Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIA Y DIABETES MELLITUS EN LA PARROQUIA SAN FRANCISCO DE BOGOTA DEL CANTÓN SAN LORENZO DE LA PROVINCIA DE ESMERALDAS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

AUTOR

ADRIAN ARTURO LASTRA AMAYA

ASESOR

MGT. 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 Licenciado EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente del Tribunal de Graduación

_____

Lector (a) 2

_____

Director (a) de Escuela

_____

Director de Tesis

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, **Adrián Arturo Lastra Amaya**, 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.

_____

Adrián Arturo Lastra Amaya
C.I. 0802835553

AGRADECIMIENTO

Gracias es una palabra tan pequeña, pero con un gran significado. Siempre he querido plasmar mis pensamientos en un papel.

Mi agradecimiento a Dios por permitirme lograr en mis metas, a mis padres por su apoyo amor y comprensión a mi hija, que me hace sentir el hombre más orgullo del mundo y hace grande a mi corazón a mis hermanos por sus apreciados consejos y sus apoyos incondicional, a mis maestros por sus sabias enseñanzas, sin ellos no estuviera en la línea de mi meta.

Siempre estaré en deuda permanente.

DEDICATORIA

A Dios por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer, mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres por darme la vida y quererme mucho.

A mi niña Natalia Lastra que es el motivo y la razón que me ha llevado a seguir superando día a día.

A esas personas especiales que, de manera inconsciente, logro impulsar mis ánimos hacia mis metas sin desmallar y por el contrario acrecentarlos cada día más, por eso y por otras razones ha logrado robarse poco a poco mi corazón, hoy en día cuento con personas que han sabido entenderme apoyarme en todo momento. Por ellos lucho por mis metas.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN i
AUTORÍA ii
AGRADECIMIENTO iii
DEDICATORIA iv
ÍNDICE v
LISTA DE FIGURA Y TABLAS vi
RESUMEN vii
ABSTRAC viii
INTRODUCCIÓN 1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO 8
CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS 10
CAPÍTULO III: RESULTADOS 12
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN 16
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES 19
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES 20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 21
ANEXOS 26

LISTA DE FIGURA Y TABLAS

Figura 1. Distribución porcentual de los antecedentes patológicos familiar

Figura 2. Distribución porcentual del peso.

Figura 3. Distribución porcentual de la realización de la actividad física.

Tabla 1. Distribución porcentual de la dieta.

Figura 4. Distribución porcentual de los hábitos tóxicos.

Figura 5. Distribución porcentual del conocimiento de la población en cuanto a los factores predisponente de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

RESUMEN

Fundamentación: Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido un flagelo de la humanidad, convirtiéndose en las primeras causas de mortalidad e invalidez de la población adulta en general, aunque muchos de sus factores de riesgo se pueden modificar**,** objetivo determinar los factores predisponentes de la hipertensión arterial, diabetes mellitus en hombres y mujeres de 40 a 70 años de edad, método se realizó un estudio descriptivo, con enfoque cuantitativo, con diseño transversal a la población adulta del cantón de San Lorenzo, parroquia San Francisco, la población fue 55 adultos en edades comprendidas entre 50-60 años, se trabajó con el total de la población, donde se aplicó una encuesta con 20 preguntas cerradas, se tabuló la información y los resultados se plasmaron en tablas y figuras, como resultado se obtuvo que el 35% de la población padecía de diabetes mellitus, el 75% presento peso normal, el 89% realiza actividad física, el 100% presentaba una mala alimentación con dietas ricas en carbohidratos y grasa, el hábito toxicó más frecuente fue el alcoholismo con el 29%, el 72% no conocían sobre los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles y el 58% de los encuestados, conclusiones: Se pudo comprobar 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 existir malos hábitos alimentarios, el alcoholismo fue el hábito toxicó más arraigado en esta población, además el desconocimiento sobre los factores de riesgos de estas enfermedades crónicas fue en gran parte de ellos, la complicación más importante en la población enferma fue el accidente cerebrovascular.

Palabras claves: consumo de tabaco; inactividad física; dieta no saludable; alcoholismo

ABSTRAC

Rationale: Chronic noncommunicable diseases have become a scourge of mankind, becoming the first causes of mortality and disability of the adult population in general, although many of its risk factors can be modified.

Objective: To determine the predisposing factors of hypertension, diabetes mellitus in men and women from 40 to 70 years of age.

Method: A descriptive study was carried out, with a quantitative approach, with transversal design to the adult population of the canton of San Lorenzo, San Francisco parish, the population was 55 adults in ages between 50-60 years, was worked with the total of the population, where a survey was applied with 20 closed questions, the information was tabulated and the results were captured in tables and figures.

As a **result:** 35% of the population had diabetes mellitus, 75% had normal weight, 89% had physical activity, 100% had poor diets with high carbohydrate and fat diets, the habit was more toxic alcoholism was frequent with 29%, 72% did not know about the risk factors of chronic noncommunicable diseases and 58% of the respondents.

Conclusions: It was verified that the chronic disease that prevailed in the studied population was hypertension, that the great majority was in a normal weight and they realized physical activities, in addition to exist bad alimentary habits, the alcoholism was the habit most toxicó in this population, in addition the lack of knowledge about the risk factors of these chronic diseases was in great part of them, the most important complication in the sick population was the cerebrovascular accident.

Keywords: tobacco consumption; physical inactivity; unhealthy diet; alcoholism

INTRODUCCIÓN

Actualmente las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de mortalidad en todo el mundo, pues se cobran más vidas por ellas que por otras enfermedades. Dentro de ellas cabe resaltar la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, que cada día se diagnostican con mayor frecuencia. Los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen en nuestra sociedad uno de los flagelos de la misma, convirtiéndose los modificables en principal fuente de estudio de los organismos de salud en el mundo.

Aproximadamente la cuarta parte de la población mundial es hipertensa y la prevalencia de diabetes tipo 2, que es la más frecuente, ronda el 6-8% de la población adulta, tanto la hipertensión como la diabetes son factores de riesgo independientes, por ende en sus realidad La diabetes mellitus es una de las enfermedades que mayor riesgo comporta para el desarrollo de enfermedad coronaria, estimándose que en relación con la población general es entre dos y cuatro veces superior, siendo la causa del 86% de las muertes en personas con diabetes (Mozaffarian, 2015).

La hipertensión arterial es una comorbilidad extremadamente frecuente en los diabéticos, afectando el 20-60% de la población con diabetes mellitus. Manifestando que en pacientes con diabetes tipo 2, la hipertensión puede estar presente al momento del diagnóstico o aun antes de desarrollarse la hiperglicemia y a menudo es parte de un síndrome que incluye intolerancia a la glucosa, resistencia a la insulina, obesidad. Mencionando que datos disponibles demuestran que casi el 80% de las muertes por enfermedades no transmisibles se dan en los países de ingresos bajos y medios. A pesar de su rápido crecimiento y su distribución no equitativa, la mayor parte del impacto humano y social que causan cada año las defunciones relacionadas con las enfermedades no trasmisibles podría evitarse mediante intervenciones (Jiménez.2013).

La OPS, denomina que los factores predisponentes se presentan en hipertensión arterial, diabetes mellitus por factores, como un estilo de vida sedentaria, que en algunos países el ministerio de salud lleva adelante una estrategia para prevención y control de las enfermedades no transmisibles comprendido en tres líneas de acción como

intervenciones en la población general, promocionando la salud, vigilancia de las enfermedades y sus factores de riesgo y una reorientación de los servicios de salud para la atención de las personas con enfermedades crónicas.

Esto más resalta en países con ingresos bajo, produciendo en personas menores de 70 años de edad, por ende estas enfermedades también llamadas enfermedades catastrófica no ve raza, ni condición social si es en niños, adultos, ancianos son todos ellos vulnerables a los factores de riesgo que padecen las enfermedades no trasmisibles, en la cual sus causas como la dieta malsana, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco o el uso nocivo de alcohol, son los cofactores para desencadenar las enfermedades mencionadas. Mencionando que estas enfermedades son favorecidas por factores tales como el envejecimiento rápido relacionando que ocurre por una inadecuada alimentación que puede manifestarse en complicaciones como obesidad, hipertensión arterial diabetes mellitus (Lim et al,2015).

Ala Alwan en su trabajo publicado en el 2016 nos plantea la hipertensión arterial como una epidemia a nivel mundial, causante de 7,5 millones de muertes, lo que representa alrededor del 12,8% del total. Es un factor de riesgo muy importante de las enfermedades cardiovasculares. La prevalencia de hipertensión es similar en todos los grupos, aunque en general es menor en las poblaciones de ingresos altos (Ala Alwan, 2016).

La diabetes es una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular y amputación de los miembros inferiores. Se estima que en 2012 la diabetes fue la causa directa de 1,5 millones de muertes, y que otros 2,2 millones de muertes eran atribuibles a la hiperglucemia. Aproximadamente la mitad de las muertes atribuibles a la hiperglucemia tienen lugar antes de los 70 años de edad. 1 Según proyecciones de la OMS, la diabetes será la séptima causa de mortalidad en 2030 (Ala Alwan, 2016)

Por ende, los datos estadísticos refieren que las enfermedades no transmisibles matan a 38 millones de personas cada año. Casi el 75% de las defunciones por enfermedades no trasmisibles 28 millones se producen en los países de ingresos bajos y medios.16 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles se producen en

personas menores de 70 años de edad; el 82% de estas muertes «prematuras» ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las defunciones por enfermedades no trasmisibles, 17,5 millones cada año, seguidas del cáncer (8,2 millones), las enfermedades respiratorias (4 millones), y la diabetes e hipertensión (1,5 millones1) estos cuatro grupos de enfermedades son responsables de alrededor del 82% de las muertes por enfermedades no trasmisibles el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT (Lim, 2015).

Chan, en su trabajo publicado en el 2017 en la ciudad de España nos plantea la hipertensión arterial, diabetes mellitus como un problema de salud a nivel mundial, por ende y manifestando que la hipertensión y la diabetes mellitus afecta de esta manera a la población, 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, el mal control del estrés. Factores de riesgo relacionados con el comportamiento, además, existen algunos factores metabólicos que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, accidente cerebrovascular, insuficiencia renal y otras complicaciones de la hipertensión, como la diabetes, la hipercolesterolemia y el sobrepeso o la obesidad. El consumo de tabaco y la hipertensión interactúan para aumentar aún más la probabilidad de padecer enfermedades (Chan, 2017).

Lira, en su trabajo investigativo publicado en el 2015 en la ciudad de Estados Unidos nos informa que la hipertensión, y la diabetes mellitus, continúa siendo un problema de Salud Pública relevante en Estados Unidos, con cifras cercanas a 7 millones de personas al año. Afecta aproximadamente a uno de cada cuatro adultos y reduce la esperanza de vida entre 10 y 15 años, Un reporte reciente de la American Heart Association (2014) establece que la HTA es el principal factor de riesgo poblacional porcentual para las enfermedades cardiovasculares, con un 40,6%, seguido por el consumo de tabaco (13,7%), la alimentación poco saludable (13,2%), la inactividad física (11,9%) y niveles de glicemia anormales (8,8%) es así como afecta a la población de EE.UU (Lira,2015).

Montoya, en su investigación publicado en el 2014 en ecuador menciona Las enfermedades crónicas no transmisibles, principalmente las enfermedades como la hipertensión y la diabetes mellitus, son la mayor causa de enfermedad, muerte

prematura y de discapacidad en la mayoría de los países de las Américas. Los factores de riesgo comunes que comparten estas enfermedades incluyen la dieta no saludable, el tabaquismo, la inactividad física y el uso nocivo del alcohol. En el Ecuador, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012-2014), el sobrepeso y la obesidad afectan a todos los grupos de edad, alcanzando niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias en el incremento de las enfermedades crónicas no transmisibles. A ello se agregan la reducción de la actividad física, así como el incremento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados.

El mayor hallazgo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012- 2013 es que en Ecuador el problema del sobrepeso y obesidad que afecta a todos los grupos de edad, ha alcanzado niveles de una verdadera epidemia, con consecuencias alarmantes en el incremento de las enfermedades no transmisibles (Montoya, 2014).

Por consiguiente se planteó la siguiente interrogante: ¿Cuáles son los factores predisponentes de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en el cantón San Lorenzo, Esmeraldas?

A través de la investigación se evidenció que las enfermedades no trasmisibles han duplicado su incidencia en países de vías de desarrollo, generalmente en zonas urbanas, donde las personas están más expuesta al sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo, siendo esto aplicables en la población de estudio, por lo tanto las enfermedades no trasmisibles no se encuentra con datos confiables que permitan estimar la prevalencia de datos confiables sino que también los datos pueden generar información para planificar, estrategias de acción mediante educación en salud sobre estas enfermedades, en la alta prevalencia e incidencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, especialmente en las poblaciones afro ecuatoriana,

Por lo que se espera que con este trabajo investigativo se reduzca la morbimortalidad de estas enfermedades crónicas no transmisibles, reduciendo los principales factores de riesgos de la población de San Francisco De Bogotá y así evitar que estos padezcan una invalides total o parcial que le impide su incorporación a la sociedad, disminuyendo a nuestro sistema de salud los costos por estas enfermedades.

Por tanto el objetivo general de la investigación se sustentó en analizar los factores predisponentes de la hipertensión arterial, diabetes mellitus en hombres y mujeres de 40 a 70 años de edad, en San Lorenzo, Esmeraldas; con el fin de conocer los factores no modificable de las enfermedades no trasmisible, identificar los factores modificables de las enfermedades no trasmisible, más frecuentes en las colectividades de San Francisco de Bogotá, determinar el nivel de conocimiento de la población encuestada.

En su investigación realizado en Chile en el año 2016, usando el método Diseño de investigación General, manifiesta que utilizo su tipo de estudio investigación cualitativa, por ende dando a conocer su tipo de población urbana al sur de Chile, su muestra es de 50 personas y como técnica de recolección de datos utilizo la entrevista semiestructurada, los resultados generales son las enfermedades no trasmisible dan cuenta del 73% de la carga, siendo la hipertensión arterial. La diabetes mellitus está impactando cada vez a más personas, familias y a la sociedad, a medida que la enfermedad afecta a más y más gente. En la actualidad, personas con diabetes en Chile hay un 37% de la población adulta padece la enfermedad. Mencionando Factores de riesgo comportamentales modificables que son tabaquismo 24%, sedentarismo 67%, alcoholismo 23%dieta mal sana 30%, estos son los factores que conlleva a padecer de las enfermedades no trasmisibles (Grisar Martínez, 2016).

Torres, en su publicación realizado en Cuba en el año 2013, manifestando la prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, nombra que las enfermedades no trasmisibles son una amenaza para la salud humana y el desarrollo socioeconómico en la cual estimando la prevalencia de los principales factores de riesgo en las afecciones crónicas no transmisibles, usando el método descriptivo exploratorio en la población Pinar del Río, por ende se realizó un estudio de prevalencia, la población estuvo constituida por 148568 individuos de uno u otro sexo, comprendidos entre las edades de 15 a 74 años, y la muestra por 2515 seleccionados a través de un diseño muestra complejo estratificado y por conglomerados polimetálico. Para la obtención de la información se utilizó el instrumento diseñado técnica y recolección de datos entrevista para la vigilancia de factores de riesgo de enfermedades crónicas en su versión panamericana. El procesamiento y análisis de los resultados, se realizó con el paquete estadístico SPSS para el diseño de muestras complejas.

La prevalencia de tabaquismo fue de un 23,5 %; bebedores el 19,4%, activos físicamente en el trabajo y tiempo libre el 21,7 %; solo ingerían diariamente frutas, y verduras hortalizas el 13,8 % y 15,2% respectivamente; el 77,5% usaban aceite para cocinar y tenían hábito de desayunar el 58,6%; obesos el 16,7 %; hipertensos 34,1 % y diabéticos el 9,9 %, hipercolesterolemia el 11,1% e hipertrigliceridemia el 13,6 %.

Las prevalencias fueron elevadas independientemente del sexo, edad y zona geográfica, siendo superiores a los datos obtenidos en la despenalización de la provincia del propio año, con mayor incidencia en hombres, excepto hipercolesterolemia, de ahí la importancia de los estudios de vigilancia de factores de riesgo que posibilita una mejor intervención sobre la población (Torres, 2013).

Davis en un estudió investigativo realizados en España en el año 2016 ostentando en su título Matar a las enfermedades no transmisibles, a medida que las vidas se han ido prolongado y los estilos de vida han cambiado, las enfermedades no transmisibles (ENT) como la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cardiovasculares, han prosperado, convirtiéndose en las principales causas de muerte del mundo, utilizando técnicas como, entrevista, y cuestionarios,
Esto debe cambiar, y rápido. De lo contrario, los progresos remarcables que se hicieron a la hora de mejorar la salud global en los últimos 25 años se verán superados por una creciente ola de gente que sufre y muere de enfermedades crónicas que sabemos cómo prevenir y tratar. Mostrando datos estadísticos sobres las enfermedades no trasmisibles son un 71 de las cargas en España prevalece la hipertensión arterial y la diabetes mellitus un 39% mencionando sus factores de riesgo modificables que son La prevalencia de tabaquismo fue de un 21,5 %; alcoholismo el 19,4%, dieta mal sana 33%, esto conlleva factores de riesgo metabólicos más sobresalientes que son, el aumento de la tensión arterial; el sobrepeso y la obesidad; recalcando, en términos de muertes atribuibles, el principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial (Davis, 2016).

De la Rosa Ferrera y Acosta Silva, en su estudio realizados en Ecuador en el año 2016 titulado, Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador manifestando que entre las ENT, la hipertensión arterial (HTA) posee una alta prevalencia (63%) en la población en general

y, en particular, después de los 60 años de edad, en individuos de ambos géneros; constituye uno de los factores de riesgo de mayor importancia para la aparición de enfermedades del corazón, por lo que su control se considera entre las medidas fundamentales para evitarlas, se realizó una investigación descriptiva, cuantitativa y transversal, en la que se aplicaron encuestas a 36 hipertensos, la población estuvo constituida por 85 hipertensos, pero solo 36 de ellos estuvieron de acuerdo en participar en el estudio, por lo que se trabajó con una muestra de sujetos voluntarios que como dice su clasificación fueron individuos que accedieron de forma voluntaria a su participación en el estudio, todos registrados como hipertensos conocidos de los barrios Luis Vargas Torres, Cananga y Santa Cruz de Esmeraldas.

Utilizando técnicas como encuestas se conformaron con 15 preguntas cerradas y se aplicaron en los domicilios de cada uno de los participantes en el grupo de estudio, entre los meses de febrero y agosto de 2016. Teniendo como resultado., que las edades más frecuentes de los pacientes hipertensos en el estudio fueron las comprendidas entre 41 y 60 años, con el 61,1 % y el grupo de mayores de 60 años, con el 36,1 %. No resultó significativo el único caso encontrado en el grupo entre 20 y 40 años de edad. El sexo femenino fue el más frecuente afectado, con el 63,8 %, resultado que casi duplica la cifra de hipertensos en el grupo masculino (36,1 %), el factor de riesgo encontrado con mayor prevalencia fue el sedentarismo con el 63,80% (De la Rosa Ferrera y Acosta Silva, 2016).

CAPÍTULO I
MARCO TEÓRICO

Según Chamberlain, 2015 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, 2015)

Según Chan, 2017 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 (Chan, 2017).

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.

Según Harris M, 2015 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.

Según Tamayo-Marco, 2002 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, 2002).

En los últimos años la ciencia médica a avanzado en lo conocimientos científicos y por lo tanto se utilizó el concepto planteado por Zimmet en el 2015 por ser el más actual y adecuarse al estudio.

Aunque las razones para desarrollar diabetes tipo 2 aún no se conocen, hay varios factores de riesgo importantes. Éstos son:

Obesidad, mala alimentación, malta de actividad física, edad avanzada, antecedentes familiares de diabetes, origen étnico, nutrición inadecuada durante el embarazo, que afecta al niño en desarrollo (Harris M, 2015)

Herencia, estilo de vida, estrés, alcohol, hábitos alimenticios, sedentarismo (Gonzales, 2011)

Al estudiar los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles de la población de San Lorenzo, damos cumplimiento al artículo 1 de la ley orgánica de salud, que se recoge además en los artículos, 32, 66 y 69 de la constitución de la república, todas estas leyes se basan en presentar el servicio de salud pública de una forma gratuita, sin distinción de razas, géneros o estatus social.

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

El recinto San Francisco del Bogotá, recinto de la parroquia Santa Rita, del cantón San Lorenzo, ubicada alrededor de las riberas del río, esta población dentro de su flagelo en materia de salud, se encuentran sumergidos en la drogadicción muchos de sus habitantes, además de las dietas mal sanas y el sedentarismo.

La investigación se la realizó a través de un estudio de alcance descriptivo porque se detalló los diferentes factores que provocaron el desarrollo y complicación de las enfermedades, transversal ya que fue apropiado para centrarse en analizar las diversas variables en un tiempo determinado y cuantitativo porque se analizó las variables representándolas en datos estadísticos, que permitió establecer resultados objetivos.

La población fue conformada por 55 adultos, de edades comprendidas entre 40 a 70 años, que padecieran hipertensión y diabetes mellitus, residentes en la parroquia San Francisco de Bogotá, se trabajó con el total de la población.

Se utilizaron las encuestas para recolectar la información, con cuestionarios de 20 preguntas cerradas para evaluar los principales factores de riesgos de nuestra población, para esto se necesita 15 minutos por cada uno de los pacientes en la realización de las mismas, después de esto se realizó tabulación de las misma. Para el procesamiento de la información utilizamos Microsoft Excel y se agruparan en tablas y gráficos representados en porcientos, también se utilizará la revisión de historias clínicas para delimitar los datos de interés que se necesite en la realización del estudio.

Las variables del estudio fueron:

Edad: La edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona (Grupos etarios)

Sexo: Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.

Raza: Se refiere a los grupos en que se subdividen algunas especies biológicas sobre la base de rasgos fenotípicos, a partir de una serie de características que se transmiten por herencia genética (etnia)

Antecedentes familiares: Es cuando un familiar padece alguna patología. (Antecedentes familiares)

HTA: La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial.

DM: Es un conjunto de trastornos metabólicos, cuya característica común principal es la presencia de concentraciones elevadas de glucosa en la sangre de manera persistente o crónica.

Hábitos tóxicos: Llamamos hábitos tóxicos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona (tabaco, alcohol, drogas)

Sedentarismo: En la actualidad, el término está asociado al sedentarismo físico (la falta de actividad física).

Obesidad: Se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. (Estado nutricional según la OMS)

Todos los participantes del estudio estuvieron de acuerdo en participar del mismo donde se le dio a firmar el documento de conocimiento informado y se les explico a los participantes que la información recogida será de uso exclusivo de la PUCE-Esmeraldas.

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Al analizar los grupos etarios de la población estudiada se muestra que el grupo comprendido entre 60 y 70 años fue el de mayor frecuencia con el 54%, seguido de los de más de 70 años con el 36%.

En el gráfico 1 se observa que el 65 % de la población estudiada presentaba antecedentes patológicos familiares para la hipertensión arterial y la diabetes mellitus y solo el 35% no.

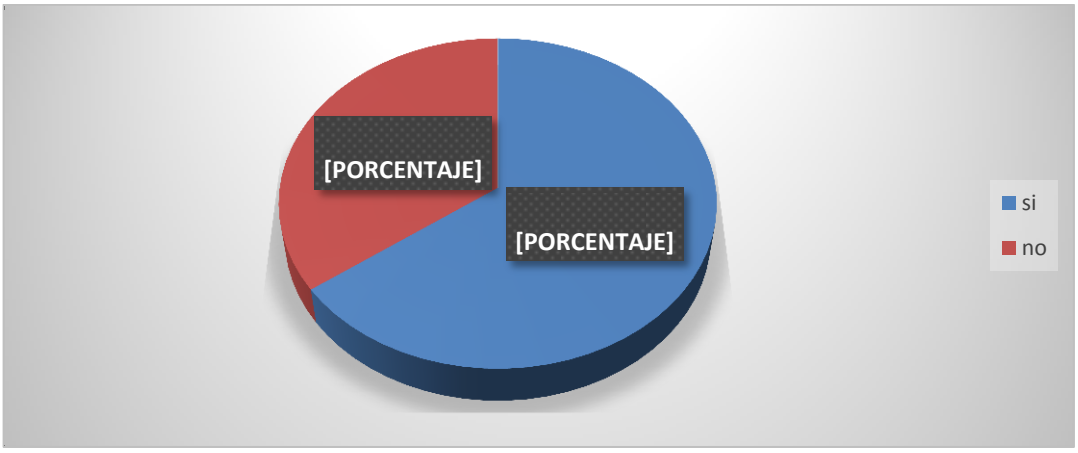


Figura 1. Distribución porcentual de los antecedentes patológicos familiar

Fuente: encuesta dirigidas a los habitantes de la parroquia San Francisco de Bogotá. Noviembre 2016.

En el gráfico 2 podemos observar que el 90%, su peso es normal mientras que 8% sobre peso y solo el 2% eran obeso.

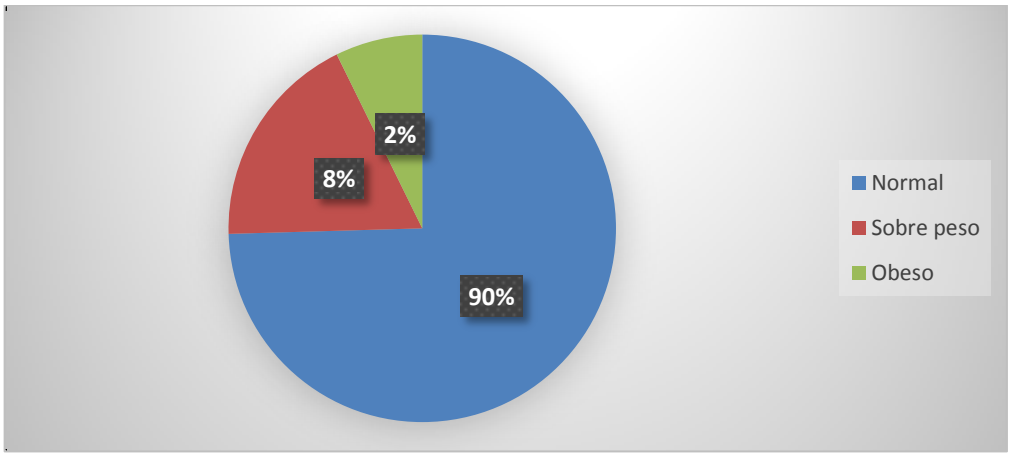


Figura 2. Distribución porcentual del peso de los pacientes encuestado.
Fuente: encuesta dirigida a los habitantes de la parroquia San Francisco de Bogotá. Noviembre 2016

La figura 3 nos muestra que el 89% del encuestado realizan algún tipo de actividad física y solamente el 11% lleva una vida sedentaria.

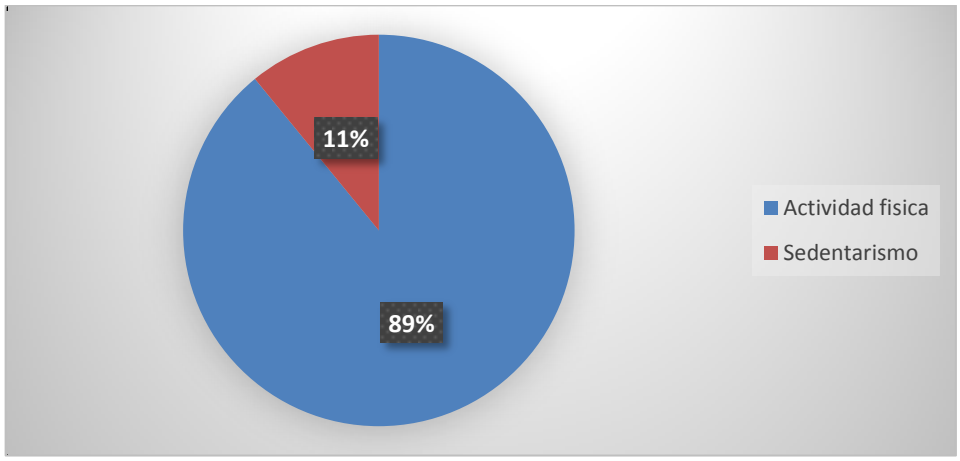


Figura 3. Distribución porcentual de la realización de la actividad física en los pobladores de la parroquia San Francisco.
Fuente: Encuesta dirigida a los habitantes de la parroquia San Francisco de Bogotá. Noviembre 2016.

La tabla 1 muestra que el 41, 81% consumen una dieta no saludable y solo 21, 80% consumen una dieta saludable

Tabla 1. Distribución porcentual de la dieta de la población encuestada.

.

Dieta	Población	%
Saludable	12	21,8%
No saludable	23	41,81%
Total	35	62,99%

Fuente: Encuesta dirigidas a los habitantes de la Parroquia San Francisco de Bogotá. Noviembre 2016.

La figura 4 nos muestra que el 55%de la población presenta el alcoholismo como habito toxico, el 30% corresponde a los fumadores, y el 20% no presentaban hábitos tóxicos.

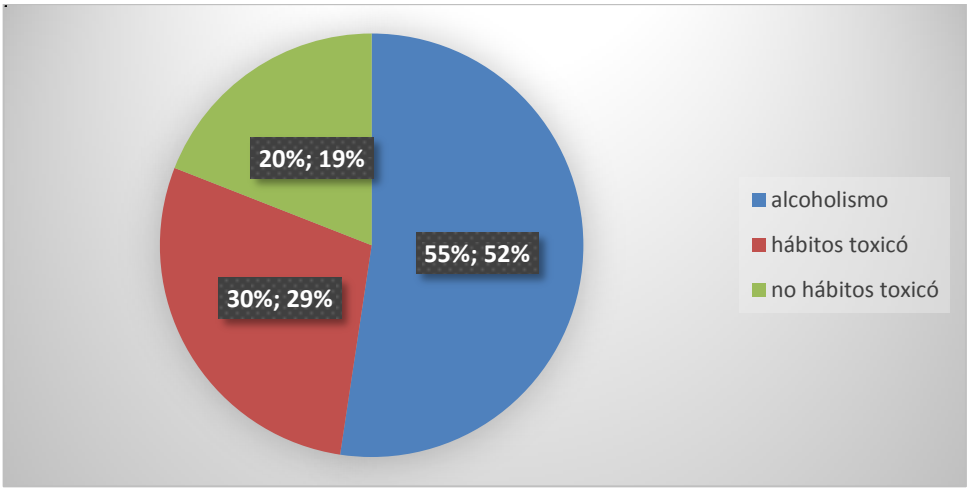


Figura 4. Distribución porcentual de los hábitos toxicó en la parroquia San Francisco de Bogotá.

Fuente: Encuesta dirigidas a los habitantes de la parroquia San Francisco de Bogotá. Noviembre 2016

Se puede observar en la figura 5 que el 72% de la población estudiada presenta desconocimiento en cuanto a los factores predisponente de la hipertensión arterial, y la diabetes mellitus y solo el 28% tiene conocimiento sobre el tema.

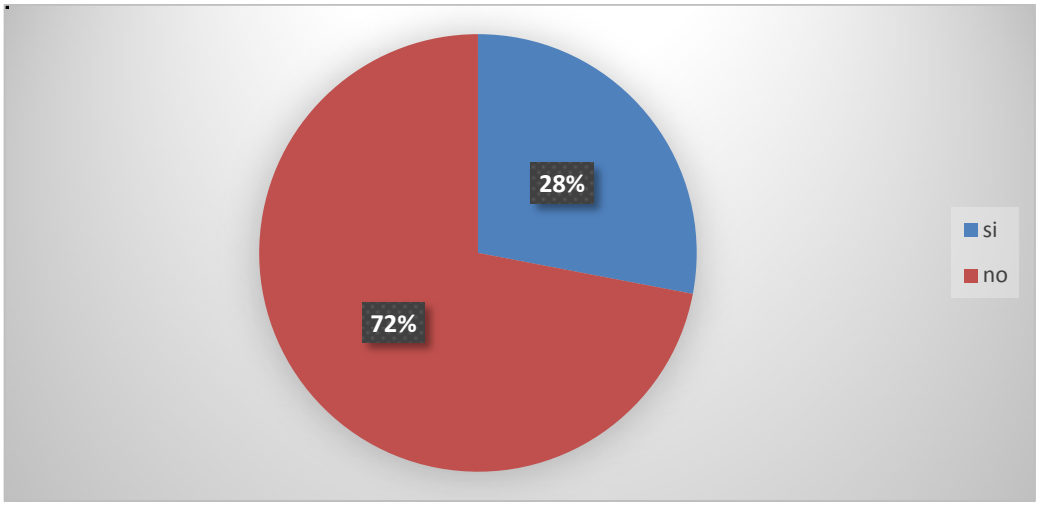


Figura 5. Distribución porcentual del conocimiento de la población en cuanto a los factores predisponente de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.

Fuente: encuesta dirigidas a los habitantes de la parroquia San Francisco de Bogotá. Noviembre 2016.

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, para determinar los factores de riesgos asociados a la hipertensión arterial y la diabetes mellitus, en los pobladores de la parroquia San francisco de Bogotá, San Lorenzo. Para la recogida de los datos se aplicó una encuesta con preguntas cerradas, se realizó la tabulación y se realizaron estadísticas descriptivas, los resultados obtenidos se expresaron en por cientos y se plasmaron en tablas y gráficos.

Uno de los resultados obtenidos fue que el grupo etario de mayor prevalencia estuvo enmarcado en la población de 60 y 70 años, está comprobado en las literaturas estudiadas que a mayor población longeva mayor será el impacto de estas enfermedades catastróficas. Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Marchionn, Caporale, Conconi y Porto, 2011, en Argentina, donde al caracterizar esta enfermedad encuentran que la edad promedio es de 56.4 años y el porcentaje de mujeres es menor al 17%. 16.7% de estos pacientes eran mayores de 70 años, de los cuales fallecieron un 18.8% (5.7% para menores de 70 años).

En los resultados encontrados se pudo evidenciar que un gran número de la población, presentó antecedentes familiares de estas enfermedades, estos datos no coinciden con el estudio realizado por Tapia y Aralejo en España, en el 2013, encontraron que solo el 30% de los estudiados presentaron antecedentes familiares, los antecedentes familiares entran dentro de los factores de riesgos no modificables de las enfermedades crónicas no transmisibles, por lo que los resultados del estudio fueron los esperados por el autor (Tapia, 2013).

En los resultados encontrados en el estudio, se mostró que gran parte de la población realiza actividad física y tan solo una pequeña no realiza ninguna actividad por lo que lleva una vida sedentaria, estos datos no coinciden con el estudio realizado por Liliana Jadue en el 2016, encontrando que el 75%, de los estudiados presentaron una buena actividad física mientras que el 18 % lleva una vida sedentaria, por lo que los resultados del estudio fueron los esperados por el autor. Liliana Jadue en el 2016 otro de los datos obtenidos es la presencia de estado nutricional normal según por el autor.

En Esmeraldas se realizó un estudio en tres barrios marginales donde se encontró que el factor de riesgo más común para los participantes fue el sedentarismo con el 67% por tal motivo nuestro estudio a pesar de ser en poblaciones semejantes no coincide en sus resultados (De la Rosa y Acosta, 2017).

En los resultados localizados en el estudio, se apreció que, en su gran mayoría, su peso es normal. En los resultados encontrados en el estudio, se mostró por Fumiaki Imamura 2015, que el 37,2% % lleva una vida una alimentación saludable en los cuales evidencia un peso normal mientras que el que el 55,92 % presentaron una dieta mal sana mientras entre los cuales presenta un sobre peso por las comidas mal sanas y fáciles de conseguir en puestos de ambulantes y tan solo el 7,6% presentan un sobre peso por el alto consumo de comidas no saludable con un excedimos metabólico que un 22% conlleva a una dieta saludable con parando que otro de los resultados obtenidos es la presencia de un estado nutricional normal según el IMC, en su mayoría esto no coincide con el estudio realizado por el autor.

En las deducciones encontradas en el estudio, se presentó que el 41, 81% consumen una dieta no saludable y solo 21, 80% consumen una dieta saludable, estos datos son similar al estudio realizado por Fumiaki Imamura 2015, encontrado que el 39,92 % presentaron una dieta mal sana mientras que un 22% lleva a una dieta saludable, en cuanto a las dietas mal sana es uno de los flagelos de nuestra sociedad ecuatoriana, ya que por motivos culturales, nuestras dietas se basan en abundantes carbohidratos y grasas, además de utilizar comidas copiosas.

En los obtenidos en el estudio, se identificó que la mayor parte de la población presenta el alcoholismo como habitó tóxico, seguido de los fumadores, y por último los que no presentaban hábitos tóxicos. Estos datos son muy similares al encontrado en el estudio realizado por Silvia Villanueva en México en el 2016, que mostró el 57% de la población presenta el alcoholismo, mientras que el 33% corresponden a fumadores tan solo el 16% no presentó hábitos tóxicos. Los hábitos tóxicos se han comprobado por múltiples estudios, presentar un vínculo directamente proporcional con las enfermedades catastróficas, observándose un aumento de la morbimortalidad de estas enfermedades en pacientes con hábitos tóxicos como el alcoholismo y el tabaquismo.

La gran mayoría de la población estudiada presento desconocimiento acerca de los factores de riesgos de estas enfermedades y sus complicaciones esto coincide con un estudio realizado por, Alfonso dos Santos, la prevalencia identificada en su estudio en la capital brasileña mostró un nivel alto de desconocimientos de los factores de riesgo de estas enfermedades constante y sus complicaciones mencionando que tiene una semejanza y similitud con mi estudio, ser mayor entre las personas de sexo femenino corroborando los hallazgos de otras investigaciones realizadas con adultos en un 14,7% en Palmas a 29,5% en Rio de Janeiro)con promedio de 21,6% por ende la semejanza de la investigación estudiada también confirmada demostrando que la prevalencia de la hipertensión aumentó con el avance de la edad, como fue identificado en otro estudio, siendo que personas en el intervalo de edad de 50 a 59 años presentaron 5,35 veces más probabilidades de ser hipertensas.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Se realizó un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en la población del cantón San Lorenzo, que padecían de alguna enfermedad crónica no transmisible. Para analizar los factores de riesgos que inciden en la aparición de dichas enfermedades.

Al analizar estos factores se obtuvo que los no modificables fueron los de mayor prevalencia, Se pudo comprobar que dentro de los no modificables los de mayor impacto en la población estudiada fueron edades comprendidas entre 60 y 70 años, y que cada uno de ellos presento antecedentes familiares de padecer algún tipo de estas enfermedades.

Para los factores de riesgos no modificables, se obtuvo que los de mayor prevalencia fueron los hábitos tóxicos y las dietas no saludables.

Se evidenció mediante el estudio el gran desconocimiento de la población en cuanto a complicaciones de estas enfermedades y cómo prevenir estas enfermedades catastróficas.

A pesar de existir relación entre la hipertensión y la diabetes mellitus, en la literatura consultada, se pudo comprobar en nuestro estudio que no mostro relación alguna este factor de riesgo no modificable.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

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

Se recomienda al personal de salud trabajar con los hipertensos para que tomen conciencia de su enfermedad crónica, mediante la implementación de ejercicio y una dieta saludable que incluya frutas y verduras, disminuyendo el consumo excesivo de comidas fáciles y rápidas de conseguir y alimentos condimentadas.

Que el personal de salud imparta conocimiento a la comunidad sobre la importancia de comer sano, para tener una alimentación saludable y así procurar reducir el sobre peso, y obesidad por ende oprimir algunas enfermedades., como muchas de las enfermedades no trasmisibles.

Al personal de la escuela de enfermería de la PUCE-Esmeraldas, se les recomienda brindar y difundir información sobre el control de factores de riesgo tales como el consumo de tabaco, alcoholismo tal como educar e informar a la población sobre las enfermedades no trasmisibles y cómo prevenirlas, durante las labores de vinculación con la sociedad.

Que el personal de salud tome en consideración la promoción de la actividad física y la prevención de las ENT, como una prioridad en las partes rurales de la provincia de esmeraldas mediante la práctica de actividades físicas, para reducir enfermedades ,tales como la hipertensión arterial diabetes mellitus y las que se pueden desencadenar de ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acevedo, M; Tagle, R; Kramer, V; Arnaíz, P; Marín, A; Pino, F; Godoy, I; Berríos, X & Navarrete, C. (2011). Hipertensión arterial: el factor de riesgo más importante para grosor íntima-media carotídeo elevado y placa carotídea en adultos de Santiago. Rev Med Chile 2011; 139: 290-297. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000300002

Aparicio, L. (2015). Determinantes de la diferencia de presión arterial matutina vespertina con monitorización domiciliaria en el Hospital Italiano de Buenos Aires. Revista de Difusión de la Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Vol. 4 Nº 2, junio 2015. Recuperado de: https://www.siicsalud.com/pdf/saha_4.2_70215.pdf

Ariza Solé, A; Teruel, L; Di Marco, A; Lorente, V; Sánchez Salado, J; Sánchez Elvira,G; Romaguera, R; Gómez Lara, J; Joan, A; Gómez, J & Cequier, A. (2014). Valor pronóstico de la oclusión total crónica de una arteria 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 & Boque, C. (2015) Troponina elevada en pacientes sin síndrome coronario agudo.

Barrabé, J; Bardají, A; Jiménez Candil, J; Bodi, V; Basterra, N; Marco, E; Melgares, R, Cuñat de la Hoz, J; Fernández Ortiz, A. (2014). Pronóstico y manejo del síndrome coronario agudo en España en 2012: estudioDIOCLESRevEspCardiol.2015;8:98-106Vol.68Núm.02DOI:10.1016/j.recesp.2014.03.010. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/pronostico-manejo-del-sindrome-coronario/articulo/90376681/Rev Esp Cardiol. 2015; 68:469-76 - Vol. 68 Núm.06 DOI: 10.1016/j.recesp.2014.10.018. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/troponina-elevada-pacientes-sin-sindrome/articulo/90429495/

Bertomeu, V & Castillo Castillo, J. (2008). Situación de la enfermedad cardiovascular en España. Del riesgo a la enfermedad. Rev Esp Cardiol Supl. 2008; 8(E):2-9 - Vol. 8 Núm.Supl.E. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/situacion-enfermedad-cardiovascular-espanadel/articulo/13128799/

Borrás, X; Garcia Moll, X; Gómez Doblas,J; Zapata, A & Artigas,R. (2012). Estudio de la angina estable en España y su impacto en la calidad de vida del paciente. Registró AVANCE Rev Esp Cardiol. 2012; 65:734-41 - Vol. 65 Núm.08 DOI: 10.1016/j.recesp.2012.03.011. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/estudio-angina-estable-espana-su/articulo/90147730/ mm bbm.

Borra, X; Garcia Molla, X; Gómez Doblasb, J; Zapatac, A & Artigasc, 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. Rev Esp Cardiol. 2002; 55:525-7 - Vol. 55 Núm.05. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/diabetes-and-cardiovascular-disease-a/articulo/13031153/

Bardaja, A; Cediel, G; Carrasquer, A; Castro, C; Sánchez, R & Boqué, C. (2015) Troponina elevada en pacientes sin síndrome coronario agudo. Rev Esp Cardiol. 2015; 68:469-76 - Vol. 68 Núm.06 DOI: 10.1016/j.recesp.2014.10.018. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/troponina-elevada-pacientes-sin-sindrome/articulo/90429495/

Bertomeu, V & Castillo Castillo, J. (2008). Situación de la enfermedad cardiovascular en España. Del riesgo a la enfermedad. Rev Esp Cardiol Supl. 2008; 8(E):2-9 - Vol. 8 Núm.Supl.E. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/situacion-enfermedad-cardiovascular-espana-del/articulo/13128799/

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: revision sistematica.Rev Cuid 2014; 5(1): 661-9 . Recuperado de: https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/104/179

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

De la Rosa Ferrera, J & Acosta Silva, M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Archivo Médico de Camagüey, 21(3), 361-369. 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. Rev Esp Cardiol. 2012; 65(Supl. 1):42-9 - Vol. 65 Núm.Supl.1 DOI: 10.1016/j.recesp.2011.10.031. 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. Rev Esp Cardiol. 2012; 65(Supl. 1):42-9 - Vol. 65 Núm.Supl.1 DOI: 10.1016/j.recesp.2011.10.031. 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 &Torres Arreola, L. (2013) Perspectiva de la diabetes mellitus tipo 2 en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2013; 51(1):58-67. Recuperado de: http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im131h.pdf

González López M. (2012). Perfil circadiano de presión arterial y riesgo cardiovascular en pacientes con aneurismas de aorta abdominal. Resvista española cardiologia, 34-36. Recuperado de. http://www.elmedicointeractivo.com/articulo/internacional/presiones-arteriales-

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

González López, A; Aranda Granados, P; Aranda Lara, P & Gutiérrez de Loma. (2012). perfil circadiano de presión arterial y riesgo cardiovascular enpacientes con aneurismas de aorta abdominal. Rev Esp Cardiol. 2012; 65(Supl. 1):42-9 - Vol. 65 Núm.Supl.1 DOI: 10.1016/j.recesp.2011.10.031. Recuperado de. http://www.revespcardiol.org/s/congresos/sec-2012-el/1/sesion/hipertension-arterial/56/perfil-circadiano-presion-arterial-riesgo/540/

Guerra Villavicencio, P. (2012). Ley orgánica de salud. Recuperado de: http://www.controlsanitario.gob.ec/wpcontent/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 Salud pública Méx vol.55 supl.2 Cuernavaca 2013. Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800010

Maceira González, A & J, C. (2012). La hipertensión arterial causa dilatación significativa de la porción tubular de la aorta torácica. Estudio con cardiorresonancia magnética. Revista español cardiología, 68-70. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/s/congresos/sec-2012-el/1/sesion/hipertension-arterial/56/la-hipertension-arterial-causa-dilatacion/543/.

Marimón Torres, E; Orraca Castillo, O; Casanova Moreno, M; Paredes Díaz, R & Mendoza Ferreiro, M. (2013). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. Rev Ciencias Médicas vol.17 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2013. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002

Marchionn M, Caporale, C Conconi C y Porto N, 2011. Enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo en Argentina: prevalencia y prevención. Banco Interamericano de Desarrollo. Resumen de políticas # IDB-PB-166. Marzo

2011.Recuperadode: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

Mozaffarian, D. (2015). Enfermedades no transmisibles. Organización mundial de la salud, 624-64. Recuperado de: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/.

Rivero, F; Bastante, T; Cuesta, J; Benedicto, A; Salamanca, J; Restrepo, J; Aguilar, R; Gordo, F & Batlle, M. 2016). Factores asociados al retraso en la demanda de atención médica en pacientes con síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST. Rev Esp Cardiol. 2016; 69:279-85 - Vol. 69 Núm.03 DOI: 10.1016/j.recesp.2015.07.033. 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 & Lidón,R. (2015). Actualización en cardiopatía isquémica y cuidados críticos cardiológicos. Rev Esp Cardiol. 2015; 68:234-41 - Vol. 68 Núm.03 DOI: 10.1016/j.recesp.2014.11.013. 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 & Lidón, R. (2015). Actualización en cardiopatía isquémica y cuidados críticos cardiológicos. Rev Esp Cardiol. 2015; 68:234-41 DOI: 10.1016/j.recesp.2014.11.013. Recuperado de: http://www.revespcardiol.org/es/actualizacion-cardiopatia-isquemica-cuidados-criticos/articulo/S0300893214006642/

ANEXOS

Dir: Calle Espejo y subida a Santa Cruz
Telf: (593) 2721 983 - 2721 595 ext: 226
Esmeraldas-Ecuador www.pucese.edu.ec

ANEXO1. Cronograma de actividades

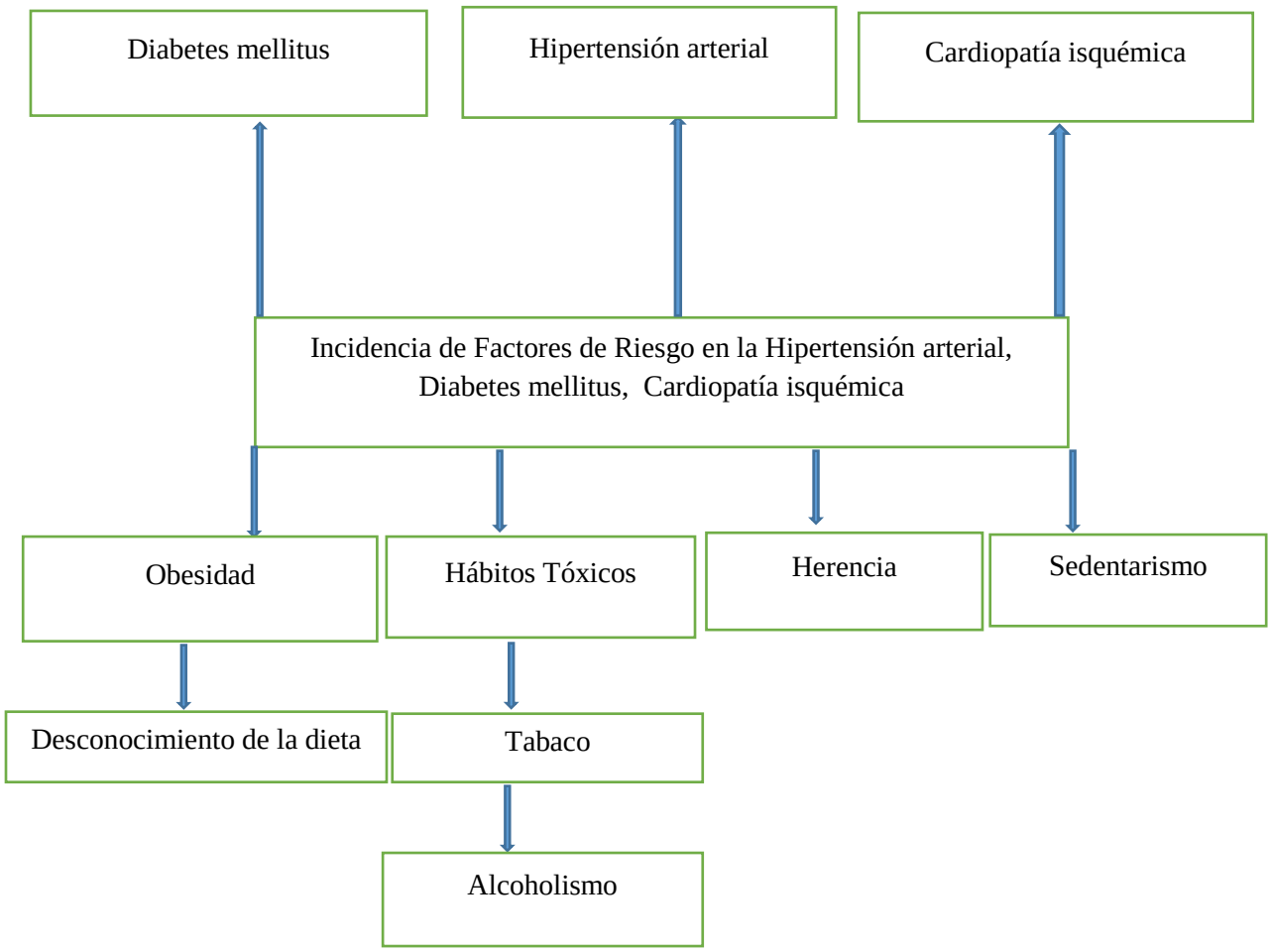
ACTIVIDADES POR MES	AÑO 2016								AÑO 2017								
	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT
Elaboración del tema	X																
Aprobación del tema	X																
Elaboración del anteproyecto		X	X	X													
Disertación del anteproyecto de tesis.					X								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

ANEXO 2. PRESUPUESTO

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 de foto	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			**3301.88**

Fuente de financiamiento: Victoria Amaya

ANEXO 3. ÀRBOL DE PROBLEMA



ANEXO 4. 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 "San Francisco.	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

ANEO 5. ENCUESTA

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 San Lorenzo Parroquia San Francisco de Bogotá.

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			

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

- SI ( )
- NO ( )

Por qué……

……

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

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

11. Usted conoce si su enfermedad presenta complicaciones

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

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

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

13. Usted recibe apoyo de: su Familia: ¿Cuando?

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