



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TESIS DE GRADO

Factores de Riesgos Cardiovasculares Presentes en los
Adultos Mayores del Barrio Boca del Lobo, Cantón
Esmeraldas.

Previo a la obtención del Grado Académico de Licenciada en
Enfermería

AUTORA:

NICOLE YANIRA MERO VALENCIA

ASESOR

MCS. ANGEL EDUARDO PUPO SUÑOL

Esmeraldas, Mayo, 2022

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de Tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de grado de PUCE – Esmeraldas, previo a la obtención de título Licenciada en Enfermería.

Presidente del tribunal.

Lector 2.

Asesor de tesis.

Director de Escuela.

Fecha: _____, 2021

AUTORÍA

Yo, **Nicole Yanira Mero Valencia** con CI: 0850847393 declaro que la presente investigación enmarcada en el actual trabajo de tesis es absolutamente original auténtica y personal.

En virtud que el contenido de esta investigación es de exhaustiva responsabilidad legal y académica de la autora y de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador - Sede Esmeraldas.

NICOLE YANIRA MERO VALENCIA

CI: 0850847393

DEDICATORIA

Esta tesis se la dedico con todo mi amor y cariño a mi familia, en especial a mi madre, Vanessa Valencia quien decidió apoyarme a ciegas en mi carrera universitaria, que desde el cielo sé que estás sonriendo, viéndome culminar la profesión.

A mi abuela Teresa Arias, que ha sido ese pilar fundamental en mi vida, dándome fuerzas necesarias para que siguiera adelante, enseñándome a afrontar los obstáculos del día a día.

A mi hermana Nahomy, por sus palabras de aliento que no me dejaban decaer, y por su abrazo de apoyo.

A mi hijo Emilio, por ser mi mayor fuente de motivación e inspiración para esforzarme y cumplir con el objetivo de superarme para darle un mejor futuro.

A mi esposo Eduardo España, por ser mi fiel amigo, mi gran apoyo cuando más necesitaba estaba ahí, su compañía y presencia ha sido incondicional.

AGRADECIMIENTO

Primero quiero agradecer al Todopoderoso por darme la vida, salud, que sin su amor infinito no somos nadie; su misericordia y bondad me dieron fuerzas para levantarme y guiarme cada vez que mi fe y mis esperanzas quebraron, para enseñarme a corregir mis errores y convertirlos en fortaleza.

A la Pontificia Universidad Católica Sede Esmeraldas, por darme la oportunidad y abrirme las puertas que hoy me permiten alcanzar una profesión.

A mis distinguidos docentes, que han sabido guiar mi camino por la senda del conocimiento recorrida durante estos años de estudios, agradecerles por su paciencia, sus sabios consejos y buenas enseñanzas.

A los moradores del barrio “Boca de Lobo”, por la información brindada en las encuestas; su aporte ha sido sustancial para el éxito del presente estudio.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	ii
AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO	5
CAPÍTULO II MATERIALES Y MÉTODOS	14
CAPÍTULO III RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	17
CAPÍTULO IV DISCUSIÓN	20
CAPÍTULO V CONCLUSIONES	22
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES.....	23
ANEXOS	27

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Distribución porcentual de los adultos mayores del Barrio Boca del Lobo según la raza..... **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 2.** Distribución porcentual de consumo de sustancias tóxicas por los adultos mayores del Barrio Boca de Lobo **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 3.** Distribución porcentual de hábitos en los adultos mayores del Barrio Boca de Lobo **¡Error! Marcador no definido.**
- Tabla 4.** Hábitos Saludables Distribución porcentual de frecuencia de actividad física en los adultos mayores *¡Error! Marcador no definido.*
- Tabla 5.** Distribución porcentual de los adultos mayores de enfermedades cardiovasculares **¡Error! Marcador no definido.9**

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las áreas de investigación más extensas de la salud, debido a la magnitud de su prevalencia y a su importancia como factor determinante de la calidad de vida de las personas. Con el objetivo de analizar los factores de riesgos cardiovasculares que afectan a los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo. **Métodos:** Se desarrolló una investigación descriptiva, cuantitativa, de corte transversal, en una población y muestra de 70 adultos mayores, 28 mujeres y 42 hombres, a los cuales se les aplicó una encuesta estructurada, a través de la que se recolectó información para determinar diferentes factores de riesgos cardiovasculares. **Resultados:** Se mostró una incidencia de hipertensión del 42,86% y de cardiopatía isquémica del 8,57%, siendo estas las condiciones médicas más frecuentes que provocan las enfermedades cardiovasculares de los adultos mayores; además se evidenció que el 98,7% de los adultos mayores tienen un estilo de vida poco saludable, siendo la población masculina la que mayor índice de factores de riesgo presentan, a causa de la relación estrecha y significativa respecto a los hábitos alimenticios, consumos de tabaco y sedentarismo, como principales causantes. **Conclusiones:** Es necesario implementar políticas de salud preventivas más efectivas dirigidas a la población adulta mayor y sus familiares que permita mejorar su estilo de vida y de esta forma prevenir futuras enfermedades cardiovasculares.

Palabras Clave: Enfermedades catastróficas; estilo de vida; riesgo cardiovascular.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases constitute one of the most extensive areas of health research, due to the magnitude of their prevalence and their importance as a determining factor in the quality of life of people. With the objective of analyzing the cardiovascular risk factors that affect adults residing in the Boca del Lobo neighborhood. **Methods:** A descriptive, quantitative, cross-sectional investigation was developed in a population and sample of 70 older adults, 28 women and 42 men, to whom a structured survey was applied, through which information was collected to determine different cardiovascular risk factors. **Results:** An incidence of hypertension of 42.86% and ischemic heart disease of 8.57% was shown, these being the most frequent medical conditions that cause cardiovascular diseases in older adults; In addition, it was shown that 98.7% of older adults have an unhealthy lifestyle, with the male population being the one with the highest rate of risk factors, due to the close and significant relationship with respect to eating habits, consumption of tobacco and sedentary lifestyle, as the main causes. **Conclusions:** It is necessary to implement more effective preventive health policies aimed at the elderly population and their families that allow them to improve their lifestyle and thus prevent future cardiovascular diseases.

Keywords: Catastrophic illnesses; Lifestyle; cardiovascular risk.

INTRODUCCIÓN

Presentación del tema de investigación.

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las áreas de investigación más extensas de la epidemiología y la salud pública, debido a la magnitud de su prevalencia, a su importancia como factor determinante de la calidad de vida de las personas adultas y adultas mayores, y muy especialmente por las posibilidades de su prevención, en particular si ésta se encara en edades tempranas. El estudio de los factores de riesgo cardiovascular ha tenido un importante impulso en época reciente dando lugar a su mayor valoración y consideración como fundamento para las acciones preventivas tanto primarias como secundarias (1).

Las Enfermedades Cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medios, más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres (2).

En los últimos tiempos se ha enfatizado la importancia y compromiso para lograr los mejores resultados en la prevención y control del riesgo cardiovascular, con una atención integral enfocada en el seguimiento cercano, el manejo clínico integral y adecuado, contando con un sistema de referencia y contrareferencia eficiente y oportuno, que permita generar un modelo a seguir en todo el sistema de salud ecuatoriano y fortalezca la implementación del modelo de atención integral en salud. En Ecuador se calcula que el 20 por ciento de la población presenta hipertensión y de este porcentaje al menos un 17 por ciento se encuentran sin control, según la OPS/OMS (3).

Las Enfermedades Cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en el mundo y junto a otros factores de riesgo son procedentes de un mal estilo de vida. Esto incluye una mala alimentación, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, entre otros, que por lo general inician en etapas tempranas y promueve futuras complicaciones en la salud de las personas (4).

Varios estudios han demostrado que los factores de riesgo como la edad, sexo, antecedentes patológicos familiares, dieta inadecuada, consumo de tabaco y alcohol, exceso de peso (sobrepeso y obesidad), y enfermedades como hipertensión arterial,

dislipidemia, y diabetes están vinculados directamente con el desarrollo de la enfermedad cardiovascular e incremento del índice de mortalidad.

En cuanto a nivel laboral, se ha demostrado que las personas que trabajan en oficinas tienden a padecer o tienen algún factor de riesgo cardiovascular y entre sus principales causas se encuentran los malos hábitos alimenticios y el mal estado nutricional, asociados a falta de tiempo y/o continua exposición al estrés (5).

Planteamiento del problema

De acuerdo a los informes publicados por el Banco Mundial, la esperanza de vida en América Latina y el Caribe se incrementó desde el año 1960, la misma que se encontraba estimaba alrededor de los 56 años, dicho estudios nos demuestran que al año 2019, se consideró que una persona puede vivir hasta los 76 años; aunque en nuestro país se consideran que fluctúa alrededor de los 77 años (6).

En cuanto a los decesos por causas cardiovasculares, encontramos que ocurrieron aproximadamente 17 millones durante el año 2008, de estos tenemos 3 millones de personas eran menores de 60 años, por lo que la OMS considera que hasta el 2030 dicha cifra se incrementará poco más o menos a 23,6 millones, a consecuencia de la evolución a una vida urbano industrial, lo que induce a la aparición de nuevos problemas, entre estos un aumento enfermedades crónicas no transmisibles (7).

En el año 2011 en nuestro país se registró que, las muertes provocadas por factores de riesgo cardiovascular como la enfermedad hipertensiva, cardiovascular isquémica fueron alrededor de 10235, lo que corresponde al 16,6% del total de muertes de nuestro territorio, al mismo tiempo se atribuyó a la diabetes como la primera causa de muerte, con el 8,8% de decesos en personas entre 30 y 70 años. Figurando la diabetes e hipertensión arterial entre las 4 principales enfermedades crónicas no transmisibles (8).

Existen evidencias incuestionables de que la reducción del LDL puede prevenir la aparición de las ECV. En pacientes con diabetes tipo1 o tipo 2 la reducción del LDL también previene la aparición y la progresión de ECV. La mayoría de los estudios de intervención con fármacos hipolipemiantes utilizan este parámetro, el LDL, como indicador de respuesta al tratamiento. Por todo ello, la reducción del LDL sigue siendo el principal objetivo de tratamiento de las estrategias de manejo de las dislipidemias en todas las guías (9).

Ecuador, según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), en el 2013 registró, a nivel nacional, el 62,8% de sobrepeso y obesidad en la población entre 20 y 60 años, teniendo como factores principales la mala alimentación (alto consumo calórico, bajo consumo de frutas, vegetales y fibra) y falta de actividad física (8).

De manera general y a nivel de la provincia de Esmeraldas el LDL se ha destacado como una causa muy importante de muerte por enfermedad cardiovascular, además en paciente con diabetes tipo 1 y tipo 2 la reducción de LDL ha disminuido la mortalidad por causas cardiovasculares. Los triglicéridos y HDL son importantes pero la correlación no es tan fuerte. Datos estadísticos de los hospitales básicos de la provincia señalan, un riesgo cardiovascular alto en personas con cociente LDL/HDL alto, el subgrupo de participantes con cociente LDL/HDL mayor a 5 tuvo más de 6 veces la tasa de episodios coronarios que aquellos con menor valor (7).

Debido a que las Enfermedades Cardiovasculares constituyen la principal causa de muerte en el mundo (OMS, 2013); ¿Cuáles han sido los principales factores de riesgos cardiovasculares que prevalecen en los adultos mayores del barrio Boca del Lobo, cantón Esmeraldas?

Justificación

Mediante este trabajo de investigación se demuestra cuáles son los principales factores que afectan al sistema cardiovascular en los adultos mayores. Debido a su peso, este grupo poblacional representa el estudio de enfermedades crónicas, tales como cardiovasculares, hipertensión y diabetes; que, de una u otra forma se encuentran interrelacionadas las unas con las otras, ya sea de forma física y/o mental.

Además, se evidencia el escaso conocimiento, o incluso en algunos casos el desconocimiento que se tiene respecto al tema de enfermedades crónicas no transmisibles, peor aún sus causas y posibles consecuencias. Por ende, este trabajo investigativo pretende dar un enfoque de este problema desde el punto de vista de las personas que las padecen, sus familias, y en ciertos casos de sus enfermeras o las personas a cargo de su cuidado.

La investigación realizada contribuye al cambio de actitud de las personas que padecen este tipo de enfermedades, impulsándolas a que empiecen a realizar cambios positivos en su estilo de vida, complementando la alimentación saludable con la práctica constante de

ejercicios físicos, según sus condiciones fisiológicas, para así evitar el sedentarismo. A su vez se invita a los familiares y allegados de estas personas a que los apoyen y se involucren activamente en las mejoras de estos cambios; porque el rol de la familia y el apoyo que les den a sus familiares será un factor decisivo a la hora de evidenciar estos cambios de vida saludable y su continuidad.

Objetivos

Objetivo general

Analizar los factores de riesgos cardiovasculares con mayor incidencia en los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo.

Objetivos específicos

- 1.** Identificar los factores de riesgos cardiovasculares no modificables en los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo.
- 2.** Definir los factores de riesgos cardiovasculares modificables en los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo.
- 3.** Determinar la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Marco teórico-científico

1.1.1. Prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de fallecimiento entre hombres y mujeres, siendo responsables de casi la mitad de las muertes en Europa, causando más de 4.35 millones de fallecimientos al año en los 52 estados miembros de la Región Europea de la Organización Mundial de la Salud y más de 2 millones de muertes en la Unión Europea (10).

Uno de cada ocho hombres y una de cada 17 mujeres morirán antes de los 65 años a causa de dolencias del corazón. Son, asimismo, la principal causa de invalidez y de disminución en la calidad de vida (10).

La prevalencia, la incidencia y la morbimortalidad por cardiopatía isquémica aumentan conforme a la edad. Los adultos mayores presentan características basales con mayor frecuencia de insuficiencia cardíaca, accidentes cardiovasculares, diabetes mellitus o hipertensión arterial.

El estudio prospectivo de Cardiopatía Isquémica de Manresa, iniciado en 1968 en una población laboral de 1.059 varones de 30 a 59 años, demostró tras 20 años de seguimiento que la incidencia y mortalidad era más baja que en otras cohortes de trabajadores del norte de Europa y América, pero similares a las de otros países del área mediterránea, y que los factores riesgos cardiovasculares asociados son los mismos que en la mayoría de los estudios, edad, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, tabaquismo e hipertensión arterial (11).

1.1.2. Factores de riesgos cardiovasculares

Los factores de riesgo cardiovascular se consideran a aquellos componentes que se asocian para elevar las probabilidades de sufrir una enfermedad cardiovascular, tales como colesterol, diabetes, hipertensión, tabaquismo, herencia genética, estrés, obesidad, etc.

1.1.2.1. Factores de Riesgos Cardiovasculares Modificables

La modificación de estos factores de riesgo en la persona adulta mayores depende en mayor grado de la capacidad y el compromiso que tiene el individuo para cuidar de sí mismo.

Partiendo desde este punto de vista podemos definir como los principales factores de riesgos cardiovasculares modificables las siguientes condiciones: dislipidemia, hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, sedentarismo, diabetes, alcohol, estrés (12).

1.1.2.1.1. Hiperlipidemia

Es cuando hay demasiadas grasas (o lípidos) en la sangre. Estas grasas incluyen el colesterol y los triglicéridos y son importantes para que nuestros cuerpos funcionen. Sin embargo, cuando los niveles son muy altos pueden poner a las personas a riesgo de desarrollar una enfermedad cardíaca o un derrame cerebral (13).

1.1.2.1.2. Dislipidemia

Es la alteración de los valores en la concentración de lípidos sanguíneos, calificado como un factor de riesgo importante que influye en enfermedades cardiovasculares; además se considera que niveles altos de lípidos durante la niñez y adolescencia están asociados a dislipidemia en la etapa adulta.

El nivel de alteración de lípidos estará asociado a la edad, el sexo, herencia y alimentación, y conforme aumenta los niveles de lípidos en sangre se incrementa el riesgo de cardiopatía coronaria (14).

La reducción de los niveles de colesterol produce una disminución de la incidencia y mortalidad por cardiopatía isquémica y enfermedad cardiovascular en general, tanto en prevención primaria como en secundaria. Un descenso de 39 mg/dl (1 mmol/litro) de LDL consigue una reducción del 20% de las EC de los triglicéridos y disminución de la HDL tal como se evidenció en este estudio (15).

1.1.2.1.3. Obesidad

Se considera al exceso de peso asociado con mayor predominio a la hipertensión arterial desde edades jóvenes, y que, en la vida adulta, incluso entre individuos no sedentarios, un incremento de 2,4 kg/m² en el índice de masa corporal resulta en mayor riesgo de desarrollar la hipertensión (5).

Las células trabajan de forma distinta todo es cronológico y de acuerdo a la edad, conforme pasan los años las personas tienden a asimilar de una manera más lenta los alimentos ingeridos. Sin embargo, las sugerencias no deben ser poblacionales sino individuales, porque no todo depende sólo de la edad y del sexo, sino del tipo de actividad de cada individuo; profesionales son los que pueden determinar o detectar cuáles son las cantidades precisas que una persona debe consumir de proteínas, carbohidratos y lípidos en relación con el peso, talla, edad, actividad física o si padece de alguna enfermedad, así recibirá las recomendaciones necesarias (16).

Por lo contrario, podemos resaltar que la obesidad tiene como una de las consecuencias al envejecimiento no exitoso con altos riesgo de muerte con relación al índice de masa corporal, así personas con exceso de peso tienen mayor probabilidad de desarrollar varias patologías tales como hipertensión, diabetes tipo 2, etc.

1.1.2.1.4. Sedentarismo

La OMS calcula que alrededor del 60% de la población mundial no realiza la actividad física necesaria para obtener beneficios para la salud. El sedentarismo es uno de los tres principales enemigos de la salud. La falta de ejercicio físico predispone a sufrir sobrepeso y el «trío de principales enemigos» de la salud cardiovascular: hipertensión, colesterol elevado y diabetes (17).

Además, se ha demostrado que las personas sedentarias suelen fumar y llevar una alimentación desequilibrada. El sobrepeso, causado, normalmente, por un desequilibrio entre las calorías que ingerimos y las que gastamos, predispone a sufrir enfermedades cardiovasculares como cardiopatía y accidente cerebrovascular (ictus), así como diabetes, osteoartritis una enfermedad degenerativa de las articulaciones y algunos tipos de cáncer.

1.1.2.1.5. Alcohol

En general, la evidencia disponible respecto a una correlación positiva entre el consumo de alcohol y la hipertensión es considerable, aunque continúa sin resolverse la importante cuestión de si el riesgo es simplemente lineal o se intensifica por encima de los niveles de consumo recomendados. Dado que la asociación entre la presión arterial y la enfermedad cardiovascular es continua (incluso en individuos normotensos y prehipertensos), puede ser aconsejable limitar el consumo de alcohol en los individuos con prehipertensión. Pero, en estos casos si no se equilibra y/o se consume con

moderación podría presentarse un aumento de riesgo de hipertensión, efecto que a su vez, contrarrestaría el posible efecto beneficioso cardiovascular del consumo de alcohol moderado.

En los individuos con factores de riesgo para la hipertensión y para otras formas de enfermedad cardiovascular, como la obesidad, el estilo de vida sedentario y el tabaquismo, se necesita un estudio adicional para evaluar el balance neto de riesgos y peligros para la salud que puede provocar un consumo ligero de alcohol. También está justificado realizar nuevos estudios que examinen cuestiones pendientes de resolver, como si los patrones de consumo o el tipo de bebida influyen en la relación existente entre el consumo de alcohol y la presión arterial (18).

1.1.2.1.6. Estrés

Es un factor de riesgo cardíaco. Y aunque no hay estudios definitivos que lo certifiquen, la práctica médica así lo evidencia: cuanto menos estrés tiene una persona, menor riesgo de padecer un accidente cardiovascular y viceversa.

En esta categoría entrarían las hormonas sexuales, los anticonceptivos orales y, por supuesto, el estrés. Y es que la crisis derivada de la mala situación económica y laboral ha multiplicado las situaciones de estrés en muchos ámbitos. Aunque cada vez más médicos ven el estrés como factor de riesgo cardiovascular, aún no se han demostrado los efectos del estrés emocional, de los hábitos conductuales y del estado socioeconómico en el riesgo de padecer una enfermedad del corazón o un ataque cardíaco. Como señala el cardiólogo Alberto Cordero, del hospital San Juan, de Alicante, «todos nos enfrentamos al estrés de maneras diferentes cuánto y cómo nos afecta el estrés depende de cada uno de nosotros» (19).

1.1.2.1.7. Hábitos alimentarios

Una alimentación excesiva o una mala alimentación pueden caracterizarse por la carencia de diversos nutrientes esenciales en la dieta balanceada. Las crecientes tasas de sobrepeso y obesidad en todo el mundo están asociadas a un aumento en las enfermedades crónicas como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes. Definitivamente los hábitos alimentarios que culturalmente existen a nivel mundial, y de manera particular en nuestro país (comida rápida, típica), se relacionan con un aumento del riesgo

cardiovascular en la población, y esto es el reflejo de los datos de morbilidad del país, por enfermedad cardiovascular y obesidad (20).

Estudios realizados señalan que dietas ricas en frutas y hortalizas, y productos con poca grasa disminuyen el riesgo cardiovascular, contribuyen a la reducción del peso y reducción de la presión arterial (21).

1.1.2.1.8. Diabetes

Se ha comprobado que la diabetes aumenta considerablemente el riesgo de enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares, el 50% de las personas con diabetes mueren a causa de enfermedades cardiovasculares (principalmente cardiopatía y accidente cerebrovascular); convirtiéndose en al menos el doble de riesgo general de muerte entre las personas que padecen diabetes a diferencia de quienes no la padecen; por lo tanto, es importante ejercer un control y tratamiento adecuados de la enfermedad para prevenir enfermedades asociadas a esta (21).

1.1.2.1.9. Presión arterial elevada

El corazón ejerce presión sobre las arterias para que éstas conduzcan la sangre hacia los diferentes órganos del cuerpo humano. Esta acción es lo que se conoce como presión arterial; los niveles elevados de ésta, de forma continua o sostenida es lo que se conoce como presión arterial elevada. Para entenderlo mejor es importante definir la presión arterial, la máxima se obtiene en cada contracción del corazón y la mínima, con cada relajación (21).

Datos de la OMS afirman que: de cada 100.000 ecuatorianos, 1.373 sufren esta enfermedad. Esta cifra coincide con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), la cual indica que más de un tercio de los habitantes mayores de 10 años (3'187 665) es pre-hipertenso y 717.529 ciudadanos de 10 a 59 años sufre de hipertensión arterial (22).

1.1.2.1.10. Tabaquismo

Es la adicción al tabaco provocada: principalmente: por uno de sus componentes activos, la nicotina. La acción de dicha sustancia acaba condicionando el abuso de su consumo. El tabaquismo eleva la frecuencia cardíaca: endurece las grandes arterias y puede causar irregularidades del ritmo cardíaco. Todos estos factores hacen que el corazón trabaje más. Además, el tabaquismo eleva la presión arterial, que es otro factor de riesgo importante. Aunque la nicotina es el principio activo más importante del humo de cigarrillo, otras

sustancias y compuestos químicos como el alquitrán y el monóxido de carbono también perjudican el corazón de muchas maneras (23).

El tabaquismo es la mayor causa de mortalidad por problemas cardiovasculares del mundo, aunque el cese del hábito de fumar no disminuya los niveles de presión arterial, el abandono, es la medida más efectiva para la reducción de los riesgos de problemas cardiovasculares.

Se ha comprobado que tanto la morbimortalidad por cardiopatía isquémica como los accidentes cerebrovasculares y la enfermedad vascular periférica están asociados directamente al consumo de tabaco. Los fumadores en promedio viven 22 años menos que los no fumadores y cada diez segundos fallece una persona por culpa del cigarrillo (23).

1.1.2.2. Factores de riesgos cardiovasculares no modificables

1.1.2.2.1. Edad

En relación con la edad: se observa un aumento progresivo de hipertensión con relación a la edad: llegando hasta el 70% entre los individuos con más de 70 años, siendo que el promedio estudiado fue de 25,3% con edad entre 18 y 93 años. Existe una relación directa de la Presión Arterial con la edad, siendo superior al 60% en individuos con más de 65 años (24).

1.1.2.2.2. Sexo

Los hombres presentan un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las mujeres hasta que llega la menopausia, ya que pierden el efecto protector de los estrógenos, en donde el riesgo de sufrir algunas enfermedades cardiovasculares se iguala a la de los hombres, con la edad también tiende a aumentar la incidencia, la mortalidad y la letalidad por infarto de miocardio.

Debe tenerse en cuenta que la preclamsia y la hipertensión arterial, relacionada con el embarazo están asociados a un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares en el futuro. Y las mujeres con síndrome de ovario poliquístico tendrán mayor riesgo de desarrollar diabetes.

1.1.2.2.3. Factor hereditario

En algún miembro de la familia es un indicador de mayor riesgo individual ya que las enfermedades cardiovasculares suelen ser hereditarias. El peso genético y un mal estilo de vida son factores predisponentes para las enfermedades cardiovasculares. Por esta razón es importante adquirir hábitos alimentarios saludables mediante dieta, ejercicio y/o fármacos con el fin de disminuir la predisposición a presentar una cardiopatía isquémica precoz.

Las enfermedades cardiovasculares son un conjunto de trastornos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos. Según la OMS se pueden clasificar en hipertensión arterial (presión alta), cardiopatía coronaria (infarto de miocardio), enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, insuficiencia cardíaca, cardiopatía reumática, cardiopatía congénita y miocardiopatías (22).

Según la OMS en su publicación del 2019, las enfermedades cardiovasculares (ECV) es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo la primera casusa de mortalidad al ocasionar 17 millones de muertes al año. Estudios afirman que cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa de muerte (22).

Se estima que este problema es mucho mayor en países en vía de desarrollo que en países desarrollados y se considera que millones de personas padecen de factores de riesgo que no son comúnmente diagnosticados, tales como hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, hipercolesterolemias y dieta inadecuada.

1.2 Antecedentes

El Texas Heart Institute (25) en su publicación del 2019 “Factores de Riesgos Cardiovasculares” calificó al hipercolesterolemia como un factor principal, en la cual hay demasiadas lipoproteínas de baja densidad (LDL o “colesterol malo”) en la sangre, estas comienzan a acumularse sobre las paredes de las arterias formando una placa e iniciando así el proceso de una ECV denominada aterosclerosis.

Giugno (23) en su trabajo de investigación “El tabaco como Factor de Riesgo Cardiovascular” publicado en el 2012 entre los factores de riesgo principales, el tabaquismo está implicado en el proceso crónico de la arteriosclerosis, debido a compuestos como la nicotina que actúa a niveles del organismo produciendo alteraciones fisiológicas y a su vez aumenta la presión arterial, generando hipertensión arterial.

La dislipidemia, en lo esencial, hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia, es otro factor estrechamente relacionado con las afecciones cardiovasculares, al provocar cambios en el endotelio vascular y acelerar el proceso de aterosclerosis. Se ha descrito más en concreto, que los valores bajos de adiponectina, son asociados con la aparición de HTA y que, además, se asocian con mayor sobrepeso, edad y hipertrigliceridemia, y menores cifras de partículas de lipoproteínas de alta densidad (HDL) (24).

Según Vega en su investigación “Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares” los factores de riesgo cardiovasculares son aquellos signos biológicos y hábitos adquiridos que se presentan con mayor frecuencia en los adultos de 65 años o más con una ECV en relación con la población general. Las ECV tiene un origen multifactorial, incluso, personas asintomáticas corren peligro su presentando o más factores de riesgo. Los factores de riesgo cardiovasculares se dividen en modificables y no modificables. Los no modificables son aquellos imposibles de cambiar como edad, sexo y antecedentes familiares. Los modificables son los susceptibles al cambio, bien sea mejoran el estilo de vida o con medicación farmacológica, ejemplo: hipercolesterolemia, tabaquismos, obesidad, sedentarismo (26).

El estudio de Vega y Guimará, plantea que en la población latina se presenta mayor prevalencia de alto riesgo cardiovascular en los hombres con porcentaje mayor al 50%, teniendo en cuenta la incidencia en mayor proporción dentro de los factores de riesgo al sedentarismo con 79.3%, el sobrepeso con 66.1% y la prehipertensión con el 46%, relacionado con la prevalencia de presentar síndromes metabólicos (26).

Según Chaves en su investigación “Etiología y epidemiología del cáncer en Costa Rica”, en el 2016 las ECV han ido aumentando en las últimas décadas, siendo así una de las primeras causas en la tasa de mortalidad, superando al cáncer. Estudios mencionan que las ECV más frecuentes en nuestro país son las enfermedades isquémicas del corazón y la enfermedad cerebrovascular y afirman que estas patologías se encuentran distribuidas por todo el país de forma semejante (27).

1.3. Marco legal

Con el presente trabajo de investigación se da cumplimiento a lo que plantea el artículo 69 de la Ley Orgánica de Salud Pública, el cual establece que:

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico - degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto (28).

Comprende la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludables, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (29).

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo de estudio

Se desarrolló una investigación de tipo descriptivo, al determinar cuáles son los factores de riesgos cardiovasculares modificables que están presentes en los adultos mayores del Barrio Boca de Lobo, que se encuentra ubicado en el cantón Esmeraldas, parroquia 5 de agosto. Y el tipo de estudio fue cuantitativo, de corte transversal, ya que permitió presentar la información en valores porcentuales, sin ser modificada, según la obtención de los resultados obtenidos al aplicar los instrumentos en un determinado periodo de tiempo y en un mismo espacio.

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Esta estuvo conformada por 70 adultos mayores que habitan en el Barrio Boca de Lobo perteneciente a la parroquia 5 de agosto, cantón Esmeraldas, provincia de Esmeraldas.

2.2.2. Muestra

La muestra fue coincidente con la población de estudio de 70 personas, divididos entre 28 mujeres y 42 varones, quienes cumplieron criterios de inclusión.

2.2.3. Criterios de inclusión: Persona de ambos sexos que residen en el Barrio Boca del Lobo, entre los 60 a 90 años y que acepten su participación en el estudio mediante el consentimiento informado.

2.2.4. Criterios de exclusión: Persona adulta mayor que no se encontraban en capacidad mental de contestar la encuesta.

2.3. Definición conceptual y operacionalización de variables

2.3.1. Variable Dependiente: Adultos mayores

Las personas adultas mayores son sujetos con derechos, socialmente activos, con garantías y responsabilidades respecto a sí mismas, su familia, su sociedad, con su entorno inmediato y con las futuras generaciones. Un adulto mayor implica que su fisionomía corporal sufre por procesos de envejecimiento y de deterioro. Se entiende por

envejecimiento poblacional o demográfico al proceso de transformación de la estructura de edad de la población por el cual aumenta la proporción de personas en edades avanzadas.

En el Ecuador generalmente se considera una persona adulta mayor a aquella que tiene una edad cronológica de 65 años y más (30).

2.3.2. Variables independientes: Factores de Riesgos Cardiovasculares

Los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tradicionales (dislipemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus y síndrome metabólico) justifican el 50% de las patologías cardiovasculares. Sin embargo, mediante nuevos enfoques, las investigaciones se han centrado en buscar otros factores de riesgo entre los que se encuentra el trabajo por turnos rotativo (ANEXO A).

2.4. Métodos

El método empleado fue analítico ya que permitió establecer una comunicación directa con el encuestado para dar respuestas a algunas preguntas previamente elaboradas para la investigación. Este método permite establecer una comunicación directa, permitiéndole al encuestado dar respuestas a algunas preguntas formuladas previamente por la investigadora.

2.5. Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada fue la encuesta, el instrumento el cuestionario, conformado por 10 preguntas cerradas. La validación del instrumento fue mediante un juicio de expertos, constituidos por 2 jueces, los cuales dieron su aprobación en un 90%, es decir, se sugirió por parte de ellos que realizaran ciertas modificaciones o sugerencias a la estructura del cuestionario y la matriz de operacionalización de las variables para que las preguntas sean suficientes para las dimensiones de las variables que componen los factores de riesgo cardiovasculares, lo cual se atendió debidamente. También el cuestionario tiene una confiabilidad aceptable. Posteriormente se realizó una prueba piloto en una muestra con características similares a la población de estudio. Por lo que se obtuvo un cuestionario de 10 preguntas acerca de su peso promedio, talla, con qué frecuencia se realiza un control de presión arterial, cuáles son sus hábitos alimenticios, si realiza algún tipo de actividad física, cuáles son sus antecedentes patológicos, si fuma o no, si consume bebidas alcohólicas o no (ANEXO B).

2.6. Análisis de datos

Los resultados de la presente investigación “Factores de Riesgos Cardiovasculares que Prevalen en los Adultos Mayores del Barrio Boca del Lobo, Cantón Esmeraldas” fueron tabulados en una tabla de Excel, se realizó un análisis porcentual de los resultados para poder determinar cuáles son los factores preponderantes, información que se muestra en tablas.

2.7. Normas Éticas

Para la realización de este trabajo investigativo se utilizó la aprobación individual de los adultos mayores que residen en el Barrio Boca del Lobo a través del Consentimiento informado y se les explicó que los datos recogidos serán para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas (ANEXO C).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Una vez que se aplicó el instrumento a la muestra y se realizó el análisis de los datos, se pudo evidenciar el predominio en el estudio de las personas de raza mestiza con el equivalente al 46 % del total de personas de ambos sexos, lo cual se observa claramente en la tabla 1, seguidos por el 34% de Afrodescendientes.

Tabla 1.

Distribución porcentual de los adultos mayores del Barrio Boca de lobo según la raza.

Etnia o raza	M	F	Total	%
Blanco	9	3	12	17%
Indio	2	0	2	3%
Mestizo	15	17	32	46%
Afrodescendiente	16	8	24	34%
Total	42	28	70	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del barrio Boca del Lobo, 2021.

Considerando que uno de los factores de riesgos cardiovasculares modificable es la práctica de hábitos tóxicos, se analizó en la muestra seleccionada y se pudo evidenciar que el 42.86% de los adultos mayores no tienen ningún hábito nocivo para su salud, aunque si existe una incidencia alta en cuanto al consumo de tabaco o cigarro con el 37.14%; mientras sólo el 11.43% consume alcohol.

Tabla 2.

Distribución porcentual de consumo de sustancias tóxicas por los adultos mayores del Barrio Boca de Lobo.

Hábitos tóxicos	M	%	F	%	Total	%
Alcohol	5	7.14%	3	4.29%	8	11,43%
Cigarro o Tabaco	19	27.14%	7	10%	26	37,14%
Marihuana	0	0%	0	0%	0	0%
Psicofármacos	6	8.57%	0	0%	6	8,57%
Ninguno	12	17.14%	18	25.71%	30	42,86%
Total	42	60%	28	40%	70	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del barrio Boca del Lobo, 2021.

Tomando en cuenta que, la práctica de buenos hábitos, como lo es una alimentación saludable, factor importante que contribuye a disminuir los riesgos de eventos cardiovasculares; analizando los resultados de la tabla 3 tenemos que, de los adultos mayores encuestados, consumen en su mayoría alimentos moderadamente saludables que representa el 58.57% y una alimentación saludable el 20% aportando a buena condición de salud.

Tabla 3.

Distribución porcentual de hábitos alimenticios en los adultos mayores del Barrio Boca de Lobo.

TIPO DE ALIMENTACIÓN	M	%	F	%	Total	%
SALUDABLE	4	5.71%	10	14.26%	14	20%
MODERADAMENTE SALUDABLE	25	35.71%	16	22.86%	41	58.57%
NADA SALUDABLE	8	11.43%	7	10%	15	21.43%
TOTAL	37	52.86%	33	47.14%	70	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del barrio Boca del Lobo, 2021

La tabla 4, que detalla la frecuencia con que las personas adultas mayores realizan algún tipo de actividad física por semana indica que el 48,57% realiza actividad física entre 3 o 4 veces por semana, lo cual es muy ventajoso para mejorar sus condiciones de salud. Sin embargo, el 45,71% manifestaron que por diversas situaciones no realizan ningún tipo de actividad física, lo cual por ser un porcentaje elevado es un indicador de alarma porque de esta forma se fomenta el sedentarismo que es uno de los factores de riesgos cardiovasculares. En otros resultados el 1,43% practica sólo una vez a la semana algún tipo de actividad física a través de caminatas, y sólo el 4,29% practica casi toda la semana.

Tabla 4.

Distribución porcentual de frecuencia de realización de actividad física en los adultos mayores del Barrio Boca de lobo.

CAMINATAS	M	%	F	%	Total	%
5 o más por semana	2	2.86%	1	1.43%	3	4,29%
3-4 veces por semana	19	27.14%	15	21.43%	34	48,57%
1-2 veces por semana	1	1.43%	0	0%	1	1,43%
Ninguna	20	28.57%	12	17.14%	32	45,71%
Total	42	59.97%	28	40.03%	100	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del barrio Boca del Lobo, 2021

Un factor a considerar dentro del estudio es los antecedentes patológicos personales que sufren los adultos mayores, según la tabla 5 se puede destacar que la más frecuente es la hipertensión arterial crónica con el 54,28%, seguida de las cardiopatías isquémica coronaria que ocupa el segundo lugar con el 8,57% del total. Las arritmias es el tercer tipo más frecuente de este tipo de enfermedades con el 7,14%, luego están enfermedades de válvulas cardíaca con el 4,28. Entre los encuestados existe una igualdad de porcentaje entre los que sufren una Cardiopatía congénita y la insuficiencia cardíaca con el 1,43%.

Tabla 5.

Distribución porcentual de las enfermedades cardiovasculares predisponente en los adultos mayores del Barrio Boca de Lobo.

	M	%	F	%	Total	%
Hipertensión arterial Crónica	21	30%	17	24.29%	38	54,28
Cardiopatía isquémica	5	7.14%	1	1.43%	6	8,57
Cardiopatía congénita	1	1.43%	0	0%	1	1,43
Arritmia	2	2.86%	3	4.29%	5	7,14
Insuficiencia cardíaca	1	1.43%	0	0%	1	1,43
Enfermedad valvular	3	4.29%	0	0%	3	4,28
No refiere	9	12.86%	7	10%	16	22,85%
Total	42	60.01%	28	39.99%	70	100%

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores del barrio Boca del Lobo, 2021.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo un muestreo por conveniencia, y el tamaño de la muestra fue representativo. Se encuestaron a 70 adultos mayores del sector Barrio Boca del Lobo en los cuales se observa que el 60% pertenece al género masculino y el 40% al género femenino, distribuyéndose por grupos de edades entre 60 a 65 años 44.29%, 65 a 70 años 10%, 70 a 75 años 18.57%, 75 a 80 años 21.43%, 80 o más 5.71%.

Analizando nuestros resultados el 77,15% de los adultos mayores presentan algún tipo de prevalencia de riesgos de sufrir enfermedades cardiovasculares mortal o no; siendo el género masculino el de mayor porcentaje, con 27.7%, en relación a la predicción de un riesgo cardiovascular en la escala OMS/ISH con riesgo alto relacionado con el alto consumo frecuente bebidas alcohólicas, tabacos, malos hábitos alimenticios y el sedentarismo. En tanto, en base a los estudios de Vega y Guimará se evidenció que, al comparar el riesgo cardiovascular en personas de 65 años en adelante, entre la escala de predicción de la OMS/ISH y escala INTERHEART, de estos el 32.65% presentan un riesgo mayor para sufrir un episodio cardiovascular 10 años después.

Además, con los estudios de Vega y analizando las respuestas de las preguntas de la encuesta en cuanto si consumen algún tipo de sustancia o químico que puede ser perjudicial para la salud, dando un total del 57,15% que por lo menos consume algún tipo de estas sustancias.

De los resultados de las encuestas realizadas para este trabajo de investigación y el trabajo de Giugno en cuanto a la actividad física se evidenció que la gran mayoría de los adultos mayores, con el 54,29% de los encuestados ha tomado conciencia y práctica algún tipo de actividad por lo menos una vez por semana.

De acuerdo a los estudios de Mori y observando los resultados del estudio se desprende que el 21% de los encuestados es propenso a sufrir dislipidemia, debido a que sus hábitos alimenticios no son nada saludables. Los adultos mayores se niegan a cambiar sus estilos de vida en cuanto a la comida ricas en grasas saturadas y en grasas trans, el alto consumo de coco y sus derivados, la ingesta de dulces típicos que no sólo aumenta el riesgo de sufrir una ECV sino de padecer diabetes.

De lo cual, Chaves (2016), uno de los factores de riesgo principales en el consumo de alcohol, mayoritariamente en hombres con una ingesta superior a 20gr; si comparamos con el estudio realizado el 11.43% del total de los encuestados consumen alcohol, de este el 7,14% es hombres, corroborando la información encontrada en el texto de Chaves.

En la encuesta aplicada se comprobó que de los factores de riesgos modificables el tabaquismo es el mayor factor de riesgo con el 34.14%. Si comparamos estos resultados con los encontrados en el texto de Giugno se reafirma esta situación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. En base a los resultados obtenidos se sabe que en los adultos mayores que residen en el Barrio Boca del Lobo dentro de los factores de riesgos no modificables que los afectan están la edad, sexo, factores genéticos y/o los antecedentes familiares constituyéndose en las causas más comunes para padecer una EC. Por ende, son estos factores a los que se le debe dar un mayor énfasis, realizar periódicamente un control preventivo porque es casi imposible padecerlos o revertirlos.

2. De acuerdo a los resultados se encontró que los factores de riesgos modificables son el consumo de alcohol, el tabaco, hipercolesterolemia, falta de actividad física, y hábitos alimenticios y diabetes. Existe una relación significativa entre los hábitos alimenticios y el sedentarismo con el riesgo cardiovascular de la población en estudio, ya que un alto porcentaje de los adultos mayores encuestados que sufren algún tipo de enfermedad cardiovascular no tienen una alimentación saludable, consumen alimentos altos en grasas sobre todo las transaturadas, tienen una ingesta frecuente y en cantidades elevadas de carbohidratos como arroz y verde, ingieren mucha carne roja, su ingesta de verduras es baja, y la actividad física que realizan es a penas mínima y en ciertos casos ninguna.

3. Se concluye que la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en los adultos mayores es alta, las tres cuartas partes de los encuestados sufre algún tipo de EC; las edades de las personas donde prevalece la hipertensión arterial oscilan entre los 60 y 80 años; siendo el género masculino los que mayor índice presentan. Entre las enfermedades más comunes está la hipertensión, seguida de la cardiopatía coronaria con y muy cerca las arritmias cardiacas.

CAPÍTULO VI

RECOMENDACIONES

1. A los adultos mayores del Barrio Boca del Lobo que padecen la hipertensión arterial como consecuencia de su edad y/o genética familiar deben realizarse control médico frecuentemente y seguir sus indicaciones, controlar su peso y prácticas de vida saludables para evitar futuras y graves complicaciones.
2. A los adultos mayores independientemente que sufran o no de algún tipo de enfermedad cardiovascular producto de factores modificables como la alimentación, el tabaco, el alcohol realizar frecuentemente actividades físicas mínimo una o tres veces por semana; realizar ejercicios ayuda a combatir las afecciones y enfermedades. Y a las familias del adulto mayor que mejoren sus hábitos alimenticios, preparando comida baja en sal, dulce, carbohidratos y grasa porque de esta forma cuidan a sus ancianitos y ellos también empiezan a generar una práctica de vida saludable.
3. Finalmente, al equipo de salud pública que debe implementar capacitación continúa dirigido a los adultos mayores en cuanto a la prevención y control al padecimiento de diabetes, problemas cardiacos, obesidad, estrés y depresión, y de esta manera contribuir a que se reduzca los índices de muerte a causa enfermedades cardiovasculares en la población, específicamente en un adulto mayor.

Referencias

1. Ramírez JA, Guzmán RG. Enfermedad cerebrovascular, epidemiología y prevención. [Online].; 2007 [cited 2020 10 25. Available from: <http://medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2007/un071k.pdf>.
2. Organización Mundial de la Salud; 2020. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.
3. Caballero-Güeto J, Caballero-Güeto FJ, Martínez MÁU, Gonzalez-Cocina E, Carballo ML, Ruiz-Ramos M. Tendencia de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en Andalucía y España entre 1990 y 2010. *Cardiocre*. 2013; 48(1): p. 31-37.
4. Edision Medica. [Programa OPS].; 2018 [cited 2021 abril 27. Available from: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/gestion/ecuador-se-integra-a-la-iniciativa-hearts-para-fortalecer-la-prevencion-del-riesgo-cardiovascular-93286>.
5. Suárez JLC, Guzmán LMD. Prevención de enfermedades bucales en pacientes con trastornos sistémicos. Parte I: Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2013 [cited 2020 10 25. Available from: <https://biblat.unam.mx/pt/revista/revista-adm/articulo/prevencion-de-enfermedades-bucal-es-en-pacientes-con-trastornos-sistemicos-parte-i-enfermedades-cardiovasculares>.
6. Mundial GB. www.bancomundial.org. [Online].; 2019. Available from: <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.IN?locations=ZJ>.
7. Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014 jul-agos; 547(53).
8. Ministerio de Salud Pública. Available from: <https://www.salud.gob.ec/gacetas-epidemiologicas-gaceta-general-2020/>
9. Guijarro-Herraiz C. Control del colesterol LDL en pacientes de muy alto riesgo vascular. Algoritmo simplificado para alcanzar objetivos de colesterol LDL «en dos pasos». *Revista Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*. 2014 sep-oct; 26(5).
10. Peinado P. Enfermedades cardiovasculares: Prevencion y rehabilitacion. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 2014 septiembre; 17(172).
11. Alejandro R. Hershson. Del nivel socioeconómico al riesgo cardiovascular. 2021. Available from: <http://www.old2.sac.org.ar/wp-2content/uploads/2021/10/v89n4a20.pdf>
12. Vega Abascal, J., Guimará Mosqueda, M. R., Garces Hernández, Y., García Bermúdez, Y., & Vega Abascal, L. A. (2015). Proteína C reactiva de alta sensibilidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Correo Científico Médico*, 19(2), pp. 190-201

13. Robert A. Kreisberg, Jane E.B. Reusch. Hiperlipidemia (Exceso de grasas en la sangre). *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. 2005 marzo; 90(3).
14. Menéndez S. Las enfermedades cardiovasculares. *Rev Panam Salud P*. 2000 Jul.
15. Catacora Phatti, Y. E., & Quispe Maque, B. E. (2018). Hábitos alimentarios y su relación con el riesgo cardiovascular y estado nutricional en estudiantes ingresantes a las carreras de ciencias de la salud de la Universidad Nacional de San Agustín 2017
16. Martha V. Celi Mero. *Diario El telégrafo*. [Online].; 2020 [cited agosto. Available from: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/obesidad-pandemia-siglo-xxi>.
17. Martínez-Gómez, D., Eisenmann, J. C., Gómez-Martínez, S., Veses, A., Marcos, A., & Veiga, O. L. (2010). Sedentarismo, adiposidad y factores de riesgo cardiovascular en adolescentes. Estudio AFINOS. *Revista española de cardiología*, 63(3), 277-285.
18. Luc Djoussé. Consumo de alcohol y riesgo de hipertensión: ¿tiene importancia el tipo de bebida o el patrón de consumo? *revista española de Cardiologia*. 2009; 119(306).
19. Berdejo CS. Estrés y riesgo cardiovascular, ¿cómo se relacionan? *revista Salud y Corazón*. 2019; 212.
20. Katia Hidalgo. *Gobierno de Costa Rica*. [Online].; 2012 [cited 2021 julio 26. Available from: <https://www.mep.go.cr/noticias/habitos-alimentarios-saludables>.
21. María Fernando de Lima e Costa. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos. *Rev Saúde Pública* 2009. 2009; 43(2 (18-26)).
22. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int>. [Online].; 2017 [cited 2021 julio 27. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
23. Giugno, E. R., Tabaj, G. C., & Cano, L. M. El Tabaco como Factor de Riesgo Cardiovascular.
24. Enrique Ruiz Mori. Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años. *Scielo Perú*. 2015 Septiembre; 15(03).
25. Texas Heart Institute. (2019). Factores de riesgo cardiovascular Texas Heart Institute. [online] Available at: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/> [Accessed 21 Oct. 2021].
26. Vega Abascal, J., Guimará Mosqueda, M., & Vega Abascal, L. (2011). Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 27(1), 91-97

27. Chaves, S. V. (2016). Etiología y epidemiología del cáncer en costa rica. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica, 73(618), 33-36.
28. Ley Orgánica de Salud. www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf
29. Ecuador MSP. LEXIS FINDER www.lexis.com.ec. [Online].; 2020 [cited 2021 abril 23. Available from: <https://brenp.com/ley-organica-de-salud-ecuador-actualizada-y-vigente-2/>.
30. González-Juanatey. D. La raza condiciona el riesgo cardiovascular. Sociedad Española de Cardiología. 2012 septiembre.
31. María José Alonso Sáenz de Miera. Calidad de vida y riesgo cardiovascular. revista-atencion-primaria-2. 2008 Septiembre; 40(9).
32. Rivas-Estany E. El ejercicio físico en la prevención y la rehabilitación cardiovascular. Revista Española De Cardiología. 2011; 11: p. 18-22.
33. Espinosa M. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico. Revista Médica FCM-UCSG. 2014; 18(3).

ANEXOS

ANEXO A: Operacionalización de Variables

OBJETIVO	VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADOR	ITEMS
Determinar la prevalencia de Enfermedades Cardiovasculares de los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo.	Factores De Riesgos Cardiovasculares (Colesterol alto)		Social	Etnia	Blanco Negro Indio Mestizo
			Rango de edades	Rango de edades	60 - 69 años 70 - 79 años 80 - 89 años Más de 90 años
			Medio ambiente		Bueno Regular Malo
Establecer los factores de riesgos Cardiovasculares modificables en los adultos	Calidad de vida	La percepción del individuo de su posición en la vida en el contexto de la	Estado económico	Ingresos Mensuales	- 100 – 300 - 301– 500 - 501 - 700

que residen en el Barrio Boca del Lobo		cultura y sistema de valores, que él vive en relación a sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones			- 701 – 900 - Más de 900	
				Ocupación	✓ Obrero ✓ Jornalero ✓ Ingeniero ✓ Docente ✓ Comerciante ✓ Jubilado ✓ Otros	
	Estilos de vida	Hábitos saludables			Actividad física diaria	✓ Camina ✓ Practica de algún deporte ✓ Acude al gimnasio ✓ otros
						✓
		Hábitos tóxicos		Consumo diario	❖ Alcohol ❖ Cigarro	

					<ul style="list-style-type: none"> ❖ Marihuana ❖ Tabaco ❖ Otros ❖ Ninguno de los anteriores
Identificar los factores de riesgos Cardiovasculares no modificables en los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo.	Enfermedades Catastrófica	Se llama enfermedad catastrófica a las afecciones de larga duración y por lo general, de progresión lenta	Antecedentes patológicos		<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Diabetes • Parkinson • Cáncer • Alzheimer • Esclerosis múltiples • Enfermedades pulmonares • otros

ANEXO B: Cuestionario



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Cuestionario aplicado a la población Adulta Mayor del barrio Boca de Lobo:

Datos Informativos: Edad: _____ Género: _____

Por favor marcar con una X una sola respuesta:

1. ¿Con qué grupo racial usted se siente identificado?

- Blanco Indio Mestizo Afrodescendiente

2. ¿Cuál es o fue su ocupación?

- Obrero Jornalero Ingeniero
 Docente Comerciante Jubilado Otros

3. ¿Cuál es rango de su edad?

- 60 – 65 años 66 – 70 años 71 – 75 años
 76 80 años Más de 80 años

4. ¿Usted consume algún o algunas de este tipo de sustancias? Puede marcar más de una

- Alcohol Cigarro Marihuana Tabaco Psicofármacos
 Ninguna de las anteriores

5. ¿Cuál es su percepción respecto a su salud?

- Excelente Muy buena Buena Regular Mala

6. ¿Cómo considera su condición de salud en comparación del año anterior?

- Mucho mejor ahora en comparación con hace un año

ANEXO C: Consentimiento Informado



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Objetivo general: Analizar los factores de riesgos cardiovasculares que afectan a los adultos que residen en el Barrio Boca del Lobo.

Consentimiento Informado

Yo con N°.....
través del presente expreso la voluntad de participar en la investigación con el tema
“FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES QUE AFECTAN A LOS
ADULTOS QUE RESIDEN EN EL BARRIO BOCA DEL LOBO PARROQUIA 5 DE
AGOSTO, DEL CANTON Y PROVINCIA DE ESMERALDAS.” por la señorita
NICOLE YANIRA MERO VALENCIA Recibiendo toda la información sobre el tema,
objetivos y teniendo plena confianza que la información obtenida será exclusivamente
para fines de la investigación en mención, confió que en la investigación utilizará
adecuadamente dicha información la cual será anónima y de suma confidencialidad.

.....

FIRMA