



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

## **ESCUELA DE ENFERMERÍA**

### **TESIS DE GRADO**

FACTORES PREDISPONENTES DE LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION ARTERIAL EN LA PARROQUIA CARONDELET DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

PREVIO A OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA

**AUTORA:**

ANTONIA ZENEIDA CAGUA MARQUEZ

**ASESOR:**

MSC. JOSE 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, **ANTONIA ZENaida CAGUA MÁRQUEZ** con **C.I. 0802987610** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud soy la responsable legal y académica de las ideas, métodos y resultados expuesto en la investigación y el patrimonio científico de la tesis de grado pertenece a la PUCESE.

.....  
Antonia Zenaida Cagua Márquez  
**C.I. 0802987610**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Dios por su fidelidad incomparable e infinita misericordia, que ha estado desde el inicio de mi existencia y no me ha desamparado. Gracias por ser fortaleza en mis momentos de aflicción.

A mi esposo que me ha apoyado incondicionalmente, gracias por ser mi ejemplo de superación que todo lo bueno se logra con mucho esfuerzo y dedicación. Al tutor de tesis por guiarme en la elaboración de mi trabajo investigativo, a mis compañeros de aula gracias por su apoyo y a los maestros profesionales docentes que impartieron sus conocimientos en transcurso de la carrera gracias y la institución PUCE, gracias.

A los amigos y conocidos que, de alguna manera, inyectaron ánimo, fuerza para continuar, diciendo vamos que es posible no abandones el tiempo sacrificado en la familia gracias.

## **DEDICATORIA**

A mi DIOS Todopoderoso que está presente en cada respirar, a mis hijos Guido Abdul Garrido Cagua, Ashley Paulette Garrido Cagua y demás familiares que son mi apoyo incondicional en el trayecto de esta carrera. Gracias por comprenderme cuando estuve distante o ausente todo tiene un motivo y son ustedes; solo sé que Dios me ha Bendecido grandemente al sentir que no estoy sola.

Gracias a mis padres que me han apoyado incondicionalmente con sus oraciones gracias padres; ustedes son parte de mi vida, ustedes son los triunfadores con la bendición del Todopoderoso de Israel que todo lo puedo en Cristo que me fortalece.

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN .....	i
AUTORÍA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
ÍNDICE GENERAL .....	v
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES .....	vi
ABREVIATURAS.....	vii
RESUMEN .....	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPITULO 1.....	6
MARCO REFERENCIAL .....	6
CAPÍTULO III.....	11
ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS .....	11
CAPÍTULO IV .....	15
DISCUSIÓN .....	15
CAPITULO V .....	18
CONCLUSIONES .....	18
CAPITULO VI .....	19
RECOMENDACIONES .....	19
BIBLIOGRAFÍA .....	20
ANEXOS .....	26

## ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Tabla 1.- Distribución demográfica .....	11
Tabla 2.- Distribución de antecedentes patológicos por familiares .....	12
Tabla 3.-Distribución del sedentarismo en la población.....	12
Tabla 4.- Prevención de las enfermedades según el conocimiento de los usuarios.....	13
Tabla 5.- Conocimientos de los usuarios frente a las enfermedades .....	13
Grafico 1.- Distribución de las patologías .....	23
Grafico 2.- Habitos toxicos de la poblacion estudiada .....	26

## **ABREVIATURAS**

**HTA:** hipertensión arterial

**DM:** diabetes mellitus

**MCI:** miocardiopatía isquémica

**ECNT:** enfermedades crónicas no transmisibles

**ERC:** enfermedad renal crónica

**BP:** bajo peso

**MSP:** Ministerio de Salud Pública

**OMS:** organización mundial de la salud

**IC:** insuficiencia cardiaca

**ECV:** enfermedad cerebro vascular

**PD:** pie diabético

## RESUMEN

Determinar los factores predisponentes Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, aplicando encuesta para su determinación, también la incidencia prevalencia de las mismas en los habitantes de la Parroquia Carondelet en el Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas. Este estudio fue descriptivo, cuantitativo y transversal, donde se trabajó con una población de 60 pacientes que tenían diagnóstico de Diabetes mellitus e Hipertensión arterial. La información fue recolectada a través del instrumento y técnica cuantitativa (encuesta) la cual está diseñada con 11 preguntas abiertas y cerradas que se aplicó a hombres y mujeres de 40 a 70 y más; de la Parroquia Carondelet del Cantón San Lorenzo en la Provincia de Esmeraldas. Según los resultados del trabajo de investigación, se ve reflejada la hipertensión arterial en el 46,66% y afecta al sexo femenino con más frecuencia y en las edades 50 – 70 y más años. Mientras que la Diabetes Mellitus aqueja en el 33,33% al sexo femenino. Con respecto al sexo masculino la hipertensión arterial afecta en 15% y la Diabetes en 11,66% las personas que padecen Diabetes más Hipertensión en un 8,33% entre hombres y mujeres. La enfermedad crónica más común en la población estudiada es la Hipertensión arterial seguida de la diabetes mellitus, los factores no modificables presentes es la genética. Seguida por alto consumo de carbohidratos, estos alimentos son obtenidos por cosechas y facilidad de acceso en el medio donde viven; a pesar de que la población estudiada en general presenta un nivel de conocimiento alto sobre las complicaciones de las ECNT, en cuanto a las medidas de prevención frente a estas enfermedades.

**Palabras clave:** Enfermedades crónicas no transmisibles; Hipertensión Arterial; Diabetes Mellitus.

## **ABSTRACT**

To determine the predisposing factors Mellitus Diabetes, Arterial Hypertension, applying a survey for its determination also the incidence prevalence of the same in the inhabitants of Carondelet Parish in San Lorenzo Canton from Esmeralda's province. This study was longitudinal transversal, where it worked with a sample of 60 patients who had diagnosis of Mellitus Diabetes and Hypertension. The information was collected through the instrument and quantitative technique (survey) which was designed with 11 open and closed questions that were applied to men and women aged between 40 to 70 and over, of Carondelet Parish in San Lorenzo Canton from Esmeraldas Province. According to the results of this research, on the predisposing factors of ECNT in Carondelet Parish from Esmeraldas Province, arterial hypertension was reflected in 46.66% and affects female sex more frequently among ages of 50 - 70 years and more, meanwhile Mellitus Diabetes affects 33.33% female. On the other hand, in male, the hypertension affects 15% and Diabetes in 11.66%. In relation with people who had Diabetes and Hypertension the percentage was 8.33% between men and women. The most common chronic disease in the population who was taken as show were arterial hypertension followed by Mellitus Diabetes, the non-modifiable factors present was genetics with a result of 67%. Followed by high carbohydrate consumption, these foods were obtained by harvests and easy access from the environment where they live; in spite of the fact that population studied in general presents a high level of knowledge about the complications of the ECNT in 88%, regarding the measures of prevention against these diseases.

**Keywords:** Chronic non-communicable diseases; Arterial hypertension; Mellitus Diabetes

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. Las enfermedades cardíacas, los infartos, y la diabetes, son las principales causas de mortalidad en el mundo, siendo responsables del 63% de las muertes. Su creciente contribución a la mortalidad general, el gran número de personas afectadas, el hecho de que sea la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento, hacen que las enfermedades no transmisibles sean uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censo, 4.456 personas murieron en el 2011 a causa de diabetes mellitus, cuya tasa de mortalidad creció casi nueve puntos en cinco años. En el 2006, de cada cien mil habitantes 20,6 morían por esta enfermedad; en el 2011 (último dato disponible) de cada cien mil, fallecían 29,18. En ese mismo año hubo 4.381 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28,70 por cada cien mil personas (Salud, 2014).

Es necesario conocer los factores de riesgo que predisponen a padecer de Hipertensión Arterial, para contribuir a la prevención de enfermedades cardiovasculares en edades más avanzadas. Es aquí donde se resalta el papel del profesional de enfermería, quien, como parte del equipo de salud y responsable del cuidado, tiene a su cargo el desarrollo de actividades preventivas y promocionales, tales como el conocimiento de los factores de riesgo que ayudarán a mejorar la calidad de vida de las personas.

La investigación realizada por el Ministerio de Salud y el INEC informaron que más de un tercio de la población mayor a 10 años (3'187.665) es pre hipertensa y 717.529 personas de 10 a 59 años padece de hipertensión arterial. Según el diagnóstico se heredan de los padres hipertensos, pero la desarrollan tempranamente por el estrés. La línea hereditaria es la base para desarrollar la hipertensión, sumada a factores de riesgo, entre los que se incluyen el consumo de alcohol y tabaco. La genética tiene mucho que ver, así, un padre hipertenso da el 80% de riesgo de padecerla a los hijos; la madre, 50%, y ambos 140% de riesgo “Pero también depende del grupo de edad.

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, se han convertido también en un problema de Salud Pública, en el ámbito nacional y mundial, ya que contribuyen como responsables de las principales causas de muerte prematura y discapacidad en la mayoría de los países de las Américas, al representar entre el 60% y 70% de todas las defunciones de la región. La diabetes mellitus es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que causa mayor impacto socio sanitario y en la economía de la salud, no solo por su elevada frecuencia sino sobre todo por las consecuencias de las complicaciones crónicas que causa; entre ellas, el importante papel que desempeña como factor de riesgos de aterosclerosis y de patología cardiovascular (AHA, 2015).

A medida que las sociedades avanzan en el desarrollo, aumenta la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles, ya que cada día se acentúan más los factores de riesgos para la aparición de las mismas. Nuestro país no está exento del crecimiento de estos factores y se han convertido en un enemigo de la sociedad ecuatoriana, por elementos culturales en cuanto a dieta insana y sedentarismo, han incrementado la obesidad; esto ligado a los hábitos tóxicos como consumo de alcohol y cigarrillos, pueden incidir directamente en el aumento de estas enfermedades (Guajan, 2015).

En las últimas décadas han contribuido a la aparición de nuevas prioridades de salud. Entre estas últimas destacan, por su importante aumento, las enfermedades crónicas no transmisibles que incluyen problemas de diabetes mellitus , hipertensión arterial padecimientos renales relacionados con la hipertensión, Son varias las causas que implican este cambio, todas ellas interrelacionadas como una rápida urbanización e industrialización; la fecundidad ha bajado y la esperanza de vida ha subido, con el consiguiente envejecimiento de la población; ha habido cambios en los estilos de vida y, finalmente, el acceso a los servicios de salud y su efectividad han mejorado. Como resultado, las enfermedades crónicas no transmisibles son ahora las principales causas de muerte y lo seguirán siendo en el futuro (Salud, 2014).

La Diabetes mellitus es una enfermedad metabólica crónica, caracterizada por altos niveles de azúcar en la sangre. Puede ser causada por muy poca producción de insulina, resistencia a ésta o ambas. La llamada Diabetes tipo 2, es mucho más común que el tipo 1 y corresponde aproximadamente al 90% de todos los casos de diabetes, presentándose

generalmente en la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud reportó en el 2014 una prevalencia de 382 millones de diabéticos en todo el mundo, cifra que se estima sobrepase los 592 millones antes de los próximos 25 años, de allí que se plantee que esta entidad puede llegar a cobrar más muertes que el SIDA, y representa ya la cuarta causa de muerte en el mundo.

La diabetes, la hipertensión, las enfermedades isquémicas estuvieron entre las principales causas de muerte en el país en 2013, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. En conjunto, estas enfermedades produjeron la muerte de 15.393 personas, es decir, de 42 ecuatorianos cada día. De acuerdo con la evidencia científica, entre los principales factores de riesgo para la aparición de estas enfermedades se destacan el excesivo consumo de alimentos altos en azúcar, sal y grasas. Por eso, expertos de todo el mundo recomiendan establecer impuestos para la comida chatarra, de manera que se modere su consumo. Para ayudar a disminuir los altos índices de personas que padecen y mueren por causa de estas afecciones. El objetivo es concientizar a la humanidad hacer que reconozcan cuánto daño hace alimentarse sin conciencia y sin control (INEC, 2014)

En la provincia de Esmeraldas existían 2.184 casos confirmados de enero a septiembre de ese año, según datos de la Dirección Provincial de Salud. 1.521 mujeres padecen de diabetes, 663 hombres tienen la enfermedad. En el 2013 la hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular, se mostró un resultado del 68% de las causas de muerte más frecuentes, a nivel mundial. Teniendo en cuenta que las personas que la padecerán tienen que acostumbrarse a vivir con la enfermedad causando cambios bruscos en su estilo de vida y salud (OMS, 2014).

Las enfermedades crónicas no transmisibles son una problemática que aumenta día a día en nuestra sociedad, iniciando desde edades muy tempranas sin respetar etnia ni condición social; debido a que la carga mundial de enfermedades no transmisibles sigue en aumento; hacerle frente constituye uno de los principales desafíos para el desarrollo en el siglo XXI. Por ello se requiere la aplicación de estrategias que sirvan de guía para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, mismas que estarán orientadas a reducir la mortalidad prematura y a mejorar la calidad de la vida de quienes las padecen.

Las enfermedades crónicas no transmisibles afectan a todos los grupos de edad y a todas las regiones y países. Estas enfermedades se asocian a los grupos de edad más avanzada especialmente, pero los datos muestran que 15 millones de todas las muertes atribuidas a las ECNT se producen entre los 30 y los 69 años de edad. Más del 80% de estas muertes “prematuras” ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Niños, adultos y ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgos que favorecen a la aparición de las enfermedades. Se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la (globalización) de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgos metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal por lo que respecta a las muertes prematuras.

Existen alrededor de 15 millones de personas con Diabetes Mellitus en Latinoamérica y esta cifra llegará a 20 millones en 10 años, mucho más de lo esperado por el simple incremento poblacional. Este comportamiento epidémico probablemente se debe a varios factores entre los cuales se destacan la raza, el cambio en los hábitos de vida y el envejecimiento de la población. La mayoría de la población latinoamericana es mestiza (excepto Argentina y Uruguay), pero todavía hay algunos países como Bolivia, Perú, Ecuador y Guatemala donde más del 40% de los habitantes son indígenas.

¿Cuáles son los factores predisponentes en la aparición de las enfermedades Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial en las personas de 40 a 70 y más años en la Parroquia Carondelet de la Provincia de Esmeraldas?

Las enfermedades no transmisibles han duplicado su incidencia en los países en vías de desarrollo, generalmente en las áreas urbanas, donde las personas están más expuestas al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, dieta rica en grasas y carbohidratos y al estrés; Las enfermedades crónicas como diabetes mellitus, hipertensión arterial, son las que aumentan el riesgo de enfermedades cardiovasculares sin duda alguna, la vida moderna con sus ritmos acelerados y elevado sentido de la competencia, hace que las personas descuiden paulatinamente algunas áreas fundamentales.

Por ignorancia, falta de tiempo o estrés acumulado, mucha gente ya no se cuida en sus hábitos alimenticios y consumen comidas rápidas, congeladas y pastelería industrial, costumbre que con el tiempo menoscaba al ser humano, sobreviniendo la obesidad y una serie de complicaciones en la salud; Para esto existen protocolos de vigilancia epidemiológica de promoción y prevención de las enfermedades.

Las enfermedades crónicas no trasmisibles se pueden prevenir llevando una alimentación variada, nutritiva y activa con un poco de ejercicio, también disminuyendo el consumo del tabaco y el alcohol todo esto se puede lograr creando buenos hábitos saludables. La importancia de identificar los factores modificables de las enfermedades da lugar a retardar la aparición de las enfermedades y complicación de las mismas.

En el presente trabajo se planteó como objetivo general, Determinar los factores predisponentes de diabetes mellitus e hipertensión arterial aplicando encuestas para conocer la incidencia y prevalencia de las enfermedades en los habitantes de la Parroquia Carondelet en el Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas.

Para dar cumplimiento al objetivo general se siguieron los siguientes objetivos específicos:

Conocer la incidencia y prevalencia de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en la Parroquia Carondelet del cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas.

Identificar los factores modificables y no modificables que favorecen el desarrollo diabetes mellitus e hipertensión arterial en la parroquia Carondelet del cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas.

Evaluar el nivel de conocimiento de los pacientes en cuanto a las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.

## **CAPITULO 1**

### **MARCO REFERENCIAL**

En el año 2016 la Zubeldia realizó estudios sobre prevalencia de factores de riesgos cardiovascular en las distintas comunidades autónomas españolas, han mostrado una elevada prevalencia de Hipertensión arterial, dislipidemia, obesidad, tabaquismo y diabetes mellitus, con variabilidad relativamente baja entre comunidades autónomas para la población entre 35 y 74 años. El objetivo fue estimar la prevalencia de hipertensión arterial en población mayor de quince años y describir su asociación con determinados factores etiológicos. Este fue un estudio de tipo transversal, que consiste en encuestas a domicilio mediante dos visitas, con medición directa de la presión arterial. Los resultados arrojaron un incremento importante de los valores medios de la presión arterial sistólica para ambos sexos superando los 130 mm Hg a partir de los 44 años y los 140 mm Hg a partir de los 65 años. Un tercio de la población mayor de quince años presenta HTA, incrementándose a partir de los 45. La prevalencia de HTA para la población adulta de la Comunidad Valenciana es ligeramente superior a la descrita para la población española (Zubeldia, 2016).

Jacob en el año 2017, realizó estudios sobre las características clínicas de las mujeres con diabetes gestacional, comparación de dos cohortes inscribieron 20 años de separación, en el sur de Brasil, el cual tuvo como objetivo evaluar los cambios en las características clínicas y los resultados maternos y la descendencia de más de 20 años, entre dos cohortes brasileños de las mujeres con DMG, y compararlas cuando se clasifican a través de los criterios agradables. Se aplicaron dos criterios diagnósticos a cohortes. Comparamos las características y los resultados materno-fetales entre las cohortes y dentro de cada uno. Los resultados demostraron que las mujeres de la cohorte más reciente eran más obesas, tenían valores más altos de glucosa en plasma, mayor frecuencia de la hipertensión relacionada con el embarazo y un mayor riesgo ajustado de cesárea que la cohorte anterior. La obesidad materna aumentó notablemente, revelado aquí a través de un aumento de peso pre gestacional promedio de 10 kg, en sólo 20 años entre las dos cohortes (Jacob, 2017).

Martínez en el año 2017, en estudios acerca de las características de los factores de riesgo cardiovascular en una población urbana y rural de la selva peruana, se planteó como objetivo determinar las características del lugar de residencia y los factores de riesgos de Hipertensión Arterial en una población de la selva peruana, con lo cual demostró que en la población urbana la prevalencia de HTA fue mayor que la población rural en edades mayores a 40 años y en la urbana en edades mayores a 35 años con una diferencia significativa. Para este estudio se usó un diseño descriptivo, transversal y prospectivo, en individuos entre 30 y 74 años sin diagnóstico ni tratamiento de enfermedad cardiovascular. El estudio reveló que los factores de riesgos cardiovasculares se encuentran presentes tanto en la población rural y urbana de Yántalo. De los cinco factores asociados a Hipertensión Arterial estudiados, sólo la edad fue la que mostró una diferencia significativa con respecto al lugar de residencia, siendo mayor en el área urbana (Martínez, 2017).

Aguinaga en el año 2014 en su estudio realizado en Ecuador, dirigido a determinar los factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes Mellitus 2; con el objetivo de evaluar el estilo de vida de los pacientes diabéticos estudiados y la adherencia a la terapia. La investigación fue de carácter epidemiológico, descriptivo, observacional de corte transversal de punto donde resaltó que la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) representa entre el 85 al 90% del total de casos de diabetes; y su aparición se asocia a cambios actuales en el estilo de vida, cambios que van desde la migración de las poblaciones rurales hacia las áreas urbanas, hasta la presencia de creciente y progresiva hacia la obesidad que aumenta con el sedentarismo urbano. A esto se suma que el costo de la Diabetes Mellitus y en particular de sus complicaciones que afectan tanto al paciente como a los sistemas de salud. El valor económico de la DM2 no solo consiste en el tratamiento de la enfermedad, sino también en el control y la prevención de las complicaciones macro y micro vasculares a largo plazo. El tratamiento de un paciente con DM2 tiene un costo médico medio de 1,5 veces más que los de una persona sin esta enfermedad. Estos no solo tienen un impacto en términos económicos, sino también en la calidad de vida. Que influye directamente en la adherencia del paciente al tratamiento médico. Se estima que la falta de adherencia terapéutica se aproxima al 50% en los pacientes que padecen ECNT. Sus resultados arrojaron que los pacientes analizados presentan niveles de LDL altos, niveles de HDL bajo, con HTA asociada e

hipercolesterolemia, obesas en un 85% de los casos y en 59% de las mismas con una HbA1c mayor al 7%; y en 21% de los pacientes la HbA1c es  $\geq 9\%$ , lo que demuestra claramente un pobre control de la glicemia individual. Un estilo de vida adecuado se encontró en tan sólo el 34.8% de los pacientes; mientras la adherencia al tratamiento fue tan sólo del 45.2% (pacientes cumplidores (Romero, 2014)

Según la Organización Mundial de la Salud determina a la diabetes como una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que es el aumento del azúcar en la sangre (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2016).

Sin embargo, la Organización Panamericana para la Salud concibe a la Diabetes como una enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada que se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y de la acción de la insulina, además de otros factores de riesgo modificables como la obesidad o el sobrepeso, la inactividad física, y las dietas con alto contenido calórico de bajo valor nutricional.

Esta investigación se sustenta en el concepto de la Organización Mundial de la Salud, donde determina a la diabetes como una enfermedad crónica metabólica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. También la Organización Panamericana de la Salud, determina a la Diabetes Mellitus como enfermedad metabólica crónica caracterizada por la glucosa en sangre elevada que se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y de la acción de la insulina, además de otros factores de riesgo modificables, tanto la OMS como la OPS determinan un concepto científico, pero este traje de investigación comparte con ambos, porque al determinar los factores predisponentes en este estudio de investigación tiene relación en la aparición de las enfermedades (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2016).

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a

todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2013).

Pero se puede definir a la Hipertensión Arterial como una enfermedad crónica caracterizada por el incremento de la presión sanguínea sistólica y diastólica y que además puede ser prevenible, esto gracias a la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017).

En el presente trabajo tomaremos como base las definiciones vertidas por la Organización Panamericana de la Salud debido a que nos centraremos en determinar los factores que predisponen a estas enfermedades crónicas no transmisibles.

Los factores de riesgo no modificables son aquellos con lo que el individuo nace, y es inherente a él porque se le transmitió en sus genes y está dentro de su ciclo vital, El riesgo de hipertensión arterial es más frecuente en personas de 60 años.

En una investigación realizada por la revista de cardiología muestra que los antecedentes familiares de hipertensión arterial están presentes hasta en el 70 y 80% de todos los pacientes con hipertensión primaria, la reducción de las presiones sistólica y diastólica es mayor en niños que fueron amamantados de forma exclusiva, la exposición intrauterina a la preclamsia se asocia con aumento de las presiones sistólica media 2,4 mm Hg y diastólica media 1,4 mm Hg, así como del índice de masa corporal media 0,62 kg/m de los neonatos.

Estudios realizados por el Ministerio de Salud Pública afirman que estos riesgos disminuyen de acuerdo a la calidad de vida que el individuo haya vivido.

La predisposición a desarrollar hipertensión arterial está más en los varones, pero en el caso de las mujeres este factor se modifica al llegar a la menopausia por la caída de los estrógenos. En una investigación realizada por el Ministerio de Salud afirma que la hipertensión arterial es más frecuente en la raza negra, aunque está presente en todas las personas que no siguen los estilos de vida saludables.

La predisposición a través de los factores genéticos es una realidad en la enfermedad cardiovascular, se estima que está hasta el segundo grado de consanguinidad antes de la sexta década de la vida. Aunque si se trabaja en los factores de riesgo esta puede quedar latente o disminuir. Según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición un 29.2% de la población presenta consumo excesivo de cantidad de carbohidratos (arroz, verde, yuca, harina) y dietas diarias no equilibradas en los diferentes nutrientes, se destaca el escaso consumo de verduras y frutas.

El tabaquismo es responsable del 25% de las enfermedades crónicas, los fumadores tienen el doble de probabilidad de padecer hipertensión arterial. Según la guía de atención, estima que una copa aumenta la presión sistólica en (1 mmhg) y la presión diastólica en (0,5 mmhg). Por lo que se podría decir que, a altos niveles de consumo, mayor riesgo para la hipertensión.

La inactividad física, disminuye la masa muscular y lleva hacia la obesidad, por lo cual hay mayor riesgo para la HTA. El estrés ya sea por competencia, hostilidad, impaciencia o responsabilidad. El estrés libera adrenalina y aumenta la presión arterial lo cual puede dañar las paredes de las arterias. La obesidad está asociada con riesgo de hipertensión arterial al igual que un índice de masa corporal  $>27$  por cada 10 Kg de peso. La presión arterial sistólica aumenta a (2-3 mmhg) y la presión arterial diastólica (1-3 mmhg). El sobrepeso y la obesidad aumentan las probabilidades, Asimismo, la circunferencia abdominal de 85 cm en mujeres y de 98 cm en varones está asociada a HTA y dislipidemias está conduce a la enfermedad coronaria (Muñoz, 2016).

Al estudiar los factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles de la parroquia Carondelet, en el Cantón san Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas; se está sustentando la investigación bajo el artículo 32, 360, 362 y 69 de la ley orgánica de salud, involucrando directamente a los factores gubernamentales en la prevención de enfermedades de la población (Pública, 2013). Estas leyes favorecen a toda la población sin excepción de razas o estatus social, gozar de los servicios de salud a todos por igual. Involucrando directamente a los factores gubernamentales en la prevención de enfermedades de la población.

### CAPÍTULO III

#### ANÁLISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

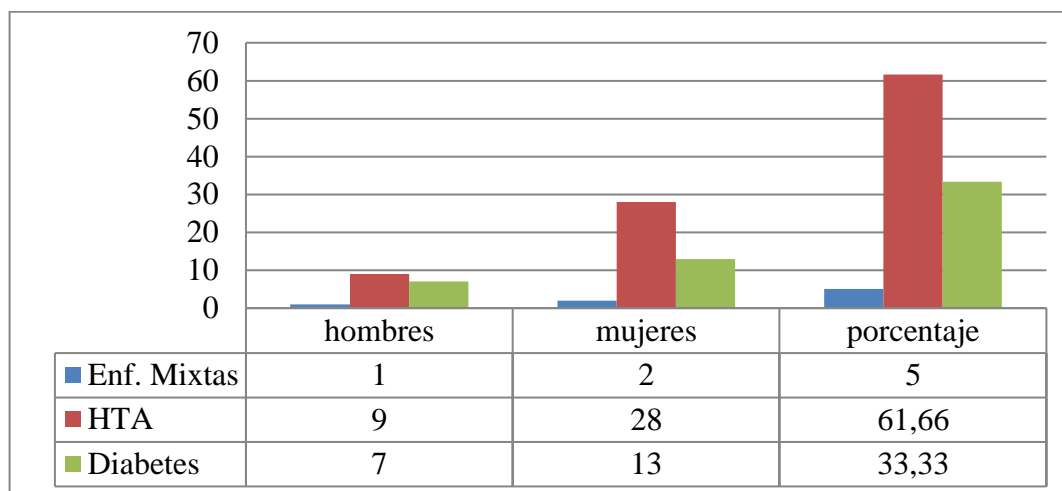
Al analizar los grupos etarios por sexo, en la tabla 1 se muestra que el grupo etario de mayor frecuencia fue el 61 a 70 años, esto se hace evidente en el sexo femenino con 56,66%, los demás grupos etarios no fueron significativos, ni el sexo masculino.

**Tabla 1.- Distribución demográfica**

Edad	Sexo		Total	
	Hombre	Mujer	Cantidad	Porcentaje
<b>40 – 50</b>	3	4	7	11,67%
<b>51 – 60</b>	2	17	19	31,66%
<b>61 – 70</b>	12	22	34	56,66%
<b>Total</b>	17	43	<b>60</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Encuesta

La patología de mayor frecuencia fue la hipertensión arterial con el 61,66%, mientras que las personas que padecen diabetes mellitus 23.33% y en las enfermedades mixtas en el 5%. (Figura 1)



**Grafico 1.- Distribución de las patologías**

Fuente: Encuesta.

En la tabla 2 nos muestra que el 66,67% representan los padres como primera línea de herencia en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles, seguido de los abuelos 16,67 % se muestra más predisposición en el factor genético.

**Tabla 2.- Distribución de antecedentes patológicos por familiares**

<b>Abuelos</b>	10	17%
<b>Padres</b>	40	67%
<b>Tíos</b>	6	10%
<b>Hermanos</b>	2	3%
<b>Ninguno</b>	2	3%
<b>Total</b>	60	100%

Fuente: Encuesta.

El 81,67 % de los pacientes siempre han mantenido un estilo de vida sedentario, mientras que el 18,33 % son personas que tienen una vida activa, en cuanto a la realización de ejercicios físicos.

**Tabla 3.-Distribución del sedentarismo en la población**

<b>No sedentarios</b>	11	18,33%
<b>Sedentarios</b>	49	81,67%
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente Encuesta.

El 46,67%, refiere que cambiando los hábitos alimenticios se previene la aparición de las enfermedades crónicas; acompañadas de ingesta de agua que es parte de la vida diaria se muestra en el 41,67%.

**Tabla 4.- Prevención de las enfermedades según el conocimiento de los usuarios**

Opciones	Cantidad	Porcentaje
<b>Cambiar Hábitos Alimenticios</b>	28	46,67
<b>Tomando Abundantes Líquidos</b>	25	41,67
<b>Hirviendo Agua</b>	4	6,66
<b>Ninguna</b>	3	5
<b>Total</b>	<b>60</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta.

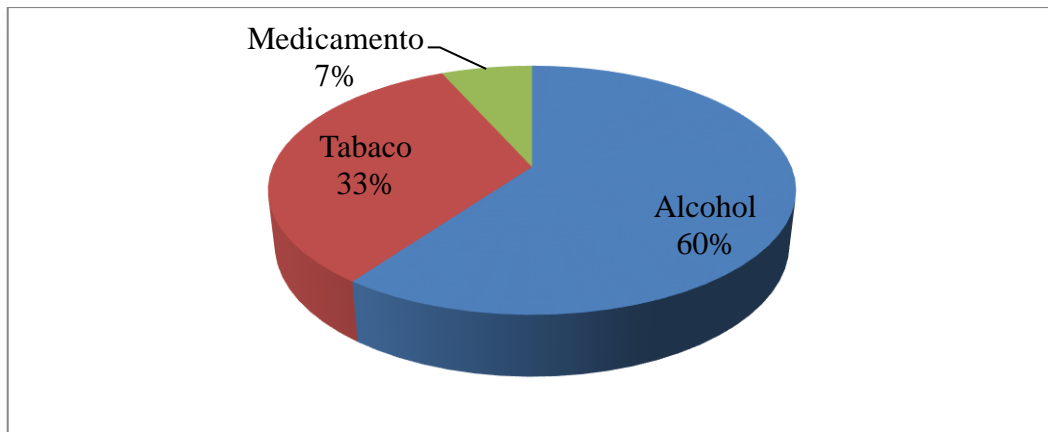
Se infieren que 88% conocen sobre las complicaciones de las enfermedades crónicas y el 12 % indico desconocer sobre las complicaciones de las mismas.

**Tabla 5.- Conocimientos de los usuarios frente a las enfermedades**

	Cantidad	Porcentaje
<b>SI</b>	53	88,33%
<b>NO</b>	7	11,66
<b>TOTAL</b>	60	100%

Fuente: Encuesta.

La grafica numero 2 muestra que los hábitos tóxicos encontrado en el estudio, el 60% lo representa el consumo de alcohol en la población estudiada, mientras que 33% el consumo de tabaco y medicamentos 7%



**Gráfico 2.- Hábitos tóxicos de la población estudiada**

Fuente: Encuesta

## **CAPÍTULO IV**

### **DISCUSIÓN**

Se realizó un trabajo de investigación que se llevó a cabo en la Parroquia Carondelet en el Cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas en año 2017, con el objetivo de determinar los factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles; se tomaron como referencia para el estudio la hipertensión arterial y diabetes mellitus, se aplicaron encuestas a un total de 60 adultos de 40 a 70 años, arrojando resultados que fueron representados en tablas y figuras.

Las edades de 61 a 70 años, en el sexo femenino, fue donde más prevalencia existió las enfermedades crónicas no trasmisibles, estos datos corresponden con las literaturas clásicas estudiadas, encontrándose que son factores de riesgos no modificables que aparecen en edades longevas, a mayor envejecimiento poblacional mayor será el riesgo de padecer estas enfermedades catastróficas. Según la investigación de Suarez y Chavarriaga, 2010, en Colombia, obtuvo que la población con mayor incidencia de los factores de riesgos es en edad adulta después de los 60 años, los participantes de las encuestas fueron de edad promedio de 61,1 años.

En cuanto a las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en los encuestados fue la hipertensión arterial 61,66%, mientras que las personas que padecen diabetes mellitus 23.33% y en las enfermedades mixtas es un 5%. Este estudio coincide con el realizado en Colombia por Suarez y Chavarriaga, 2010, los que encontraron que la diabetes estaba presente presenta en el 76,9% y tenían hipertensión arterial, el 53,8% ( Suarez Flórez, LE, Chavarriaga Ríos, MC, 2010).

En cuanto a los antecedentes de salud familiar de la población el 66,66% representan los padres como primera línea de herencia en la aparición de las enfermedades crónicas no transmisibles, este resultado se evidencia en las literaturas clásicas consultadas, encontrándose que dentro de los factores de riesgos de estas enfermedades se encuentra el factor hereditario, en el estudio realizado por Maguiña en el año 2014 en Perú, sobre los factores de riesgo que predisponen a padecer de hipertensión arterial en adultos que

acuden al servicio de traje del centro de salud. Como resultado de este estudio está hipertensión arterial como factor genético, es el que tuvo el mayor porcentaje con el 77.27% está relacionado directamente con los antecedentes familiares (Duran, 2014).

Factores como el sedentarismo afecta de gran manera a la población en el 81,67% y los que tienen una vida activa 18,33%, esto se manifiesta como un factor de riesgo importante no solo en los países desarrollados sino también en países en vía de desarrollados, por los estilos de vida impuesto por la revolución de la comunicaciones, haciendo que cada día aumente las actividades de ocio, estos resultados fueron obtenidos hace poco tiempo en la población esmeraldeña por un estudio de un trabajo realizado por De la Rosa y Acosta, 2017, en Ecuador, con el tema riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. El sedentarismo fue el de mayor relevancia con el 63,83% en la población estudiada, estos factores asociados a otras condicionantes podrían incidir de forma importante en su pronóstico cardiovascular (De la Rosa & Acosta, 2017).

En cuanto al nivel de conocimiento de la población estudiada, de las medidas que se realizan para evitar la aparición de los factores de riesgos y las complicaciones que podrían causar estas enfermedades catastróficas, en el estudio se pudo analizar que una gran parte de los encuestados presentaron un alto nivel de conocimiento. No hay duda de que los esfuerzos son encaminados por los programas del ministerio de salud pública y mucho más por el equipo de salud que dirige al usuario en cada consulta médica, realizando promoción y prevención de la salud. Este trabajo tiene como resultado mayor porcentajes que el estudio realizado por Chacón en el año 2013 en Perú, sobre nivel de conocimientos en diabetes mellitus tipo 2. El nivel de conocimientos sobre Diabetes Mellitus tipo 2 fue intermedio. El nivel de información que tienen los pacientes con respecto a las causas de su enfermedad, y en torno a las medidas preventivas promocionales fue intermedio (Chacon, 2013).

En el trabajo de investigación realizado de los factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles, dio como resultado los hábitos tóxicos como el alcohol con el 60% en los participantes, el consumo de tabaco en el 20%, y la ingesta de medicamentos 6,66% , Esta investigación guarda similitud con el trabajo de investigación realizado por Muñoz, en el año 2016 en Ecuador, sobre los factores de riesgos en

pacientes con hipertensión arterial del barrio 20 de noviembre, de la ciudad de Esmeraldas; donde el consumo de sustancias adictivas fue alto en la población, obteniendo el cigarrillos en un 31%, alcohol en un 21% (Muñoz M. , 2016).

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES**

Al concluir la investigación se demostró que los factores de riesgos están presentes en toda la población estudiada, por tal motivo es que sufren estas enfermedades catastróficas.

En cuanto los factores de riesgos no modificables, se encontró que la edad y los antecedentes estuvieron presentes en su gran mayoría incidiendo de forma directa a la aparición de estas enfermedades.

Dentro de los factores de riesgo modificables se encontraron con mayor frecuencia en la población el sedentarismo y los hábitos tóxicos.

A pesar de que la población estudiada presentó un alto nivel de conocimiento en cuanto las medidas para erradicar estos factores de riesgos modificables y las posibles complicaciones que pueden acarrear en el transcurso de su vida, los factores de riesgos modificables permanecen vigentes en cada uno de los estudiados.

## **CAPITULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

Se invita a unir fuerzas, a los ministerios de salud, personas que forman parte del equipo sanitario; mediante los programas vigentes destinados a la promoción y prevención de las enfermedades crónicas no transmisibles. Disminuyendo la aparición de los factores modificables para efectuar una educación sanitaria adecuada a la población en general en materia de prevención con el fin de reducir la presencia del número de casos ya que estas enfermedades no respetan etnia, edad, ni condición social.

Fomentar la importancia del ejercicio para evitar los factores de riesgo que predisponen a las personas a sufrir de estas afecciones, la presencia del sedentarismo en la comunidad estudiada son datos importantes de ponerlos en consideración, hábitos alimenticios ricos en carbohidratos, sin dejar de lado los hábitos tóxicos como el alcohol y tabaco a lo largo de la vida estos repercuten directamente a la salud de los individuos generando complicaciones graves por lo que se hace necesario acudir a controles médicos periódicos que permitan prevenir la aparición de enfermedades en etapas tempranas.

El personal de enfermería tiene una gran responsabilidad frente a la educación sanitaria, lograr concienciar al usuario paciente; que cambie su estilo de vida creando hábitos distintos y sanos para lograr una salud plena en los años dorados.

Que la universidad siga impartiendo los conocimientos, a los pacientes sanos, enfermos familias y comunidad de manera continua; a través de los estudiantes de la escuela de enfermería de esta manera se beneficia el estudiante adquiriendo más conocimientos, y la población porque de alguna manera se le satisface las necesidades del paciente, esto ayuda a mejorar el proceso atención, tratamiento de la enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

- 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007&lng=es&nrm=iso).
- Aguas, N. F. (JULIO de 2012). Obtenido de  
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
- AHA. (agosto de 2015). *America heart Asociation*. Recuperado el 2017, de  
[http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Diabetes/AboutDiabetes/About-Diabetes\\_UCM\\_002032\\_Article.jsp#.Wd\\_7bmjWzIU](http://www.heart.org/HEARTORG/Conditions/More/Diabetes/AboutDiabetes/About-Diabetes_UCM_002032_Article.jsp#.Wd_7bmjWzIU)
- ANDES. INFO. (2013). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD PARA ELABORAR UN PLAN PARA REDUCIR LA MORTALIDAD* . ECUADOR: ANDES. INFO.
- ANGEMERYE AND KILIAN. (2008). *CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD*. USA: ANGEMERYE AND KILIAN.
- Castillero Mimenza, O. (2016). *Alucinaciones: definición, causas, y síntomas*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.net/clinica/alucinaciones-causas-sintomas>
- Chávez, Raúl. (2012). *Medigraphic*. Obtenido de  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmed/cm-2012/cm121d.pdf>
- CLINICA KEY .ES. (2013). *la valoracion de la capacidad funcional el bienestar psicologico y la salud mental*. varios: CLINICA KEY .ES.
- CONFBASGLIA. (2014). *MODELO DE SALUD MENTAL, EN EL MARCO DE LA SALUD*. ECUADOR: CONFBASGLIA.
- Corbin, J. (2016). *Tipos de Trastorno Bipolar y sus características*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.net/clinica/tipos-trastorno-bipolar>

- CORELLA, R. C. (noviembre de 2015). Obtenido de  
<http://redi.uta.edu.ec/bitstream/123456789/16115/2/Tesis%20Corella%20Galarza%20Roberto%20Carlos.pdf>
- De La Rosa, J. (2017). *Revista AMC*. Obtenido de ARCHIVO MÉDICO DE CAMAGÜEY: <http://www.revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/5023>
- DR HERNAN CHAVEZ. (2013). *MANUAL DE LA ATENCION PRIMARIA EN ATENCION A LA SALUD MENTAL*. ECUADOR: MANUAL DE LA ATENCION PRIMARIA EN ATENCION A LA SALUD MENTAL.
- DR. EDUARDO SALAZAR. (2013). *MANEJO DEL ESTRES*. ECUADOR: EDUCADOR PARA LA SALUD.
- Ecuador en cifras. (2015). *documentos salud mental*. Ecuador: [ecuadorencifras.gob.ec](http://ecuadorencifras.gob.ec).
- ECUADOR ET. (2013). *PROGRAMAS DE SALUD MENTAL*. ECUADOR: ECUADOR ET.
- ENCICLOPEDIA MEDICA. (2014). *TRASTORNO CICLOTIMICO*. VARIOS: ENCICLOPEDIA MEDICA.
- Erika Tirado, TAMARA TOALA, RONNIE BRITO. (2015). *ucuenca*. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21246/1/TESIS.pdf>
- 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002)
- Fernanda, A. A. (julio de 2012). *UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2070/1/TESIS%20COMPLETA%20NELLY%20AGUAS.pdf>
- 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007)
- FOROS. (2012). *EZUISOFRENIA SIMPLE*. ESPAÑA: FOROS.
- García Allen, J. (2015). *Depresión mayor: síntomas, causas y tratamiento*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.net/clinica/depresion-mayor>

- González , N., & Ojeda Medina . (2007). *Biblioteca Las Casas*. Obtenido de Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.pdf>
- 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>
- H. BLEICHMAR. (2011). *REVISTA INTERNACIONAL DE PSICOANALISIS*. INTERNACIONAL: REVISTA INTERNACIONAL DE PSICOANALISIS.
- HERA.UGR. (2012). *SASTIFACCION DE NECESIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL*. ESPAÑA: HERA.UGR.
- <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/10/05/nota/4065861/trastornos-adicciones-pesan-salud-mental>. (2014). *Los Trastornos por adiccion pesan en la salud mental* . Guayaquil : universo.
- INEC. (SEPTIEMBRE de 2014). Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/SaludMental.pdf>
- Jacob, A. (07 de Agosto de 2017). *SCIELO*. Obtenido de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-31802017000400376&lang=es](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802017000400376&lang=es)
- JUNTA DE ANDALUCIA. (2008). *ESCALA UE PERMITE MEDIR LA AUTONOMIA DE LA PERSONA*. ESPAÑA: JUNTA DE ANDALUCIA.
- LASALUDI. (2014). *ESUIZOFRENIA CATORICA*. ESPAÑA: LASALUDI.
- Lema, Y. &. (18 de Diciembre de 2012). Recuperado el 13 de Octubre de 2016, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1999/2/06%20ENF%20518%20guia%20CORREGIDO.pdf>
- LEY ORGANICA DE SALUD. (2014). *DESARROLLO SOCIAL*. ECUADOR: LEY ORGANICA DE SALUD.
- Mariana Marchionni, Joaquín Caporale, Adriana Canconi, Natalia Porto. (marzo de 2011). Obtenido de <https://publications.iadb.org/bitstream/handle/11319/1358/Enfermedades%20cronicas%20no%20transmisibles%20y%20factores%20de%20riesgo%20en%20Argentina%3A%20prevalencia%20y%20prevencion%20PROTOCOL.pdf?sequence=6>

- Martínez, Y. (Junio de 2017). *SCIELO*. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2017000200006&lang=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000200006&lang=es)
- MATAP.DMAE. (2013). *EZUIZOFRENIA PARANOIDE*. ECUADOR: ANDES. INFO.
- MEDILINE PLUS. (2012). *TRASTORNO BIPOLAR*. VARIOS: ENCICLOPEDIA MEDICA.
- MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (2013). *SALUD MENTAL*. ECUADOR: MINISTERIO DE SALUD PUBLICA.
- MISPAS. (02 de 2014). *Conferencia permanente por la salud mental del mundo*. Obtenido de <http://www.confbasaglia.org/wp-content/uploads/2015/01/PDF.pdf>
- Morales Chainé, S. (Abril de 2016). *Diseminación de las intervenciones breves en México. Resumen del informe presentado en la reunión de expertos para la reducción de la demanda, CICAD*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/301677466\\_Diseminacion\\_de\\_las\\_intervenciones\\_breves\\_en\\_Mexico\\_Resumen\\_del\\_informe\\_presentado\\_en\\_la\\_reunion\\_de\\_expertos\\_para\\_la\\_reduccion\\_de\\_la\\_demanda\\_CICAD](https://www.researchgate.net/publication/301677466_Diseminacion_de_las_intervenciones_breves_en_Mexico_Resumen_del_informe_presentado_en_la_reunion_de_expertos_para_la_reduccion_de_la_demanda_CICAD)
- Muñoz, J. I. (2016). *epositorio.pucese*. Obtenido de <https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/875/1/MENDOZA%20MUNOZ%20JULIA%20ISABEL.pdf>
- OMS. (2013). *ELABORA PLAN DE REDUCIR MORTALIDAD DISCAPACIDAD*. VARIOS: OMS.
- OMS. (2013). *mental health*. VARIOS: ECUADOR.
- 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. (5 de octubre de 2014). *TRASTORNOS MENTALES EN ECUADOR*. Obtenido de el universo noticias: <http://www.eluniverso.com/noticias/2014/10/05/nota/4065861/trastornos-adicciones-pesan-salud-mental>
- 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. (MARTES de OCTUBRE de 2015). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD* . Obtenido de OMS :  
[http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/mental\\_health\\_facts/es/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/es/)
- OMS. (2016). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de  
[http://www.who.int/topics/diabetes\\_mellitus/es/](http://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/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](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](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=221&Itemid=40878&lang=es)
- PSICOMED. (2012). *EPISODIOS DEPRESIVOS*. ESPAÑA: PSICOMED.
- Pública, M. d. (2013). *Ley Orgánica Nacional de Salud*. Obtenido de  
<http://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- 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](http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/379)
- Salud, O. M. (21 de ENERO de 2014). Obtenido de  
[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1115:enero-21-2014&Itemid=356)
- SALUD. P. M. (2014). *CONFBASAGLIA*. ECUADOR: SALUD. P. M.
- SLIDESHARE. (2012). *EPISODIOS DEPRESIVOS LEVES*. ECUADOR: SLIDESHARE.
- Torres, A. (2015). *El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC): ¿qué es y cómo se manifiesta?* Obtenido de Psicología y Mente:  
<https://psicologiaymente.net/clinica/trastorno-obsesivo-compulsivo-toc>

Universo. (19 de enero de 2014). *El Universo*. Obtenido de

<http://www.eluniverso.com/noticias/2014/01/19/nota/2049516/hay-dos-males-silenciosos-que-afectan-salud>

WHO. (2014). *Enfermedades Cardiovasculares*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud:

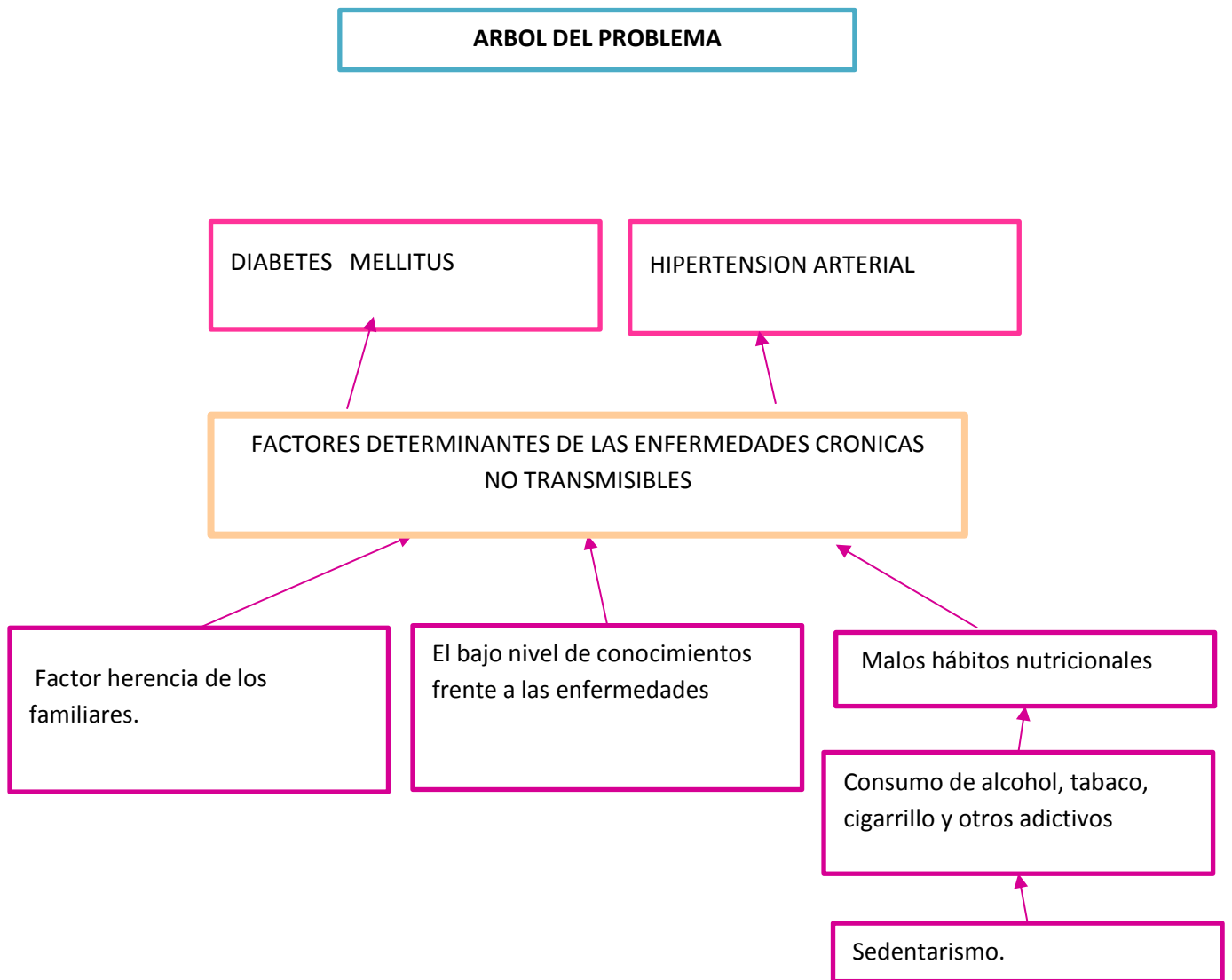
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)

Zubeldia, L. (28 de Julio de 2016). *MSSSI*. Obtenido de

[http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C\\_LZL.pdf](http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_LZL.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1





### ANEXO 3

<b>PAGOS PUCCE</b>			
<b>1. DETALLES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Matricula	1	410.00	410.00
Proyecto de grado	1	410.00	410.00
Examen de grado	1	410.00	410.00
<b>TOTAL</b>			<b>1,230.00</b>
<b>RECURSOS MATERIALES</b>			
<b>2. TÉCNICOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>V. UNITARIO</b>	<b>V. TOTAL</b>
Computadora	2	550.00	1,300.00
Cámara	1	120.00	60.00
Impresora	1	200.00	250.00
Internet	160	0.60	96.00
<b>TOTAL</b>			<b>1,706.00</b>
<b>3. MATERIAL DE OFICINA</b>			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	6	4.00	24.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	600	0.03	18.00
Carpeta	1	0.50	0.50
Empastado	3	20.00	60.00
Impresiones	900	0.20	18.00
Flash Memory	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
<b>TOTAL</b>			<b>159.70</b>
<b>4.-SALIDA DE CAMPO</b>			
Movilización	20	1.50	30.00
Alimentación	20	3.00	60.00
<b>TOTAL</b>			<b>90.00</b>
<b>5.- TOTAL</b>			<b>3,185.70</b>

Fuente de Financiamiento: Los gastos de la presente investigación fueron asumidos en su totalidad por la autora.



## ANEXO 5

### PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATOLICA DEL ECUADOR SEDE ESMERALDAS



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador

SEDE  
ESMERALDAS

#### ESCUELA DE ENFERMERÍA

La siguiente encuesta tiene como objetivo recopilar la mayor información sobre los factores que inciden en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles, en habitantes de la parroquia Carondelet del cantón San Lorenzo de la Provincia de Esmeraldas.

#### 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

N°: 0-001	
Edad:	<input type="text"/>
Sexo: M	<input type="checkbox"/>
	F <input type="checkbox"/>

#### 1. Que patología padece usted:

Diabetes  Hipertensión Arterial  Cardiopatía isquémica

#### 2. Algún familiar cercano padece alguna de estas enfermedades

Abuelos  Padres  Tíos

Hermanos  Ninguno

#### 3. ¿Cómo considera que era su peso antes de diagnosticar su enfermedad?

Elevado  Normal  Bajo

4. ¿Antes de diagnosticar la enfermedad usted realizaba alguna actividad de ejercicio y / o recreación?

SI  NO

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

Caminatas  Aeróbicos  Correr  Ninguno

6. ¿Con que frecuencia realiza actividad física?

Diario  1 a 2 veces por semana

1 a 2 veces al mes  Ninguna

7. Qué tipo de alimentos predomina en su consumo diario

CARBOHIDRATOS (Papa, yuca, arroz)  LEGUMBRES (frijoles, lentejas, habas)

Grasas (aceites)  PROTEINAS (atún, pollo, avena)

8. Con que frecuencia desarrolla los siguientes hábitos

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

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

Cambiando hábitos alimenticios  Tomando abundante liquido

Realizando ejercicio  Ninguna de las anteriores

10. Usted conoce las complicaciones que su enfermedad presenta

SI  NO

11. ¿Acude a sus controles médicos para evitar las posibles complicaciones de su enfermedad?

SI  NO