Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

FACTORES PREDISPONENTES DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS Y CARDIOPATÍA ISQUÉMICA EN EL CANTÓN RIOVERDE

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORA

YARA VALERIA MEZA GUAGUA

ASESOR

MSC. JOSÉ MANUEL DE LA ROSA

Esmeraldas – Octubre, 2017

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCE ESMERALDAS previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA.

_____

Presidente Tribunal de Graduación

_____

Lector 2

_____

Director/a de Tesis

_____

Director/a de Escuela

Fecha: Esmeraldas _____, 2017

AUTORÍA

Yo, **MEZA GUAGUA YARA VALERIA** con **C.I. 0850210683** declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo es absolutamente original, auténtica y personal.

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

…….

Yara Meza Guagua

CI: 0850210683

AGRADECIMIENTO

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

A mi **MADRE** ya que ella siempre me demostró que cuando uno quiere se propone una meta hasta cumplirla, me apoyó en todos los momentos buenos y difíciles de mi vida.

A mi **ESPOSO** por darme fortaleza y apoyo en todo momento, y sobre todo por tenerme mucha paciencia.

A los **PROFESORES DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA PUCE ESMERALDAS,** por brindarme todos sus conocimientos durante toda mi carrera profesional.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios por bendecirme en todo momento y a mi Madre, por todos los años de apoyo y lucha constante por nuestro bienestar sin desfallecer, porque fue padre y madre a la vez, sacrificando todo por darnos a nosotros sin ayuda de nadie.

Se lo dedico a ella por cada lágrima de sufrimiento y dolor, por todas las malas noches que pasó para que no nos faltara alimentación.

Se lo dedico a ella, por ser una gran mujer.

Muchas gracias por todo mamita. ¡Te amo!

Yara Valeria

ÍNDICE DE CONTENIDO

Tribunal de graduación ii
Autoría iii
Agradecimiento iv
Dedicatoria v
Lista de tablas vii
Resumen viii
Introducción 1
CAPITULO I 4
Marco referencial 4
CAPÍTULO II 8
Material y método 8
CAPÍTULO III 10
Resultados 10
CAPÍTULO IV 14
Discusión 14
CAPÍTULO V 17
Conclusiones 17
CAPITULO VI 18
Recomendaciones 18
Referencias bibliográficas 19
Anexos 20

LISTA DE TABLAS

Tabla Nº1 Distribución de sexo…… 10

Tabla Nº 2 Relación entre la etnia y las enfermedades crónicas. ……. 10

Tabla Nº 3 Relación entre los antecedentes familiares y

las enfermedades crónicas……. 11

Tabla Nº 4 Relación entre el estado nutricional y

las enfermedades crónicas…….. 11

Tabla Nº 5 Relación entre la actividad física y

las enfermedades crónicas…….. 12

Tabla Nº 6 Relación entre los hábitos tóxicos y

las enfermedades crónicas……... 12

Tabla Nº 7 Conocimiento sobre la prevención de

las enfermedades……...13

Tabla Nº 8 Conocimiento sobre las complicaciones

de las enfermedades crónicas…….13

RESUMEN

El propósito de esta investigación fue analizar y determinar cuáles son los factores predisponentes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en el cantón Rioverde.

Las características sociodemográficas de la población como los antecedentes patológicos familiares, la edad, el trabajo y el nivel económico son factores que ayudan a un incremento de estas enfermedades; aparte de que muchas de las personas no le dan la importancia, las complicaciones aumentan ya que ha habido casos de muerte. La falta de actividad física, el consumo de bebidas alcohólicas y el tabaco tiene un alto índice en las personas de esta comunidad.

La metodología que se utilizó fue descriptiva, cuantitativa y transversal, aplicando a la encuesta como técnica de recolección de datos. La muestra fue de 55 personas, 30 hombres y 25 mujeres.

En el estudio se constató que el 36.36% son personas de sexo masculino con más de 60 años de edad, 25.45% con prevalencia a la diabetes mellitus, 27.27% son antecedentes patológicos familiares en hipertensión arterial, 29.09% con obesidad más hipertensión, 34.55% sin actividad física, 20% en consumo de tabaco masa alcohol en personas con diabetes mellitus.

Por lo que se puede evidenciar que hay falta de interés en las personas de la comunidad sobre estas enfermedades y que quizás los profesionales de la salud no le toman importancia a lo que está sucediendo.

Palabras clave: hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, factores de riesgo modificable y no modificable.

ABSTRACT

The purpose of this research was analyze and determine wish are factors the predisposing of arterial hypertension, diabetes mellitus and ischemic heart disease in the canton Rioverde.

The characteristic –socio demographic of the population, as the background pathological of the family, age, job and economic level are factors that contribute to an increase in these diseases; Apart from that many people don´t give the value , the complications increase since there have been cases of death. The Lack of physical activity, consumption of alcoholic beverages and tobacco has a high rate in the people of this community.

The methodology used was descriptive, quantitative and transversal, applying to the survey as technique of collection of givens. The specimen was 55 people, 30 men and 25 women.

In the study was verified that the , 36.36% are people male, over 60 years of age, 25.45% had diabetes mellitus, 27.27% are family history of hypertension, 29.09% had obesity plus hypertension, 34.55% haven´t physical activity, 20% in alcohol consumption of alcohol in people with diabetes mellitus.

It can be evidenced that there is lack of interest in the people of the community about these diseases and that perhaps health professionals of the health have taken importance to the that is happening.

Keywords: arterial hypertension, diabetes mellitus, ischemic heart disease, factors of risk modifiable and not –modifiable.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas frecuentemente están asociadas, aumentando así su efecto negativo sobre el sistema cardiovascular. La hipertensión impone una gran carga económica y social mundial a causa de las comorbilidades asociadas y de las complicaciones crónicas que pueden afectar la sobrevida y la calidad humana.

La diabetes e hipertensión arterial son factores de riesgo para que puedan desarrollar cardiopatías isquémicas, provocando el agravamiento del cuadro clínico de los pacientes.

Son muchos los factores causantes de estas enfermedades catastróficas, también pueden ser por la combinación de algunos factores fisiológicos, ambientales, genéticos o conductuales convirtiéndose en unas de las principales causa de muerte a nivel mundial; estas enfermedades son largas y duraderas, incluso pueden estar para toda la vida.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, por lo que respecta a las muertes prematuras. (OMS, 2017).

En las poblaciones diabéticas, la prevalencia de la hipertensión es 1,5 a 3 veces mayor que en no diabéticos de la misma franja etaria. En la diabetes tipo 2, la hipertensión puede ya estar presente en el momento del diagnóstico o inclusive puede preceder a la hiperglicemia evidente. La hipertensión impone una enorme carga económica y social mundial a causa de las comorbilidades asociadas y de las complicaciones crónicas que pueden afectar la sobrevida y la calidad de vida. (Chave Bontempo, 2012).

La diabetes e hipertensión arterial son factores de riesgo para que puedan desarrollar cardiopatías isquémicas, provocando el agravamiento del cuadro clínico de estos pacientes.

Cada año mueren cerca de 18 millones de personas a causa de enfermedades cardiovasculares (8 millones atribuidas a la hipertensión) y 80% de estas muertes ocurre en países en desarrollo.

Los estudios muestran que entre 20 y 30% de todos los eventos coronarios en los próximos 10 años podrían prevenirse tratando la hipertensión. Y si se controlan otros factores como el alto nivel de colesterol, el tabaquismo y la obesidad se podrían eliminar la mayoría de los eventos coronarios en América Latina

A nivel del Ecuador, la diabetes, la hipertensión, las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón estuvieron entre las principales causas de muerte en el país en 2013, de acuerdo con cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). En conjunto, estas enfermedades produjeron la muerte de 15.393 personas cada día. (Intriago, 2014).

Así mismo, según el INEC, 4.456 personas murieron en el 2011 a causa de diabetes, cuya tasa de mortalidad creció casi nueve puntos en cinco años. En el 2006, de cada cien mil habitantes 20,6% morían por esta enfermedad; en el 2011 (último dato disponible) de cada cien mil, fallecían 29,18%. En ese mismo año hubo 4.381 muertes por enfermedades hipertensivas, con una tasa de 28,70% por cada cien mil personas. (Universal, 2015).

Estas enfermedades catastróficas, son aquellas en las que los pacientes necesitan tratamientos continuos, son casi siempre devastadoras e incurables, tienen un alto impacto económico, cuyos resultados pueden llegar a la deficiencia, discapacidad y a la limitación funcional de sus actividades. Este desenlace puede aparecer en cualquier momento de la vida de un individuo, desde muy temprana edad hasta la avanzada, y depende del estilo de respuesta a los cambios y amenazas sufridos por el desenlace que conlleva alteraciones emocionales, físicas y cardiovasculares, cuya evolución es extremadamente lenta hasta adaptarse y aceptar su limitación dentro de su estilo de vida posterior. (Benites Estupiñán, 2015).

Tomando en cuenta las complicaciones de las enfermedades catastróficas se realizó la siguiente pregunta científica, ¿Cuáles son los factores predisponentes para que las personas padezcan de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en el Cantón de Rioverde?

Cuando se emite el diagnóstico de diabetes, hipertensión o alguna enfermedad cardiaca, es un impacto no sólo en la persona que lo recibe, sino en su familia y en la sociedad en que se desenvuelve; ya que esto conlleva a un sinnúmero de situaciones de carácter socio-económico que este individuo debe afrontar, mucho menos si no cuenta con una seguridad social que le pueda costear el tratamiento que implicará mantener esta enfermedad crónica que de ahí en adelante le acompañará a lo largo de su vida.

Así mismo el impacto no sólo será en el individuo sino en su familia, que muchas veces los acompañan con absoluta preocupación en cómo sobrellevar la enfermedad y sus complicaciones. Igualmente en los sistemas de salud que son los que serán los encargados de proveer los suministros y medicinas necesarios para mantener las enfermedades controladas y evitar las complicaciones que están conllevan.

Tomando en cuenta lo importante que es evitar o prevenir que estas patologías ocurran, es que este tema se ha convertido en un estudio imprescindible, debido a que se deberán conocer los principales factores determinantes en su aparición, de tal forma que se pueda tomar medidas que ayuden a prevenir estas enfermedades crónicas en esta población de la ciudad de Esmeraldas, lo que apuntará a cumplir con el tercer objetivo del Plan Nacional del Buen Vivir el cual es el Mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Es por eso que para este estudio se planteó los siguientes objetivos:

Como objetivo general, establecer los factores predisponentes de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas en el cantón Rioverde.

Además, los objetivos específicos son**:**

1. Identificar los factores de riesgo no modificables de la población estudiada.
2. Determinar los factores de riesgo modificables de la población.
3. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades crónicas no transmisibles.

CAPITULO I

MARCO REFERENCIAL

En Colombia del 2015, los autores Yervid Rodriguez, Pulido Medina, Reyes Suares, Andres Leon Aristizabal, Cárdenas Casallas y Rivera realizaron una investigación sobre Factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles en estudiantes de ciencias básicas de la escuela medicina de la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. Como método realizaron un estudio descriptivo transversal con 80 estudiantes de la escuela de medicina, donde se indagó por los hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco, antecedentes personales y familiares; tomaron medidas antropométricas y presión arterial.

Como resultado de los 80 estudiantes evaluados 47 pertenecían al género masculino de 33 al género femenino, con edades comprendidas entre 16 y 37 años. Se encontró el 10% en estado delgadez, 16.25% con sobrepeso, 7.5% estaban dentro del rango de pre-hipertensión, 16.25% presentaron un perímetro abdominal superior al estándar. Respecto a la encuesta de hábitos alimenticios se encontró que más del 50% de los estudiantes consumían productos con alto contenido graso y además no tenían una actividad física significativa. (Pulido Medina, y otros, 2015).

En Cuba del año 2010, los autores Benet Rodríguez, Morejón Giraldoni, Espinosa Brito, Landrove Rodríguez, Peraza Alejo y Orduñez García realizaron una investigación sobre Factores de riesgo para enfermedades crónicas en Cienfuegos, Cuba 2010.

Resultados preliminares de Carmen II; como método representaron un corte de la segunda medición de la iniciativa Carmen en Cienfuegos, correspondiente a los primeros 847 casos medidos de manera integral. La muestra de estudio fue probabilístico y representativa de la población de la ciudad de Cienfuegos, dando como resultados el 33.7% fuma, la obesidad llego a 18.8%, casi 8% mayor que la medición inicial, la hipertensión arterial al 35.5% y la de diabetes mellitus al 6.8%, en ambos casos muy superior a la medición de 2011 – 2002.

En Argentina del año 2009, los autores Ferrante, Linetzky, Konfino, King, Virgolini, Laspiur realizaron una Encuesta Nacional de Factores de Riesgo 2009: Evolución de la

epidemia de enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina. Estudio de corte transversal. Como método se realizó un muestreo probabilístico incluyendo a personas de 18 años y más, no institucionalizadas, de la población general, a partir de un muestreo de viviendas de ciudades de más de 5000 habitantes de todo el país.

Fueron incluidos en el relevamiento los principales factores de riesgo. En los resultados se incluyeron a 34372 encuestados, con una tasa de respuesta de 75%. Los factores de riesgo representaron una mejoría respecto a la ENFR 2005 a nivel nacional fueron el tabaquismo, la exposición al humo de tabaco ajeno, la realización de mediciones de presión arterial, colesterol y glicemia. Por el contrario se incrementaron la obesidad, el sedentarismo, la inactividad física y la alimentación no saludable. (Ferrante, y otros, 2011).

En Ecuador del año 2017, los autores De la Rosa Ferrer y Acosta Silva realizaron una investigación sobre los posibles factores de riesgo cardiovasculares en hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador.

Como métodos realizaron un estudio descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, desde febrero hasta agosto del 2016. La muestra estuvo constituida por 36 pacientes hipertensos de los 85 casos documentados existentes en los tres barrios, y a los que se les aplico una encuesta con 15 preguntas cerradas.

Las variables utilizadas fueron: edad biológica, factores de riesgo cardiovasculares y desconocimiento de los riesgos por parte de la muestra estudiada. Como resultados, 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 desconocimiento sobre la enfermedad. (De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017).

Hales, Sergeievich Korotkoff, Riva-Rocci, Galeno entre otros; fueron investigadores clínicos y llegaron al concepto de hipertensión arterial es la manifestación de un proceso patológico primario definido, es decir, la hipertensión es el resultado de una enfermedad, generalmente renal, que causa el trastorno vascular, cardiaco y como resultado una apoplejía. Este concepto se mantuvo hasta la década de los 30 del siglo XX.

En la actualidad, según la OMS y revistas de la salud; la HTA es una enfermedad crónica que consiste en el aumento de la presión, es decir, es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos al ser bombeados por el corazón. (CuidatePlus, 2015).

Se utilizó la segunda teoría ya que es la más actualizada y fue la que nos permitió realizar la investigación por su teoría ya establecida.

En el año 2014, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Internacional de hipertensión (SIH) clasificaron la hipertensión arterial de la siguiente forma: La categoría sistólica y diastólica óptima debe ser inferior a 120/80 mmHg. Un nivel normal comprende niveles inferiores a 130/85 mmHg y se considera alta cuando supera 130-139 / 85-89 mmHg. Una persona padece hipertensión sistólica aislada cuando el valor de la tensión arterial sistólica supera 140 mmHg.

La hipertensión ligera o de grado I comprende niveles de 140-159 / 90-99 mmHg, la hipertensión moderada o de grado II se sitúa entre 160-179 / 100-109 mmHg y la hipertensión severa o de grado III comprende niveles superiores a 180-110 mmHg. (CCM, 2017).

Papiro de Ebers (1500 a.c) describe a la diabetes como orina de miel por ser pegajosa y con olor dulce.

Según Pérez Díaz, La Asociación Americana de Diabetes (ADA de sus siglas en inglés) define a la diabetes mellitus (DM) como un «grupo de enfermedades metabólicas» caracterizadas por hiperglucemia, resultado de defectos en la secreción de insulina, acción de la misma, o ambos. Además, la hiperglucemia crónica de la DM se asocia con disfunción e insuficiencia de ojos, riñones, nervios, corazón y vasos sanguíneos (Pérez Díaz, 2016).

Se utilizó la segunda teoría en esta investigación ya que hay personas con complicaciones, ya sea los ojos o el corazón.

La cardiopatía isquémica es el tipo más común de enfermedad cardíaca. Se produce cuando se reduce el flujo sanguíneo al músculo del corazón por un bloqueo parcial o completo de las arterias de que suministran sangre al corazón por la acumulación de placas de colesterol en las arterias que irrigan al corazón. (Garber, 2016).

Para la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica, hay factores de riesgo modificables y los no modificables tales como:

- Genéticos: está vinculada a los antecedentes patológicos familiares.
- Sexo: los hombres tienen más predisposición de tener HTA que las mujeres hasta que éstas llegan a la edad de la menopausia.
- Edad: la posibilidad de tener enfermedades cronicas aumenta con los años, mientras más edad más posibilidad.
- Etnia.
- Fumar: El monóxido de carbono y la nicotina pone una tensión en el corazón, haciendo que funcione más rápido. También aumentan el riesgo de coágulos de sangre.
- Falta de actividad física: Un estilo de vida inactivo contribuye a la obesidad y se asocia con mayores niveles de colesterol y triglicéridos y un aumento del riesgo.

Al estudiar los factores predisponentes de las enfermedades crónicas no transmisibles, en la población de Esmeraldas, se da cumplimiento al artículo 32, 33, 40 y 361 de la Constitución de la República, también recogidos en la ley Orgánica de Salud. Constituyendo una alerta para las instituciones gubernamentales encargadas de salvaguardar la salud de la población.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida. Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (Vivir, 2013 - 2017).

CAPÍTULO II

MATERIAL Y MÉTODO

Esta investigación se llevó a cabo en Rioverde, es el sexto cantón de la provincia de Esmeraldas; tiene una población de aproximadamente 30.000 habitantes.

El índice de pobreza de este cantón es de 70,5% con una pobreza extrema de 23,1%.

Las enfermedades crónicas según el distrito hay 881 personas con hipertensión arterial y 235 personas con diabetes mellitus. (Rioverde, 2015).

Se realizó un estudio descriptivo porque se detalló los diferentes factores que provocaron el desarrollo o 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 permitieron establecer resultados objetivos sobre los factores predisponentes que inciden en el desarrollo de las enfermedades crónicas.

La población para el estudio fue de 55 adultos de 50 a 70 años, con diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatía isquémica.

Se trabajó con el total de la población.

Se utilizó la técnica de encuesta estructurada, en el cual se analizó las variables e indicadores necesarios que cumplieron los objetivos planteados en la investigación.

Las variables utilizadas fueron:

Factores predisponentes que son cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de contraer estas patologías específicas. Existen los no modificables (antecedentes familiares como la madre, padre, otros) y los no modificables (como el consumo de sal, consumo de azúcar; los tipo de alimentos como los carbohidratos, frutas, grasas, verduras,etc).

Características sociodemográfica son factores relativos a los aspectos sociales del individuo. Esta el sexo (masculino y femenino), estado civil (casado/a, soltero/a, divorciado/a, viudo/a, otros.) y la etnia (blanco, mestizo, negro, otros.)

Nivel de conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje de las enfermedades crónicas. Como conocer concepto, tipos, factores, etc.

Estilos de vida es el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal. Hay hábitos saludables (actividad física, buena alimentación, descanso) y los hábitos no saludables (alcohol, sedentarismo, tabaco, mala alimentación).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

En la encuesta empleada a los moradores del cantón Rioverde, se dio como resultado que la mayor prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles se da en el sexo masculino con el 65,45% y en el sexo femenino con el 34,55%. (Tabla Nº1).

Tabla Nº1 Distribución de sexo.

		TOTAL	PORCENTAJE
SEXO	Femenino	19	34.55%
	Masculino	36	65.45%

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016

La enfermedad con más prevalencia es la hipertensión arterial en la etnia negra con un total de 25.45% y el 1.82% es de hipertensión arterial + diabetes mellitus ya que se le complicó la enfermedad. (Tabla Nº2).

Tabla Nº 2 Relación entre la etnia y las enfermedades crónicas.

		ENFERMEDADES							
		HTA		DM		CIQ		HTA + DM	
		Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
ETNIA	Negra	14	25.45%	13	23.64%	4	7.27%	9	16.36%
	Blanca	2	3.64%	2	3.64%	1	1.82%	0	0%
	Mestiza	5	9.09%	2	3.64%	2	3.64%	1	1.82%

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016.

De los antecedentes patológicos familiares el 49.09% su enfermedad era hereditaria por sus papás y el 10.90% por sus mamás, mientras que el 23.63% dijeron que no era hereditaria su enfermedad y que lo adquirieron por su estilo de vida desordenado. (Tabla Nº3).

Tabla Nº 3 Relación entre los antecedentes familiares y las enfermedades crónicas.

ANTECEDENTES PATOLOGICOS FAMILIARES							
SI						NO	
Madre		Padre		Otros		Total	%
Total	%	Total	%	Total	%	13	23.63
6	10.90	27	49.09	9	16.36		

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016.

De las personas encuestadas, el 29.09% con hipertensión arterial, tienen un estado nutricional de obesidad. Hay bajo peso de 1.82% tanto en hipertensión arterial como en diabetes mellitus con 1.82% y en cardiopatía isquémica con 5.45% por su condiciones de vida. (Tabla Nº4).

Tabla Nº 4 Relación entre el estado nutricional y las enfermedades crónicas.

		ENFERMEDADES							
		HTA		DM		CIQ		HTA + DM	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
E. NUTRICIONAL	Bajo peso	1	1.82	1	1.82	3	5.45	0	0
	Normal	3	5.45	10	18.18	0	0	4	7.27
	Obesos	16	29.09	7	12.73	4	7.27	6	10.91

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016.

De las personas encuestadas, el 34.55% con hipertensión arterial, no realizan ninguna actividad física al igual que el 18.18% de diabéticos, el 12.73% de cardiopatía isquémica y el 18.18% de hipertensos más diabéticos; al contrario del 1.82% de hipertensos y el 14.55% de diabéticos manifestaron que si mantienen actividad física por motivo de no complicar su enfermedad. (Tabla Nº5).

Tabla Nº 5 Relación entre la actividad física y las enfermedades crónicas.

		ENFERMEDADES							
		HTA		DM		CIQ		HTA + DM	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
ACTIVIDAD FÍSICA	Si	1	1.82	8	14.55	0	0	0	0
	No	19	34.55	10	18.18	7	12.73	10	18.18

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016.

Los hábitos tóxicos son unos de los principales factores que es consumido por personas con enfermedades crónicas no transmisibles y que con frecuencia se da en la sociedad. En las personas encuestadas con diabetes mellitus, el 20% con mayor frecuencia se da en el consumo de tabaco más alcohol; dando un alto índice de que estas enfermedades puedan complicarse. (Tabla Nº6).

Tabla Nº 6 Relación entre los hábitos tóxicos y las enfermedades crónicas.

		ENFERMEDADES							
		HTA		DM		CIQ		HTA+DM	
		Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
HÁBITOS TÓXICOS	Tabaco	7	12.73	1	1.82	6	10.91	3	5.45
	Alcohol	10	18.18	6	10.91	1	1.82	4	7.27
	Ambos	3	5.45	11	20.00	0	0	3	5.45

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016.

El 67.27% de las personas encuestadas tienen el conocimiento de prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles comiendo sano más realizando ejercicio y el 1.81% tomando líquido. (Tabla Nº 7).

Tabla Nº 7 Conocimiento sobre la prevención de las enfermedades.

PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES

Comiendo sano		Haciendo ejercicio		Tomando líquido		Comiendo sano + ejercicio	
Total	%	Total	%	Total	%	Total	%
9	16.36	8	14.54	1	1.81	37	67.27

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016.

Las personas encuestadas manifestaron tener conocimiento sobre cuáles son las posibles complicaciones de las enfermedades en donde el 40% es de muerte, el 25.45% infartos, el 12.72% de amputación, el 3.63% de ceguera; diferente al 18.18% de personas que no conocen las complicaciones de estas enfermedades crónicas no transmisible. (Tabla Nº 8).

Tabla Nº 8 Conocimiento sobre las complicaciones de las enfermedades crónicas no transmisibles.

COMPLICACIONES DE LAS ENFERMEDADES

	Muerte	Infarto	Amputación	Ceguera	No conoce
TOTAL	22	14	7	2	10
PORCENTAJE	40.00%	25.45%	12.72%	3.63%	18.18%

Fuente: Encuesta a los moradores del cantón Rioverde 2016.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La investigación fue realizada a una muestra de 55 personas que habitan en el cantón Rioverde, quienes presentaban hipertensión arterial el 23.64%, diabetes mellitus el 25.45% y un 7.27% con cardiopatías isquémicas; estuvo constituida por 25 personas de sexo femenino y 30 de sexo masculino, en edades comprendidas desde 40 hasta 70 años; además el 16.36% tenían diabetes más hipertensión arterial. En la actualidad las enfermedades no transmisibles han ido en aumento, esto debido a los estilos de vida poco saludables que adopta la población, incluso antes se consideraba que estas enfermedades eran de las personas mayores, sin embargo actualmente es cada vez más joven la población que padece estas morbilidades de tipo crónicas.

Estos resultados tienen similitud con la investigación realizada por Suárez, M. en su tesis titulada: "Prevalencia de hipertensión arterial en pacientes de 40 a 65 años, en el subcentro de salud Reyna del Quinche periodo de enero a diciembre del 2008", donde se muestra que el número de pacientes atendidos en cada mes, fue según el rango de edades comprendidas entre 40-50 años, de 51-60 años, y > 60 años; que los pacientes hipertensos asociados a diabetes alcanzan un porcentaje de 45 %, y los asociados a hiperlipidemia tienen un porcentaje de 25 %, mientras que los obesos presentan un porcentaje de 20 %; teniéndose el porcentaje más alto de hipertensos en personas que solo se ejercitan 1 vez por semana, seguido de personas que realizan ejercicio dos veces por semana.

En cuanto a los antecedentes patológicos familiares el 59.99% dijeron que su enfermedad también la tenían sus padres, mientras que el 16.36% refirieron que otros familiares también, aunque un 26.36% refieren que las han adquirido por el consumo exagerado de grasas y carbohidratos en su dieta. Uno de los factores de riesgo de contraer este tipo de morbilidades, es la herencia, aun así aunque la población conoce que sus familiares presentan estas patologías, no asumen su responsabilidad de cuidarse en la alimentación y adoptar estilos de vida saludables con la finalidad de evitar estas consecuencias crónicas en su salud.

Esto concuerda con la investigación realizada por Jovel, I. (2015) cuyo tema: "Factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, en pacientes que acuden a la consulta médica del Cesamo, Teupasenti, el paraíso Honduras, febrero 2015"; donde concluye que, en lo referente a los antecedentes familiares patológicos; se encontró para el grupo caso fue 13 (65%) y para el grupo control fue en 26 (65%). Siendo el antecedente familiar más frecuente para el grupo caso hipertensión arterial en 12/13 (92.3%); diabetes mellitus en 3/13 (23.0%); e infarto agudo de miocardio en 1/13 (7.7%); mientras que para el grupo control fue hipertensión arterial en 22/26 (84.6%), seguido por diabetes mellitus en 9/26 (34.6%) e infarto agudo de miocardio en 3/26 (11.5%).

Cabe destacar que el 49.09% de estos pacientes mantienen un estado nutricional obeso; y un 9.09% de bajo peso. De las personas encuestadas, el 65.46% no realizan actividad física; por lo que manifestaron que a su edad no estaban en condiciones de realizar ningún tipo de ejercicios que ayudara a mejorar su salud. Además tienen hábitos poco saludables como el consumo de alcohol y tabaco; las condiciones mencionadas, son factores de riesgo que agravan más la situación de esta población, lo que puede provocar complicaciones en sus cuadros clínicos, pudiendo incluso llevarlos a la muerte.

Así mismo, en la tesis realizada por Aguas, N, (2012), cuyo tema fue: "Prevalencia de hipertensión arterial y factores de riesgo en población adulta afro ecuatoriana de la comunidad La Loma, cantón Mira, del Carchi 2011", concluye que: el 59% de la población de su estudio presenta estado nutricional normal, el 24% tiene sobrepeso, y el 12% presenta obesidad tipo I (leve), obesidad tipo II (moderada) y obesidad tipo III (severa); el 5% tiene bajo peso. Siendo la frecuencia de consumo de alcohol para ambos grupos en reuniones sociales 3 (15%) para el grupo caso y 4 (10%) para el grupo control, y una vez a la semana 1 (2.5%) para el grupo control. Se encontró que 6 (10%) de todos los entrevistados tenían antecedente de tabaquismo. Siendo la media de la edad de inicio de tabaquismo fue de 21 años, desviación estándar de 4.6, rango de 18-30 años. Al comparar entre grupo de estudio se encontró que eran 2 (10%) del grupo caso y 4 (10%) para el grupo control. En relación a la práctica de deportes, se encontró que para el grupo caso solamente 1 (5%) practicaba algún tipo de deportes, mientras que para el grupo caso eran 4 (10%). Siendo la frecuencia con la que practicaban deportes tres o más veces por semana en el grupo caso; y una o dos veces por semana en 2 (5%) y tres o más veces por semana 2 (5%) en el grupo control

Se puede observar, que los resultados de estas investigaciones se relacionan, debido a que los factores de riesgo son semejantes en todos los casos, estos factores predisponen a la aparición de estas enfermedades no transmisibles de tipo crónicas, como son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y las cardiopatías isquémicas, los mismos que son el exceso de peso, el consumo de alcohol, tabaco, y los estilos de vida poco saludables; y muchas veces estas morbilidades se combinan provocando mayor riesgo de presentarse complicaciones de sus cuadros clínicos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Al terminar el estudio se pudo concluir que los factores predisponentes de mayor impacto en esta población fueron el sedentarismo, la obesidad y los hábitos tóxicos, el bajo nivel económico.

2. Dentro de los factores de riesgo no modificables en la población estudiada fue el sexo masculino el que prevaleció con un mayor índice.

3. El nivel de conocimiento después de ser valoradas las preguntas en cuanto a cómo evitar estas enfermedades y las complicaciones que acarrean las mismas, se obtuvo que fue medio el nivel de conocimiento mostrado por la población.

CAPITULO VI

RECOMENDACIONES

1. Llevar una vigilancia epidemiológica continua por el Ministerio de Salud Pública (MSP) realizando control diario de presión arterial, exámenes de glicemia, electrocardiogramas etc., a las personas que habitan en esta comunidad ya que existe un alto índice de contraer enfermedades crónicas no transmisibles por los antecedentes patológicos familiares, la edad y su nivel económico.

2. Realizar estrategias de prevención (casas abiertas sobre una buena alimentación y sus beneficios, motivar con bailo-terapias, crear club, tratar temas sobre el consumo de tabaco y alcohol) que ayuden a llevar un control de sus enfermedades.

3. A la Escuela de Enfermería de la PUCE Esmeraldas, que se trabaje con horas de vinculación realizando estrategias de salud para educar a la población en cuanto a las medidas para evitar la aparición de factores de riesgo y sus complicaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Benites Estupiñán, E. (28 de Septiembre de 2015). eluniverso.com. Obtenido de eluniverso.com: http://www.eluniverso.com/opinion/2015/09/28/nota/5153543/enfermedades-catastroficas

Bernat Bernat, R., & Bros Caimar, R. (Enero de 2003). diposit.ub.edu. Obtenido de diposit.ub.edu: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/43295/1/524191.pdf

Campos Nonato, I., Hernández Barrera, L., Rojas Martínez, R., Pedroza, A., Medina García, C., & Barquera Cervera, S. (2013). scielo.org.mx. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800011

CCM. (Octubre de 2017). salud.ccm.net. Obtenido de http://salud.ccm.net/faq/33210-clasificacion-de-la-hipertension-arterial-segun-la-oms

Chave Bontempo, F. M. (11 de Mayo de 2012). Monografías.com. Obtenido de Monografías.com: www.monografias.com/trabajos93/sobre-hipertension-arterial/sobre-hipertension-arterial.shtml#ixzz4AOX4GkzX

Cisneros Sánchez, L. G., & Carrazana Garcés, E. (14 de Marzo de 2013). bvs.sld.cu. Obtenido de bvs.sld.cu: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol29_4_13/mgi10413.htm

CuidatePlus. (30 de Julio de 2015). cuidateplus. Obtenido de http://www.cuidateplus.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/hipertension-arterial.html

De la Rosa Ferrera, J. M., & Acosta Silva, M. (24 de Abril de 2017). revistaamc.sld.cu. Obtenido de http://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/5023/2727

familydoctor.org. (1 de Agosto de 2012). es.familydoctor.org. Obtenido de es.familydoctor.org: http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/causes-risk-factors.html

Figueredo Bofill, M. M., Aliaga Ginarte., M., Alvarez González, R., García Raga, M., Cedeño Alarcón, L., & Fuentes Gómez, L. (s.f. de 2013). monografías.com. Obtenido de monografías.com: http://www.monografias.com/trabajos97/factores-riesgo-hipertension-arterial-cuba/factores-riesgo-hipertension-arterial-cuba.shtml

Garber, D. M. (21 de Noviembre de 2016). elnuevoherald.com. Obtenido de http://www.elnuevoherald.com/vivir-mejor/salud/article116213603.html

García B, H. (Julio de 2001). scielo.cl. Obtenido de scielo.cl: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062001000400002

GeoSalud. (23 de Julio de 2014). geosalud.com. Obtenido de geosalud.com: http://www.geosalud.com/hipertension/hipertension-arterial-signos-sintomas-complicaciones.html

Giménez, S. (8 de Marzo de 2013). medicina21.com. Obtenido de medicina21.com: http://www.medicina21.com/Articulos-V847-Factores_de_riesgo_de_la_cardiopatia_coronaria_y_el_infarto_de_miocardio.html

Intriago, L. (8 de Septiembre de 2014). elciudadano.gob.ec. Obtenido de elciudadano.gob.ec: http://www.elciudadano.gob.ec/la-diabetes-e-hipertension-principales-causas-de-muerte-en-el-2013-segun-el-inec/

intramed.net. (25 de Julio de 2010). Obtenido de intramed.net: http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=66337

Mediavilla García, J. D., Sabio Sánchez, J. M., & Fernández Torres, C. (1 de Febrero de 2003). elsevier.es. Obtenido de elsevier.es: http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-tratamiento-hipertension-arterial-13042646

MedlinePlus. (3 de Mayo de 2016). nlm.nih.gov. Obtenido de nlm.nih.gov: https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm

Navas, M. E. (26 de Junio de 2009). bbc.com. Obtenido de bbc.com: http://www.bbc.com/mundo/ciencia_tecnologia/2009/06/090626_hipertension_latinamerica_men.shtml

NIDDK. (18 de Julio de 2017). niddk.nih.gov. Obtenido de https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/diabetes/informacion-general/que-es

OMS. (Abril de 2017). who.int. Obtenido de http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/

Pérez Díaz, I. (2016). www.anmm.org.mx. Obtenido de http://www.anmm.org.mx/GMM/2016/s1/GMM_152_2016_S1_050-055.pdf

Piera, D. M. (8 de Julio de 2014). medicina21.com. Obtenido de medicina21.com: http://www.medicina21.com/Articulos-V49-Hipertension_arterial_el_asesino_silencioso.html

Pinheiro, P. (22 de Mayo de 2016). mdsaude.com. Obtenido de mdsaude.com: http://www.mdsaude.com/es/2015/10/sintomas-de-la-diabetes.html

Pública, M. d. (10 de Julio de 2012). salud.gob.ec. Obtenido de salud.gob.ec: http://www.salud.gob.ec/base-legal/

Pulido Medina, C., Reyes Suarez, N., León Aristizábal, A., Cárdenas Casallas, J., Rivera Damián, S., & Rodríguez Sáenz, A. Y. (Junio de 2015). revistas.uptc.edu.co. Obtenido de http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs/article/view/3989

Rioverde, D. D. (5 de Agosto de 2015). saludzona1.gob.ec. Obtenido de http://www.saludzona1.gob.ec/cz1/images/documentos/rendicion_cuentas/RENDICION%20DE%20CUENTAS%202014%20DISTRITO%20%2008D06%206.pdf

Rojas de P., E., Molina, R., & Rodríguez, C. (octubre de 2012). scielo.org.ve. Obtenido de scielo.org.ve: http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102012000400003

Universal. (23 de Mayo de 2015). universal.org.ec. Obtenido de universal.org.ec: http://www.universal.org.ec/contra-de-la-diabetes/

Urquiza Alvarez, J., Núñez Ramírez, M., & Santisteban Sánchez, C. (Mayo-Diciembre de 2001). monografías.com. Obtenido de monografías.com: http://www.monografias.com/trabajos15/hipertension/hipertension.shtml

Vivir, P. N. (2013 - 2017). buenvivir.gob.ec. Obtenido de http://www.buenvivir.gob.ec/

ANEXOS

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables	Definición	Dimensión	Indicadores
Factores predisponentes de la hipertensión arterial, diabetes mellitus y cardiopatías isquémicas	Son cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de contraer estas patologías específicas.	No modificables Modificables	Antecedentes familiares Madre, padre, otros. Consumo de sal Consumo de azúcar Tipo de alimentos: Carbohidratos, frutas Grasas, verduras
Características sociodemográfica	Son factores relativos a los aspectos sociales del individuo	Sexo Estado civil Etnia	Masculino Femenino Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a Otros Blanco Mestizo Afrodescendiente Otro
Nivel de conocimiento sobre las enfermedades	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o	Hipertensión arterial Diabetes Cardiopatías isquémicas	Concepto Tipos Factores

crónicas no transmisibles.	el aprendizaje de las enfermedades crónicas.		
Estilos de vida	Conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan las personas de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades como seres humanos y alcanzar su desarrollo personal	Hábitos saludables Hábitos no saludables	Actividad física Buena alimentación Descanso Abuso de alcohol Sedentarismo Mala alimentación Tratamiento médico

Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

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

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

Sexo: _____ Estado civil: _____

1. ¿De acuerdo a su medio de vivir, que etnia se considera Usted?
   - Blanco ( )
   - Negro ( )
   - Mestizo/a ( )
   - Indígena/o ( )
   - Otros ( )

2. Que patología padece Usted:
   - Diabetes ( )
   - Hipertensión Arterial ( )
   - Cardiopatía isquémica ( )

3. ¿Alguien de su familia padece de esta enfermedad?
- SI ( )
- NO ( )

¿Quién? ……

4. Antes de adquirir la enfermedad usted realizaba alguna actividad de ejercicio y / o recreación
- SI ( )
- NO ( )

5. Su dieta antes de enfermarse que alimentos consumía:
- Carbohidratos. ( )
- Proteínas. ( )
- Frutas. ( )
- Legumbres. ( )
- Hortalizas. ( )
- Grasas. ( )
- Todo. ( )

6. De acuerdo a sus hábitos antes de desarrollar estas enfermedades usted:
- Fumaba ( )
- Consumo de bebidas alcohólicas ( )
- Consumo de medicamentos ( )
- A y B ( )
- Todo ( )

7. Sus condiciones económicas cubren todos sus gastos para su tratamiento.
- SI ( )
- NO ( )

8. ¿Conoce usted cómo se puede prevenir la diabetes, la hipertensión arterial o la cardiopatía isquémica?
- Comiendo alimento sano ( )
- Tomando abundante liquido ( )
- Realizando ejercicio ( )
- Hirviendo el agua ( )
- Ninguna de las anteriores ( )

9. Usted conoce si su enfermedad presenta complicaciones

- SI ( )
- NO ( )

Como cuales:

- Ceguera ( )
- Infarto ( )
- Accidente cerebro vascular ( )
- Insuficiencia renal ( )
- Muerte ( )

PRESUPUESTO

PAGOS PUCESE			
DETALLES	**CANTIDAD**	**V. UNITARIO**	**V. TOTAL**
Matrícula	1	1115.79	1115.79
Proyecto de grado	3	354.85	1064.55
SUB TOTAL			2180.34
RECURSOS MATERIALES			
Computadora	1	900.00	900.00
Impresora	1	350.00	350.00
Internet	80	0.60	48.00
SUB TOTAL			1298.00
MATERIAL DE OFICINA			
Lápiz	3	0.30	0.90
Esferos	4	0.45	1.80
Resmas de hojas A4	4	4.00	16.00
Cuaderno	1	1.50	1.50
Copias	800	0.05	24.00
Carpetas	3	0.50	1.50
Empastado	3	10.00	30.00
Impresiones	900	0.25	225.00
Flash memory	1	15.00	15.00
Anillados	10	2.00	20.00
SUB TOTAL			335.70
TOTAL			**3814.04**

Fuente de financiamiento: La presente investigación será financiada en su totalidad por la autora.

CRONOGRAMA

ACTIVIDADES del 2016	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE			
	SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS				SEMANAS			
	1	2	3	4	1	2	1	1	1	1	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del tema				X																								
Identificación del área de trabajo				X																								
Coordinación del trabajo investigativo				X	X	X																						
Vestigio del trabajo investigativo					X	X																						
Entrega del primer borrador del anteproyecto														X	X	X												
Entrega del segundo borrador del anteproyecto																	X											
Sustentación del anteproyecto																			X									
Aplicación del instrumento de recolección de datos.																						X						
Clasificación y organización de datos.																							X	X				
Análisis e interpretación de la información recogida							X	X	X	X															X	X		
Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos																											X	
Presentación y corrección de gráficos estadísticos																												X

ACTIVIDADES 2017	FEBRERO			MARZO				MAYO				JUNIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				
	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
Elaboración de la discusión			X																									
Corrección de la discusión					X																							
Elaboración de conclusiones y recomendaciones							X																					
Revisión y corrección de conclusiones y recomendaciones										X			X															
Entrega del primer borrador																					X							
Entrega del segundo borrador																							X					
Entrega del tercer borrador																									X			
Exposición de tesis																										X		