Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL DIABETES MELLITUS Y CARDIOPATÍA ISQUEMICA EN LA PARROQUIA DE TACHINA

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TITULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

AUTORA:

TREJO CARVAJAL LUISA ALEXANDRA

ASESOR

Mgt. 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 ENFERMERIA.

_____

Presidente del tribunal

_____

Lector (a) 2

_____

Directora de Escuela

_____

Director de Tesis

Fecha: _____

AUTORÍA

Yo, TREJO CARVAJAL LUISA ALEXANDRA con CI.0803547843 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, autentica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exclusiva responsabilidad legal y académica de la autora.

……

Trejo Carvajal Luisa Alexandra

0803547843

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento infinito a Dios porque con su bendición me ha permitido cumplir cada una de mis metas, a mi padre, mi esposo por su apoyo constante e incondicional día a día por sus consejos, a mis hijos que han sido el pilar fundamental que me ha impulsado para salir adelante y a todas aquellas personas que en algún momento difícil a lo largo de mi carrera me tendieron la mano y me ayudaron para lograr mi objetivo planteado.

DEDICATORIA

A mis hijos Adamaris y Alexander Chila, por su amor infinito, son mi más grande ejemplo de lucha, esfuerzo y perseverancia. Quienes me motivaron a seguir adelante y no jamás desistir de mis sueños.

A padre Álvaro Trejo quien fue el pilar fundamental, con su apoyo constante e incondicional que me permitió seguir siempre adelante y afrontar los problemas, a no desmayar ante ninguna dificultad.

En especial a mi madre que desde el cielo guía cada uno de mis pasos.

ÍNDICE

Tribunal de graduación ii
Autoría iii
Índice vi
Tabla de figuras vi
Resumen viii
Abstract ix
Introducción 1
CAPÍTULO I 5
Marco de referencia 5
CAPÍTULO II 15
Materiales y métodos 15
CAPÍTULO III 18
Resultados 18
CAPÍTULO IV 22
Discusión 22
CAPÍTULO V 24
Conclusiones 24
CAPÍTULO VI 25
Recomendaciones 25
Bibliografía 26
ANEXOS 29

TABLA DE FIGURAS

Figura 1 Distribución porcentual de las enfermedades crónicas no transmisibles 18

Figura 2 Distribución porcentual por sexo. 18

Figura 3 Distribución porcentual por grupos etarios. 19

Figura 4 Distribución de antecedentes familiares.....19

Figura 5 Distribución porcentual de los factores de riego modificables. 20

Figura 6 Distribución porcentual de conocimiento de cómo prevenir la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémica. 20

Figura 7 Distribución porcentual de pacientes que tienen conocimiento de las complicaciones de la enfermedades de estudio. 21

RESUMEN

En este estudio se tomó como objetivo general, determinar los factores de riesgo predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en la parroquia de Tachina. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo de diseño transversal, realizado en el centro de salud de Tachina desde junio del 2016 hasta julio del 2017, la población estuvo conformada por 90 adultos que sufren de hipertensión, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica. Se utilizó una encuesta de 14 preguntas cerradas para la recolección de la información. Esta encuesta se aplicó a los pacientes del centro de salud de Tachina. La encuesta fue estructurada con ítems que permitió determinar la causa de la predisposición de las enfermedades hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas. La cual ayudo a establecer los factores riesgos modificables y no modificables de estas enfermedades. Entre los resultados más relevantes el sexo femenino fue el de mayor impacto, por otra parte de los factores modificables sobre salió la dieta malsana y el sedentarismo, aunque presentaron un alto nivel de conocimiento no aplican los mismos en la prevención de enfermedades. Se puede comprobar que en las enfermedades crónicas con mayor relevancia en este estudio es la hipertensión arterial**,** a pesar de aparecer concatenada con otras de las enfermedades como diabetes y cardiopatías isquémicas.

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

ABSTRACT

In this study, It was taken as general objective determining predisposing risk factors for hypertension, diabetes millitus, and ischemic heart disease in the Tachina parish.It was carried out a quantitative, descriptive cross-sectional study conducted at the health center of Tachina from June 2016 to July 2017, the population was confirmed by 90 adults who suffer from hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease. It was used a 14 closed questions survey to collect the information. This survey was applied to patients at the Tachina health center. The survey was structured with items that allowed determining the cause of the predisposition of the hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart diseases. This helped to establish the modifiable and non-modifiable risk factors for these diseases. Among the most relevant results the female sex was the one with the major impact, on the other hand, of the modifiable factors the unhealthy diet and the sedentary lifestyle stood out, although they presented a high level of knowledge they do not apply the same in the prevention of diseases. Among the most relevant results the female sex was the one with the greatest impact, on the other hand of the non-modifiable factors and in the modifiable the unhealthy diet and the secularism, although they presented a high level of knowledge do not apply the same in the prevention of diseases. It can be verified that in the chronic diseases with major relevance in this study is hypertension, despite appearing concatenated with other diseases such as diabetes and ischemic heart disease.

Keywords: arterial hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart diseases, risk factors.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas son patologías que representan un problema sanitario de gran magnitud que va en aumento de manera significativa a escala mundial, nacional y provincial ya que afectan a todas las clases sociales más en la población de escasos recursos, las personas de bajos recursos, acceden a los tratamientos de manera inadecuada porque no le dan la debida importancia a la enfermedad y a esto se suman los diagnósticos tardíos, porque son casos que no se le realiza seguimiento en los establecimientos de primer nivel de atención de salud. A demás de esto estas enfermedades si no se tratan a tiempo pueden provocar incapacidad y daños irreversibles llegando a ser la persona enferma una carga para sus familiares.

Esta investigación es importante realizar porque al conocer los factores predisponentes o factores de riesgos de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas, se puede hacer énfasis en la promoción y prevención de la salud, brindando educación sanitaria tanto a los pacientes, familiares y población en general con respecto a los cambio de los estilos de vida saludable para mejorar su calidad de vida.

Para lograr reducir las complicaciones de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y las cardiopatías isquémicas, se debe tomar en cuenta que hay factores que se pueden modificar como es sedentarismo, que está ligada con la obesidad por la falta de actividad física, la dieta inadecuada por el consumo excesivo de grasa saturada, comidas rápidas, consumo de sodio, hábitos tóxicos, como tabaco, alcohol, drogas. También hay factores que no se pueden modificar como el sexo, la edad avanzada ya que con esta tiende a aumentar con el paso de los años, otro de los factores son los grupos étnicos.

Entre las complicaciones más frecuentes de la hipertensión arterial diabetes mellitus y cardiopatías isquémica, están las enfermedades coronarias, como la arterosclerosis las cuales son placas de grasa que se forman en las paredes de las arterias y no permiten el paso del flujo sanguíneo al corazón provocando falta de oxígeno en la sangre. Los accidentes

cerebrovasculares, insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca, aneurismas, enfermedades periféricas ataque del corazón, neuropatías diabéticas.

La hipertensión arterial es las enfermedades de mayor prevalencia en el mundo. A escala mundial se estima que causa 7,5 millones de muertes lo que supone el 12,8% del total de las defunciones. Esto representa 57 millones de años de vida ajustados por discapacidad (Lauzurica y varios autores, 2016).

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año. Entre ellas, las complicaciones de la Hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de al menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular la mortalidad total por accidente cerebrovascular.

En 2008, en el mundo se habían diagnosticado de hipertensión aproximadamente el 40% de los adultos mayores de 25 años; el número de personas afectadas aumentó de 600 millones en 1980 a 1000 millones en 2008 (OMS, 2013).

La diabetes mellitus según las estimaciones, 422 millones de adultos en todo el mundo tenían esta enfermedad en 2014, frente a los 108 millones de 1980. La prevalencia mundial de la diabetes casi se ha duplicado desde ese año, pues ha pasado del 4,7% al 8,5% en la población adulta (OMS, 2016).

Para el año 2000 se estimaron un total de adultos con hipertensión arterial de 972 millones de personas, distribuidos 333 millones en países desarrollados y 639 millones en los países en vías de desarrollo o emergentes.
En cuanto a la mortalidad cardiovascular Perú posee la menor cifra con 11.9% de la mortalidad total; mientras que Cuba muestra la mayor mortalidad con un 43.5% de la mortalidad total, seguidos por Argentina, Uruguay y Venezuela (Armas & Hernandez, 2006).
La diabetes y la hipertensión son justamente las dos primeras causas de muertes en Ecuador, por la diabetes, el Ministerio de Salud registró 4 455 defunciones hasta el 2011, por

hipertensión 4 381 y por problemas cerebrovasculares 3 930 casos. Más del 80% de las muertes por diabetes se registran en habitantes de ingresos bajos y medios, entre el 10% y 20% de las personas con diabetes mellitus mueren con problemas en los riñones, por el excesivo consumo de azúcar.

El pie diabético es una secuela común, el 2% de los pacientes con diabetes tienen perdida de la visión, el 50% tienen daño de órganos blandos como cerebro y corazón. En una década esta enfermedad se elevó 78,2 % la cifra de muerte a escala nacional. Esta enfermedad según la OMS es considerada la epidemia del siglo xxi a tal punto que a escala mundial hay más de 422 millones de personas con diabetes la provisión son de casi 600 millones para el 2035 (OPS, 2013).

Para la realización del estudio se planteó la siguiente pregunta científica, ¿Cuáles son los factores predisponentes de hipertensión arterial diabetes mellitus y cardiopatías isquémica en la parroquia de Tachina?

El estudio se realizó en la parroquia de Tachina con varios pacientes de la localidad que tienen diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémica, estas enfermedades han cambiado la vida de muchas familias por su alto índice de invalides, llegando a considerarse enfermedades catastróficas y convirtiéndose en un problema de salud mundial. En Ecuador estas patologías se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad, así como de mortalidad, por lo tanto, en esta localidad se evidencia la presencia de esta amenaza.

El problema radica que los pacientes se encuentran con una vulnerabilidad latente, que pueden ser causados por el ritmo de vida acelerado, por el trabajo, estudio, cansancio, estrés prefieren consumir alimentos cargados en grasas, sal, azucares y comidas chatarras además malos hábitos, con excesivo consumo de alcohol y tabaco, lo que pronostica de seguro agravar su nivel presión arterial, perjudicando el funcionamiento de su corazón, cerebro y aspectos renales que reflejan un deterioro en la salud llegando a consecuencias fatales como la muerte.

Esta investigación es importante porque sirvió para resaltar aquellos factores de riesgos cardiovasculares que afectan la vida muchas personas, con la prevención se puede retrasar la aparición de estas enfermedades.

En este cuadro analítico, es importante indagar la problemática sobre los factores de riesgo de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica para optimizar la calidad de vida de los pacientes que viven en la parroquia de Tachina.

Los beneficiarios de esta investigación que se realizó sobre los factores de riesgo de estas enfermedades son las personas que tienen hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica, incluyendo familiares y a la población en general ya que al determinar los factores de riesgos de estas enfermedades las personas pueden adoptar conductas en cuanto a mejorar los hábitos alimenticios, como consumir una dieta equilibrada, nutritiva, añadir frutas, vegetales, alimentos libres de grasa, acompañado de ejercicio físico los cuales ayudaran a disminuir los problemas cardiovasculares que aparecen a raíz de estos factores. De esta manera estas personas podrán vivir y gozar de un buen estado de salud, tanto físico como psicológico y social.

Debido a la problemática de estas enfermedades se planteó como objetivo general determinar los factores pre disponente de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica en la parroquia Tachina**.** Como objetivos específicos Conocer la incidencia y prevalencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica. Identificar los factores modificables y los no modificables, que favorecen el desarrollo de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica. Establecer el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

CAPÍTULO I
MARCO DE REFERENCIA

La OMS define a 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. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma. En ocasiones, la hipertensión causa síntomas como dolor de cabeza, dificultad respiratoria, vértigos, dolor torácico, palpitaciones del corazón y hemorragias nasales, pero no siempre.

Si no se controla, la hipertensión puede provocar un infarto de miocardio, un ensanchamiento del corazón y, a la larga, una insuficiencia cardiaca, (OMS, 2013).

Alcazar y colaboradores definen que la hipertensión arterial es una elevación continua de la presión arterial por encima de unos límites establecidos, identificados desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general.

Un gran número de estudios observacionales han demostrado que la morbilidad y mortalidad cardiovascular tiene una relación continua con las cifras de presión arterial sistólica y diastólica, aunque menos significativa para los episodios coronarios que para los accidentes vasculares cerebrales. Sin embargo, en algunos países de Europa, el riesgo de muerte en pacientes con cifras elevadas de presión arterial guarda relación con los episodios coronarios Tanto las cifras de presión arterial sistólica como diastólica muestran una relación independiente con la insuficiencia cardiaca, la artropatía periférica y la insuficiencia renal. Por la tanto, la hipertensión arterial se debe considerar un factor de riesgo importante de enfermedades cardiovasculares, (Alcazar y varios, 2016).

Ambos conceptos guardan mucha similitud ya que la hipertensión arterial es el aumento gradual de la presión arterial, actualmente representa un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares. Ya que si la presión arterial se eleva puede ocasionar daños irreversibles en las arterias, vasos sanguíneos, provocando un grave problema de salud para el paciente. Cabe recalcar que si las personas con hipertensión no tienen un control de la presión arterial, tratamiento farmacológico, cambio de hábitos alimenticios, pueden complicar su estado de salud provocando enfermedades coronarias por el estrechamiento de las paredes de las arterias (ateroesclerosis).

La OMS define a la diabetes mellitus es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce la suficiente insulina. La insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. Cuando la diabetes mellitus no es controlada, con el tiempo daña grave mente los órganos diana, y los vasos sanguíneos.

La diabetes de tipo 1 se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1, sus síntomas consisten, entre otros, poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio.

La diabetes de tipo 2 se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y debe en gran medida a la obesidad y a la inactividad física. Esta enfermedad puede diagnosticarse solo cuando ya tiene varios años de evolución y han aparecido complicaciones, los síntomas son similares a los de la diabetes tipo 1.

La diabetes gestacional aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Ambos tienen riesgo de sufrir diabetes de tipo 2 en el futuro,(OMS, 2017).

Bravo, definió a la diabetes mellitus como un grupo de trastornos metabólicos caracterizados por la hiperglucemia debida a defectos en la secreción o acción de la insulina. Existen múltiples procesos fisiopatogénico s involucrados en su aparición que varían desde la destrucción autoinmunitaria de las células β del páncreas hasta alteraciones que conducen a

la resistencia a la acción de la insulina. La DM se puede clasificar en cuatro categorías clínicas.

Diabetes tipo 1, que a su vez se divide en autoinmune y la Idiopática, Diabetes mellitus tipo 2. Otros tipos específicos de diabetes mellitus. Se incluyen aquí, entre otras, las debidas a enfermedades del páncreas, genéticas o por exposición a fármacos. DM gestacional se inicia o se reconoce durante el embarazo.

La diabetes tipo 1 afecta al 5-10 % de la población diabética. Se caracteriza por una destrucción de las células β del páncreas, que da lugar a un déficit absoluto de insulina. Esta destrucción suele deberse a un mecanismo autoinmune, aunque en un reducido número de casos no existe evidencia de autoinmunidad ni de otra causa conocida que destruya a las células. Es la DM1 idiopática, en la que se observa un fuerte componente hereditario, (OMS, 2017).

En ambos conceptos menciona a la diabetes mellitus como una enfermedad crónica del metabolismo, en la cual el páncreas no produce la suficiente insulina lo que provoca que una destrucción auto inmune de las células beta.
Al respecto con la clasificación de diabetes mellitus ambos autores tiene un concepto similar ya que responden a la misma clasificación de esta enfermedad, afirmando que la diabetes mellitus 1 tiene un pequeño porcentaje de factores hereditarios, es más frecuente en niños y en adolescentes, mientras que la diabetes tipo 2 tiene porcentajes elevado de casos, los factores más frecuentes son el sedentarismo y obesidad en las personas que tienen esta enfermedad.

La OMS y la OPS define a la cardiopatía como una enfermedad isquémica del corazón en general se refiere a las condiciones que implican el estrechamiento o bloqueo de los vasos sanguíneos, causada por daño al corazón o a los vasos sanguíneos por aterosclerosis. Una acumulación de placa grasosa que se espesa y endurece en las paredes arteriales, que puede inhibir el flujo de sangre por las arterias a órganos y tejidos y puede conducir a un ataque al corazón, dolor de pecho (angina) o derrame cerebral. Otras condiciones del corazón, como

las que afectan a los músculos, las válvulas o ritmo, también se consideran formas de enfermedades del corazón.

Los síntomas de la enfermedad cardiovascular pueden ser diferentes entre los hombres y las mujeres, y los síntomas pueden incluir, dolor de pecho (angina de pecho), falta de aire, dolor, entumecimiento, debilidad o frío en las piernas o los brazos si se estrechan los vasos sanguíneos de las partes en el cuerpo; dolor en el cuello, la mandíbula, la garganta, abdomen superior o en la espalda. Algunos de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades del corazón pueden incluir, edad, sexo, antecedentes familiares, el tabaquismo, la mala alimentación, la falta de actividad física, el consumo de alcohol, la hipertensión, la diabetes y la obesidad. Muchas formas de enfermedades del corazón pueden ser prevenidas o tratadas manteniendo un estilo de vida saludable, (OPS OMS, 2014).

Fengi y varios de sus colaboradores define a la cardiopatía isquémica como un trastorno que se produce al recibir parte del miocardio una cantidad insuficiente de sangre y oxígeno; surge de manera específica cuando hay un desequilibrio entre el aporte de oxígeno y la necesidad de él por esta capa muscular. Las personas con cardiopatía isquémica pertenecen a dos grandes grupos: pacientes con artropatía coronaria crónica, cuyo cuadro inicial más frecuente es la angina estable, y pacientes de síndromes coronarios agudos compuesto por angina inestable e infarto agudo de miocardio con o sin elevación del segmento. La causa más frecuente de isquemia de miocardio es el ataque aterosclerótico, (Fengi,varios colaboradores, 2017).

Si bien es cierto la cardiopatía isquémica se refiere al estrechamiento de las paredes de las arterias provocando disminución del flujo sanguíneo en las arterias y la falta de oxígeno afectando grave mente los diferentes órganos en especial al corazón la OMS y la OPS resaltan los múltiples factores de riesgo que se pueden modificar de esta enfermedad entre ellos tenemos inactividad física, diabetes mellitus, hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo mientras que Fengi en su teoría resalta varias complicaciones de esta enfermedad en los pacientes como anginas de pecho, infarto agudo de miocardio, artropatías coronarias crónicas.

Entre factores que predisponen de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémica tenemos factores no modificables son aquellos que por su naturaleza no pueden ser tratados o modificados, como edad y sexo, se ha encontrado relación directamente proporcional entre el aumento de la edad del individuo y la frecuencia de aparición de las enfermedades cardiovasculares.

La raza estudios ha demostrado que la raza negra es la de mayor incidencia, pero actualmente por los cambios en el ritmo de vida y la no modificación de los factores de riesgo está aumentando la incidencia en las demás etnias.

La herencia si uno de los padres tiene hipertensión arterial existe aproximadamente el 25 % de probabilidad de desarrollar la enfermedad en alguna etapa de la vida. Si tanto la madre como el padre tienen la presión alta, se tiene el 60 % de probabilidades de desarrollarla.

Los factores modificables son aquellos factores asociados al estilo de vida y pueden ser susceptibles de ser controlados y/o modificados por comportamientos saludables. Dentro de estos factores se destacan consumo de tabaco, la presión arterial está ligada al tabaquismo por ser este un factor de riesgo cardiovascular siendo el principal efecto de la nicotina la vasoconstricción.

Consumo de grasas en los países industrializados en donde las dietas son ricas en productos con elevadas cantidades de hidratos de carbonos simples, grasa de origen animal y sal en exceso, a la vez que pobres en frutas y verduras frescas. Consumir demasiada grasa, especialmente las grasas sobresaturadas eleva los niveles de colesterol en sangre, las grasas saturadas se encuentran principalmente en los alimentos de origen animal como: carne, leche entera, quesos y mantequilla, limitar el consumo de margarina, aderezos, carnes rojas, de pollo y pescado a 6 onzas diarias y aumentar el consumo de fibra alimenticia ayuda a reducir el colesterol.

La obesidad los obesos desarrollan una resistencia insulínica por la cual las concentraciones plasmáticas de insulina son mayores y esta aumenta la actividad del sistema simpático y la reabsorción de sodio en los túbulos renales.

El estrés conocido como la sensación de amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras.

El consumo de alcohol pronostica el aumento de la tensión arterial. Los niveles más elevados de tensión arterial se observaban en aquellas personas que consumían 6 ó más unidades de alcohol diarias.

Ingesta de sodio un elevado consumo de sal contribuiría al aumento de la TA relacionado con la edad. El mecanismo por el cual la restricción de sal de la dieta provoca la disminución de la TA en la hipertensión arterial.

El sedentarismo o inactividad física se da en aquella persona que no realiza actividad física o ejercicio regular, idealmente aeróbica e isotónica (caminar, nadar o hacer bicicleta) mínimo 3 veces por 36 semana de 30-45 minutos de duración. Se ha sugerido que los individuos sedentarios están en mayor riesgo de desarrollar hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémica y por ello se recomienda 15 minutos al día, (Maguiña, 2013).

Cruz Sánchez, en el año 2016 en la ciudad de México, en el que se planteó como objetivo identificar la presencia de factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la licenciatura en enfermería de una universidad pública del estado de Oaxaca. Estudio descriptivo, transversal, realizado en la licenciatura en enfermería. La muestra obtenida fue de 286 seleccionados por un muestreo aleatorio simple. Los datos se recabaron con la cédula de factores de riesgo cardiovascular en jóvenes universitarios. Los jóvenes universitarios tienen antecedentes familiares ligados a factores de riesgo cardiovascular: 45.8% de hipertensión, 43.4% de hipercolesterolemia y 39.8% de diabetes; el 55.9% realizan actividad física leve;

el 60.1% rara vez o nunca consumen bebidas gaseosas; el 51.8% solo realizan una o dos comidas al día.

El factor heredofamiliar con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial; otros factores identificados fueron la inactividad física, las dietas inadecuadas y el ayuno prolongado. Es relevante propiciar que los participantes mejoren su calidad de vida durante su estancia universitaria para disminuir la evolución de estos factores de riesgo y desarrollar estrategias conducentes a la reducción de estos, como un autocuidado responsable, expresado en una dieta sana y la práctica de ejercicio físico regular, (Cruz Sanchez, y otros, 2016).

Pérez Pupo y en el 2015 en Venezuela, realizó un estudio sobre el nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela, el objetivo que se planteó identificar los conocimientos sobre hipertensión arterial en pacientes hipertensos y caracterizar la población según edad, sexo, nivel de conocimientos sobre HTA, sus factores de riesgo y las medidas de control de esta enfermedad. **S**e realizó un estudio transversal en pacientes atendidos entre enero y julio de 2013, en el Centro de Diagnóstico de San José La Sierrita, municipio Mara, estado Zulia, en Venezuela. El universo estuvo constituido por 202 pacientes hipertensos y la muestra por 146 pacientes. Se aplicó un cuestionario anónimo sobre los conocimientos que el hipertenso debe tener sobre su enfermedad.

Existió un predominio de pacientes mayores de 65 años para el 32,19 %. De los pacientes estudiados, el 52,74 % fueron del sexo femenino, el 51,36 % reflejaron conocimientos regulares sobre la evolución crónica de la enfermedad. La mayoría de los pacientes identificaron entre las medidas de control de la hipertensión, el control del peso con 76,71%. La hipertensión predominó en los mayores 65 años sin diferencias de género. La mayoría de los pacientes precisaron los principales factores de riesgo de HTA, cumplieron el tratamiento prescripto y las medidas básicas de control de esta enfermedad, (Pérez Pupo & Rodríguez Lazo, 2015).

Leiva y varios autores en el año 2012 en Chile se realizó un estudio con el título de Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad Austral de Chile El método se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. La muestra quedó conformada por 385 estudiantes. 88% de los estudiantes evaluados tenían sedentarismo Hábitos, el 19% tenía altos niveles de colesterol LDL, el 40% tenía presión arterial alta, 28% fumaban, 29% tenían sobrepeso u obesidad y 20% tenían algo de estrés. Esta investigación evidenció que los estudiantes poseen estilos de vida no saludables asociados a los principales FRCV. Estos resultados entregan información relevante para desarrollar políticas internas orientadas a la prevención y control de FRCV en nuestros estudiantes, (Leiva , y otros, 2012).

Abascal Ramo, en el 2016 en Ecuador realizó un estudio sobre Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. En este estudio se estableció como objetivo identificar factores predisponentes para el desarrollo de sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. Se realizó un estudio descriptivo transversal, con una muestra de 335 estudiantes, en el cual el 30.77% de los estudiantes presento sobrepeso, el sexo femenino presento obesidad con 12%, mayormente, entre los factores predisponentes está en antecedentes familiares, ingesta de comida rápida y poca actividad física. Más de la cuarta parte de estudiantes presentaron sobrepeso u obesidad y están expuestos a factores de riesgo modificables y no modificables, (Abascal Ramos, otros, 2016).

Acosta & De la Rosa en el año 2017 en Esmeraldas, publicaron un estudio titulado Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. En el cual se estableció como objetivo determinar los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón Esmeraldas. Utilizando el método de estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal. El grupo etario de mayor incidencia fue el de 41 a 60 años, el sexo femenino fue el más afectado por la hipertensión, los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes encontrados fueron el sedentarismo, el estrés, seguido por las dietas ricas en sodio .Otro de los hallazgos encontrados fue el sedentarismo, (Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2017).

Las bases legales que se utilizaron en el presente estudio de investigación son la Ley Orgánica de salud, que en el Art. 1 garantizara a toda la población el acceso a servicios de calidad, de acuerdo a sus necesidades, eliminando las disparidades evitables e injustas como las concernientes al género y a lo generacional. El Art. 2 buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción del usuario.

Al estudiar los factores de riesgos de las enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión arterial, la diabetes y la cardiopatía isquémica, nos estamos sustentando en los artículos 6 y 32 de la constitución de la república, mencionado también en el artículo 1 y 2 de la ley orgánica de salud, todos estas leyes sustentan sobre la garantía ciudadana sobre los servicios de salud, sin distinción de razas, ni estatus social, constituyendo una alerta para los organismos gubernamentales involucrados en la prevención de la salud.

En la trayectoria de esta investigación también se estimó el art. 4 para el cumplimiento del servicio de la salud con calidad, calidez, ética, eficiencia cada uno de los usuarios del sector de la salud; además se agrupo el articulo 4 y 180, para que estas autoridades de la salud controlen funcionamiento de los servicios de salud, a todos los entes que brindan servicio de salud, todo para emitir el permiso de funcionamiento para operar.

Las bases legales estiman en los artículos 1,2,3,5, y 69 de la Ley Orgánica de Salud también comprenden la investigación de las causas de su enfermedad, su estilo de vida promoción y prevención de la salud, dando prioridad a los grupos vulnerables como mujeres embarazadas, niños, personas de la tercera edad, personas con discapacidad, creando mecanismos necesarios para que los recursos destinados a la salud se oriente a los requerimientos y condiciones de la población con la finalidad que el paciente goce de un buen estado de salud tanto físico como psicológico y social, ya que es un derecho que es compromiso y obligación del estado con la población sin preferencia a grupos sociales y étnicos.

Estos artículos acreditan la seguridad alimentaria y nutricional de los pacientes con la prevención de trastornos a causa de la falta de micronutrientes o minerales. Además la el control y prohibición en unión con otros organismos de la misma competencia, producción

y comercialización y uso de sustancias toxicas que provocan riesgos para la salud de las personas.

CAPÍTULO II
MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo investigativo se la desarrolló en la parroquia rural de Tachina en el cantón Esmeraldas se encuentra limitada al note con el océano pacifico, al sur con la parroquia de San Mateo, al este con la parroquia Camarones y al oeste con la isla Vargas Torres. Cuenta con varios recintos urbanos y rurales.

Los habitantes de Tachina cuentan con un infocentro que les permite estar actualizado con la tecnología, servicios de internet. Tachina tiene los siguientes servicios públicos, energía eléctrica, sistema de alcantarillado sanitario, agua potable, carros recolectores de basura, algunas cooperativas que brindan servicio público a los habitantes de la parroquia.

La parroquia Tachina cuenta con un sub centro de salud del Ministerio de Salud Pública., donde laboran médico general, odontólogo, obstetras y enfermeras. El personal de salud realiza visitas domiciliarias a los pacientes crónicos hay el club de hipertenso y diabéticos pero se encuentra un poco desintegrado ya que los pacientes no demuestran interés en este tipo de actividades.

En cuanto a infraestructura deportiva, Tachina posee una cancha de uso múltiple con graderío sin cerramiento ni cubierta, ubicada en el parque central de la parroquia. Adicionalmente posee canchas de uso múltiple en los barrios Vencedores y barrio Lindo, así como un complejo deportivo en el barrio 21 de noviembre.

Tachina cuenta con un malecón en el cual las personas lo utilizan como centro de distracción para ingerir bebidas alcohólicas, en la calle principal hay personas trabajan vendiendo comida rápidas (como asados, tortillas de maíz etc.). La mayoría de las personas se dedican a la agricultura, pesca, ganadería y el comercio.

Esta investigación es de tipo es descriptiva porque nos permite detallar características, situaciones y comportamientos de los diferentes factores predisponentes, que presentan las enfermedades hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en el centro de salud de la Parroquia de Tachina.

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

Con enfoque cuantitativo Este método permito examinar los datos estadísticamente en cuanto al número de personas con estas patologías y las causas que conllevan y permiten su desarrollo, determinando los conocimientos de estas.

Técnicas de recopilación de datos que se utilizó en este estudio fue una encuesta que se aplicó a los pacientes del centro de salud de Tachina. La encuesta fue estructurada con ítems que permitió determinar la causa de la predisposición de las enfermedades hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas. La cual ayudo a establecer los factores riesgos modificables y no modificables de estas enfermedades. Es necesario destacar que las encuestas fueron destinadas para obtener datos de información relevante sobre la predisposición de estas patologías.

La encuesta está diseñada por 14 pregunta cerradas y el tiempo que se empleara por cada participante será de 10 a 15 minutos.

La población estuvo conformada por 90 adultos en edades comprendidas entre 40 a 80 años que padecen de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica, residentes en Tachina y que acuden a consulta del centro de salud. Se trabajó con el total de la población.

Variable cualitativa nominal

Las variables que se utilizaron en el presente estudio de factores predisponentes de hipertensión arterial diabetes mellitus fueron, la edad está referida al tiempo de existencia de alguna persona (Grupos etarios).

El sexo es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos, los hábitos tóxicos al cual llamamos 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 entre estos tenemos tabaco, alcohol, drogas.

Factor genético o hereditario es el cual existe la predisposición de cuando los padres tienen una enfermedad y los hijos con el tiempo la puedan adquirir.

El sedentarismoes la falta de actividad física. Obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud (Índice de masa corporal).

La hipertensión arterial es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial.La Diabetes mellitus 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. Cardiopatía isquémica es un conjunto de alteraciones cardíacas que ocurren por un desequilibrio entre el flujo sanguíneo de las arterias coronarias o flujo coronario y el requerimiento de oxígeno del músculo cardíaco o miocardio.

En esta investigación se respetaron todas las fuentes bibliográficas que se necesita para la información del tema presentado, con la noción de plantear nuevas interrogantes, de igual manera es responsabilidad de reflejar la veracidad de la información con el objetivo de ejecutar el proceso investigativo de la manera más lógica, acoplando las normas APA durante el desarrollo. Esta obra investigativa se desarrolló por la autora, la cual garantiza que la búsqueda de la información no constituye un plagio o copia de algún trabajo y toda la información será de uso exclusivo de la PUCE, además se utilizó el consentimiento informado por cada participante, donde se realizó de forma voluntaria.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

En esta figura podemos analizar que existe una incidencia del 50% de personas con hipertensión arterial, seguida del 34% de diabetes mellitus y 12% de personas con cardiopatías isquémica (Figura 1).

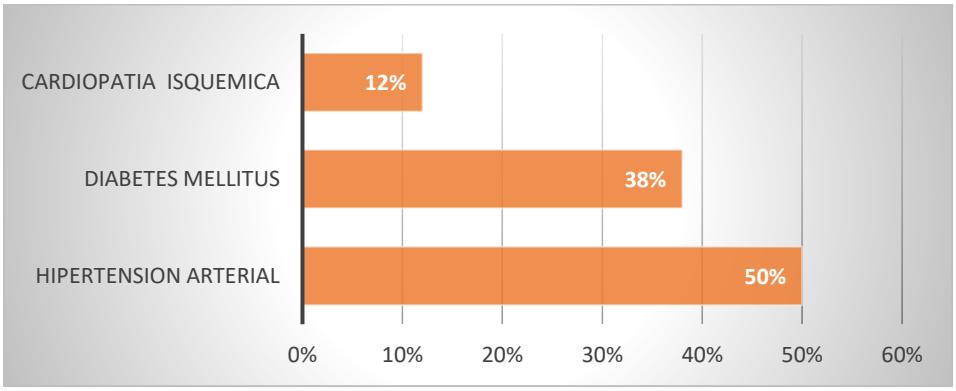


Figura 1 Distribución porcentual de las enfermedades crónicas no transmisibles
Fuente: Encuesta dirigida a población de la Parroquia de Tachina.

En la presente figura, se evidencia que en el sexo femenino el 73% fue el de mayor predominio con respecto al sexo masculino 27 %. (Figura 2).

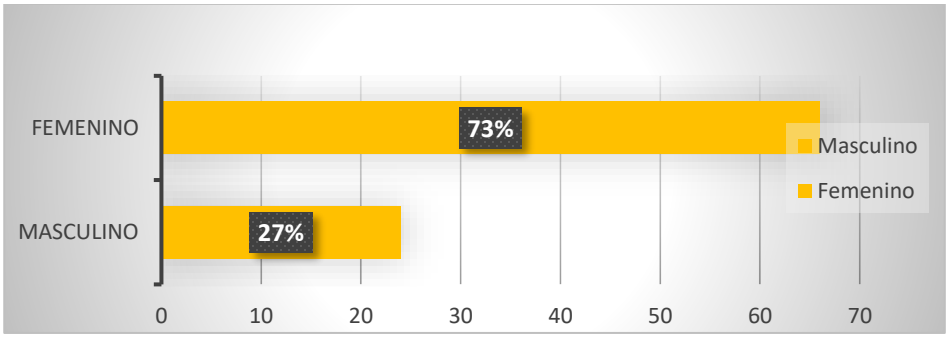


Figura 2 Distribución porcentual por sexo.
Fuente: Encuesta dirigida a población de la Parroquia de Tachina.

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio la mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas se da en edades de 51 a 60 años con 41% seguido de las edades de 61 a 80 con 34%.(Figura 3)

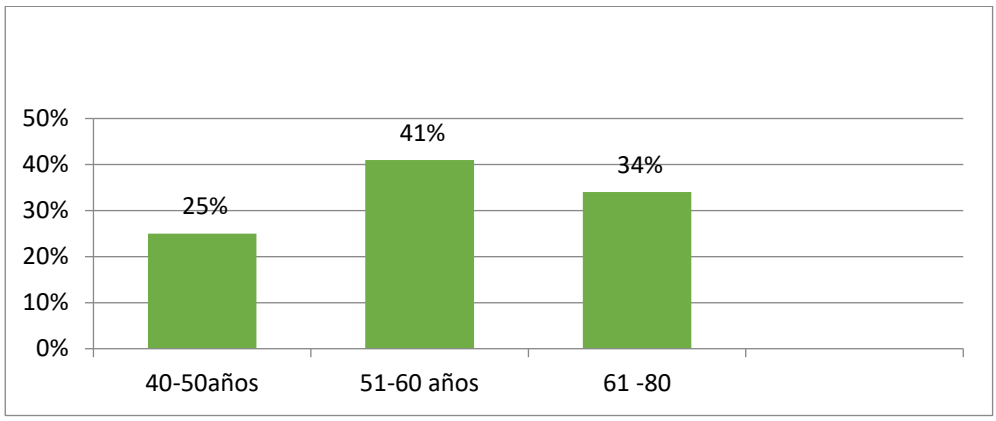


Figura 3 Distribución porcentual por grupos etarios.
Fuente: Encuesta dirigida a población de la Parroquia de Tachina.

El 70% de la población en estudio, Si tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémica. Y el 30% refirió no tener familiares con estas patologías (Figura 4).

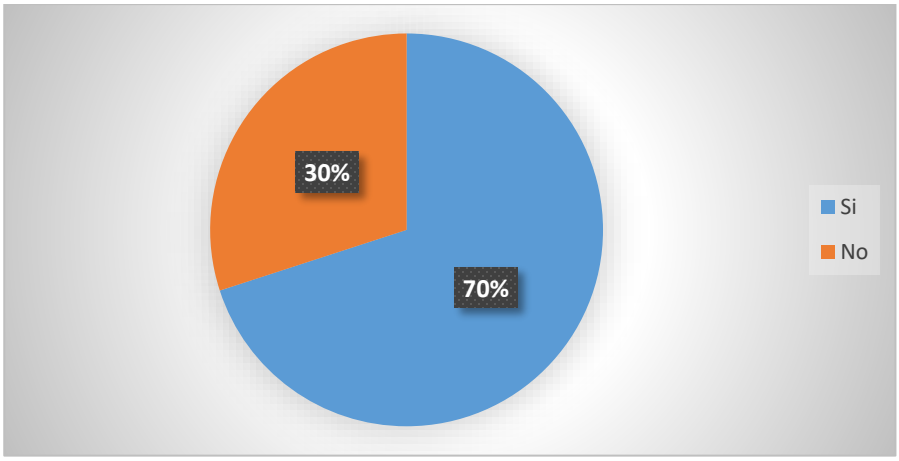


Figura 4 Distribución de antecedentes familiares
Fuente: Encuesta dirigida a población de la Parroquia de Tachina

Entre los factores de riesgo modificables resaltan con mayor incidencia la dieta inadecuada (54%), seguida del sedentarismo (26%) con menor incidencia los hábitos tóxicos (20%)**.** (Figura 5).

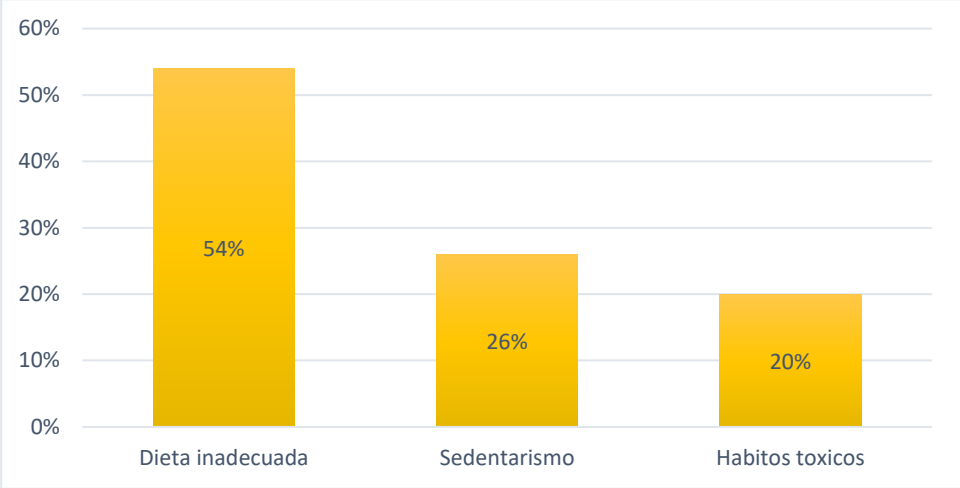


Figura 5 Distribución porcentual de los factores de riego modificables.
Fuente: Encuesta dirigida a población de la Parroquia de Tachina.

El conocimiento por parte de la población estudiada sobre cómo se puede prevenir la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas la mayoría de la población en estudio, refiere que se puede prevenir comiendo alimentación sana con el 52% (Figura 6).

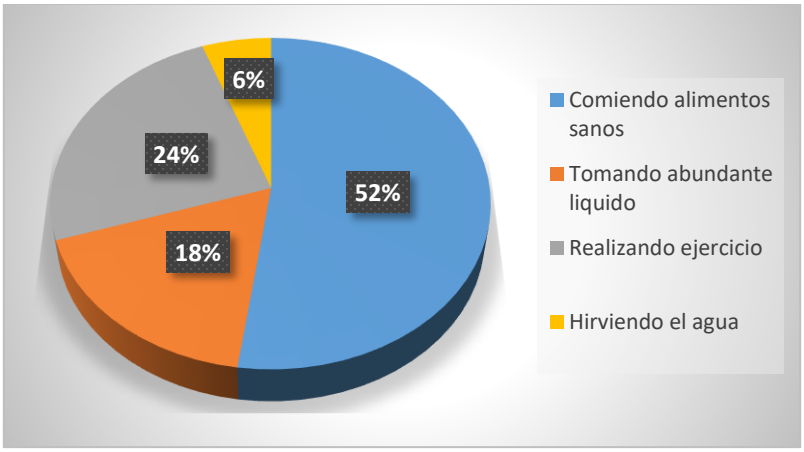


Figura 6 Distribución porcentual de conocimiento de cómo prevenir la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémica.
Fuente: Encuesta dirigida a población de la Parroquia de Tachina.

El 69% de la población describieron que las enfermedades como hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas tienen graves complicaciones si no se sigue un tratamiento adecuado, 31% supieron manifestar que no conocían sobre las complicaciones de estas enfermedades. (Figura 7)

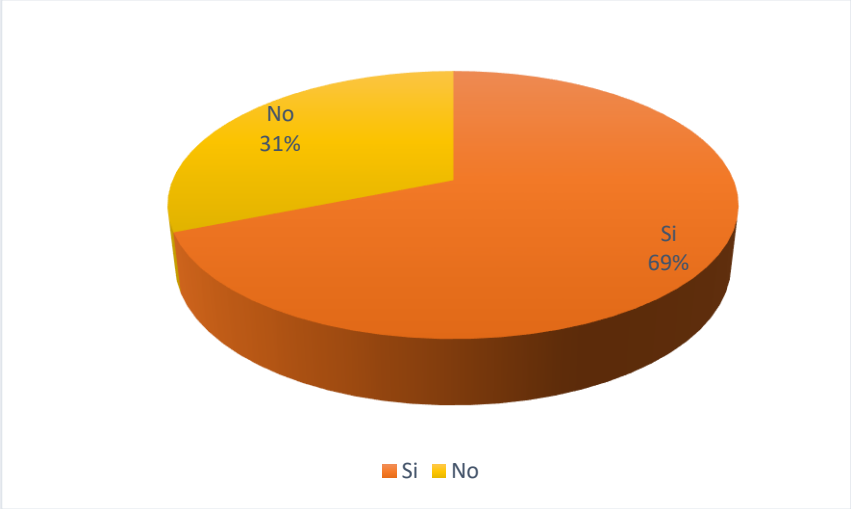


Figura 7 Distribución porcentual de pacientes que tienen conocimiento de las complicaciones de las enfermedades de estudio.
Fuente: Encuesta dirigida a la población de Tachina**.**

CAPÍTULO IV
DISCUSIÓN

El presente estudio destacó en determinar los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en la parroquia de Tachina, en el cual se observó un aumento significativo de las cifras de pacientes con estas patologías siendo este un reto para el personal de salud de disminuir la incidencia en esta parroquia.

El esta investigación se utilizaron las siguientes variables: edad, sexo, factor hereditario, sedentarismo dieta inadecuada, hábitos tóxicos, HTA, DM, CI.

La enfermedad crónica no transmisible con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial, esta es una enfermedad asintomática y fácil de diagnosticar, existe un aumento de las cifras de la presión sanguínea y aumenta el riesgo de enfermedades cardiovascular, seguido de la diabetes mellitus y la cardiopatía isquémica estos datos coinciden con un estudio realizado por Cruz Sánchez, en México en el año 2016 en el que destaca que la hipertensión arterial, prevalece con un 43.4% seguido de la diabetes mellitus con 39.8%,(Cruz Sanchez y varios, 2016).

En los datos estadísticos del presente estudio sobre los grupos etarios la edades de 51 a 60 años, fueron las que tuvieron mayor incidencia, ya que con el paso de los años la presión arterial tiende a aumenta por la pérdida de distensibilidad y elasticidad de las arterias sin embargo no concuerda en los datos obtenidos en el estudio de Pérez Pupo realizado en Venezuela en el año 2015 en el que tubo predominio pacientes mayores de 65 años con un 32,9% de pacientes, (Pérez Pupo, 2015).

El sexo femenino obtuvo mayor incidencia esta investigación guarda similitud con el estudio de Silva y De la Rosa realizado en el año 2017 en Esmeraldas, Ecuador en donde el sexo femenino tuvo mayor prevalencia con un porcentaje de 63.8%. Esto se debe a que en las mujeres en cierta edad de la menopausia tiene una alteración en su metabolismo y produce menos estrógeno, la cual es una hormona que modula la liberación de sustancia vasodilatadoras y cardio protectoras, (Acosta Silva & De la Rosa Ferrera, 2017).

Las personas presentaron que si tienen antecedentes familiares de hipertensión, arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas, este resultado guarda mucha similitud al estudio de Cruz Sánchez en el cual da como resultado que los jóvenes estudiados tienen antecedentes familiares ligados a estas enfermedades con un 45.8%.

Esto es debido a que cuando solo uno de los padres sufre de estas enfermedades el riesgo de adquirir estas patologías es mínimo de un 25% sin embargo cuando son ambos progenitores el riesgo aumenta en un 60%

En el análisis realizado en la distribución porcentual de los factores de riesgo no modificables la dieta inadecuada fue la más notable, seguido de sedentarismo y por último los hábitos tóxicos. En el artículo publicado por Leiva y varios autores en Chile en el año 2012 se evidencia que el 88% de la población estudiada presenta sedentarismo y el 28% tiene hábito de fumar, (Leiva , y otros, 2012).

Sin embargo la dieta inadecuada provoca que las personas con el tiempo obtengan sobrepeso u obesidad ocasionando que en algún momento de su vida puedan sufrir enfermedades cardiovasculares. Al igual que el sedentarismo se da porque las personas no realizan actividad física los médicos recomiendan que las personas realicen ejercicio para disminuir los riesgos cardiacos que ocasiona esta condición. En cuanto a los hábitos tóxicos como alcohol, tabaco, drogas provocan una alteración en el sistema simpático en el aumento de la presión arterial, vasoconstricción coronaria y arterosclerosis.

Las población estudiada tuvo un alto porcentaje de conocimiento en cuanto a las complicaciones de la enfermedad y de cómo prevenirlas, esto coincide con el estudio realizado por Pérez Pupo los cuales encontraron en su mayoría un buen conocimiento sobre los factores de riesgos y sus complicaciones, (Pérez Pupo, 2015).

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

Los moradores de la parroquia de Tachina se encuentran expuestas a los factores de riesgo modificable y no modificable de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica, lo cual concede un riesgo para cada individuo.

Entre las enfermedades crónicas, la hipertensión arterial fue la de mayor prevalencia en la población estudiada, seguida de la diabetes mellitus y por ultimo las cardiopatías isquémicas.

La mayor incidencia de los factores de riesgo en este estudio se presentó en el sexo femenino ya que este fue muy frecuente en la predisposición de estas enfermedades.

Entre los factores de riesgo modificables que prevaleció fue la dieta no saludable, ya que las personas tienen un excesivo consumo de carbohidratos, muy seguido del sedentarismo y el de menor incidencia fueron los hábitos tóxicos como tabaco, alcohol y drogas.

La población presentaba conocimiento en cuanto a los factores de riesgos de las enfermedades crónicas, aunque no practicaban los hábitos sanos, para evitarlas.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

A los estudiantes de la escuela de enfermería de la PUCE de Esmeraldas se les solicita realizar un plan de intervenciones en las comunidades de la provincia de Esmeraldas y a fomentar la promoción de la salud y prevención de enfermedades sobre, haciendo énfasis en los factores que predisponen las enfermedades de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiópatas isquémicas y en la problemática que causa la inadecuada alimentación, el consumo de alcohol, tabaco y drogas , el sedentarismo.

El personal de salud del primer nivel de atención debe realizar seguimiento longitudinal e integral de los pacientes con la finalidad de fortalecer, la motivación de la población hacia la práctica de estilos de vida saludable y así poder promover la participación ciudadana.

El equipo de salud del centro de salud de Tachiana debe cambiar la estrategia en cuanto a la educación sanitaria para hacer que los pacientes se interesen por las actividades que realicen en los club de hipertensión y diabetes, haciendo énfasis en actividades recreativas y deportivas como bailo terapias, caminatas, ferias libres donde se promocionen el consumo, de frutas y comidas sanas de manera usual hacer las actividades más lúdicos con la finalidad de acercar a la comunidad creando familiaridad confianza y compromiso hacia propia salud.

Es importante que los pacientes utilice el conocimiento básico que tiene sobre los factores de riesgo cardiovasculares, las lesiones y complicaciones de las enfermedades hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas, para mejorar su calidad de vida es decir incorpore a su vida diaria conductas adecuadas para prevenir complicaciones y evitar invalidez.

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.

Armas de Hernández, M., Armas Padilla, M., & Hernández Hernández, R. (2006). La hipertensión en latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, http://www.redalyc.org/pdf/1702/170217078002.pdf.

Anonimo. (2010). Cardiopatias isquemica. *Wilkipedia*, https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_coronaria.

Anonimo. (2012). Falta de ejercicio - Sedentarismo. *Fundacion española del corazon*, http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html.

Anonimo. (2014). Enfermedad coronaria. *Wilkipedia*, https://es.wikipedia.org/wiki/Enfermedad_coronaria.

Anonimo. (2012). Edad . *Fundacion Española del corazon* , http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/edad.html.

Armas, & Hernandez. (2006). http://bibvirtual.ucla.edu.ve/db/psm_ucla/edocs/bm/BM2004/BM200402.pdf. *Revista Latino Americana de Hipertension*, 10 / 17.

Campuzano Rincon, F. F., & Garrido Latorrre, G. (2013). La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y desafíos para el sistema de salud en México. *Revisssta Scielo*, http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342013001000007&script=sci_arttext&tlng=pt.

Castañeda, C. M. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias MØdicas*, http://www.redalyc.org/html/1804/180445640004/.

Cruz Sanchez, Osorio Mendez, Cruz Ramirez, Velasques Dominguez, & Grajales , A. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Ciences direc*, http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300458.

Drive, S. (2017). Datos sobre la diabetes. *Revista Internet American Diabetes Association*, http://www.diabetes.org/es/informacion-basica-de-la-diabetes/datos-sobre-la-diabetes/?referrer=https://www.google.com.ec/.

Fengi Peña & Li, W. (2017). La cardiopatía isquémica en pacientes diabéticos y no diabéticos. *Revista Habanera de cincias medicas*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000200008.

Fegue Martini & Weschenfelder Magrini, D. (2012). Hipertensión arterial: principales factores de riesgo modificables en la estrategia salud de la familia. *Revista Scielo*, http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200022.

Lauzurica, Mañes Vinuesa, Quiles Isquierdo, & Rendon. (de abril 2016). Prevalencia de hipertension arterial y factores asociados en la pobalcion de 16 a 90 años de edad en la cominidad valeciana. *Revista española de salud publica*, http://www.msssi.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL90/ORIGINALES/RS90C_LZL.pdf.

Leiva , A., Martinez, M., Pineda B., S., Sotomayor C., C., Victoriano , T., & VON Chrismar, A. (2012). Factores de riesgo cardiovascular. *Revista médica de Chile*, http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v140n4/art02.pdf.

Maicas Bellido, L. F., & Padial, R. (2003 /2013). Etiología y fisiopatología. *Sociedad Castellana de Cardiologia*, http://castellanacardio.es/wp-content/uploads/2010/11/hipertension-arterial-I.pdf#page=19.

Margaret, C. (2013). La hipertensión es un problema de salud pública mundial. *OMS*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf.

Martinez, J. C. (2008/2012). Factores asociados a la mortalidad por enfermedadesno transmisibles en Colombia, 2008-2012. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*, http://www.redalyc.org/html/843/84348515007/.

Miranda, J. L. (2013). La diabetes *Mediterranio economico 27*, http://www.publicacionescajamar.es/pdf/publicaciones-periodicas/mediterraneo-economico/27/27-733.pdf.

Moreno, C., & Marimón Torres, M. F. (2013). Prevalencia de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles. *Rev Ciencias Médicas vol.17 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2013*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000200002.

Norma Alayón, A., Ariza, S., Baena, K., Lambis, L., Martínez, L., & Benítez, L. (2010). Búsqueda activa y evaluación de factores de riesgo cardiovascular. *Revista scielo*, http://www.scielo.org.co/pdf/bio/v30n2/v30n2a10.pdf.

OMS. (2013). Hipertensión. *OMS*, http://www.who.int/topics/hypertension/es/.

OMS. (2013). Información general sobre la hipertensión en el mundo. *OMS*, http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/40.

OMS. (2016). informe mundial Sobre la diabetes. *World Health Organization*, 4.

OMS. (2016). Informe mundial sobre la diabetes. *OMS*, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1).

OMS. (2017). Diabetes. *Revista de OMS*, http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/.

OPS; OMS;. (2014). Enfermedades cardiovasculares. *Revista de la OPS Y OMS*, http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_topics&view=article&id=218&Itemid=40876&lang=es.

Pérez Pupo, R. D., & Rodríguez Lazo, M. (2015). Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. *Revista Scielo*, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000300003.

Robles, B. H. (2010). Factores de riesgo para la hipertensión arterial. *Archivos de cardiologia de Mexico*, http://www.medigraphic.com/pdfs/archi/ac-2001/acs011aq.pdf.

Santos, H. B. (2011). Hipertensión arterial conducente a enfermedad cerebrovascular por. *Medican Scielo*, http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n2/san09211.pdf.

ANEXOS

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

INSTRUCCIONES:

- No colocar su nombre en ninguna parte de la hoja del cuestionario
- Es importante que conteste a todas las preguntas.
- Marque con una X su respuesta

Edad: _____ Sexo: _____ Estado civil: _____Raza _____

1. Que patología padece usted:

- Diabetes ( )
- Hipertensión Arterial ( )
- Cardiopatía isquémica ( )

2. Hace que tiempo le diagnosticaron su enfermedad

……
……

3. Su enfermedad es hereditaria

- SI ( )
- NO ( )
- Quién de su familia padece estas enfermedades……

4. Antes de diagnosticar su enfermedad: su peso era

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

5. Antes de adquirir la enfermedad usted realizaba alguna actividad de ejercicio y / o recreación

- SI ( )
- NO ( )

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

- Caminatas ( )
- Trotes ( )
- Aeróbicos ( )
- Natación ( )
- Otros ( )

Cuales……

7. Tiempo que realizaba la actividad

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

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

Carbohidratos ( )

Legumbres ( )

Hortalizas ( )

Proteínas ( )

Frutas ( )

9. De acuerdo a sus hábitos antes de desarrollar estas enfermedades usted:

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

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

- SI ( )
- NO ( )

Por qué……

……

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

a. Comiendo alimento sano ( )
b. Controles médicos mensuales ( )
c. Realizando ejercicio ( )
d. Cambios en estilos de vida ( )
e. Ninguna de las anteriores ( )

12. Usted conoce si su enfermedad presenta complicaciones

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

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

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

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

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

PRESUPUESTO

	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Matricula	1	149.23	149.23
Proyecto de grado	3	410.85	1232.55
Examen de grado	1	250.36	250.36
TOTAL			1,632.14
RECURSOS MATERIALES			
1. TÉCNICOS	CANTIDAD	V. UNITARIO	V. TOTAL
Computadora	1	800.00	800.00
Grabadora	1	60.00	60.00
Impresora	1	250.00	250.00
Internet	80	0.60	48.00
TOTAL			1,158.00
3. MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	40	0.30	12.00
Esferos	4	0.45	1.80
Resma de hojas A4	4	4.00	16.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.03	24.00
Carpeta	3	0.50	1.50
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.20	180
Pendray	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
TOTAL			301.80
4.-SALIDA DE CAMPO			
Movilización	20	5.00	100.00
Alimentación	20	3.00	60.00
TOTAL			160.00
5.- TOTAL			3,251.94

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