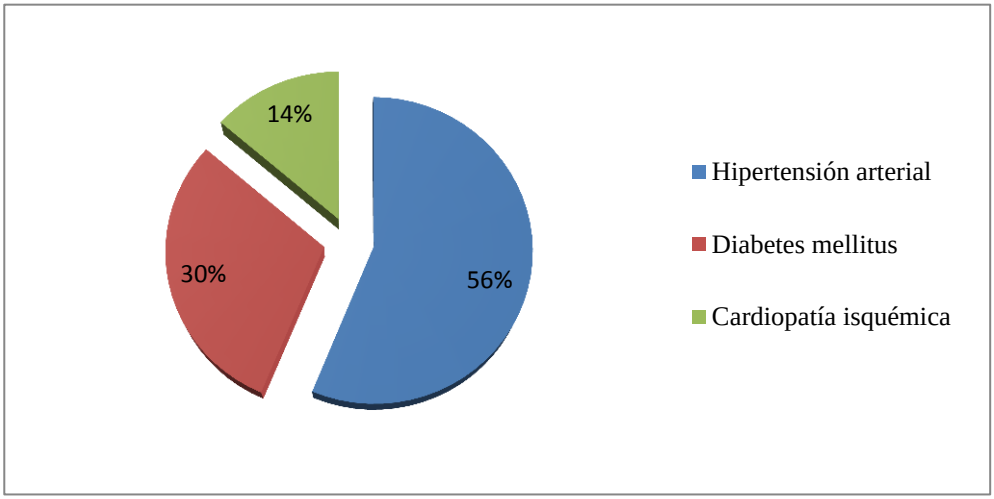


Figura: 1 Prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles.
Fuente: Encuesta dirigida a la población de la parroquia Santa Rosa.

En la figura número dos, se evidencia que el sexo 65% masculino fue el de mayor predominio con respecto al sexo femenino 35 %. Figura 2

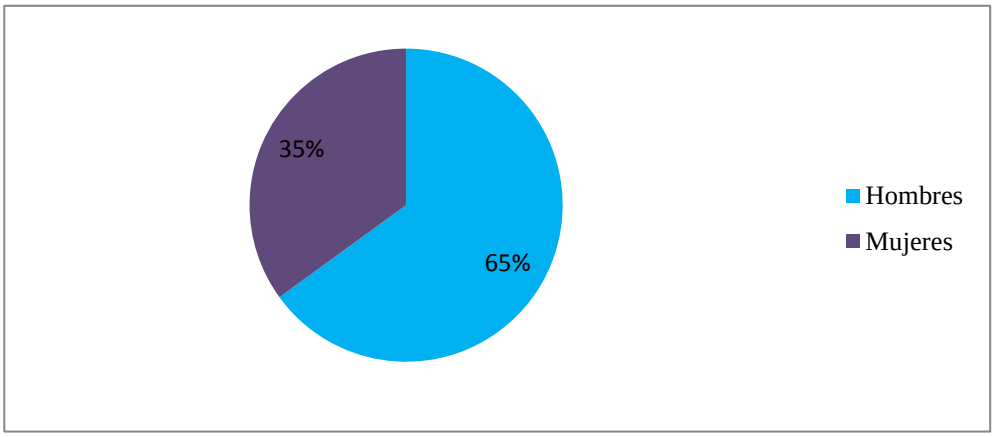


Figura: 2 Representación respecto al sexo.
Fuente: Encuesta dirigida a la población de la parroquia Santa Rosa.

En el gráfico tres se observa la representación de acuerdo a los grupos por edad, en los cuales el grupo etario de mayor predominio fue el comprendido entre las edades de 51 a 60 años. Figura 3

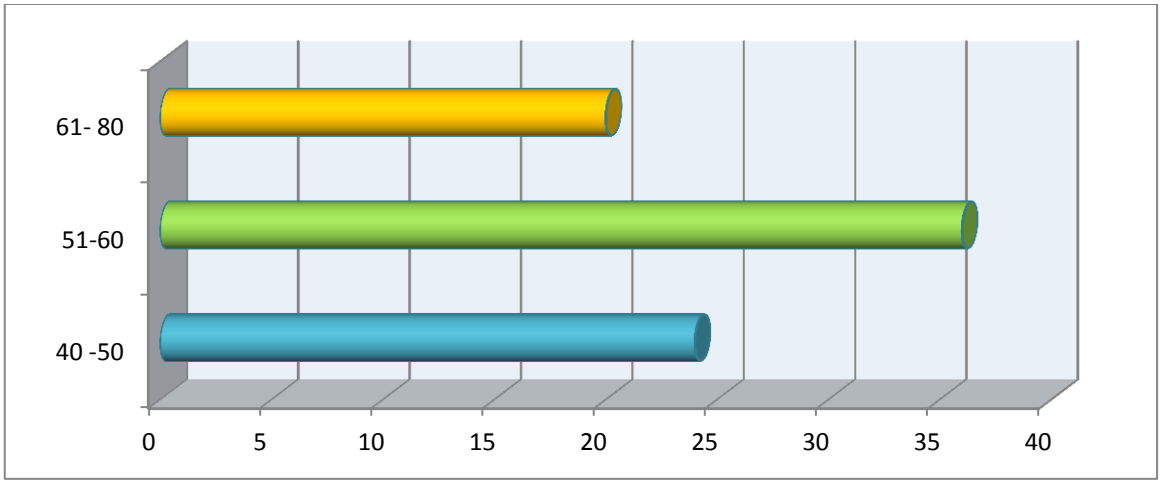


Figura: 3 Representación gráfica correspondiente a la edad.
Fuente: Encuesta dirigida a la población de la parroquia Santa Rosa.

Dentro de aquellos factores no modificables, que contribuyeron al desarrollo de estas patologías se encuentran en mayor incidencia el consumo de sustancias tóxicas y la ingesta de alimentos poco saludables.

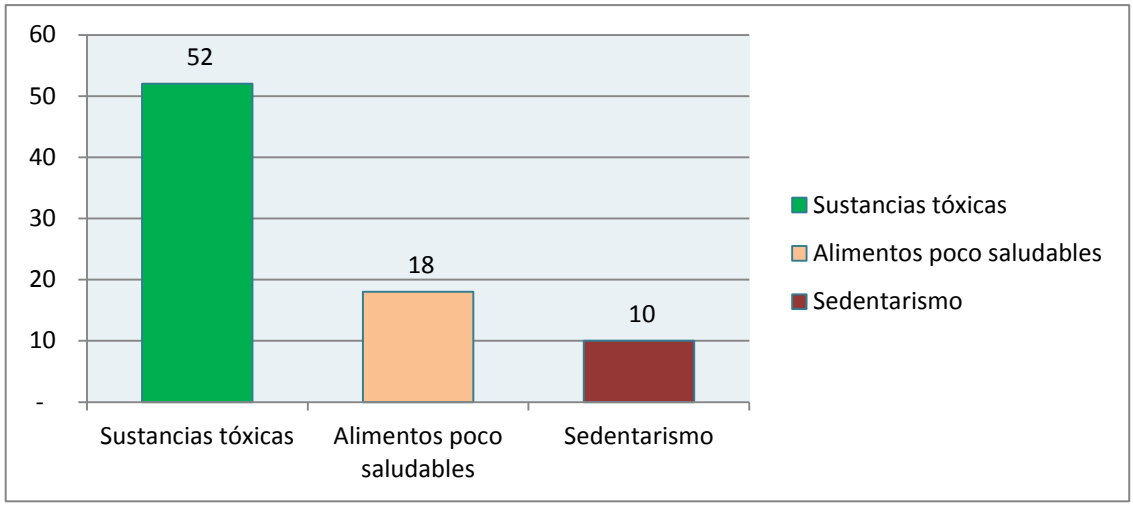


Figura: 4 Distribución según los factores modificables.
Fuente: Encuesta dirigida a la población de la parroquia Santa Rosa.

En la figura 5, se puede observar que el 76% de la población estudiada presenta conocimiento en relación con las complicaciones que podrían generar las patologías que padecen.

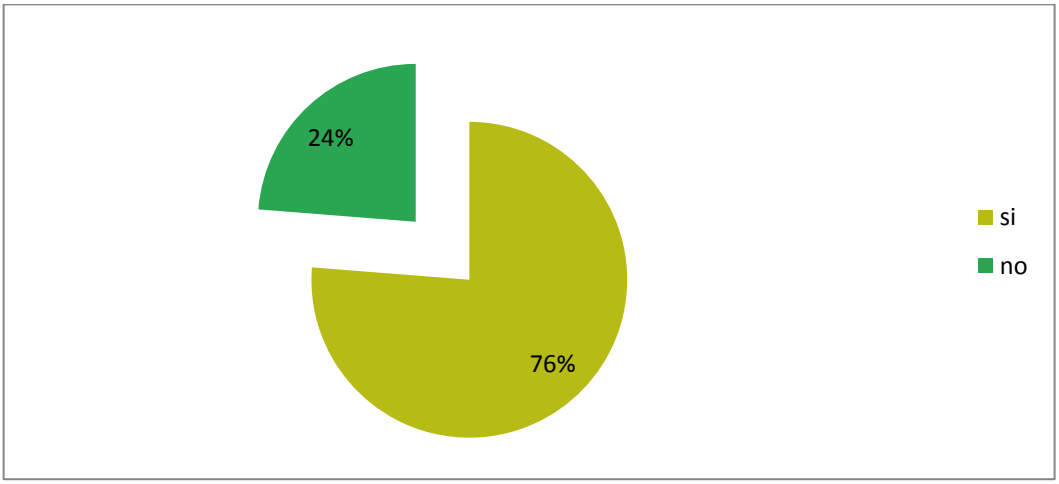


Figura: 5 Distribución porcentual del nivel conocimiento de la población.
Fuente: Encuesta dirigida a la población de la parroquia Santa Rosa.

CAPÌTULO IV

DISCUSIÓN

El objetivo 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 Santa Rosa del cantón Atacames. Para el cumplimiento de este objetivo se seleccionó una población de 80 adultos a los cuales se les aplico una en cuenta con preguntas cerradas, siendo así un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal.

Al analizar los resultados obtenidos en esa investigación, tenemos que la hipertensión arterial fue la enfermedad con de mayor prevalencia, seguida de la diabetes mellitus, resultado que guarda similitud con la investigación realizada en Chile por (Grisar Martínez, 2016), en la cual los resultados de su investigación arrojaron que la hipertensión arterial fue la enfermedad que más prevalece con un 57%; a su vez la diabetes mellitus también está aportando con un impacto significativo en las personas, familia y sociedad, representada con un 37 % de la población adulta.

Con respecto a la variable sexo, en esta investigación existió un mayor predominio del sexo masculino con 65%, datos que concuerdan con un estudio realizado por Rivero Truit y otros autores, en Cuba en el año 2015, del cual de una muestra de 480 personas el 57.50 % correspondía al sexo masculino, y esto se debe a la interrelación de factores hormonales, sumada a otros factores como el sedentarismo y el descuido de la salud.

De acuerdo a los datos obtenidos se plantea que el grupo etario con mayor prevalencia de estas enfermedades se encuentra distribuido entre las edades de 51- 60 años, datos que concuerdan con la investigación realizada por (Rivero Truit, Castro Gutierrez, Galindo Portuando, & Rodríguez Sed, 2015).en la cual se obtuvo el predominio de los

grupos de edades a partir de los 51 años (86,66%),esto a consecuencia de conllevar estilos de vida inadecuados y a la interacción de otro tipo de factores como el genético.

Los resultados obtenidos en el estudio, exponen dentro de aquellos factores modificables que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, el de mayor predomino fue el consumo de sustancias tóxicas, ya sea tabaco u alcohol, datos que discrepan con los resultados obtenidos por la revista ENSANUT en el Ecuador, en donde se analiza que los factores de mayor predominio en el país son el sobrepeso y la obesidad afectan, los cuales afectan a todos los grupos de edad, y etnia, además de reducción de la práctica de actividad física, así como el incremento en el consumo de alimentos procesados y ultra procesados.

Pese a que las enfermedades crónicas no transmisibles representan ser un problema de alto impacto a nivel mundial, las personas poseen un alto grado de conocimiento en el tema referente a su patología, a las posibles complicaciones y a las medidas preventivas, debido a la intensa campaña que realiza el Ministerio de Salud Pública referente a la prevención y promoción de salud datos que discrepan con los resultados obtenidos en la investigación realizada por la revista Scielo, (Carrrillo González, Chaparro Díaz, Herrera, & B, 2014), en donde las personas con enfermedades crónicas no transmisibles y entre sus cuidadores familiares predomina un nivel bajo de conocimiento sobre las patologías y el acceso a tecnologías.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

En la investigación se confirma que la hipertensión arterial y diabetes mellitus son las enfermedades con mayor prevalencia.

El sexo masculino fue el que se presentó de manera predominante en elevado porcentaje en relación al sexo femenino.

Dentro de aquellos factores no modificables, que contribuyeron al desarrollo de estas patologías se encontró en mayor proporción el consumo de sustancias tóxicas y la ingesta de alimentos poco saludables.

Las personas de esta población poseen un gran grado de conocimiento sobre las patologías que padecen y las complicaciones irreversibles que se podrían generar las mismas

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

Fomentar en los estudiantes de la escuela de enfermería de la PUCESE la realización de actividades de promoción y prevención acerca de los factores de riesgo, para poder repercutir de manera benéfica en la salud de la comunidad, así como en la disminución de los costos en la atención.

Estimular la participación ciudadana para asumir la responsabilidad del autocuidado en conjunto con el personal de salud, para mejorar el conocimiento en estas prácticas y fomentar la medicina preventiva antes que la curativa

A los estudiantes de enfermería para que se motiven a realizar nuevas investigaciones haciendo hincapié en otros factores que influyan en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, M; Tagle, R, Kramer, V; Arnaíz, P; Marín, A; Pino, F; Godoy, I; Berríos, X y Navarrete, C. (2011). Hipertensión arterial: el factor de riesgo más importante para grosor íntima-media carotídeo elevado y placa carotídea en adultos de Santiago. Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000300002

Ariza Solé, A; Teruel, L; Marco, A; Lorente, V; Sánchez Salado, J; Sánchez Elvira, G; Romaguera, R; Gómez Lara, J; Gómez Hospita, J y Cequier, A. (2014). Valor pronóstico de la oclusión total crónica de una arteria no responsable en el infarto agudo de miocardio tratado con angioplastia primaria. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/valor-pronostico-oclusion-total-cronica/articulo/90302517/

Ariza Solé, A; Teruel, L; Di Marco, A; Lorente, V; Sánchez Salado, J; Sánchez Elvira, G; Romaguera, R; Gómez Lara, J; Gómez, J y Cequier, A. (2014). *Valor pronóstico de la oclusion total cronica de una arteria* Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/valor-pronostico-oclusion-totalcronica/articulo/90302517/

Ariza Solé, A; Teruel, L; Di Marco, A; Lorente, V; Sánchez Salado, J; Sánchez Elvira, G; Romaguera, R; Gómez Lara, J; Gómez, J y Cequier, A. (2014). *Valor pronóstico de la oclusión total crónica de una arteria no responsable en el infarto agudo de miocardio tratado con angioplastia primaria. Rev Esp Cardiol. 2014; 67:359-66 - Vol. 67 Núm.05 DOI: 10.1016/j.recesp.2013.07.019.* Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/valor-pronostico-oclusion-total-cronica/articulo/90302517/

Bardaj, A; Cediel, G; Carrasquer, A; Castro, C; Sánchez, R y Boqué, C. (2015). *Troponina elevada en pacientes sin síndrome coronario agudo.* Recuperado de:

http://www.revespcardiol.org/es/troponina-elevada-pacientes-sin-sindrome/articulo/90429495/

Bardaj, A; Cediel, G; Carrasquer, A; Castro, C; Sánchez, R y Boqué, C. (2015). Troponina elevada en pacientes sin síndrome coronario agudo. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/troponina-elevada-pacientes-sin-sindrome/articulo/90429495/

Barrabé,J; Bardají, A; Jiménez Candil, J ; Bodi, V; Basterra, N; Marco, E ; Melgares, R; Cuñat de la Hoz ,J y Fernández Ortiz, A. (2014). *Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: estudio DIOCLES Rev Esp Cardiol. 2015; 68:98-106 - Vol. 68 Núm.02 DOI: 10.1016/j.recesp.2014.03.010.* Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/pronostico-manejo-del-sindrome-coronario/articulo/90376681/

Bertomeu, V; Castillo Castillo, J. (2008*). Situación de la enfermedad cardiovascular en España. Del riesgo a la enfermedad*. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/situacion-enfermedad-cardiovascular-espanadel/articulo/13128799/

Bertomeu, V; Castillo Castillo, J. (2008). Situación de la enfermedad cardiovascular en España. Del riesgo a la enfermedad. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/situacion-enfermedad-cardiovascular-espana-del/articulo/13128799/

Borrás, X; Garcia Moll, X; Gómez Doblas, J; Zapata,A y Artigas, R. (2012). *Estudio de la angina estable en España y su impacto en la calidad de vida del paciente. Registro AVANCE*. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/estudio-angina-estable-espana-su/articulo/90147730/ mm bbm.

Borrás, X; Garcia Moll, X; Gómez Doblas, J; Zapata,A y Artigas, R. (2012). Estudio de la angina estable en Espan˜a y su impacto en la calidad de vida del paciente. Registro AVANCe Rev Esp Cardiol. 2012;65(8):734–741 Recuperado de : file:///C:/Users/Usuario/Downloads/S0300893212002333_S300_es.pdf

Bosch, X; Alfonso, F; Bermejo, J. (2002). Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. Recuperado de:

http://www.revespcardiol.org/es/diabetes-and-cardiovascular-disease-a/articulo/13031153/

Campos de Aldana, M; Moya Plata, D; Mendoza Matajira, J; Duran Niño, E. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles y el uso de tecnologías de información y comunicación. Recuperado de: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/104/179

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

Fernández Ortiz, A; Jiménez Candi, J; Bod, V; Barrabés, J. (2012). Actualización en cardiopatía isquémica. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/actualizacion-cardiopatia-isquemica/articulo/90093459/

Fernández Ortiz, A; Jiménez Candil, J; Bodi, V; Barrabés, J. (2012). Actualización en cardiopatía isquémica. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/actualizacion-cardiopatia-isquemica/articulo/90093459/

Gil Velázquez, L; Sil Acosta, M; Aguilar Sánchez, L; Echevarría Zuno, S; Michaus Romero, F y Torres Arreola, L. (2013). Perspectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131h.pdf

González López, A; Aranda Granados, P; Aranda Lara, P y Gutiérrez de Loma. (2012). Perfil circadiano de presión arterial y riesgo cardiovascular enpacientes con aneurismas de aorta abdominal. Recuperado de. http://www.revespcardiol.org/s/congresos/sec-2012-el/1/sesion/hipertension-arterial/56/perfil-circadiano-presion-arterial-riesgo/540/

González López, M. (2012). Perfil circadiano de presión arterial y riesgo cardiovascular en pacientes con aneurismas de aorta abdominal. Recuperado de. http://www.elmedicointeractivo.com/articulo/internacional/presiones-arteriales-

sistolica-y-diastolica-predicen-riesgo-diferentes-enfermedades-cardiovasculares/20140602132757098332.html.

Guerra Villavicencio, P. (2012). Ley orgánica de salud. Recuperado de: http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf.

Jiménez Corona, A; Aguilar Salinas, C; Rojas Martínez, R ; Hernández Ávila, M. (2013). Diabetes mellitus tipo 2 y frecuencia de acciones para su prevención y control. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010

Lucas S. Aparicio. (2015). Determinantes de la diferencia de presión arterial matutina vespertina con monitorización domiciliaria en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Recuperado de: https://www.siicsalud.com/pdf/saha_4.2_70215.pdf

Maceira González A. M., J. C. (2012). La hipertensión arterial causa dilatación significativa de la porción tubular de la aorta torácica. Estudio con cardiorresonancia magnética. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/s/congresos/sec-2012-el/1/sesion/hipertension-arterial/56/la-hipertension-arterial-causa-dilatacion/543/.

Margaret Chan, Directora General de la OMS. (2015). Cada año, las enfermedades no transmisibles provocan 16 millones de defunciones prematuras, por lo que la OMS insta a redoblar esfuerzos Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/es/.

Marimón Torres, E; Orraca Castillo, O; Casanova Moreno, M; Paredes Díaz, R y Mendoza Ferreiro, M. (2013). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002

Mozaffarian. D, (2015). Enfermedades no transmisibles. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/.

Rivero, F; Bastante, T; Cuesta, J; Benedicto, A; Salamanca, J; Restrepo, J; Aguila, R; Gordo, F; Batlle, M y Alfonso, F. (2016). Factores asociados al retraso en la demanda de atención médica en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Recupero de: http://www.revespcardiol.org/es/factores-asociados-al-retraso-demanda/articulo/90449141/

Rivero, F; Bastante, T; Cuesta, J; Amparo Benedicto, A; Salamanca, J; Jorge Restrepo, A; Aguilar, R; Gordo, F; Batlle, M y Alfonso, F. (2016). Factores asociados al retraso en la demanda de atención médica en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/factores-asociados-al-retraso-demanda/articulo/90449141/.

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

Sionis, L; Ruiz Nodar, J; Fernández Ortiz, A; Marí, F; Abu Assi, E; Díaz Castro, O; Nuñez Gi, I y Lidón, R. (2015). Actualización en cardiopatía isquémica y cuidados críticos cardiológicos. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/actualizacion-cardiopatia-isquemica-cuidados-criticos/articulo/S0300893214006642/

ANEXOS

ANEXO1. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	**ABRIL**				**MAYO**				**JUNIO**				**JULIO**				**AGOSTO**				**SEPTIEMBRE**				**OCTUBRE**			
SEMANAS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDADES																												
Elaboración de tema de Tesis																												
Presentación de tema de Tesis																												
Aprobación de Tema																												
Elaboración del Marco Teórico																												
Reunión con el asesor y corrección del anteproyecto de tesis																												
Exposición de anteproyecto																												
Recolección de datos																												
Encuesta y guía de observación																												
Presentación del primer borrador y corrección																												
Presentación del segundo borrador y corrección																												
Presentación del tercer borrador																												
Revisión por lectores																												
Corrección y elaboración final de tesis.																												
Presentación de la tesis																												
Sustentación y defensa de la tesis																												

ANEXO 2. FUENTES DE FINANCIAMIENTO

PAGO PUCESE			
DETALLE	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. VALOR**
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de tesis	3	354.85	1064.55
Examen de grado	1	250,36	$1.464.14
RECURSOS MATERIALES			
TÉCNICO	**CANTIDAD**	**UNITARIO**	**V. TOTAL**
Laptop	1	900.00	900.00
Cámara fotográfica	1	250.00	250.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
SUBTOTAL			$1.448.00
MATERIALES DE OFICINA			
Lápices	10	0,40	4.00
Esferográfico	10	0.45	4.50
Resma de papel	8	5.00	40.00
Cuaderno	1	1.60	1.60
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	2	0.50	1.00
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Memory Flash	1	15.00	15.00
Anillados	10	2	20
SUBTOTAL			**$320.10**
SALIDA DE CAMPO			
Movilización	70	1.50	105.00
Alimentación	20	2.75	55.00
SUBTOTAL			160.00
SUMA TOTAL			**3392.24**

ANEXO 3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo	Variable dependiente	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
•Crear un plan de acción para prevenir y registrar la hipertensión arterial diabetes mellitus y cardiopatía isquémica	Cumplimiento de acción de enfermería Hipertensión arterial Tratamiento basado en el conocimiento clínico para favorecer los resultados esperado en los pacientes	Enfermero profesionales Y no profesional	• Control de los signos vitales • Administración de medicamentos • Curaciones de heridas	T. 36.5°C P 80 A 60 latidos xm R. 16 a 20 respiraciones por minutos T/A S. 120 mm/gh D. 80 mm/gh	Encuesta

Objetivos	Variable Independiente	Dimensión	Indicador	Escala	Instrumento
•Identificar las complicaciones de salud más prevalente en las colectividades de "Santa Rosa".	Intervenciones de enfermería en función en caminada a Los cuidados de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus.	La diabetes es una enfermedad actualmente crónica no trasmisible, pero si tratable.	Cuidados especiales en funciones a desarrollar a lo largo de su evolución de la diabetes.	Ayunas sin consumir alimentos es de 70ª 100 mg/ Horas después de comer 140mg/dg.	Encuestas

ANEXO 4. ENCUESTA DIRIGIDA A PERSONAS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre los factores que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, en habitantes del cantón Atacames Parroquia Santa Rosa.

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: ¿Cuándo?

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