



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TITULO**

**“ FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO  
CLODOVEO JARAMILLO ALVARADO BAJO DE LA  
CIUDAD DE LOJA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN  
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN  
ENFERMERÍA**

**AUTORA**

*Mayra Gabriela Moreno Lima*

**DIRECTORA DE TESIS**

*Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.*

**LOJA – ECUADOR**

**2019**

# CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## CERTIFICÓ:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO ALVARADO BAJO DE LA CIUDAD DE LOJA**”, de autoría de la Srta. Mayra Gabriela Moreno Lima, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente, autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 30 de julio del 2019

  
.....  
.....

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**DIRECTORA DE TESIS**

## AUTORÍA

Yo, Mayra Gabriela Moreno Lima, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual

**Autora:** Mayra Gabriela Moreno Lima



**Firma:**.....

**Cedula:** 1104908205

**Fecha:** 30 de julio del 2019

## CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Mayra Gabriela Moreno Lima declaro ser autora de la tesis titulada “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO ALVARADO BAJO DE LA CIUDAD DE LOJA**”, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los 30 días del mes de Julio del dos mil diecinueve, firma la autora.

**Firma:**  .....

**Autora:** Mayra Gabriela Moreno Lima

**Cedula:** 1104908205

**Dirección:** Cdla. Clodoveo Jaramillo A.

**Correo Electrónico:** [mayragabrielamorenolima21@gmail.com](mailto:mayragabrielamorenolima21@gmail.com)

**Celular:** 0997309574

### DATOS COMPLEMENTARIOS

**Directora de tesis:** Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

**Tribunal de grado:**

**Presidente:** Lic. Rosa Amelia Rojas Flores, Mg. Sc

**Primera Vocal:** Lic. Diana Maricela Vuele Duma, Mg. Sc.

**Segunda Vocal:** Lic. Maura Mercedes Guzmán Cruz, Mg. Sc.

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo primeramente a Dios, que me permitió culminar mi carrera universitaria y a comprender que el perfeccionamiento se logra a través de la superación personal, con humildad y sacrificio, a mi hijo Juan Diego por ser mi motivación; a la persistencia y dedicación de mis padres: Lionzo y Beatriz, por su apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida y por apoyarme con los recursos necesarios para estudiar.

A mis hermanos por estar siempre junto a mí, acompañándome y apoyándome para poder realizarme profesionalmente.

Para Robert Brito la persona que siempre dedico su tiempo y su amor para que yo culmine mi carrera profesional, gracias por todo su apoyo incondicional.

A mi directora de tesis Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc, por su dedicación, colaboración y tolerancia que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A todas las personas que estuvieron de una u otra forma cerca de mí apoyándome y brindándome su colaboración y comprensión.

Mayra Gabriela Moreno Lima

**La Autora**

## **AGRADECIMIENTO**

Culminado el presente trabajo de investigación dejo constancia de mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, Facultad de la Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a la Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc, Directora de Tesis, quien jugó un papel indispensable en el mismo ya que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto, y como no agradecer a mis padres: Lionzo Moreno y Beatriz Lima, a mi hijo, hermanos, Janeth, Beatriz, Cristian y a mi Esposo Robert, quienes me brindaron su apoyo incondicional y simplemente porque sin ellos no hubiera sido posible acariciar la ilusión de cumplir mis sueños.

A las personas que habitan en la comunidad de la Cdla. Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo, agradecerles por su valiosa colaboración en esta investigación.

Mayra Gabriela Moreno Lima

**La Autora**

# ÍNDICE

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
AUTORÍA.....	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN.....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
1. TÍTULO.....	1
2. RESUMEN.....	2
3. INTRODUCCIÓN.....	4
4. REVISIÓN DE LITERATURA.....	7
4.1 Enfermedades cardiovasculares.....	7
4.1.1. Causas.....	9
4.1.2 Factores de riesgo cardiovascular.....	9
4.1.3 Factores de riesgo cardiovascular no modificables.....	10
4.1.3.1 Sexo.....	10
4.1.3.2 Edad.....	11
4.1.3.3 Antecedentes heredo-familiares de enfermedad cardiovascular.....	12
4.1.4 Factores de riesgo cardiovascular modificables.....	12
4.1.4.1 Hipertensión Arterial.....	12
4.1.4.2 Diabetes Mellitus.....	13
4.1.4.3 Dislipidemia.....	13
4.1.4.4 Hábitos alimenticios.....	14
4.1.4.5 Actividad Física.....	15
4.1.4.6 Consumo de tabaco.....	16
4.1.4.7 Obesidad.....	16
4.2 Características Sociodemográficas.....	16
4.3 Prevención de enfermedades cardiovasculares.....	17
5. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
6. RESULTADOS.....	22
7. DISCUSIÓN.....	25

8. CONCLUSIONES.....	27
9. RECOMENDACIONES.....	28
10. BIBLIOGRAFÍA.....	29
11. ANEXOS.....	33



# **1. TÍTULO**

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES  
EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO ALVARADO BAJO  
DE LA CIUDAD DE LOJA**

## 2. RESUMEN

La adopción de hábitos saludables como realizar actividad física 30 minutos por cinco días a la semana, consumir vegetales y limitar alimentos con alto contenido en grasas, evitar el consumo de tabaco, alcohol, el sedentarismo, contribuyen de manera considerable a la prevención de enfermedades cardiovasculares. El objetivo de la presente investigación fue, Determinar los factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la Ciudad de Loja; el tipo de estudio fue descriptivo y transversal, la muestra estuvo conformada por 150 personas, la información se recolectó mediante la aplicación de una encuesta, previo a la implementación del consentimiento informado, posteriormente los datos fueron procesados y analizados, los resultados obtenidos mostraron que la mayor parte de la población, presentan antecedentes familiares de la enfermedad que con el (78,00%), su alimentación es media en grasas (60,00%), el consumo de alcohol lo hacen una vez al mes (44,00%), son fumadores de tabaco con (18,00%) y sedentarios con (14,00%). Como intervención se diseñó una estrategia informativa sobre las causas y consecuencias de las enfermedades cardiovasculares, la cual fue entregada a la comunidad, brindando educación y obteniendo mayor conocimiento de la enfermedad por parte de la población.

**PALABRAS CLAVES:** Hipertensión arterial, accidente cerebrovascular, dislipidemia, diabetes mellitus.

## SUMMARY

The adoption of healthy habits such as physical activity during 30 minutes for five days a week, eating vegetables and limiting foods high in fat, avoiding the consumption of tobacco, alcohol, sedentary lifestyle, contribute significantly to the prevention of cardiovascular diseases. The objective of this research was, to determine the risk factors associated with cardiovascular diseases in the community of the Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo neighbourhood of Loja; The type of study was descriptive and cross-sectional, the sample was made up of 150 people, the information was collected through the application of a survey, prior to the implementation of the informed consent, subsequently the data were processed and analyzed. The results obtained showed that most of the population have a family with a history of the disease than with (78.00%), their diet is medium in fat (60.00%), the alcohol consumption is done once a month (44.00%), tobacco smokers with (18.00%) and sedentary with (14.00%). As an intervention, an informative strategy was designed on the causes and consequences of cardiovascular diseases, which was delivered to the community, providing education and obtaining greater knowledge of the disease by the population.

**Key words:** Hypertension, stroke, dyslipidemia, diabetes mellitus.

### 3. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cardiovascular (ECV) es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo la primera causa de mortalidad al ocasionar 17 millones de muertes al año. La ECV es responsable de 32 millones de eventos coronarios y accidentes cerebro-vasculares, de los cuales entre el 40-70 % son fatales en países desarrollados. Se estima que este problema es mucho mayor en países en vía de desarrollo y se considera que millones de personas tienen factores de riesgo, tales como hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, hiperlipidemias y dieta inadecuada. Se ha estimado que para el año 2020, habrá un aumento entre 120% y 137% en la incidencia de enfermedad coronaria en las mujeres y los hombres respectivamente, en los países en desarrollo. Este fenómeno se explica, entre otras razones, por la denominada transición epidemiológica, que se asocia con un notable aumento en la prevalencia de factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo exagerado de alcohol, los cambios en los hábitos nutricionales y el sedentarismo. Por todo ello, en las últimas décadas se han realizado estudios que demuestran la influencia de los factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (OMS, 2015).

Resulta alarmante que, en todos los continentes, con excepción de África, las muertes por enfermedades no transmisibles superan a las enfermedades transmisibles. En países europeos la ECV es 13 veces más alta. En la región occidental del pacífico la ECV es 8 veces mayor, en América Latina se han centrado principalmente en las poblaciones urbanas y los países de ingresos medios altos. Investigaciones previas demuestran muchos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular establecidos en América Latina: envejecimiento, hipertensión, diabetes / resistencia a la insulina, obesidad, dislipidemia, inactividad, mala alimentación y tabaquismo (Pereira & Rodriguez, 2015).

Estudios realizados en la Universidad y Salud de Colombia, en el mes de mayo del 2015 se realizó investigación de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en la población de Manizales Colombia. En los cuales se obtuvo como resultado que el 25,3% de la población presentaba algún tipo de antecedente cardiovascular: 48,0% de hipertensión, % 56,0% de colesterol, sedentarismo 30% y el 13% presentaron riesgo por tabaquismo (Velez c, Gil LM, Avila CL, Lopez A., 2015).

En Ecuador las enfermedades cardiovasculares son la principal causa, incluso por encima del cáncer y las patologías respiratorias, segundo y tercer motivo de decesos en el país, según las últimas cifras del INEC. “El 80% de estas muertes es evitable con una dieta saludable y ejercicio físico, pero predomina el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios” (INEC, 2013)

Las enfermedades hipertensivas, que comparten con la diabetes los dos primeros lugares como causas de muerte en el país, tienen en las provincias de Guayas y Los Ríos, en la región de la Costa, las mayores tasas de mortalidad, seguidas por las provincias de Tungurahua y Azuay y otras provincias de las regiones de Costa y Sierra. Las tasas de mortalidad por enfermedad cerebro vascular son semejantes entre provincias de la sierra y la costa, mientras que la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón tiene las mayores tasas en provincias de la Sierra (Carchi 29,4; Imbabura 22,4; Pichincha 18,9). La provincia de Carchi registra las mayores tasas de muerte por enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebro vascular (OPS/OMS, 2014).

Específicamente en la Provincia de Loja entre las 10 causas de mortalidad se encuentran las enfermedades como (diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias y obesidad). Igualmente, datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) muestran que la diabetes mellitus, y la hipertensión arterial están dentro de las causas de mortalidad en el Ecuador (ENSANUT, 2013).

El interés de realizar esta investigación se justifica dada la finalidad de determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado bajo de la ciudad de Loja; para de esta manera conocer las causas de estas enfermedades y así poder brindar información y educación a la población con la finalidad de que adopten estilos de vida saludables para prevenir enfermedades en un futuro.

Además, porque se enmarca en las Líneas de investigación de la carrera de enfermería, en la línea ocho de promoción de la salud (factores protectores y factores de riesgo), a la línea siete, morbilidad, mortalidad por problemas de salud de alto riesgo a nivel local, regional y nacional; y a las líneas de investigación del Ministerio de Salud Pública (MSP) cardiovasculares y endocrinas.

## 4. REVISIÓN DE LITERATURA

### 4. Enfermedad cardiovascular

La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a aterosclerosis. Esta afección ocurre cuando la grasa y el colesterol se acumulan en las paredes del vaso sanguíneo (arteria). Esta acumulación se llama placa. Con el tiempo, la placa puede estrechar los vasos sanguíneos y causar problemas en todo el cuerpo. Si una arteria resulta obstruida, esto puede llevar a que se presente un ataque cardíaco o un accidente cerebro vascular (MedlinePlus, 2018).

#### 4.1 enfermedades cardiovasculares

- a) **La cardiopatía coronaria.** - Es el tipo más común de enfermedad cardíaca y sucede cuando se acumula placa en las arterias que conducen al corazón. También se llama arteriopatía coronaria, cuando se estrechan las arterias, el corazón no puede recibir suficiente sangre y oxígeno. Una arteria bloqueada puede causar un ataque cardíaco.
- b) **La insuficiencia cardíaca.** - Ocurre cuando el miocardio se vuelve rígido o débil. No puede bombear suficiente sangre oxigenada, lo cual causa síntomas en todo el cuerpo. La enfermedad puede afectar el lado derecho o el lado izquierdo del corazón. La hipertensión arterial y la arteriopatía coronaria son causas comunes de la insuficiencia cardíaca.
- c) **Las arritmias.** - Son problemas con la frecuencia cardíaca (pulso) o el ritmo cardíaco. Esto ocurre cuando el sistema eléctrico del corazón no funciona correctamente. El corazón puede palpar demasiado rápido, demasiado lento o en forma irregular.
- d) **La arteriopatía periférica.** - Ocurre cuando las arterias de las piernas y los pies se estrechan debido a la acumulación de placa. Las arterias estrechas reducen o bloquean el

flujo sanguíneo. Cuando la sangre y el oxígeno no pueden llegar a las piernas, esto puede lesionar los nervios y tejidos.

- e) **La presión arterial alta (hipertensión).** - Es una enfermedad cardiovascular que puede conducir a otros problemas tales como ataque cardíaco, insuficiencia cardíaca y accidente cerebrovascular.
- f) **Un accidente cerebrovascular.** - Causado por la falta de flujo sanguíneo al cerebro. Esto puede suceder debido a un coágulo de sangre que viaja a los vasos sanguíneos en el cerebro o un sangrado en el cerebro (MedlinePlus, 2018).

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad en el mundo, causando más de 17 millones de muertes a nivel mundial. Además, se ha producido un incremento del 7% de muertes cardiovasculares en todos los grupos etarios entre los años 1990 y 2013. De este total de muertes, la enfermedad cardíaca isquémica y la enfermedad cerebrovascular fueron las que más contribuyeron, lo que refleja un aumento del 40% de mortalidad en la enfermedad isquémica, en donde la enfermedad coronaria fue la responsable de 7 millones de muertes. La mayor cantidad de enfermedades cardiovasculares se presenta en países en vía de desarrollo con aproximadamente el 80% de la totalidad de las muertes por causas cardiovasculares. (Pemberthy, 2016).

Las cifras de mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares globales, Cardiopatía Isquémica y accidente cerebrovascular descendieron en esta subregión entre 1990 y 2010, pero en menor grado que la variación mundial. Las reducciones más pequeñas en la región se atribuyen a cambios acelerados en el estilo de vida: variaciones desfavorables de la dieta, aumento del consumo de tabaco y la obesidad, y menos actividad física (Braunwald, 2016).

#### **4.1.1 Causas**

Según la OMS, (2015), se cita:



- ✓ Obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. Por la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.
- ✓ Los ACV también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre.
- ✓ Combinación de factores de riesgo, tales como el tabaquismo, las dietas malsanas la obesidad, la inactividad física, el consumo nocivo de alcohol, la hipertensión arterial, la diabetes y la hiperlipidemia.

#### **4.1.2 Factores de riesgo cardiovascular.**

A mediados del siglo XX, Framingham Heart Study fue el primer estudio epidemiológico a gran escala realizado en el pequeño suburbio de Framingham, al norte de Massachussets, esta población de 5,209 habitantes, fue comprometida en 1948, a someterse a un estudio prospectivo epidemiológico de seguimiento horizontal. Los datos obtenidos se los denominó factores de riesgo de enfermedad coronaria, porque la causa de muerte más frecuente en esa población era el infarto agudo de miocardio (IAM). A los 5 años de haberse iniciado los estudios, establecieron los factores de riesgo cardiovascular no modificables como: la edad, el sexo y herencia; y los modificables: dislipidemias, hipertensión arterial (HTA), tabaco, Diabetes mellitus (DM), la inactividad física, obesidad, etc. Se entiende como factor de riesgo cardiovascular (FRCV) aquella característica biológica, condición y/o modificación del estilo de vida que aumenta la probabilidad de padecer o de fallecer por cualquier causa de una enfermedad cardiovascular (ECV) en aquellos individuos que lo presentan ya sea a medio y largo plazo (Arrieta, 2015).

Los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular se clasifican en:

- **No modificables:** edad, sexo, antecedentes heredo-familiares de enfermedades cardiovasculares.
- **Modificables:** hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), tabaco, sedentarismo, obesidad, dieta inadecuada (Lamotte, 2016).

Algunos de estos factores de riesgo están relacionados, y los pacientes acumulan con frecuencia varios de estos factores de riesgo. Globalmente, los factores de riesgo principales duplican o triplican el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. Si un paciente presenta varios factores, el riesgo no se acumula, sino que se multiplica. Además, todos estos factores de riesgo no responden a un concepto de tipo «presente/ausente», sino que se observa una relación «dosis-riesgo» muy clara. Por lo tanto, por ejemplo, a mayor hipertensión arterial, mayor riesgo cardiovascular (Lamotte, 2016).

#### **4.1.3 Factores de riesgo cardiovascular no modificables**

##### **4.1.3.1 Sexo.**

Tanto las mujeres y los hombres comparten los mismos factores de riesgo para desarrollar enfermedades cardiovasculares. Las enfermedades cardiovasculares (ECV) en las mujeres se desarrollan más tarde que en los hombres, debido a que ellos a partir de los 35 o 40 años de edad tienen mayor riesgo de padecer, y las mujeres por encima de 65 años. Existen diferencias considerables según el sexo en la aparición de las diversas manifestaciones cardiovasculares. Los hombres tienen mayor riesgo de enfermedad coronaria que las mujeres y a menor edad que ellas. La expectativa de vida es mayor para las mujeres que para los hombres y por consiguiente ellas tienen más tiempo para presentar estas enfermedades (Leening, 2014).

Los hombres tienen más riesgo de tener una patología cardiovascular que las mujeres. Los expertos atribuyen esto a que las hormonas femeninas ejercen un efecto protector. De hecho, con la menopausia se produce un aumento del índice de las enfermedades de corazón en la mujer (DiarioMedico, 2015).

#### **4.1.3.2 Edad.**

A mayor edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse. Puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad y, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente a todos los órganos y sistemas. Debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta a medida que avanza la edad. Gracias a sus hormonas sexuales (estrógenos), las mujeres generalmente están protegidas de las enfermedades del corazón hasta la menopausia, que es cuando su riesgo comienza a aumentar. Las mujeres mayores de 65 años de edad tienen aproximadamente el mismo riesgo cardiovascular que los hombres de la misma edad. La prevalencia y la incidencia de insuficiencia cardíaca se duplican cada década a partir de los 40 – 45 años. Y más o menos cabe hacer consideraciones similares sobre procesos tan frecuentes e importantes como las enfermedades coronarias o la hipertensión arterial entre otros muchos (Chuquiarique, 2014).

#### **4.1.3.3 Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular.**

La agregación familiar que aparece en las enfermedades cardiovasculares (ECV) puede estar relacionada con la agregación de comportamientos específicos (dieta inadecuada, tabaquismo, sedentarismo) o factores de riesgo (hipertensión arterial, diabetes mellitus, obesidad) con contribuyentes ambientales y genéticos. A diferencia de los factores clásicos de riesgo genéticos mendelianos, por el que una mutación provoca directamente una

enfermedad, en este tipo de enfermedades crónicas hay un sustrato de caracteres o contribuyentes genéticos que aumentan el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular (Puzo, 2013).

#### **4.1.4 Factores de riesgo cardiovascular modificables.**

##### **4.1.4.1 Hipertensión arterial (HTA).**

Es una enfermedad caracterizada por un incremento de las cifras de presión arterial por encima de 140/90 mmHg y considerada uno de los principales problemas de salud pública en los países desarrollados. Aproximadamente tres cuartas partes de las personas con hipertensión arterial (639 millones) viven en países con recursos sanitarios escasos y en los que la conciencia de tener hipertensión arterial es muy baja y el control de la presión arterial es malo. La proporción de personas con hipertensión arterial que la mantienen bajo control en algunos países, como en la zona rural de Ecuador, es de tan solo el 0,3% (Braunwald, 2016).

##### **4.1.4.2 Diabetes Mellitus (DM).**

La diabetes mellitus (DM) es una condición definida por una concentración alta de glucosa en sangre.

La clasificación está basada en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la American Diabetes Association (ADA). Se han identificado categorías etiológicas principales de diabetes mellitus (DM): tipo 1, tipo 2 y «gestacional».

- a) La diabetes mellitus tipo 1 (DM1) se caracteriza por una deficiencia de insulina debida a la destrucción de las células beta- pancreáticas, que progresa hacia una deficiencia absoluta de insulina.

- b) La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se caracteriza por una combinación de resistencia a la insulina (RI) y fallo de las células beta, asociada a obesidad (típicamente de distribución abdominal) y estilo de vida sedentario, importantes factores de riesgo para diabetes mellitus.
- c) La diabetes mellitus gestacional se desarrolla durante el embarazo. Después del parto, en la mayoría de los casos se produce un retorno al estado euglicémico, pero persiste un riesgo elevado de sufrir diabetes mellitus tipo (Ada Cuevas, 2016)

La enfermedad cardiovascular (ECV) especialmente coronaria es la principal causa de muerte en los pacientes con diabetes mellitus (DM). Hasta el 80% de los diabéticos fallecerá por esta razón (75% de enfermedad coronaria y 25% de enfermedad cerebrovascular o complicaciones vasculares periféricas), y en un porcentaje similar las complicaciones cardiovasculares suponen el motivo más común de hospitalización en estas personas (Ada Cuevas, 2016).

#### **4.1.4.3 Dislipidemia.**

Se calcula que en el mundo el hipercolesterolemia genera 56% de las cardiopatías isquémicas y 18% de las apoplejías, lo cual provoca 4.4 millones de muertes cada año. Las dislipidemias juegan un rol importante en la patogénesis del aterosclerosis vascular, y de eventos isquémicos en diferentes territorios vasculares. De los factores de riesgo aterotrombóticos procedentes del plasma, el colesterol LDL es el mejor conocido de aquellos que están vinculados causalmente con el infarto agudo de miocardio (IAM) incidente y la muerte cardiovascular. Las concentraciones altas de colesterol LDL predicen el riesgo de episodios cardiovasculares futuros a nivel poblacional (Braunwald, 2016).

#### **4.1.4.4 Hábitos Alimenticios.**

La mayoría de países del mundo, en especial los países de ingresos medios y bajos, están atravesando por una etapa de transición nutricional. Entre las características de la transición nutricional están los cambios en los hábitos alimentarios ocurridos en las sociedades durante las últimas décadas. El desarrollo económico, junto con las recientes innovaciones tecnológicas y las modernas técnicas de marketing, han modificado las preferencias alimentarias de las poblaciones, lo cual ha dado lugar a cambios en la composición de la dieta. Se ha pasado del consumo de dietas con alto contenido de carbohidratos complejos y fibra, al consumo de dietas ricas en grasas, grasas saturadas y azúcares simples. Análisis realizados a partir de las hojas de balance de alimentos de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) muestran que la disponibilidad de calorías totales y calorías provenientes de grasas, grasas saturadas y bebidas azucaradas se ha incrementado en las últimas tres décadas. Mientras el consumo de grasas y azucaradas ha aumentado, el consumo de frutas, verduras y tubérculos ha disminuido a escala mundial. Las dietas con un alto índice glucémico (GI) o carga glicémica (GL) pueden contribuir al riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV) (Puzo, 2013).

#### **4.1.4.5 Actividad Física.**

A pesar de que no existe una definición estándar de inactividad física (sedentarismo), se puede considerar conductas sedentarias a las actividades realizadas estando despierto que implican estar sentado o recostado y conllevan un bajo consumo energético: de 1 a 1,5 veces el metabolismo basal. A pesar de los efectos saludables asociados a la práctica regular de ejercicio físico, la inactividad física sigue siendo un problema no solo frecuente, sino en aumento. La Organización Mundial de la Salud, en su informe sobre la situación de las enfermedades no transmisibles del año 2010, estima que 3,2 millones de personas mueren

cada año debido a la falta de actividad física, lo que constituye el cuarto factor de riesgo más importante de enfermedades cardiovasculares (ECV) y muerte en todo el mundo (el 6% de las defunciones), tan solo superado por la hipertensión arterial (13%), el consumo de tabaco (9%) y el exceso de glucosa en la sangre (6%). El ejercicio de grado moderado tiene un efecto protector contra las enfermedades cardiovasculares ECV además brinda una multitud de efectos beneficiosos, incluyendo una elevación en suero de colesterol HDL, una disminución en la presión sanguínea, una menor resistencia a la insulina, y pérdida de peso. La actividad deportiva moderada disminuye el riesgo de muerte por enfermedades cardiovasculares (ECV) un 23% (OMS, 2010).

Comenzar con programas de actividad física de intensidad ligera. En cambio, en aquellos sujetos con cardiopatía isquémica o insuficiencia cardiaca estable, se recomienda la realización de actividad física de tipo aeróbico de intensidad moderada a alta, al menos 3 veces a la semana, con una duración de cada sesión de 30 min. En pacientes sedentarios se debería comenzar con programas de ejercicio físico de intensidad ligera (EscobarC, 2015).

#### **4.1.4.6 Consumo de tabaco.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que más de 6 millones de personas mueren al año con factores relacionados al consumo del tabaco. Según lo detalla el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el Ecuador los hombres fuman más que las mujeres. Se registran un total de 521 220 fumadores, de ellos el 91,5% son hombres y el 8,5% mujeres. Otra cifra llamativa es que semanalmente se gasta USD 1,2 millones en cigarrillos (INEC, 2013)

El tabaco causó 100 millones de muertes en el siglo XX y, si la tendencia actual continúa, provocará hasta 1.000 millones de muertes en el siglo XXI. Los estudios de campo

efectuados a comienzos de los años cincuenta reportaron asociaciones importantes entre la exposición al humo de cigarrillos y la cardiopatía coronaria (CC) (JhonP, 2014).

#### **4.1.4.7 Obesidad.**

La obesidad es definida por la Organización Mundial de la Salud (1998) como una enfermedad epidémica que constituye un problema de salud, en la que una acumulación anormal o excesiva de grasa perjudica la salud y el bienestar. Si bien la obesidad es una enfermedad multifactorial de etiología diversa, y en ocasiones incierta, cabe destacar la influencia de 2 tipos de factores: ambientales o modificables y factores genéticos, endógenos o no modificables (Arrieta, 2015).

#### **4.2 Características sociodemográficas.**

**Edad:** la determinación de esta variable permitirá considerar al envejecimiento como una etapa del ciclo vital, acompañado de cambios metabólicos y degenerativos que afectan diversos órganos incluyendo la pared vascular, cuya rigidez y aumento progresivo de la resistencia a nivel periférico constituyen determinantes de importancia en el desarrollo o progresión de enfermedad Cardiovascular (Ortiz, 2016).

**Nivel de escolaridad y socioeconómico:** El nivel de educación es uno de los marcadores del estado socioeconómico, el que está relacionado en forma inversamente proporcional con la prevalencia e incidencia de enfermedades cardiovasculares, las complicaciones y evolución de ésta; debido, entre otras razones que, a menor instrucción y condiciones de vida, mayor dificultad para realizarse autocuidados y comprender su importancia (Ezquivel, 2018).

**Ocupación laboral:** el análisis de esta variable facilita la comprensión de que el tipo de trabajo que realizan los individuos guarda relación directa con estrés psicosocial y la sobrecarga laboral, elementos que al aparecer de forma aislada o en asociación pueden



provocar HTA y potencializar las complicaciones derivadas de la misma. Lo antes dicho se sustenta fisiopatológicamente en el aumento del gasto cardíaco y de los niveles de catecolaminas, provocando esta o estas condiciones una disfunción del sistema renina-angiotensina-aldosterona; lo que genera una resistencia periférica a nivel de los vasos sanguíneos con el consiguiente aumento de la presión arterial (Quispe, 2014).

#### **4.3 Prevención de enfermedades cardiovasculares.**

“Prevención, del verbo prevenir, se define como "preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro, persigue la identificación de aquellos factores que permiten promover la salud y la puesta en marcha de diferentes intervenciones para mantener saludables a las personas" (Legrá, 2013).

Existen factores de riesgo cardiovascular (consumo de tabaco, obesidad, sedentarismo, diabetes mellitus, hipertensión arterial, malos hábitos alimenticios, etc.), que se pueden corregir a través de estrategias de prevención. La modificación del estilo de vida es importante, especialmente en aquellos individuos con mayor índice de masa corporal (IMC), además, para todos los individuos con sobrepeso u obesidad se recomienda la pérdida de peso por su efecto beneficioso. La dieta mediterránea se puede presentar como el paradigma de dieta cardioprotectora y por tanto recomendable. Si esta misma la dieta discretamente hipocalórica y asociada a actividad física moderada, es incluso mejor y segura en términos de protección cardiovascular. La dieta mediterránea se caracteriza por un alto consumo en frutas y verduras, cereales y legumbres, frutos secos y aceite de oliva, todos de óptima calidad, consumo moderado de pescado, aves y huevos, y una baja ingesta de productos lácteos, carnes rojas, carnes procesadas y dulces, además de la ingesta de vino en moderación consumido con las comidas. En líneas generales, esta se ha demostrado efectiva en la prevención cardiovascular. Además, se recomienda consumir fibra en la dieta (14 g de fibra/1.000 kcal) y alimentos con granos integrales (la mitad de la ingesta de granos). Se debe

limitar el consumo de bebidas azucaradas. La ingesta de grasas saturadas debe corresponder a < 7% del total de las calorías ingeridas y se contraindica la ingesta de grasas trans. La importancia del ejercicio físico fue señalada en 1992 por la American Heart Association (AHA), que incluyó la inactividad física como un factor de riesgo coronario. El ejercicio físico regular previene la hipertensión arterial, siendo el efecto más acusado en hipertensos, con una disminución media de 6-7 mm Hg en la presión arterial sistólica y presión arterial diastólica. Otro de los beneficios del ejercicio es el aumento del HDL. Hoy en día se recomienda realizar al menos 150 min/semana de actividad física aeróbica de intensidad moderada (50-70% de la frecuencia cardíaca máxima), repartidas en al menos 3 días de la semana evitando estar más de 2 días consecutivos sin ejercicio. El tabaco es el principal factor de riesgo cardiovascular modificable. Recientemente, un metanálisis señaló que los fumadores tenían un incremento significativo del riesgo cardiovascular total, mortalidad, ictus e infarto de miocardio comparado con los no fumadores. En la práctica diaria debemos aconsejar a todas las personas que dejen de fumar o usar productos derivados del tabaco (Arrieta, 2015)

## 5. METODOLOGÍA

### TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación fue de tipo descriptivo, de corte transversal y con enfoque cuantitativo.

De tipo descriptivo, porque buscó recoger información para determinar los factores de riesgo de estas enfermedades y conocer los estilos de vida de la población; Transversal porque los datos se recolectaron en un determinado período de tiempo y cuantitativo porque se obtuvo datos numéricos a través de la encuesta.

### ÁREA DE ESTUDIO

La comunidad del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo, se encuentra ubicado al Norte de la Ciudad de Loja, a la altura del terminal terrestre.

### UNIVERSO Y MUESTRA

**Universo:** Comprendido por 247 habitante del “Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo” periodo octubre 2018 a abril 2019.

**Muestra:** Utilizando el programa Epi Info 7, se realizó un muestreo simple, obteniendo una muestra de 150, con un error del 5% y un nivel de confianza del 95%. Se realizó un muestreo probabilístico estratificado, es decir se dividió a la población por grupos o estratos a través del programa Epi Info 7, para seleccionar las personas de la comunidad que participaron como criterios de inclusión hasta completar la muestra total que fue de 150 personas entre edades comprendidas de 18 a 67 años.

### Criterios de inclusión:

- ✓ Consentimiento previo de los participantes.
- ✓ Personas que habitan en el Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado bajo y que están en rangos de edades de 18 a 67 años.

**Criterios de exclusión:**

- ✓ Personas que habitan en el Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado bajo que no acepten participar del estudio.

**TÉCNICA E INSTRUMENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica empleada para la obtención de los datos fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario, el cual estuvo constituido por dos partes, la primera sobre aspectos generales, la segunda compuesta por preguntas de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, combinadas por preguntas de opción múltiple y de señalar.

Se aplicó la prueba piloto para la determinación de la fiabilidad en base al Alfa de Cronbach, la consecuente consistencia interna y validez del constructo. En el presente caso del análisis de la prueba piloto se obtuvo un índice de fiabilidad de 0,712 que es aceptable.

**FUENTES DE INFORMACIÓN**

**Recopilación de información primaria:** Se recolecto a través de una encuesta dirigida a las personas del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado bajo, solicitando colaboración en el llenado de la misma en forma objetiva y concreta.

**Recopilación de información Secundaria:** Las fuentes secundarias que sustentaron el marco teórico, fueron obtenidas de documentos, tesis, trabajos, revistas científicas y libros.

**SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN**

Los datos obtenidos fueron sistematizados y tabulados a través del programa Microsoft Excel 2016, el análisis de los resultados se expresará en tablas.

## 6. RESULTADOS.

**Tabla N° 1**

*Características de la población del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo, según edad y sexo*

EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO		f	%
	f	%	f	%		
<b>18 a 28</b>	48	32	24	16	72	48
<b>29 a 39</b>	12	8	9	6	21	14
<b>40 a 50</b>	6	4	12	8	18	12
<b>51 a 61</b>	6	4	21	14	27	18
<b>62 a 67</b>	0	0	12	8	12	8
<b>TOTAL</b>	72	48	78	52	150	100

*Fuente: Encuesta aplicada al Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado (2019)*

*Autora: Propia*

De acuerdo con la población investigada se puede apreciar que más de la mitad de encuestados son de sexo femenino y el grupo restante es de sexo masculino. En los rangos de edades, ambos sexos están en casi el 50% de 18 a 28 años.

Tabla N° 2

*Características de la población del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo, según ocupación y escolaridad*

OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD									
	Primaria		Secundario		Superior		Especialidad		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Ama de casa	12	8	9	6	12	8	0	0	33	22
Estudiante	0	0	0	0	6	4	0	0	6	4
Trabajadores	9	6	57	38	39	26	0	0	105	70
Ninguno	0	0	3	2	3	2	0	0	6	4
<b>TOTAL</b>	21	14	69	46	60	40	0	0	150	100

*Fuente: Encuesta aplicada al Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado (2019)*

*Autor: Propia*

De la población encuestada, la mayoría cuentan con nivel de educación secundaria (46,00%) y entre la actividad ocupacional, existe en más de la mitad de las personas se dedican a trabajar.

Tabla N° 3

*Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares*

<b>Consumo de cigarrillo</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
No	123	82
Sí, pero fumo menos de 10 cigarrillos al día	27	18
Sí, fumo entre 10 y 20 cigarrillos al día	0	0
Si, fumo más de 20 cigarrillos al día	0	0
<b>Total</b>	150	100
<b>Consumo de alcohol</b>		
Si, a diario	0	0
Sí, mínimo una vez por semana	9	6
Sí, mínimo una vez al mes	66	44
Nunca	75	50
<b>Total</b>	150	100
<b>Ejercicio físico</b>		
Mínimo dos o tres veces por semana	42	28
Mínimo una vez por semana	39	26
Mínimo una vez al mes	48	32
No practica ningún deporte	21	14
<b>Total</b>	150	100
<b>Hábitos alimenticios</b>		
Mi dieta incluye alimentos bajos en grasas	51	34
Habitualmente mi dieta es media en grasas	90	60
Mi dieta es, definitivamente, alta en grasas	9	6
<b>Total</b>	150	100
<b>Control Medico</b>		
Cuando está enfermo	111	74
Control de alguna enfermedad	6	4
Chequeo médico de rutina	21	14
Nunca va al medico	12	8
<b>Total</b>	150	100
<b>Antecedentes Familiares</b>		
Diabetes Mellitus	21	14
Hipertensión arterial	45	30
Colesterol alto	18	12
Problemas cardiacos	33	22
Ninguna	33	22
<b>Total</b>	150	100

*Fuente:**Encuesta aplicada al Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado (2019)**Autor: Propia*

Entre los factores de riesgo se puede evidenciar que casi toda la población presenta antecedentes familiares cardiovasculares con un (78,00%). En cuanto al control médico se encontró que más de la mitad de la población se hacen atender solo cuando están enfermos. De acuerdo a hábitos alimenticios, el (60,00%) mantienen una dieta media en grasas. El consumo de alcohol se da mínimo una vez al mes en menos de la mitad de la población y en porcentajes bajos está el consumo de cigarrillo y sedentarismo.

## 7. DISCUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son un término amplio para problemas del corazón y los vasos sanguíneos. Existen factores de riesgo de estas enfermedades, de los cuales los más importantes es hipertensión arterial, tabaquismo, colesterol y diabetes.

La población de estudio estuvo conformada por 150 personas hombres y mujeres entre las edades de 18 a 67 años residentes del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la Ciudad de Loja, de las cuales el 52,00% de la población son de sexo femenino y el 48,00% son de sexo masculino y se ubican en un rango de 18-28 años de edad. La mayoría de los moradores trabajan en un 70,00%, el 46,00% de escolaridad secundaria, seguido del 22,00% que son amas de casa y con el 40,00% de instrucción superior.

Según los resultados de esta investigación se puede estimar que en los habitantes del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo del cantón Loja, se identificó que poseen factores de riesgo cardiovasculares en cifras considerables, siendo el consumo de alcohol, la hipertensión arterial y el consumo de tabaco, los de mayor prevalencia.

En el presente trabajo de investigación, en cuanto al consumo de tabaco, se evidencio que el 18,00%, sí consumen al menos 10 cigarrillos al día. Estudios realizado en Chile encontramos prevalencia inferior en el que, según García (2012) el 17,0% consume tabaco, similares al presente estudio. Otro estudio DARIOS (Dyslipaemia, Atherosclerosis Risk and increased hsCRP and Inflammatory and Oxidative status in the Spanish population) realizado en España en el año 2011, muestra una prevalencia de consumo de tabaco del 54.0 %, cifras mayores al estudio en mención.



En relación a la frecuencia de consumo de alcohol, en el presente estudio, el 44,00% lo realizan una vez al mes y el porcentaje restante no consumen. En cambio, cifras menores se encontró en un estudio efectuado en una universidad de Colombia por Betancourth-Zambrano (2017), tuvo como resultado una frecuencia de consumo de alcohol de 25,8% por mes.

En lo que se refiere a la actividad física el 86,00% realizan ejercicio físico y el grupo restante son sedentarios. En Colombia en el año 2012, un estudio según Vidarte, determinó la prevalencia de sedentarismo fue de 72,7 %. En Ecuador la prevalencia es inferior, según la encuesta nacional de salud y nutrición (ENSANUT) en el 2014, el 24.6% de la población era sedentaria. En Loja según Espinosa, en el año 2014, el 36,3% de la población de estudio era sedentaria.

En lo referente a los hábitos alimenticios, se observa que el 60,00% de la población tienen una dieta media en grasas. Resultados con cifras similares se encontraron en Chile en el año 2012, ya que, según el estudio realizado por García, el 78,6% consumían alimentos con alto contenido en grasas.

Respecto a los antecedentes patológicos familiares de enfermedades cardiovasculares, en éste estudio el 78,00% refirió tener antecedentes, cifra significativamente mayor a la encontrada en Argentina en el estudio realizado por Salgado en el año 2010, según el cual el 70,08% de la población tenía antecedentes familiares.

Los resultados de este estudio permiten deducir, que la falta de información y educación sobre enfermedades cardiovasculares lleva a malas prácticas que determinan modos de vida no saludable, predisponiendo a enfermedades en un futuro.

## 8. CONCLUSIONES

Luego de realizar la revisión de los resultados se concluye:

- La población en estudio, está constituida por hombres y mujeres entre las edades de 18 a 67 años, de las cuales el 52,00% de la población son de sexo femenino y el 48,00% son de sexo masculino y se ubican en un rango de 18-28 años de edad. El nivel de educación de la población es secundario (46,00%) y la actividad ocupacional, es que se dedican a trabajar.
- Los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular (ECV) determinados en mayor porcentaje, fueron los antecedentes familiares hereditarios (78,00%), el consumo de alimentos medios en grasas (60,00%), el consumo de alcohol (44,00%), consumo de tabaco con (18,00%), Sedentarismo con (14,00%).
- Se diseñó una estrategia informativa acerca de las causas y consecuencias de las enfermedades cardiovasculares, el mismo que fue distribuido a los habitantes del barrio anteriormente indicado.

## **9. RECOMENDACIONES**

- Al Ministerio de Salud Pública, se recomienda que, a través de acciones de promoción de la salud, se eduque y brinde información sobre la importancia del autocuidado, medida fundamental para propiciar un modo de vida saludable que prevenga problemas de salud y el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
- A los habitantes del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la ciudad de Loja, que tengan un adecuado control de las enfermedades cardiovasculares, a través de la adopción de buenos hábitos alimenticios y modos de vida saludables, que repercuta de forma positiva en la salud
- A la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, continúe realizando investigaciones que promuevan la prevención de las Enfermedades Cardiovasculares.

## 10. REFERENCIAS

- Areiza, M. (2017). Conocimientos y factores de riesgo cardiovascular. *Cardiologia* .
- Espinoza, M, Yaruqui, K., Espinosa, F., & Ordoñez, V. (2014). Prevalencia de Factores de Riesgo Cardiovascular. *Revista Medica*.
- Arrieta, P. I. B. (2015). *ScienceDirect*. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001614>
- ASCEMCOL. (2018). Prevención Cardiovascular. Colombia. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/corp/generacionelsevier/prevencion-cardiovascular-factores-riesgo/>
- Anonimo. (2017). OMS. Recuperado de: [http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Braunwald, E. (2016). BRAUNWALD TRATADO DE CARDIOLOGÍA (DECIMA ed., Vol. 1). (m. d. Douglas L. Mann, Ed.) Barcelona, España: Elsevier España.
- Chuquiarque, D. E. (2014). “Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares. Recuperado de: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4141/1/Barrera\\_cd.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4141/1/Barrera_cd.pdf)
- ENSANUT. (2013). Unicef. Recuperado el 2013, de Unicef: <https://www.unicef.org/ecuador/esanut-2011-2013.pdf>

Escobar C, e. a. (2015). Actividad física: ¿es la intensidad importante? Recuperado de:  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.semerng.2015.07.001>

Fernández, C. (2001). *Prevención del consumo de alcohol y tabaco*. Mexico.

Fernández, L., & Solís, J. (2017). *La salud de tu corazón: Prevenir, curar, investigar*. Boston.

Fernandez, M. (2016). Hipertensión Arterial Sistémica. En M. Fernandez, *Hipertensión Arterial Sistémica* (pág. 2). Tlalpan: Departamento de Cardiología.

INEC. (2013). Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Infografias/corazon.pdf>.

Jhon Usiña, D. c. (2014). *INEC. Ecuador en Cifras*. Recuperado de:  
[http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2014.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf)

Jimenez, M. A. (2015). *Factores de riesgo Cardiovascular en adolescentes*.

Lamotte, M. (2016). Factores de riesgo cardiovascular y actividad física.

Legrá, M. L. (2013). Prevención de Enfermedades Cardiovasculares. *SciELO* .

Leening MJG, F. B. (2014). Riesgo cardiovascular: diferencias según el sexo.

Loaiza, C. H. (2015). *Factor de riesgo Cardiovascular Modificable*. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2738/273843539011.pdf>

MedlinePlus. (2016). Recupeado de:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>

MS/PS. (2013). *Guia de Practica clinica Hipertension Arterial Primaria*. Bogota- Colombia.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado

en: [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/about\\_cvd/es](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es).

OMS.(2017). Advierte sobre enfermedades no transmisibles. *El Observador*, pags. 14-15.

Vélez C, Gil LM, Avila CL, López A. *Factores de riesgo cardiovascular y variables asociadas en personas de 20 a 79 años en Manizales, Colombia*. Rev Univ. salud.

2015;17(1):32-46

Recuperado

de:

<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v17n1/v17n1a04.pdf>

OMS/OPS. (2013). *Enfermedad Cardiovascular*. Recuperado de:

[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=1072:noviembre-20-2013&Itemid=972](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1072:noviembre-20-2013&Itemid=972)

OPS/OMS. (2014). *Enfermedad Cardiovascular en Ecuador*. Recuperado de:

[http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=documentos-2014&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599](http://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-2014&alias=509-boletin-informativo-n0-32-junio-2014-1&Itemid=599)

Pereira, J., & Rodriguez. (2015).SciELO. Recuperado de:

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?cript=sci\\_arttext&pid=S0188-21982015000300004](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?cript=sci_arttext&pid=S0188-21982015000300004)

Pemberthy López C. (2016). Conceptos actuales en el envejecimiento y enfermedad cardiovascular. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rccar.2015.12.006>

Puzo, C.B. (2013). Arteriosclerosis. Factores de riesgo cardiovascular. Medicine.

Reservado (2015). Factores de Riesgo Cardiovasculares. Cuidate Plus, Diario Medico

Reservado, A. (2013). Enfermedades Cardiovasculares principal causa de muerte en el mundo. El telegrafo, pags. 08-09.

Reservado, A.(2016). Enfermedades Cardiovasculares son primera causa de muerte en el Ecuador. El Comercio, pags. 13-14.

Reservado, A.(2018). Prevencion de Enfermedad Vasculuar. MedlinePlus.

Rodriguez, A. (2016). Enfermedades Cardiovasculares. Recuperado de: <https://www.elperiodico.com.ec/noticias/septimo-dia/1/las-enfermedades-que-matan-a-los-ecuatorianos>

Saltos, V. C. (2014). Enfermedad Cardiovascular. Ecuador. Recuperado de: <https://prezi.com/jg8iuz3786s8/enfermedades-cardiovasculares-en-el-ecuador/>

Salud, O. M. (2013). ¿El tabaco y la humanidad van de la mano? Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Ecuador. Recuperado de: [https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com\\_content&view=article&id=939:mayo-31-2013&Itemid=356](https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=939:mayo-31-2013&Itemid=356)

Velez-Alvarez,C. (2015). Factores de riesgo cardiovascular. Manizalez, Colombia.

World Health organization. (2015). Cardiovascular Diseases.SciELO.

# 11. ANEXOS

## ANEXOS N° 1. ENCUESTA



### UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE ENFERMERÍA

Reciba un cordial saludo. La presente encuesta tiene la finalidad de Identificar Factores de Riesgo Asociado a enfermedades cardiovasculares de su persona. Sus resultados serán la base para la planeación y ejecución de actividades de promoción y mantenimiento de la salud, por tanto, solicitamos a Ud. Nos brinde una información exacta.

**Por favor coloque una “X” en el casillero en blanco que corresponda a su realidad.**

#### I. ASPECTOS GENERALES

- Nombres y apellidos: .....
- Edad
- Sexo: Masculino  Femenino
- Ocupación: Ama de casa  Estudiante  Trabaja  Ninguno
- Estado civil:  
Casado  Soltero  Divorciado  Viudo  Unión libre
- Escolaridad: Primaria  Secundaria  Superior  Especialidad

#### II. FACTORES DE RIESGO

##### 1. Fuma:

- a)  No
- b)  Sí, pero fumo menos de 10 cigarrillos al día
- c)  Sí, fumo entre 10 y 20 cigarrillos al día
- d)  Si, fumo más de 20 cigarrillos al día

##### 2. Ingiere alcohol:

- a)  Sí, a diario
- b)  Sí, mínimo una vez por semana
- c)  Si, mínimo una vez al mes.
- d)  Nunca

##### 3. Realiza ejercicio:

- a)  Sí, mínimo dos o tres veces por semana
- b)  Sí, mínimo una vez por semana.
- c)  Si, mínimo una vez al mes.



d)  No, no practico ningún deporte

**4.- Senale con una (X) ¿Su dieta habitual incluye alimentos bajos o altos en grasas?**

• Mi dieta incluye solamente alimentos bajos en grasas	
• Habitualmente mi dieta es media en grasa	
• Mi dieta es, definitivamente, alta en grasas	

**5.- Señale una opción ¿Cuándo va al Medico?**

- Cuando está enfermo
- Control de alguna enfermedad
- Chequeo médico de rutina
- Nunca va al médico

**6.- Usted tiene algún familiar que haya sido diagnosticado de:**

- Diabetes Mellitus
- Hipertensión Arterial
- Colesterol alto
- Problemas Cardiacos
- Ninguna

.....  
**Firma**  
**C.I.**.....

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**

**ANEXOS N° 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO****UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE ENFERMERÍA****Consentimiento Informado**

Le invitamos a participar de forma voluntaria en el Estudio de **Factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la ciudad de Loja** en el año 2018, cuyo objetivo es identificar los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular para de esta manera construir una propuesta de prevención. Por lo que se le realizara una encuesta y los resultados de todas las encuestas, serán presentados, reportados y/o publicado en ámbitos de la prevención y promoción de la salud y su nombre será mantenido confidencial.

La decisión de participar en este estudio es totalmente voluntaria, usted puede reusarse a participar o no en esta investigación. Usted no tendrá ningún gasto por su participación en este estudio.

Al firmar este documento, confirmo que se me ha explicado el objetivo de este estudio, los beneficios y los posibles destinos de los resultados que se obtengan en el estudio. Las preguntas que he hecho fueron satisfactoriamente respondidas, he leído y comprendido este formulado de consentimiento. Por lo tanto: Firmo y doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Nombre del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Nombre del investigador: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

## ANEXO N° 3. TRÍPTICO INFORMATIVO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

### ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

### CAUSAS Y CONSECUENCIAS


### MAS VALE PREVENIR QUE CURAR




*Por: Mayra Gabriela Moreno L.*

### IMPORTANCIA DE TENER UNOS HÁBITOS SALUDABLES

- Unos buenos hábitos diarios nos ayudarán a estar en forma tanto en nuestra vida profesional como personal. Cuidarlos, sólo nos aportará beneficios. Una de ellos es evitar el padecimiento de enfermedades cardiovasculares.
- Cada año mueren alrededor de 17 millones de personas en el mundo por enfermedades cardiovasculares. Se estima que cada 4 segundos ocurre un ataque cardíaco y cada 5 segundos un infarto vascular cerebral.
- Este tipo de enfermedades, están vinculadas directamente con los alimentos que consumimos y con el ejercicio que realizamos.



Cuidarte es el hábito más saludable.



1. Comer de manera equilibrada y saludable..
2. Haz deporte diariamente.
3. Controla el estrés..
4. Cuida tu nivel de glucosa en sangre..
5. Controla tu tensión arterial.
6. Controla tu peso corporal.
7. Revisa tu nivel de colesterol.
8. Deja de fumar.
9. Consulta tus antecedentes familiares.
10. Consulta a tu medico o farmacéutico para informarte.

### ¿ QUE ES ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR?

La enfermedad cardiovascular es un término amplio para problemas con el corazón y los vasos sanguíneos

### ¿ CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO?

- Hipertensión Arterial
- Dislipidemia
- Diabetes Mellitus
- Inactividad Física
- Obesidad
- Tabaquismo
- Alcoholismo

### LOS FACTORES DE RIESGO SE CLASIFICAN EN:

⇒ **No modificables:** edad, sexo, antecedentes hereditarios familiares de enfermedades cardiovasculares.

⇒ **Modificables:** hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), tabaco, sedentarismo, obesidad, dieta inadecuada.

NO modificables

Modificables



### CAUSAS Y CONSECUENCIAS DE LOS FACTORES DE RIESGO



#### HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Aumenta el riesgo de un ataque al corazón o de un accidente cerebrovascular. (derrame cerebral)

#### DISLIPIDEMIA

se encuentra asociado al desarrollo de una gran cantidad de padecimientos crónicos degenerativos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus , etc

#### DIABETES MELLITUS

Mucha azúcar en la sangre puede causar problemas en el cuerpo. Puede dañar sus ojos, produciendo ceguera, Insuficiencia renal, n pérdida de la sensibilidad piel, daño del corazón y vasos sanguíneos .

#### SEDENTARISMO

El sedentarismo incrementa el sobrepeso y la obesidad, la hipertensión, la diabetes y el colesterol en sangre. Y hasta puede estar detrás de la depresión.

#### OBESIDAD

Causa, síndrome metabólico, presión arterial alta, aterosclerosis, enfermedad del corazón, diabetes, niveles elevados de colesterol en sangre, distintos tipos de cáncer y trastornos del sueño

#### TABAQUISMO

Tiene un riesgo alto de: Ataques cardíacos y enfermedades cardíacas. Cáncer de pulmón. Reacciones súbitas y graves, incluso en los ojos, la nariz, la garganta y las vías respiratorias bajas.



## ANEXO N° 4. FOTOGRAFÍAS

### Aplicación de encuesta



### Entrega de triptico informativo



**ANEXO N° 5. CERTIFICADO DE INGLES**

**CENTRO DE ENSEÑANZA DE IDIOMA INGLÉS  
FINE-TUNED ZAMORA**

Lic. María Belén Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

**CERTIFICA:**

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada **“FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO CLODOVEO JARAMILLO ALVARADO BAJO DE LA CIUDAD DE LOJA”** autoría de Mayra Gabriela Moreno Lima, egresada de la carrera de Enfermería, de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 30 de julio del 2019

Lic. María Belén Novillo Sánchez  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.



**ANEXO N° 6. PROYECTO DE TESIS****a. TEMA**

**“FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES EN LA COMUNIDAD DEL BARRIO CLODOVEO  
JARAMILLO ALVARADO BAJO DE LA CIUDAD DE LOJA”.**



## **b. PROBLEMÁTICA**

Según la Organización Mundial de la Salud, la enfermedad cardiovascular (ECV) es uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo la primera causa de mortalidad al ocasionar 17 millones de muertes al año. La ECV es responsable de 32 millones de eventos coronarios y accidentes cerebro-vasculares, de los cuales entre el 40-70 % son fatales en países desarrollados. Se estima que este problema es mucho mayor en países en vía de desarrollo y se considera que millones de personas tienen factores de riesgo, tales como hipertensión arterial, tabaquismo, diabetes, hiperlipidemias y dieta inadecuada. Se ha estimado que para el año 2020, habrá un aumento entre 120% y 137% en la incidencia de enfermedad coronaria en las mujeres y los hombres respectivamente, en los países en desarrollo. Este fenómeno se explica, entre otras razones, por la denominada transición epidemiológica, que se asocia con un notable aumento en la prevalencia de factores de riesgo como la obesidad, la hipertensión arterial, el tabaquismo, el consumo exagerado de alcohol, los cambios en los hábitos nutricionales y el sedentarismo. Por todo ello, en las últimas décadas se han realizado estudios que demuestran la influencia de los factores de riesgo en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares (OMS, 2015).

Resulta alarmante que en todos los continentes con la excepción de africa, las muertes por enfermedades no transmisibles superan a las enfermedades transmisibles. En EE.UU más de 2.200 mueren por ECV. En países europeos la ECV es 13 veces más alta. En la región occidental del pacifico la ECV son 8 veces mayor, en América Latina se han centrado principalmente en las poblaciones urbanas y los países de ingresos medios altos. Investigaciones previas demuestran muchos factores de riesgo de enfermedad cardiovascular establecidos en América Latina: envejecimiento, hipertensión, diabetes /

resistencia a la insulina, obesidad, dislipidemia, inactividad, mala alimentación y tabaquismo (Pereira & Rodriguez, 2015).

En Ecuador las enfermedades cardiovasculares son la principal causa, incluso por encima del cáncer y las patologías respiratorias, segundo y tercer motivo de decesos en el país, según las últimas cifras del INEC. “El 80% de estas muertes es evitable con una dieta saludable y ejercicio físico, pero predomina el sedentarismo y los malos hábitos alimenticios” (INEC, 2013).

Las enfermedades hipertensivas, que comparten con la diabetes los dos primeros lugares como causas de muerte en el país, tienen en las provincias de Guayas y Los Ríos, en la región de la Costa, las mayores tasas de mortalidad, seguidas por las provincias de Tungurahua y Azuay y otras provincias de las regiones de Costa y Sierra. Las tasas de mortalidad por enfermedad cerebro vascular son semejantes entre provincias de la sierra y la costa, mientras que la mortalidad por enfermedad isquémica del corazón tiene las mayores tasas en provincias de la Sierra (Carchi 29,4; Imbabura 22,4; Pichincha 18,9). La provincia de Carchi registra las mayores tasas de muerte por enfermedad isquémica del corazón y enfermedad cerebro vascular (OPS/OMS, 2014).

En el Instituto de Investigación sobre la Salud Pública, Universidad de la Sierra Sur, Oaxaca de Juárez, Oaxaca, México, en el mes de septiembre del 2016 se realizó investigación de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en estudiantes universitarios. En los cuales se obtuvo como resultado que los jóvenes universitarios tienen antecedentes familiares ligados a factores de riesgo cardiovascular: 45.8% de hipertensión, 43.4% de hipercolesterolemia y 39.8% de diabetes; el 55.9% realizan actividad física leve; el 60.1% rara vez o nunca consumen bebidas gaseosas; el 51.8% solo realizan una o dos comidas al día (Cruz-Sánchez, 2016).

**Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta de investigación**

¿Qué factores de riesgo están asociados a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo, periodo octubre 2018 a abril 2019?

### c. JUSTIFICACIÓN

El propósito y objetivo de escoger el tema es identificar los factores asociados a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo, considerando que en la actualidad las enfermedades cardiovasculares es una de las primeras causas de morbilidad a nivel mundial.

Se conoce que en el ritmo de progresión del aterosclerosis influyen varios factores de riesgo cardiovascular: consumo de tabaco, régimen alimentario no saludable e inactividad física (que en combinación dan lugar a la obesidad), presión arterial elevada (hipertensión), concentración anormal de lípidos en sangre (dislipidemia) e hiperglucemia (diabetes). Estos factores de riesgo conducen a la progresión adicional del aterosclerosis, dando lugar a placas ateroscleróticas inestables, con estrechamiento de los vasos sanguíneos y obstrucción del flujo sanguíneo a órganos vitales, como el corazón y el encéfalo, por lo que el conocimiento de estos factores es fundamental para establecer estrategias de tratamiento.

Las intervenciones oportunas y sostenidas en el modo de vida y, cuando sea necesario, la farmacoterapia, reducirán el riesgo de padecer afecciones cardiovasculares como los infartos de miocardio y los accidentes cerebrovasculares en las personas con un riesgo total elevado de sufrir enfermedades cardiovasculares, y en consecuencia disminuirá la morbilidad.

De tal manera la misma razón por la cual este estudio es relevante ¿Porque? Constituye la primera causa de muerte a nivel mundial y dado que en esta influyen gran cantidad de factores de riesgo, lo que ha denotado que sea un problema más frecuente por el aumento en la incidencia, los cuales pueden ser tratados o controlados y de esta manera evitar problemas cardiovasculares.

La intención del estudio es ¿para qué? Los factores de riesgo y su relación con la enfermedad cardiovascular pueden ayudar a comprender mejor la enfermedad y así fomentar una mayor cultura en la prevención de las enfermedades específicamente las que afectan al aparato cardiocirculatorio, puesto que es el modo más eficaz de evitar que las enfermedades cardiovasculares sigan en aumento, sobre todo si existe la posibilidad de erradicar los factores de riesgo cardiovasculares.

Este estudio pertenece a la Línea 6 Cardiovasculares y circulatorias y sublíneas Enfermedad cardíaca reumática, Enfermedad cardíaca isquémica, Enfermedad cerebrovascular, Enfermedad cardíaca hipertensiva, Miocardiopatías, Fibrilación auricular, Aneurisma aórtico, Enfermedad vascular periférica, Endocarditis citada entre las prioridades de investigación en salud del Ministerio de Salud Pública 2013- 2017

#### **d. OBJETIVOS**

##### **GENERAL:**

Determinar los factores de riesgo asociado a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la Ciudad de Loja en el periodo octubre 2018 – abril 2019.

##### **ESPECÍFICOS:**

1. Caracterizar a la población participante e involucrada en el estudio.
2. Determinar los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares.
3. Diseñar una estrategia informativa sobre las causas y consecuencias de las enfermedades cardiovasculares, dirigida a la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo A. Bajo.

## **MARCO TEÓRICO**

### **ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**

#### 5.1 Enfermedades cardiovasculares

##### 5.1.1.1 Causas

#### 5.1.1 Factores de riesgo cardiovascular

#### 5.1.2 Factores de riesgo cardiovascular no modificables

##### 5.1.2.1 Sexo

##### 5.1.2.2 Edad

##### 5.1.2.3 Antecedentes heredo-familiares de enfermedad cardiovascular

#### 5.1.3 Factores de riesgo cardiovascular modificables

##### 5.1.3.1 Hipertensión

##### 5.1.3.2 Diabetes Mellitus

##### 5.1.3.3 Dislipidemia

##### 5.1.3.4 Hábitos alimenticios

##### 5.1.3.5 Actividad Física

##### 5.1.3.6 Consumo de tabaco

##### 5.1.3.7 Obesidad

#### 5.2 Características Sociodemográficas

#### 5.3 Prevención de enfermedades cardiovasculares.

## **e. METODOLOGÍA**

### **6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación es de tipo analítico de corte transversal, de diseño cuantitativo.

### **6.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

Esta investigación es documental, se apoyará en fuentes de carácter documental, con información que tiene que ver con los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo de la ciudad de Loja. Y a su vez en investigación bibliográfica, consulta de libros sobre la temática y problema a investigar.

Es una investigación de campo, pues requiere del apoyo de información que provenga de varias fuentes entre ellas: encuestas aplicadas y dirigidas a la comunidad del Barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado bajo.

### **6.3 POBLACIÓN Y TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Para esta investigación se toma como muestra la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo, cuya población objetivo es de 247 personas, se ha utilizado el programa Epi Info 7, con el 95% de nivel de confianza, en donde se define la muestra total que es de 150 personas.

### **6.4 TÉCNICAS UTILIZADAS EN EL PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

**Recopilación de información primaria:** Encuesta semiestructurada dirigida a las personas de la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado bajo, en donde solicitamos la colaboración en el llenado de la encuesta en forma objetiva y concreta.

**Recopilación de información Secundaria:** Nos remitiremos a los documentos, tesis, trabajos que contengan información sobre el contexto de trabajo, esto se realizara para



corroborar la información recopilada de manera primaria.

## 6.5 INSTRUMENTOS

**Encuesta:** Para obtener una mejor información de parte de la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo bajo, se diseñó una encuesta, en relación a la temática "Factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares en la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo bajo". La utilización de esta herramienta permitirá alcanzar los objetivos planteados en esta investigación.

**Sistematización, tabulación y análisis de la información:** Se utilizará matrices en base al programa Microsoft Excel 2016 para su análisis, las mismas que permitirán dar validez y confiabilidad a los instrumentos, cumpliendo lo propuesto en los objetivos.

## 6.6 ANÁLISIS DE DATOS

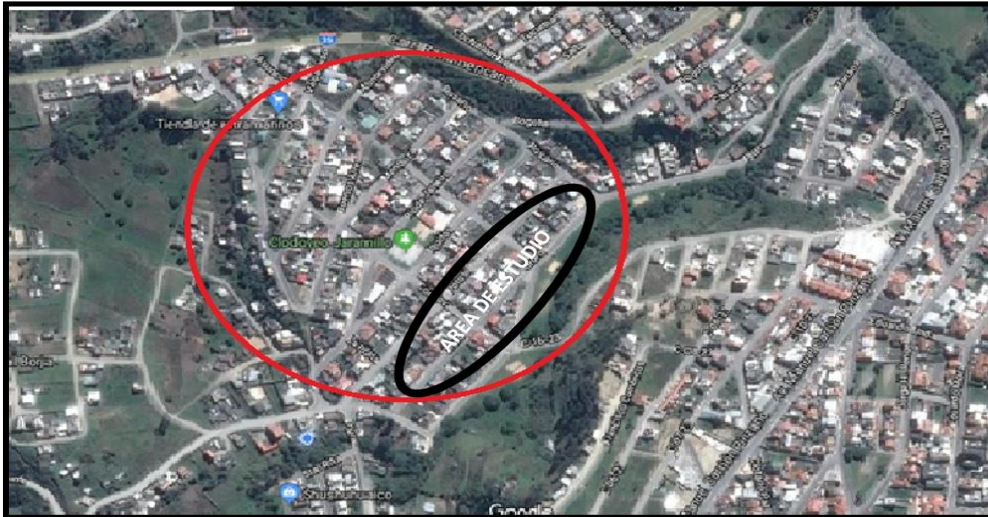
Una vez concluidas las etapas de colección y procesamiento de datos se inician con una de las más importantes fases de una investigación: el análisis de datos. En esta etapa se determina como analizar los datos y que herramientas de análisis estadístico son adecuadas para éste propósito.

## 6.7 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Variable independiente:</b>  <b>Factores de riesgo</b>  Situaciones de riesgo a las que están expuestas las personas para desarrollar ECV	Socio demográfica	Sexo	Femenino Masculino
		Edad	1. 18 a 28 2. 29 a 39 3. 40 a 50 4. 51 a 61 5. 62 a 67
		Escolaridad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primaria</li> <li>• Secundaria</li> <li>• Superior</li> <li>• Especialidad</li> </ul>
		Ocupación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ama de casa</li> <li>• Estudiante</li> <li>• Trabajo</li> <li>• Ninguno</li> </ul>

		Estado Civil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Casado</li> <li>• Soltero</li> <li>• Divorciado</li> <li>• Viudo</li> <li>• Unión libre</li> </ul>
	Estilo de vida	Cuál es su dieta habitual	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Solamente alimentos Bajo en grasas.</li> <li>2. Alimentos medios en grasas.</li> <li>3. Definitivamente alta en grasas.</li> </ol>
		Consume Tabaco	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) No</li> <li>b) Sí, pero fumo menos de 10 cigarrillos al día</li> <li>c) Sí, fumo entre 10 y 20 cigarrillos al día</li> <li>d) Si, fumo más de 20 cigarrillos al día</li> </ol>
		Ingiere Alcohol	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si, a diario</li> <li>b) Sí, mínimo una vez por semana</li> <li>c) Si, mínimo una vez al mes.</li> <li>d) Nunca</li> </ol>
		Realiza Actividad Física	<ol style="list-style-type: none"> <li>a) Si, mínimo dos o tres veces por semana</li> <li>b) Si, mínimo una vez por semana.</li> <li>c) Si, mínimo una vez al mes.</li> <li>d) No, no practico ningún deporte.</li> </ol>
		Cuando va al medico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando está enfermo</li> <li>• Control de alguna enfermedad</li> <li>• Chequeo médico de rutina</li> <li>• Nunca va al médico.</li> </ul>
<b>Variable dependiente:</b> <b>Enfermedad cardiovascular</b> Son problemas de salud que afecta el corazón y los vasos sanguíneos	Biológica	Antecedentes personales de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Hipertensión Arterial</li> <li>• Colesterol alto</li> <li>• Problemas Cardiacos</li> <li>• Ninguna.</li> </ul>
		Antecedentes Familiares de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes Mellitus</li> <li>• Hipertensión Arterial</li> <li>• Colesterol alto</li> <li>• Problemas Cardiacos</li> <li>• Ninguna</li> </ul>

## 6.8 ÁREA DE ESTUDIO



La investigación se realizará en la comunidad del barrio Clodoveo Jaramillo Alvarado Bajo que se encuentra ubicado en la parte Occidental de la ciudad de Loja. Este barrio limita al Norte con el Barrio Turunuma y el sector el Bosque; al Sur limita con el Barrio Shushuhuayco y el sector Borja, al Este limita con el Barrio San Rafael y la Quebrada seca las Pavas, y al oeste limita con el barrio la Campiña y parte del barrio Belén.

El mismo que cuenta con todos los servicios básicos, de un UPC, parque de recreación con áreas verdes, con 3 canchas deportivas, una casa comunal en la parte alta, en la parte central se ubica la capilla Sagrado Corazón de Jesús y se ubica también un establecimiento fiscal mixta la Escuela Vicente Bastidas Reinoso. El número de pobladores es de 1235 entre hombres y mujeres, de los cuales se extraerá una muestra para investigación.

## 6.9 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### Talento Humano

- **Estudiante:** Mayra Gabriela Moreno Lima

### **Recursos Materiales**

- Materiales de oficina
- Fotocopias
- Materiales e impresiones
- Calculadora
- Computadora personal
- Impresora
- Cámara fotográfica
- Software´s aplicados
- Discos compactos

### **Recursos Financieros**

- Asesoría docente interna
- Asesoría docente externa
- Movilización
- Alimentación
- Reproducción en documentos de tesis.
- Empastados de tesis
- Alquiler de equipos
- Derechos de graduación
- Derechos de titulación

El desarrollo del proyecto de investigación (Tesis de Grado para Licenciada en Enfermería) tendrá un costo aproximado de \$1,349.30

## g. CRONOGRAMA

N°	TIEMPO ACTIVIDADES	PRIMER MES OCTUBRE				SEGUNDO MES NOVIEMBRE				TERCER MES DICIEMBRE				CUARTO MES ENERO				QUINTO MES FEBRERO				SEXTO MES MARZO				SÉPTIMO MES ABRIL			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del proyecto	X	X	X	X																								
2	Presentación y aprobación del proyecto de investigación en la Coordinación de la Carrera de Enfermería.			X	X	X																							
3	Recopilación información secundaria					X	X	X	X	X																			
4	Aplicación de encuestas							X	X	X	X																		
5	Sistematización de resultados									X	X																		
6	Tabulación									X	X																		
7	Análisis Estadístico										X	X	X																
8	Análisis y discusión de resultados											X	X	X															
9	Contrastación resultados con información secundaria												X	X	X	X													
10	Valoración estadística					X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X											
11	Elaboración de conclusiones y recomendaciones															X	X	X	X	X									
12	Elaboración de documento de tesis													X	X	X	X	X	X	X	X	X							
13	Presentación de Documento Borrador de Tesis																	X	X	X	X	X	X						
14	Revisión de Comité Asesor de Tesis																					X	X	X					
15	Incorporación de corrección de tesis																					X	X	X	X				
16	Presentación Documento Final de Tesis																						X	X	X	X	X		
17	Defensa privada de tesis																							X	X	X	X	X	
18	Defensa pública de tesis e incorporación																									X	X	X	X

## h. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (USD)	COSTO TOTAL (USD)	FUENTES DE AUTOGESTION	FUENTES DE FINANCIAMIENTO
<b>COSTOS DIRECTOS</b>						
ELABORACIÓN DE PROYECTO	1.00	GLOBAL	50.00	50.00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN Y APROBACIÓN DE PROYECTO	1.00	USD	20.00	20.00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA EX SITU	1.00	GLOBAL	50.00	50.00	Tesista	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN SECUNDARIA IN SITU	1.00	GLOBAL	50.00	50.00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
RECOPIACIÓN DE INFORMACIÓN PRIMARIA	1.00	GLOBAL	100.00	100.00	Tesista Involucrados en el proceso	Recursos propios
SISTEMATIZACIÓN, TABULACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	1.00	GLOBAL	30.00	30.00	Tesista, Asesores Académicos	Recursos propios
ELABORACIÓN DE DOCUMENTO TESIS	1.00	GLOBAL	200.00	200.00	Tesista	Recursos propios
PRESENTACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN DE TESIS	1.00	Documentos	40.00	40.00	Tesista	Recursos propios
DEFENSA PRIVADA Y PUBLICA DE TESIS	1.00	GLOBAL	60.00	60.00	Tesista	Recursos propios
MATERIALES DE OFICINA	1.00	Resmas de Papel, Esferos, Lapices, Borradores, etc	50.00	50.00	Tesista	Recursos propios

MATERIAL PARA APLICAR ENCUESTAS	1.00	Copias, Tablas para encuestar, Esferos, Lapices, Borradores	100.00	100.00	Tesista	Recursos propios
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>				<b>1050.00</b>		
<b>COSTOS INDIRECTOS</b>						
MOVILIZACIÓN	5.00	VIAJES	10.00	50.00	Tesista	Recursos propios
ALIMENTACIÓN Y HOSPEDAJE	10.00	VIAJES	5.00	50.00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
INTERNET	3.00	MENSUAL	20.00	60.00	Tesista e involucrados en la investigación	Recursos propios
IMPRESIÓN DOCUMENTOS FINALES	1.00	GLOBAL	100.00	100.00	Tesista	Recursos propios
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS</b>				<b>260.00</b>		
<b>TOTAL COSTOS DIRECTOS E INDIRECTOS</b>				<b>1310.00</b>		
<b>IMPREVISTOS (3%)</b>				<b>39.30</b>		
<b>TOTAL</b>				<b>1349.30</b>		