



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

**TEMA: FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES
QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE
SALUD GENERAL VERNAZA CANTÓN SALITRE.**

AUTOR:

AYLLON LINARES ALVARO ISIDORO

DIRECTOR TFM:

SUAREZ LIMA GABRIEL JOSE, MSC

MILAGRO, DICIEMBRE 2021

ECUADOR

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de Posgrado presentado por el Dr. Alvaro Isidoro Ayllon Linares, para optar al título de Máster en Salud Pública y que acepto tutoría al estudiante, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 10 días del mes de noviembre del 2021



Gabriel Suarez Lima, MSc.

Firma del tutor

C.I.: 1756548861

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo del Departamento de Investigación y Posgrado de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 10 días del mes de noviembre del 2021



Alvaro Isidoro Ayllon Linares

Firma del Egresado

CI: 0921919585

CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Máster en Salud Pública, otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTÍFICA	[58]
DEFENSA ORAL	[39]
TOTAL	[97]
EQUIVALENTE	[EXCELENTE]



KATIUSKA MEDEROS MOLLINEDA, MSC
PRESIDENTA DEL TRIBUNAL



GABRIEL SUAREZ LIMA, MSC
DIRECTOR TFM



HOLGUER ROMERO URREA, PHD
SECRETARIO DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación se lo dedico a Dios,

A mi familia, por ser el motor que impulsan mi vida.....

Alvaro Isidoro Ayllon Linares

AGRADECIMIENTO

Totalmente agradecido con mis padres y mi familia por el amor, la paciencia, el apoyo incondicional y el sacrificio que transcurrió en este tiempo de estudio de la maestría en salud pública.

A la Universidad Estatal de Milagro, por haberme permitido ser parte de la misma que durante este largo tiempo de mi formación académica he respetado sus reglamentos. A mis docentes catedráticos los cuales me impartieron sus sabios conocimientos para forjar día a día profesionales de éxito.

De manera encarecida les expreso mis sinceros agradecimientos al tutor de mi tesis al Doctor Gabriel Suarez Lima, por haberme guiado y ayudado en realizar mi trabajo investigativo y así poder haber culminado la maestría en salud pública.

A los miembros que conforman el Subcentro de Salud General Vernaza del cantón Salitre, por haberme permitido realizar mi trabajo investigativo y confiar en mi trabajo.

Alvaro Isidoro Ayllon Linares

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Doctor. Fabricio Guevara Viejó, PhD.

Rector de la Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi título de cuarto nivel, cuyo tema fue **“FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES QUE SE ATIENDEN EN EL SUBCENTRO DE SALUD GENERAL VERNAZA CANTÓN SALITRE.”** y que corresponde al Departamento de Investigación y Posgrado.

Milagro, 10 de noviembre del 2021



Alvaro Isidoro Ayllon Linares

Firma del Egresado

CI: 0921919585

ÍNDICE GENERAL

ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN	iii
CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICES DE GRÁFICOS	xiii
RESUMEN	xiv
ABSTRACT.....	xv
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I	4
EL PROBLEMA	4
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1.1 Problematización	4
1.1.2 Delimitación del problema	5
1.1.3 Formulación del problema	6
1.1.4 Sistematización del problema	6
1.1.5 Determinación del tema	7
1.2 OBJETIVOS	7
1.2.1 Objetivos Generales	7
1.2.2 Objetivos Específicos	7
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	8
CAPÍTULO II	9
MARCO REFERENCIAL	9

2.1	MARCO TEÓRICO	9
2.2	MARCO LEGAL	16
2.3	MARCO CONCEPTUAL	18
2.4	HIPÓTESIS Y VARIABLES	21
2.4.1	Hipótesis General	21
2.4.2	Hipótesis Particulares	21
2.4.3	Declaración de Variables	21
2.4.4	Operacionalizacion de las variables	21
CAPÍTULO III.....		25
MARCO METODOLÓGICO		25
3.1	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
3.1.1	Tipo de Investigación	25
3.1.2	Diseño de la Investigacion	25
3.2	LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA	26
3.2.1	Características de la población	26
3.2.2	Delimitación de la población	27
3.2.3	Tipo de muestra	27
3.2.4	Tamaño de la muestra	27
3.2.5	Proceso de selección	27
3.3	LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS.....	28
3.3.1	Método Teórico	28
3.3.2	Método Empírico	28
3.3.3	Técnicas e instrumentos	29
CAPÍTULO IV.....		32
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS		32
4.1.	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	32
4.2.	ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA.....	53
4.3.	VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS	59

CONCLUSIÓN	61
RECOMENDACIÓN.....	62
CAPÍTULO V	62
PROPUESTA.....	62
5.1. TEMA	63
5.2. FUNDAMENTACIÓN	63
5.3. JUSTIFICACIÓN.....	63
5.4. OBJETIVOS	64
5.4.1. Objetivo General de la propuesta.....	64
5.4.2. Objetivo Específico de la propuesta	64
5.5. UBICACIÓN.....	65
5.6. FACTIBILIDAD	65
5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	65
5.7.1. Actividades	65
5.7.2. Recursos, análisis financiero	67
5.7.3. Impacto.....	68
5.7.4. Cronograma	69
5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1. Resultados de validación de juicios de expertos del instrumento cuantitativo	32
Tabla N° 2. Tabla de cálculo de alfa de Cronbach, Instrumento cuantitativo	33
Tabla N° 3. Factor de riesgo Cardiovascular No Modificable.....	33
Tabla N° 4. Factor de riesgo Cardiovascular Modificable	34
Tabla N° 5. Conocimiento para prevención de factores de riesgos cardiovasculares	35
Tabla N° 6. Consumo de cigarrillo alguna vez una a dos veces y Años.....	36
Tabla N° 7. Consumo y años de alcohol.....	37
Tabla N° 8. Alimentación cinco veces al día más Cuidado de porciones alimenticia al ingerir.....	39
Tabla N° 9. Nivel de colesterol y evitación de alimentos fritos, asados, empanizados y cremosos	40
Tabla N° 10. Realización de control de dieta periódica de diabetes.....	42
Tabla N° 11. Tipo de ejercicio o deporte físico.....	43
Tabla N° 12. Estado Nutricional.....	44
Tabla N° 13. Lugar de frecuencia al servirse alimentos cotidianos.....	45
Tabla N° 14. Frecuencia de consumo de carne y pescados y consumo de huevos y lácteos	46
Tabla N° 15. Frecuencia de consumo de frutas y verduras y consumo de grasas	47
Tabla N° 16. Frecuencia de consumo de cereales harinas y pastas más consumo de alcohol y café.....	48
Tabla N° 17. Horas sentado viendo TV, dispositivos móviles o portátiles	49
Tabla N° 18. Condición actual para realizar actividades físicas y Realización de algún tipo de ejercicio o deporte físico.....	50

Tabla N° 19. Realización por tiempo diario al realizar el ejercicio físico y por semana de actividad física.....	52
Tabla N° 20. Recursos Financieros.....	67
Tabla N° 21. Cronograma de propuesta.....	69
Tabla N° 22. Criterios de Evaluación	70

ÍNDICES DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1. Factor de riesgo Cardiovascular No Modificable	34
Gráfico N° 2. Factor de riesgo Cardiovascular Modificable	35
Gráfico N° 3. Conocimiento para prevención de factores de riesgos cardiovasculares	36
Gráfico N° 4. Consumo de cigarrillo alguna vez una a dos veces y Años	36
Gráfico N° 5. Consumo y años de alcohol.....	38
Gráfico N° 6. Alimentación cinco veces al día más Cuidado de porciones alimenticia al ingerir.....	39
Gráfico N° 7. Nivel de colesterol y evitación de alimentos fritos, asados, empanizados y cremosos	41
Gráfico N° 8. Realización de control de dieta periódica de diabetes.....	42
Gráfico N° 9. Tipo de ejercicio o deporte físico.....	43
Gráfico N° 10. Estado Nutricional.....	44
Gráfico N° 11. Lugar de frecuencia al servirse alimentos cotidianos.....	45
Gráfico N° 12. Frecuencia de consumo de carne y pescados y consumo de huevos y lácteos	46
Gráfico N° 13. Frecuencia de consumo de frutas y verduras y consumo de grasas	47
Gráfico N° 14. Frecuencia de consumo de cereales, harinas y alcohol más café	48
Gráfico N° 15. Horas sentado viendo TV, dispositivos móviles o portátiles	49
Gráfico N° 16. Condición actual para realizar actividades físicas y Realización de algún tipo de ejercicio o deporte físico.....	51
Gráfico N° 17. Realización por tiempo diario al realizar el ejercicio físico y por semana de actividad física.....	52

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte a nivel mundial cada año mueren más personas por esta enfermedad que por cualquier otra causa el cual corresponde a un 31% de todas las muertes registradas en todo el mundo.

Objetivo: Determinar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se atienden en el Subcentro de Salud General Vernaza cantón Salitre. **Metodología:** Fue una investigación de

enfoque cuantitativo, de campo, descriptivo, transversal, de diseño no experimental, la población está conformada por 200 pacientes, y una muestra de 120, solo con pacientes de 40 años hasta los 65 años de edad con problemas cardiovasculares, el instrumento fue una encuesta validado por juicio de expertos en salud pública. **Resultados:** Los factores de riesgo

cardiovascular que má predominaron fue el estrés (34,2%) y el sedentarismo (16,7%), consumen cigarrillo (48,3%), consumen alcohol (45,8%), el (71,7%) se alimentan 3 veces al día los alimentos cotidianos, el (39,2%) no cuidan sus porciones alimenticias, el nivel de

colesterol fue más frecuente entre 100 y 129 mg/dL con un (38,3%), el (55,8%) no evitan alimentos fritos empanizados y cremosos, el (36,7%) no realizan ejercicio o deporte físico, el estado nutricional normal abarcó un (68,3%), el (72,5%) se sirven sus alimentos cotidianos en casa, consumen muy frecuente carnes y pescados (80%), huevos y lacteos (70,8%), grasas

(65,8%), cereales y pastas (55,8%), alcohol y café (65%), horas sentados viendo TV, movil o portatil el (54,2%) de 4 a 8 horas, condición regular para realizar actividad física (38,3%), tiempo máximo de realizar ejercicio 10 a 30 minutos (40,8%), un solo día a la semana (65%).

Conclusiones: Los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes frecuentes fueron el estrés seguido del sedentarismo, convirtiéndose en un problema de salud pública afectando mayor costo de bolsillo familiar, hospitalario y del estado.

Palabras claves: Factores de riesgo, riesgo cardiovascular, obesidad, sobrepeso, hábitos dietéticos, hábito de fumar.

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases are the main causes of death worldwide each year more people die from this disease than from any other cause, which corresponds to 31% of all deaths registered worldwide. **Objective:** To determine the cardiovascular risk factors in patients: General Vernaza cantón salitre health sub-center. **Methodology:** It was a research with a quantitative, field, observational, descriptive, non-experimental design of a cross-sectional type, the population is made up of 200 patients, no sample is applied, the entire population was worked with only patients 40 years old up to 65-year-olds with cardiovascular problems, the instrument was a survey and interview validated by the judgment of public health experts. **Results:** The most predominant cardiovascular risk factors were stress (34.2%) and sedentary lifestyle (16.7%), cigarette smoking (48.3%), alcohol consumption (45.8%), (71.7 %) eat daily food 3 times a day, (39.2%) do not take care of their food portions, the cholesterol level was more frequent between 100 and 129 mg / dL with (38.3%), the (55.8%) do not avoid breaded and creamy fried foods, (36.7%) do not exercise or do physical sports, the normal nutritional status included (68.3%), (72.5%) they serve their everyday foods at home, they very frequently consume meat and fish (80%), eggs and dairy products (70.8%), fruits and vegetables (50.8%), fats (65.8%), cereals and pasta (55, 8%), alcohol and coffee (65%), hours sitting watching TV, mobile or laptop (54.2%) from 4 to 8 hours, regular condition for physical activity (38.3%), maximum time to perform exercise 10 to 30 minutes (40.8%), on a single day a week (65%). **Conclusions:** The cardiovascular risk factors in frequent patients were stress followed by sedentary lifestyle, becoming a public health problem affecting higher out-of-pocket costs for the family, hospital and the state.

Key words: Risk factors, cardiovascular risk, obesity, overweight, dietary habits, smoking.

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgos cardiovasculares se clasifican dos maneras: principales y secundarios. Los principales son factores cuya intervención tienden a padecer riesgos de enfermedades cardiovasculares totalmente comprobados. Mientras que el factor secundario tienen a ser más críticos o de alto riesgos en sufrir de estas enfermedades, Mientras más riesgos tenga una persona, mayor es la posibilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular. Donde en muchos de los casos existen factores de riesgo modificables y no modificables. (OMS, 2017)

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte a nivel mundial cada año mueren más personas por esta enfermedad que por cualquier otra causa el cual corresponde a un 31% de todas las muertes registradas en todo el mundo. (OMS, 2017)

En nuestro país existe una tendencia de un mal sistema alimentario debido posiblemente a algunos factores provocados por la falta de recursos económicos, el stress personal y profesional, malos hábitos que parecen ser uno de los factores principales que determinan una mala alimentación nutricional en los ecuatorianos.

Esto ha provocado que los ecuatorianos en su mayoría padezcan de enfermedades de diferentes tipos entre ellas la de problemas cardiovasculares, obesidad, hipertensión, entre otras. Y las cifras van en aumento debido que no existen campañas de concientización o divulgación para que las personas prevengan y mejoren su calidad de vida nutricional.

Tal es el aumento de personas que sufren de riesgo cardiovascular (motivo de esta investigación), que los hospitales reciben más pacientes cada día. Además, que el índice de mortalidad de pacientes que sufren de problemas cardiovasculares se va incrementando, y las cifras en los años siguientes no son alentadores, ya que, no se da la importancia e interés de solucionar este tema para las futuras generaciones.

El propósito del presente estudio radica en analizar y determinar el impacto de la problemática que existe en las personas que padecen de problemas de salud relacionado con el sistema cardiovascular.

Se realizará muestreo estadístico no experimental, aplicando un método exploratorio y descriptivo en el cantón Salitre recinto General Vernaza, en las cuales se pueda investigar los factores que inciden para que las personas padezcan de enfermedades cardiovasculares. Se puede tomar información primaria por parte del Ministerio de Salud Pública, INEC, y otros.

Con los resultados obtenidos se analizará y determinarán los factores que han provocado que las personas que habitan en el cantón Salitre padezcan de riesgo cardiovascular.

El objetivo de trabajo investigativo radica en determinar los factores que han provocado que las personas que habitan en el cantón Salitre padezcan de riesgo cardiovascular, y analizar cómo mitigarla o erradicarla mediante algunas vías de comunicación creando en las personas una cultura y hábito de un buen sistema alimentario para sus familias.

Además de que como resultado de la investigación se puedan establecer alternativas nutricionales para los habitantes del cantón Salitre.

En el **Capítulo I**, de la investigación está constituido por el problema, dentro de este parámetro se avanza el planteamiento de la problemática, como tal de los factores de riesgo cardiovascular, seguido de la delimitación del problema, la formulación, sistematización y determinación del tema, subsiguiente a la implicación del problema se plantean los objetivos generales y los específicos, para finalizar se desarrolla la justificación.

En el **Capítulo II**, está desarrollado por el marco teórico, dentro del mismo se conforman títulos como antecedentes históricos que menciona teoría acerca de la historia de los factores de riesgo cardiovascular y el comienzo de su estudio, posteriormente se plantean los antecedentes referenciales que son las investigaciones similares al proyecto, en este segundo capítulo se engloba estudios internacionales como nacionales, seguidamente la finalización de lo referencial se detalla todo el desarrollo de la fundamentación teórica para después pasar al análisis del marco legal y conceptual, para concluir el capítulo dos se presenta la declaración de variables.

En el **Capítulo III**, se describe la metodología a utilizar, lo cual se comienza con la explicación del marco metodológico, con el tipo y diseño de investigación, la población, la muestra, se presentan los métodos, técnicas y procesamiento estadístico, validación del instrumento aplicado.

En el **Capítulo IV**, se reflejan los resultados obtenidos durante la investigación por medio de una ficha de recolección de datos, se representa en forma de tablas y gráficos estadístico en el punto de análisis e interpretación de resultados del mismo modo el segundo punto es la comparación de dichos resultados con otros estudios en relación al tema. el programa estadístico que se utilizó fue IBM SPSS versión 25.

En el **Capítulo V**, se ejecuta la propuesta de este trabajo de investigación, con su justificación, fundamentación, objetivos, ubicación, factibilidad y descripción. actividades, recursos, el impacto y cronograma.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1.1 Problematización

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), plantea que los factores de riesgos cardiovasculares conllevan a sufrir enfermedades cardiovasculares convirtiéndose en una de las principales causa de discapacidad y de muerte prematura en todo el mundo, y contribuyen sustancialmente al aumento de los costos de la atención de salud. (OPS, 2015)

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), en ser una de las principales causas de muerte a nivel mundial se sabe que cada año mueren más personas por esta enfermedad diferente a otra causa. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el año 2015 murieron por esta enfermedad 17,7 millones de personas, el cual corresponde a un 31% de todas las muertes registradas en todo el mundo. (OMS, Enfermedades cardiovasculares, 2017)

La mayoría de las ECV, pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, las dietas malsanas, la obesidad, la inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.

El estilo de vida no saludable es una causa mayor de problemas cardiovasculares y un estilo de vida más sano, puede contribuir a un mejor perfil de riesgo cardiovascular por lo que este estudio se centrará en identificar estos factores de riesgo. (OMS, 2010) Hoy en día, la realidad no es distinta a lo expuesto, ya que debido al ritmo de vida de las personas, el surgimiento de grandes cadenas de comida rápida y el prominente nivel de sedentarismo y estrés, las ECV en el ámbito laboral son evidentes, disminuyendo el desempeño de los trabajadores y generando grandes gastos para las empresas y el país.

En el Ecuador los factores de riesgos cardiovasculares, han ido incrementando debido al sobrepeso, obesidad, falta de actividad física, entre otros factores de riesgo modificables de enfermedades cardiovasculares, que favorecen la instauración de patologías crónicas

degenerativas. Lo dicho expresa las consecuencias derivadas de lo identificado por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), estudio que evidenció aumento del peso corporal por encima del ideal en el 29,2% de la población total investigada en el país (N=6 797.272 individuos) (ENSANUT, 2014)

En su mayor parte, los factores de riesgos cardiovasculares tiene estrecha relación con el estilo de vida y factores fisiológicos y bioquímicos modificables. Las modificaciones de los factores de riesgo se han mostrado capaces de reducir la mortalidad y la morbilidad por ECV, sobre todo en individuos en alto riesgo. Para las personas con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, según corresponda.

En el ámbito local que se llevara a cabo el desarrollo de la investigación, se presenta en los pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza del cantón Salitre, el cual se les a diagnosticado posibles factores de riesgos cardiovascular debido al tabaquismo, sedentarismo, estrés, hipertensión arterial, el donde no se ha impulsado ni fomentado campañas de concientización para mejorar los hábitos alimenticios de los habitantes. Es decir, que los habitantes conozcan los alimentos que deben ingerir para mantener una óptima salud, y restringir la ingesta de alimentos que provocan los problemas cardiovasculares, y no permiten mejorar la calidad de vida de los habitantes del sector Salitre.

1.1.2 Delimitación del problema

- **Línea de investigación:** Salud Pública
- **Sublínea de Investigación:** Atención Primaria de Salud
- **Objeto de estudio:** Factores de riesgo cardiovascular en pacientes: Subcentro General Vernaza cantón Salitre.
- **Unidad de observación:** Comunidad, Medicina Interna, Cardiología, Medicina Crítica, salud Pública.
- **Tiempo:** 1 de enero del 2020 al 31 de diciembre del 2020

- **Espacio:** Comunidad del cantón Salitre recinto General Vernaza, subcentro de Salitre.

1.1.3 Formulación del problema

Como se menciona al inicio de este proyecto investigativo, existen algunos factores de riesgo que inciden en que los habitantes del cantón Salitre padezcan de enfermedades cardiovasculares, esto, debido a la falta de recursos económicos, malos hábitos de alimentación por falta de campañas de concientización, el stress personal y profesional que parecen ser los factores que determinan una mala alimentación nutricional en los ecuatorianos.

Es necesario entonces la debida divulgación a través de campañas de concientización para que los habitantes del cantón Salitre recinto General Vernaza conozcan los factores que producen el padecimiento de problemas cardiovasculares.

En línea con lo anterior, nos genera la siguiente pregunta:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, 2020?

El presente estudio de investigación se justifica plenamente la realización, porque los resultados realizados se obtendrán de conclusiones y recomendaciones que permitirá a las personas que habitan en el cantón Salitre recinto General Vernaza, a implementar un buen sistema alimenticio creando a mediano plazo una cultura del mismo, lo cual generará una óptima salud y disminución del riesgo que más personas sigan padeciendo esta enfermedad.

La investigación es viable su realización y totalmente factible porque hay facilidad de obtención de los datos y del muestreo recomendado según el diseño.

1.1.4 Sistematización del problema

Los problemas cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte.

Se ha observado que los factores de riesgo estarían presentes cada vez a edades más tempranas. Es así como se ha informado un incremento de la prevalencia de obesidad y sus factores condicionantes, de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo.

Se realiza las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los hábitos tóxicos, alimenticios en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre?
- ¿Cuál es el tipo de alimentación en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre?
- ¿Cuál es la actividad física que realizan los pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre?

La cuantificación de los factores de riesgo en una población del cantón Salitre recinto General Vernaza adquiere especial relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar las estrategias de prevención al constituir un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que permitan retrasar minimizar la aparición de enfermedades crónicas en años posteriores.

1.1.5 Determinación del tema

Factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se atienden en el Subcentro de Salud General Vernaza cantón Salitre.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivos Generales

Determinar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se atienden en el Subcentro de Salud General Vernaza cantón Salitre.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Identificar los hábitos tóxicos, hábitos alimenticios y la actividad física en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre.
- Determinar el tipo de alimentación que influye en el aumento del riesgo para enfermedades cardiovasculares en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza.
- Conocer la actividad física que realizan los pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre

1.3 JUSTIFICACIÓN

Estudios realizados en las últimas décadas en los países desarrollados aportan datos sobre la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular en la población general, así como el conocimiento necesario para entender los procesos biológicos que los generan, señalando la importancia en la prevención de las ECV, tanto primaria como secundaria.

El presente estudio permitirá identificar los factores de riesgo cardiovascular, como obesidad, sedentarismo, estrés, tabaquismo, diabetes, HTA etc., la falta de reconocimiento del riesgo cardiovascular en el que el paciente tributario de tratamiento de rehabilitación física; provoca, por parte de los terapeutas ocupacionales, la omisión de consideraciones que deberían ser observadas en la etapa de planificación del programa de reeducación de los pacientes con diagnóstico de ECV.

Sin embargo, los factores de riesgo no se distribuyen homogéneamente ni tienen el mismo efecto en todas las poblaciones. Por otro lado, en Ecuador no tiene un programa nacional integral de prevención de los problemas cardiovascular, describir y cuantificar la presencia de los diferentes factores de riesgo para el riesgo cardiovascular ha sido el propósito para este trabajo con el fin de fundamentar las posibles orientaciones y estrategias poblacionales de carácter multifactorial de llevar a cabo.

También el presente proyecto, se realiza en base de que las personas no tienen una cultura general de alimentación sana, hay que instalar sitios de ventas de comidas sanas e ir incrementado en el tiempo local de venta para ir eliminando el consumo de comida chatarra.

Por consiguiente, se desarrolla este proyecto en base a investigaciones en sitio del cantón Salitre, donde evidenciamos un común denominador de consumo de comidas rápidas por parte de los habitantes, debido a un gran número de negocios de este tipo de comidas chatarras que existe. Además de asociarlo con las estadísticas y estudios que existen en el cantón Salitre que padecen un alto índice de problemas cardiovasculares.

Por lo tanto, este trabajo investigativo es totalmente viable debido y de gran importancia para la comunidad, de dicho cantón, el cual está enfocado directamente para todas las familias en general y a las personas con este tipo de diagnóstico de ECV, las cuales son las más importantes quienes deben tener conocimiento sobre las medidas de prevención.

CAPÍTULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

Los factores de riesgos cardiovasculares son situaciones que hacen que una persona tenga mayor posibilidad de sufrir un eventos de enfermedades crónicas y cardiovasculares y aumentado el riesgo coronario, conforme al número y la magnitud de dichos factores. (Kannel, 2014)

Las cuatro enfermedades cardíacas que más se presentan en Ecuador: Insuficiencia Cardíaca (HF), Infarto de Miocardio (MI), Fibrilación Auricular (AF) e Hipertensión (HTN), le costaron 615 millones de dólares a la economía ecuatoriana por los ingresos que se dedicaron a la atención de 1,4 millones de personas que padecen estas patologías, la morbilidad, la mortalidad prematura, los costos para el cuidador y la pérdida de productividad.

A esta cuantificación se llegó por primera vez en Ecuador y en los países de América Latina gracias a un estudio realizado por Deloitte Access Economics Australia, otras firmas miembros de Deloitte en Latinoamérica, especialistas clínicos de la región y líderes de opinión de importancia clave en colaboración con Novartis, en el que se analizó la prevalencia de las enfermedades cardio-metabólicas en México, Brasil, Chile, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Panamá y El Salvador. (La Hora, 2017)

El estudio calculó conservadoramente el costo de las afecciones en la región (ataques del corazón, insuficiencia cardíaca, fibrilación e hipertensión) en más de 30.9 mil millones de dólares en el 2015. Para ver esta cifra en perspectiva, el costo de la organización de los Juegos Olímpicos de Río del 2016 se calculó en cerca de USD 13.2 mil millones, es decir que las enfermedades cardíacas costaron para los 9 países analizados más del doble de estos juegos. (El Tiempo, 2017)

Todos los años, aproximadamente 89,6 millones de personas en Latinoamérica (27,7% de la población adulta de la región) son diagnosticadas con cardiopatía. En Latinoamérica la

prevalencia de factores de riesgo como la hipertensión es muy alta y hay menos recursos para combatir las enfermedades, y esto agrava la carga en la vida de los pacientes y los presupuestos nacionales para los cuidados de salud. (OMS, 2017)

Entre los factores de riesgo más comunes de los problemas cardiovasculares se encuentran el historial familiar, el origen étnico y la edad, que no se pueden cambiar; otros factores de riesgo incluyen la exposición al tabaco, la alta presión sanguínea o hipertensión, el colesterol alto, el sobrepeso o la obesidad, la falta de actividad física, la diabetes, dietas no saludables y el consumo dañino de alcohol, que se pueden corregir y recibir tratamiento.

Lynne Pezzullo, investigadora principal de Deloitte Access Economics Australia, expresó: “El impacto lo sienten las personas que sufren la enfermedad, así como los gobiernos, los negocios, las familias y los amigos, en los tratamientos de cuidados de salud, pérdida de productividad, la carga de los cuidadores informales y otros costos. La investigación muestra que la telemedicina y las intervenciones de apoyo estructuradas por teléfono, están en el grupo de opciones para la prevención y el tratamiento a bajo costo de estos problemas cardiovasculares”. (ExactoDigital, 2017)

Caso Ecuador

Los problemas cardíacos imponen limitaciones físicas, sociales, financieras y de calidad de vida relacionadas con la salud en los individuos afectados. Estos factores de riesgo cardiovascular resultan en una carga económica y un impacto en la sociedad debido a los gastos del tratamiento de atención a la salud, las pérdidas de productividad por impactos en el empleo, los costos de proporcionar atención formal e informal y la pérdida de bienestar.

De acuerdo con la Organización Mundial la Salud, en Ecuador los problemas cardiovasculares son la primera causa de muerte. En el año 2012 estas representaron el 10,3% de las muertes totales registradas.

Por otro lado, según datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), en el año 2014 se reportaron un total de 4.430 muertes por problemas isquémicas del corazón, mientras que por insuficiencia cardíaca, los fallecimientos llegaron a 1.316. Las arritmias cardíacas sumaron un total de 168 muertes, mientras que los fallecidos por paros cardíacos en ese mismo año fueron 106. (INEC, 2014)

En Ecuador

Los problemas cardíacos afectaron en 2015 aproximadamente a 1.4 millones de personas. El costo de atender a las personas enfermas con patologías cardíacas, fue superior a los 600 millones de dólares en el año 2015, lo que representó una pérdida de 0,6 puntos porcentuales del Producto Interno Bruto (PIB), y el 2,5% de los costos del sector de la salud. La Insuficiencia Cardíaca (HF) impone el mayor costo financiero con 228 millones de dólares; seguida del Infarto de Miocardio con 227 millones de dólares; la Hipertensión con 97 millones de dólares y finalmente la Fibrilación Auricular con 69 millones de dólares. (Ecuador Universitario, 2017)

Los costos de la atención de estas enfermedades cardíacas fueron pagados por el Gobierno, los aseguradores privados y los individuos, mientras que las pérdidas de productividad fueron asumidas por los individuos, los gobiernos -en la forma de ingresos fiscales perdidos y la familia o amigos que, en muchos casos, redujeron su trabajo para proporcionar cuidados a los enfermos.

Con el fin de disminuir estos altos costos económicos y mejorar el bienestar de los pacientes y sus familias, algunas acciones a fortalecer según los investigadores son: aumentar la prevención, una mayor aplicación de la telemedicina y un mejor soporte en la atención de los pacientes.

Acerca del estudio

La investigación fue realizada por Deloitte Access Economics Australia, otras firmas miembros de Deloitte en Latinoamérica, conjuntamente con los aportes de entidades de Novartis en los nueve países, Novartis LAS (que encargó la investigación) y prestigiosos especialistas clínicos de la región y líderes de opinión de importancia clave. (Ecuador Universitario, 2017)

Sobre Novartis

Con sede central en Basilea, Suiza, es una de las principales compañías farmacéuticas a nivel global, líder mundial en investigación y desarrollo de medicamentos innovadores que tratan y previenen enfermedades, mejorando la calidad de vida y el bienestar de las personas. Novartis cuenta con unos de los portafolios más importantes y dinámicos de la industria

farmacéutica, entre los que se incluyen medicamentos innovadores, genéricos y productos para el cuidado de la salud y de la visión. Está presente en más de 140 países y tiene más de 100.000 empleados en todo el mundo, que comparten la visión de crear un mejor futuro para los pacientes. Más del 17% de sus ventas anuales son invertidas en investigación y desarrollo, marcando la diferencia para millones de pacientes. (Ecuador Universitario, 2017)

2.1.2 Antecedentes Referenciales

Los factores de riesgos cardiovasculares en Uruguay, como en la mayoría de los países, la primera causa de muerte y están entre las de mayor prevalencia. Por ello la investigación para la caracterización y cuantificación de los principales factores de riesgo y las conductas preventivas en la población, resulta fundamental para la prevención y el control de estas afecciones. Estudios previos determinaron una elevada prevalencia de obesidad o sobrepeso (51%) y de hipertensión arterial (entre 21% y 46%). Se investigaron las características de los principales factores de riesgo relacionados con las enfermedades del aparato circulatorio y se encontraron las siguientes cifras globales: tabaquismo (45%), sedentarismo (28%), obesidad y sobrepeso (53%) e hipertensión arterial (22%). El estudio mostró una elevada proporción de fumadores y un importante número de personas que dejan de fumar. Datos de hipertensión compatibles con estudios anteriores, un alto porcentaje de obesidad y sobrepeso en ambos sexos, así como una proporción relevante de personas sedentarias (Curto, Prats, & Ayestarán, 2004).

Las enfermedades cardiovasculares son un problema de salud pública por su alta prevalencia y porque constituyen la principal causa de muerte de la población adulta en la mayoría de los países. En los países en vías de desarrollo se espera que su frecuencia siga aumentando porque han ocurrido cambios económicos y demográficos que estarían contribuyendo al incremento de los factores de riesgo. En Chile, las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de muerte, con tasas de alrededor de 28%. A pesar que no se aprecia un significativo aumento de su frecuencia, se ha observado que los factores de riesgo estarían presentes cada vez a edades más tempranas. Es así como se ha informado un incremento de la prevalencia de obesidad y sus factores condicionantes, de hipertensión arterial, hipercolesterolemia y tabaquismo. La cuantificación de los factores de riesgo en una población de adultos jóvenes adquiere especial relevancia, porque permite identificar su vulnerabilidad y contribuye a focalizar las estrategias de prevención al constituir

un grupo más susceptible de cambiar conductas y establecer hábitos de vida más saludable que permitan retrasar o minimizar la aparición de enfermedades crónicas en años posteriores. Desafortunadamente existe poca información con base poblacional en este grupo de edad. El objetivo de este trabajo fue analizar los factores de riesgo cardiovascular que afectan a adultos jóvenes, información que pretende entregar antecedentes para fortalecer programas de promoción de salud (Bustos M, Amigo C, Arteaga LI, Acosta B, & Rona, 2003).

Factores de riesgo cardiovascular son aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que incrementan la probabilidad de desarrollar enfermedad cardiovascular. Se realizó un estudio descriptivo, transversal, prospectivo con 73 profesionales a quienes se les aplicó un cuestionario sobre datos personales y antecedentes familiares. Se obtuvieron peso y talla para el cálculo del IMC. Se midió la presión arterial y se obtuvo la muestra sanguínea para el análisis del perfil lipídico y glicemia. El 100 % pertenece al sexo femenino, con una media de edad de $37,23 \pm 10,81$; el 42,5 % refirió antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular y el 60,3 % sedentarismo; el 4,1 % fumaba. El 54,8 % presentó sobrepeso y 17,8 % obesidad. Se detectaron valores elevados de: colesterol total en el 5 %, LDL-colesterol en el 2,73 % y Triglicéridos en el 9,6 %. El 1,4 % presentó hipertensión sistólica grado I, y el 12,3 % hipertensión diastólica, de esta el 10,9 % corresponde a hipertensión diastólica grado I y el 1,4 % a hipertensión diastólica grado II. El 1,4 % presentó glicemia alterada en ayunas. La alta prevalencia de sobrepeso sumada al sedentarismo y perfil lipídico incrementado, en una población con predominio de adulto joven, indica que es urgente trabajar en la promoción de estilos de vida saludables, para evitar que estos factores puedan convertirse en predecesores de otras patologías que incrementan el riesgo cardiovascular (Gualpa, Sacoto, Gualpa, Cordero, & Alvarez, 2018).

2.1.3 Fundamentación

Los problemas cardiovasculares son la principal causa de muerte en el mundo y el Ecuador no es la excepción. Las cifras son contundentes, el 30 por ciento de la población adulta mayor a 40 años sufre de una FCV.

Factores de riesgos cardiovascular

Los factores de riesgos se clasifican por dos formas, tanto modificables y no modificables, los componentes más importantes para padecer una problema cardiovascular es en primer lugar el genético que no se puede cambiar. El segundo grupo de componentes que impactan en el apareamiento de un problema cardiovascular son los estilos de vida nocivos, como el tabaquismo, consumo excesivo de alcohol, el sedentarismo y el mal hábito alimentario. Aún más, los estilos de vida nocivos aumentan exponencialmente las probabilidades de desarrollar diabetes y de aumentar la masa corporal (sobrepeso u obesidad).

Es importante que una persona adulta realice un promedio de 5 horas de ejercicio a la semana, y que disminuya el consumo de comidas ricas en grasas saturadas.

El hábito de fumar y el consumo excesivo de alcohol pueden provocar hipertensión arterial o enfermedades cerebrovasculares y coronaria.

Bajo esta línea, hay varios tipos de enfermedades cardiovasculares que incluyen las isquémicas del corazón, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hipertensivas e insuficiencia cardíaca, por lo que, recalco que una persona al cumplir 40 años debería acudir a su médico y realizarse exámenes que detecten oportunamente un exceso de riesgo cardiovascular. (Wilches Luna, Hernández, Chavarro, & Bernal Sánchez, 2016)

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que una de cada cinco personas que sobrevive a un infarto, tiene un segundo evento cardiovascular en el primer año, por lo que, mantener un tratamiento óptimo es vital, además de cambiar su estilo de vida, implementando una dieta balanceada, manteniendo un peso ideal y dejando de consumir cigarrillo o alcohol en exceso.

El candidato más vulnerable para presentar una enfermedad cardiovascular es el varón adulto, “si una persona es mayor a 40 años, tiene sobrepeso u obesidad, está expuesto a estrés importante, no realiza actividad física y tiene familiares hipertensos, diabéticos o que han sufrido un infarto o ataque cerebral, se convierte en persona de alto riesgo y es recomendable que vaya a su médico y se realice los estudios pertinentes”. (Ruiz Mori, y otros, 2015)

Los factores de riesgo, como por ejemplo, la obesidad y el colesterol alto, pueden modificarse cambiando el estilo vida y llevando día a día una rutina más saludable. Es importante señalar que la insuficiencia cardíaca se duplica a partir de los 45 años en adelante. Las personas que no realizan actividad física tienen más riesgo de sufrir hipertensión, enfermedades respiratorias o aterosclerosis.

Factores de riesgo cardiovasculares

Las ECV pueden manifestarse de muchas maneras entre los principales factores de riesgo se destacan los más comunes los cuales son:

- Fumadores de cigarrillo
- Obesidad
- Hipertensión (PA >140/90 mmHg o con medicación antihipertensiva.
- Bajo colesterol HDL (<40mg/dL)
- Diabetes Mellitus
- Estrés
- Hipercolesterolemia
- Historia familiar de enfermedad coronaria prematura, en masculinos pacientes de primer grado familiares de <55 años en mujeres parientes de primer grado <65 años.
- Edad (hombres <45 años; mujeres <55 años)

Problemas cardiovasculares en el Ecuador

La población ecuatoriana está en una fase en donde las enfermedades relacionadas con el estilo de vida, particularmente aquellas alimentarias, el consumo excesivo de alcohol y el uso de tabaco, son más altas que en países como Perú o Colombia. Es decir, la cantidad de casos relacionados a problemas cardiovasculares duplica a la de nuestros países vecinos, algo alarmante por lo que trabajar en campañas de prevención es vital. (El Mercurio, 2019)

Cinco claves para la prevención cardiovascular:

- Fumar: los cigarrillos y la exposición al humo aumentan los riesgos de padecer un problema del corazón, pulmonar o vascular periférica.

- Chequea tu presión arterial: la presión alta o también denominada “asesino silencioso” causa desgaste del revestimiento interior de los vasos sanguíneos, mayor presión, mayor riesgo de sangrado cerebral y enfermedad renal.
- Ejercicio: realizarlo cotidianamente, pues quema calorías y es además un tratamiento contra la depresión y la ansiedad.
- Estrés: factor primordial en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.
- Limitar la cantidad de calorías, especialmente aquellas de grasas saturadas: consume porciones pequeñas y prefiera los alimentos frescos relacionados.

2.2 MARCO LEGAL

La Constitución de la República del Ecuador garantiza en uno de sus artículos 3 garantizar la salud, es por eso que específicamente en el artículo número tres se establece como uno de los deberes más importantes del Estado el garantizar a los habitantes del territorio ecuatoriano derechos irrenunciables como la salud, la educación, alimentación, el agua, entre otros derechos. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Por otro lado, se ha establecido en el artículo número 30 el derecho que deberán tener los habitantes de residir en un entorno seguro y saludable para su vida, esto es importante por motivo de que eso generará que exista una buena calidad de vida y por lo tanto satisfacción de la sociedad a la cual se pertenece. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Como la salud es una garantía que tiene que asegurar el Estado ecuatoriano la constitución a través del artículo número 32 transmite al pueblo ecuatoriano que la salud será expuesta a la sociedad por medio de políticas económicas, educativas, sociales, culturales y ambientales, a su vez se establece que se deberá hacer lo posible para que el ingreso al entorno sanitario pueda estar integrada y pueda producirse a través de programas, actividades, promociones, atención de forma integral de salud, salud sexual y reproductiva, toda actividad que fomente la obtención del servicio sanitario y conocimiento de aspectos acerca del sector de la salud debe de ser inclusivo, sin discriminación. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En el artículo 36, Las personas adultas mayores forman parte de un segmento muy importante para el país, es por eso que se fomenta su cuidado y la generación de actividades

que le otorguen a ellos una satisfactoria calidad de vida, por esta razón el Estado promueve a través de la constitución la oportunidad para que estas personas tengan el derecho a recibir una atención de cuidado prioritaria y especializada ya sea en el sector público como en el privado también. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

Como se menciona en el artículo 37, los adultos mayores son importantes para la sociedad el Gobierno ecuatoriano les ha asegurado y garantizado los siguientes derechos de los cuales estas personas deben hacerse acreedoras, estos son: atención en salud con gratuidad, el acceso a los fármacos será gratuito, el trabajo que ellos realicen se debe de sincronizar de acuerdo a sus capacidades, fortalezas y también limitaciones, el tema de la jubilación debe de ser universal, entre otros aspectos. (Constitución de la Republica del Ecuador, 2008)

Una vez más se puede comprobar lo importante que son los derechos como la salud, alimentación, seguridad, agua, educación para todas las personas tanto así que por medio de la SENPLADES (2017), han sido clasificados como derechos interdependientes, inalienables, indivisibles y puede decirse también por el contexto de la situación que también son irrenunciables, todas las personas sin existir excepciones tiene derecho a gozar de estos aspectos nombrados previamente, es por eso que tanto niños, jóvenes, adultos y adultos mayores deben de ser completamente beneficiados con el cuidado, la generación de una atención de salud de calidad y un entorno beneficioso para su calidad de vida.

El país se ha proyectado para el año 2030 y se ha propuesto en avanzar en lo que respecta a temas de salud, el objetivo para determinado año que tiene Ecuador es crear avances importantes en lo que concierne a la garantía del derecho a la salud, esto lo realizará a través de la promoción de hábitos de vida saludables enfocados a la aplicación de métodos de prevención de enfermedades, lo que se ha establecido es que el país tenga la oportunidad de aminorar la tasa de sedentarismo, a su vez tiene como finalidad fomentar en la población la adopción de una alimentación adecuada, por otro lado también se tiene en mente proponer acciones que incrementen la actividad física en la sociedad sin importar la edad de las personas, estas actividades de las cuales se habla tienen el objetivo de contribuir a la reducción de los niveles de estrés en la gente y asimismo ayudarán a reducir la tasa de mortalidad por motivo de enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad, diabetes, entre

otras; adicionalmente otra de las propuestas es hacerle frente al consumo de drogas, alcohol y cigarrillo. (SENPLADES, 2017)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Definición

Morbimortalidad

Si morbilidad es el índice de personas que padecen enfermedad en una región y período determinado, y si la mortalidad es el número de defunciones, también en una población y tiempo determinados, la morbimortalidad se refiere al conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados. (Real Academia Española, 2019)

Enfermedad cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, según datos estadísticos a nivel mundial aproximadamente cada 4 segundos ocurre un infarto agudo de miocardio y cada cinco segundos un evento vascular cerebral, y una de cada 3 personas pierde la vida por algún evento relacionado a patología vascular, dentro de este grupo de patologías se incluyen: La cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco. (Real Academia Española, 2019)

Las enfermedades cerebrovasculares: Enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro (Real Academia Española, 2019).

Las arteriopatías periféricas: Enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores (Real Academia Española, 2019).

La cardiopatía reumática: Lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos (Real Academia Española, 2019).

Las cardiopatías congénitas: Malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento.

Se estima que para el año 2020 las muertes por enfermedades cardiovasculares aumentarán en 15 a 20%, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud las enfermedades 15 cardiovasculares son responsables de 17 millones de muertes en el mundo, representando un 29.82%. El mayor número de defunciones ocurre en personas de ambos géneros de 65 años, este grupo de enfermedades es la primera causa de mortalidad y anualmente ocurren cerca de 70,000 defunciones por enfermedades cerebrovasculares. (Real Academia Española, 2019).

Corazón

El corazón es uno de los órganos más importantes del cuerpo humano, el mismo es el que se encarga de bombear la sangre, por medio de su funcionamiento las personas tienen vida, a su vez el corazón o el órgano cardiocirculatorio tiene la capacidad para distribuir la sangre por todas las partes del organismo de los seres humanos (Fundación Española del Corazón, 2019).

Diabetes mellitus 2

La diabetes mellitus dos es una afección que impacta al metabolismo de la persona, la misma se desarrolla cuando existen elevados niveles de glucosa en la sangre, esto sucede porque los organismos del cuerpo humano se resisten a las acciones de la insulina, para originar mayor entendimiento con glucosa se hace referencia a la azúcar que se encuentra en la sangre (Terradillos, 2017).

Dislipidemia

La dislipidemia se produce cuando las personas padecen de colesterol elevado o grasas en su sangre (Ascaso & Carmena, 2015). Enfermedad 25 La palabra enfermedad se origina del latín infirmitas, término que significa falta de firmeza, la enfermedad o afección produce que el estado fisiológico de las personas se altere, la misma puede generarse por una serie de causas, muchas veces desconocidas (Universidad de Córdoba, 2018).

Problema cardiovascular

Cuando se habla de problemas cardiovasculares se tiene en cuenta que son las que provocan un mal funcionamiento del corazón y también de los vasos sanguíneos, este tipo de enfermedades son por lo general fatídicas para la vida de la persona, su incidencia es altamente perjudicial (OMS, 2018).

Infarto

Un infarto es una situación de emergencia y de alta peligrosidad para la vida de las personas, el mismo se provoca por un taponamiento de la irrigación sanguínea en el musculo del corazón, el coágulo es lo que se encarga de provocar este escenario ya que es el que se encarga de producir el taponamiento de la irrigación, el desarrollo de un infarto puede causar la muerte de una persona (López F. 2017).

Obesidad

La obesidad se muestra cuando el peso corporal de las personas es mayor al adecuado, la obesidad es relacionada con los niveles elevados de grasa en el cuerpo, toda persona que se caracterice por ser obesa tiene una alta probabilidad de padecer problemas de salud (Texas Heart Institute, 2019)

Síntoma

El síntoma es un aspecto del entorno sanitario que se produce por el ataque de las enfermedades, por lo tanto los síntomas son ese fenómeno capaz de mostrar a las personas o avisar acerca de qué tipo de enfermedad está siendo afectado, se puede considerar a este fenómeno como un aliado de los profesionales de la salud ya que por medio del mismo estos colaboradores sanitarios pueden tener conocimiento de la enfermedad que aflige a una persona (Mayo Clinic, 2019).

Tabaquismo

El tabaquismo o la costumbre de fumar es reconocido como un factor de alto riesgo para la vida de las personas, este puede ser causante de muchas enfermedades cardiovasculares (Terradillos, 2017).

2.4 HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General

Los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes en pacientes que se atienden en el Subcentro de salud General Vernaza cantón salitre, pueden ser debido al tabaquismo y el índice de masa corporal, el cual se debe de contribuir a elaborar estrategias preventivas eficientes dirigidas a este importante colectivo.

2.4.2 Hipótesis Particulares

- Los hábitos tóxicos, más frecuente es el exceso de consumo del cigarrillo y alcohol, los no realizan una dieta adecuada y no realizan ninguna ejercicio o deporte físico.
- El tipo de alimentación que interviene en el aumento del riesgo para enfermedades cardiovasculares en los pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza, se encuentra en estado de nutricional de obesidad II, se estima que la gran mayoría comen en la calle lo cual no llevan un ciclo de alimentación correcto.
- La falta de actividad física de los pacientes del subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre conlleva a tener sedentarismo debido a no realizan actividades de ejercicios y si lo realizan es a veces solo de 1 a 3 horas y un solo día a la semana.
- Muchos de los pacientes con factores de riesgos cardiovascular tienen un estado emocional muy bajo lo cual en el ambito social se siente aislados, debido a la falta de atención de la persona al cuidado o cualquier otro miembro familiar.

2.4.3 Declaración de Variables

Variables Independientes

- Factores de riesgo cardiovasculares

Variables Dependientes

- Pacientes con problemas cardiovasculares

2.4.4 Operacionalizacion de las variables

OBETIVOS	VARIABLE	DEFINICION DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTUMENTOS
----------	----------	---------------------------	-------------	-------------	--------------------	-------------

OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se atienden en el Subcentro de Salud General Vernaza cantón Salitre.	VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGOS CARDIOVASCULARES	Los factores de riesgo cardiovasculares son características o conductas de las personas que aumentan la probabilidad de sufrir una ECV.	Tipo de Factores	Factores No Modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes familiares • Antecedentes Personales • Ninguno 	
				Factores Modificables	<ul style="list-style-type: none"> • Tabaquismo • Índice de masa corporal • Estrés • Hipercolesterolemia • Consumo de Alcohol • Sedentarismo • Hipertensión Arterial • Diabetes • Ninguno 	
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Identificar los hábitos tóxicos, hábitos alimenticios y la actividad física en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre.	VARIABLE DEPENDIENTE Pacientes con problemas cardiovasculares	El paciente con problemas cardiovasculares tienden a tener una limitación en sus capacidades físicas y sociales durante el resto de su vida.	Información	Conocimiento de prevención de factores de riesgos cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Siempre • A veces 	
				Hábitos Tóxicos	Constancia de consumo de cigarrillos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Siempre • A veces
					Años de consumo de cigarrillo	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 año • 2 años • Más de 3 Años
					Constancia de consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Siempre • A veces
					Años de consumo de alcohol	<ul style="list-style-type: none"> • Ninguno • 1 año • 2 años • Más de 3 Años
				Hábitos alimenticios	Cumplimiento de las 5 comidas diarias	<ul style="list-style-type: none"> • Solo 2 veces al día • Solo 3 veces al día • Solo 4 veces al día • Solo 5 veces al día

ENCUESTA

<p>OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Determinar el tipo de alimentación que influye en el aumento del riesgo para enfermedades cardiovasculares en pacientes que se atienden en el subcentro de salud</p>				Cuidado de porciones de alimentos	Si No Siempre Aveces
				Evitación de consumo de alimentos fritos	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Siempre • Aveces
			Colesterol	Nivel de colesterol	<ul style="list-style-type: none"> • Entre 100 y 129 mg/dL • Entre 130 y 159 mg/dL • Entre 160 y 189 mg/dL • 190 mg/dL o más • No lo sabe
			Medidas de control	Control de dieta periódica para controlar la Diabetes	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Siempre • Aveces
			Actividad Física	Tipo de ejercicio o deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Caminar • Correr • Subir o bajar escaleras • Ciclismo • Natación • Bailar • Otros • No lo realiza
			Evaluación de estado nutricional	Estado Nutricional	<ul style="list-style-type: none"> • Normal • Sobrepeso • Obesidad I • Obesidad II • Obesidad III
			Estación de comida	Lugar donde se sirve alimentos	<ul style="list-style-type: none"> • En casa • En el trabajo • En la calle
			Alimentación	Consumo de Carnes y pescados	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuentemente • Poco • Nada
				Consumo de huevos y lácteos	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuentemente • Poco • Nada

General Vernaza.				Consumo de frutas y verduras	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> • Poco • Nada
OBJETIVO ESPECIFICO 3: Conocer la actividad física que realizan los pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre				Consumo de grasas	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> • Poco • Nada
	Consumo de cereales harinas y pastas	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> • Poco • Nada 			
	Consumo de Alcohol y café	<ul style="list-style-type: none"> • Muy frecuente • Frecuentemente <ul style="list-style-type: none"> • Poco • Nada 			
	Sedentari smo	Horas sentado frente al TV, dispositivos móviles o portátiles	<ul style="list-style-type: none"> • De 1 a 3 horas • De 4 a 8 horas • De 9 a 12 horas • No lo realiza 		
	Estado físico	Condición actual para realizar actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Buena • Buena • Regular • Mala 		
	Actividad física	Realización de deporte	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • Siempre • A veces 		
	Tiempo	Días a la semana de ejercicio físico	<ul style="list-style-type: none"> • Un solo día • De 2 a 4 días • De 5 a 7 días • Ningún día 		
Horas de ejercicio físico		<ul style="list-style-type: none"> • Menos de 10 Min • De 10 a 30 min • De 30 a 60 min • De 1 a 2 horas • En ningún tiempo 			

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación fue de enfoque cuantitativo.

También abarcó el enfoque **cuantitativo** con la finalidad de recoger datos para medir y cuantificar las variables sobre los factores de riesgos de cardiovasculares en pacientes y posteriormente ser analizados.

Según (Hernández Sampieri, 2018) “Es la necesidad de medir y estimar magnitudes de los fenómenos o problemas de investigación y analizan las mediciones obtenidas utilizando métodos estadísticos, y se extrae una serie de conclusiones” (p. 4).

3.1.2 Diseño de la Investigación

Se realizó un estudio de investigación de campo, de tipo observacional, descriptiva, transversal, no experimental.

Fue una investigación de **campo**, ya que el estudio permitió en acudir al lugar de los hechos con la finalidad de poder observar y recolectar los datos precisos y útiles para el desarrollo de la investigación.

Según (Hernández Sampieri, 2018) “se caracterizaría principalmente por la acción del investigador en contacto directo con el ambiente natural o las personas sobre quienes se desea realizar el estudio en cuestión.” (p.91).

Del mismo modo fue **descriptivo**, ya que es encargada de detallar, puntualizar y verificar toda las manifestaciones que ocurren dentro del área de investigación, con la finalidad de

conocer las situaciones de los factores de riesgos en los pacientes con complicaciones de enfermedades cardiovasculares.

Según (Hernández Sampieri, 2018) indicó que “consiste en la descripción de características y funciones que forman parte de un entorno donde surge una problemática, aplicado en enfoques de estudio cuantitativo” (p. 92).

Fue **transversal**, ya que el estudio se basó en tomar datos de este estudio en un solo corte, y solo a pacientes con enfermedades cardiovasculares atendidos en la comunidad salitreña en el recinto General Vernaza del cantón Salitre, en el periodo de 1 de enero del 2020 hasta el 31 de diciembre del 2020, que presentaron durante su hospitalización complicaciones. La investigación transversal tiene como propósito recolectar datos en un momento determinado (Soliz, 2019).

La investigación fue **no experimental**, ya que solo consistió en observar el fenómeno en su contexto natural, en otras palabras también es definida como una exploración, el cual no se manipula las variables.

Según (Hernández Sampieri, 2018) “Es la cual se basa en observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural sin manipular deliberadamente variables. Es decir, no se hace variar en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p.152)

3.2 LA POBLACIÓN Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la población

Las características para este estudio están conformadas por pacientes testigos con enfermedades cardiovasculares que fueron atendidos en el Subcentro de Salud General Vernaza cantón Salitre desde enero del 2020 a diciembre del 2020.

Según (Hernández Sampieri, 2018) “La población es la característica que va a ser estudiada y sobre la cual se pretende generalizar los resultados, se considera un conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”. (p. 174)

3.2.2 Delimitación de la población

El universo está conformado por 200 pacientes con enfermedades cardiovasculares que fueron atendidos en el subcentro del cantón Salitre recinto General Vernaza, en el periodo a estudiar y que fueron ingresados a las áreas de emergencia adulto, con diagnósticos de enfermedades coronarias, Infarto agudo de miocardio. Enfermedad Cerebrovascular o sus equivalentes.

3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra fue no probabilística ya que solo se determinará solo los factores de riesgos en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

3.2.4 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra de la investigación se obtuvo mediante los criterios de inclusión y exclusión, en donde se trabajó inicialmente con la totalidad de la población (N= 200) pacientes con ECV, de los cuales solo se incluyó en la muestra solo a 120 pacientes adultos mayores hombres y mujeres desde los 40 años hasta los 65 años de edad que fueron diagnosticados con problemas cardiovasculares.

3.2.5 Proceso de selección

El proceso de selección de datos fue por conveniencia es decir sujetos voluntarios, el cual, se respetó los criterios a continuación:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes con enfermedades cardiovasculares que fueron atendidos en el subcentro del cantón Salitre recinto General Vernaza.
- Personas atendidas adultas que oscilan de 40 años hasta los 65 años de edad.

Criterios de Exclusión:

- Participantes que no certifiquen la representatividad de la comunidad Salitreña en el subcentro de salud de dicha comunidad
- Personas atendidas adultas que no oscilen de 40 años hasta los 65 años de edad.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Método Teórico

Inductivo - Deductivo

El método inductivo el cual constituye en construir conclusiones de manera general a partir de las premisas particulares, mientras que en el método deductivo se encargó de buscar implícitamente lo ocurrido dentro las premisas. Es decir, si las deducciones establecidas en el estudio son ciertas, las conclusiones también será verdadera. (Dávila Newman, 2006)

Entonces se requirió utilizar dicho método para razonar la temática y así partir desde conclusiones reales con enfoque general hacia lo particular, con la finalidad de saber de los indicios de dichos factores de riesgos de enfermedades cardiovasculares, para luego comparar y confirma lo que anteriormente se a interpretado.

Analítico – Sintético

Este método tiene como referencia el objeto de estudio en que consiste la investigación, el cual se ocupa en ser analizado con una rigurosa investigación documental, desmembrando desde un todo y descomponiéndolo en partes elementales para la observación de las manifestaciones. (Lopera, Juan Diego, Carlos Arturo, & Ortiz, 2010).

Se utilizó este método para el análisis e interpretación de los resultados, el cual se encargó de descomponer diferentes elementos basándose también de las fuentes bibliográficas en relación al problema.

3.3.2 Método Empírico

Observación

La observación fue el método empleado en este estudio investigativo, el cual se efectuó en observar las causas y efectos de la misma, determinando en sí los factores de riesgos que comunmente conllevan a las enfermedades cardiovasculares.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

Las técnicas e instrumentos que se utilizaron en la investigación fue la creación de una Encuesta con 26 ítems, y una entrevista dirigida a los pacientes con enfermedades cardiovasculares, el cual fue validado por juicios expertos en salud calificando validez, pertinencia y coherencia de cada uno de los ítems.

Encuesta: Mediante la cual se obtuvo información sobre un cuestionario de preguntas dirigida a los pacientes del subcentro de Salitre cantón General Vernaza.

La encuesta está clasificada por sus respectivos objetivos e ítems. El objetivo general centra su atención en determinar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se atienden en el Subcentro de Salud General Vernaza cantón Salitre. Cuenta con 3 preguntas, la primera consiste en; 1.- ¿Qué tipo de factor de riesgo cardiovascular no Modificable tiene usted? (Antecedentes familiares - Antecedentes personales – Ninguno) 2.- ¿Qué tipo de factor de riesgo cardiovascular modificable presentó cuando se atendió en el Subcentro de salud? (Tabaquismo - Índice de masa corporal (IMC) - Estrés - Hipercolesterolemia - Consumo nocivo de alcohol - Sedentarismo - Hipertensión Arterial – Diabetes - Ninguno), 3.- ¿Usted recibió información numérica u otros mecanismos para prevenir los factores de riesgos cardiovasculares? (Si - No - Siempre - A Veces).

En el primer objetivo específico trata de identificar los hábitos tóxicos, hábitos alimenticios y la actividad física en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, el cual abarcó desde la pregunta 4 a la 13, la pregunta, 4.- ¿Usted ha fumado alguna vez cigarrillo, aunque sea una o dos fumadas? (Si - No - Siempre - A Veces), 5.- ¿Cuántos años lleva fumando cigarrillo? (Ninguno - 1 año - 2 años - Más de 3 años), 6.- ¿Usted ha consumido alcohol alguna vez? (Si - No - Siempre - A Veces), 7.- ¿Cuántos años lleva consumiendo alcohol? (Ninguno - 1 año - 2 años - Más de 3 años), 8.- ¿Come cinco veces al día entre comidas, es decir el desayuno, comida y cena, más dos colaciones: una a media mañana y otra a media tarde a base principalmente de verdura? (Solo 2 veces al día - Solo 3 veces al día - Solo 4 veces al día – Las 5 veces al día), 9.- ¿Usted cuida las porciones que come, es decir la cantidad de alimentos que se debe ingerir durante el día? (Si - No - Siempre - A Veces), 10.- ¿Usted evita alimentos fritos, asados, empanizados, cremosos o capeados? 10.- ¿Usted evita alimentos fritos, asados, empanizados, cremosos o capeados? (Si

- No - Siempre - A Veces), 11.- ¿Cuál es su nivel de colesterol? (Entre 100 y 129 mg/dL - Entre 130 y 159 mg/dL - Entre 160 y 189 mg/dL - 190 mg/dL o más - No lo sabe), 12.- ¿Realiza un control de dieta periódica para controlar la Diabetes? Si - No - Mensual – Semanal), 13.- ¿Usted qué tipo de ejercicio o deporte físico realiza? (Caminar - Correr - Subir o bajar escaleras - Ciclismo - Natación - Bailar - No lo realiza).

En el segundo objetivo específico se enfocó en determinar el tipo de alimentación que influye en el aumento del riesgo para enfermedades cardiovasculares en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza el cual abarco preguntas desde la 14 a la 21, la pregunta 14.- ¿Cuál es su estado nutricional? (Normal “ Sobrepeso - Obesidad I - Obesidad II - Obesidad III), 15.- ¿En dónde usted frecuenta servirse sus alimentos cotidianos? (En casa - En el trabajo - En la calle), 16.- ¿Qué tan frecuente consume carnes y pescados? (Muy frecuente - Frecuentemente - Poco – Nada), 17.- ¿Qué tan frecuente consume huevos y lácteos? (Muy frecuente - Frecuentemente - Poco – Nada), 18.- ¿Qué tan frecuente consume frutas y verduras? (Muy frecuente - Frecuentemente - Poco – Nada), 19.- ¿Qué tan frecuente consume grasas? (Muy frecuente - Frecuentemente - Poco – Nada), 20.- ¿Qué tan frecuente consume Cereales, Harinas y Pastas? (Muy frecuente - Frecuentemente - Poco – Nada), 21.- ¿Qué tan frecuente consume Alcohol y café? (Muy frecuente - Frecuentemente - Poco – Nada).

En el tercer objetivo se baso en conocer la actividad física que realizan los pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, el cual abarco desde la pregunta 22 a la 26, la pregunta 22.- ¿Cuántas horas pasa usted sentado viendo televisión, videos en dispositivos móviles o portátiles al día? (De 1 a 3 horas - De 4 a 8 horas - De 9 a 12 horas - No lo realiza), 23.- ¿En qué condición se encuentra actualmente para realizar alguna actividad física? (Muy buena - Buena - Regular – Mala), 25.- ¿Usted realiza algún tipo de ejercicio o deporte físico? (Si - No - Siempre - A Veces), 25.- ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física? (Un solo día - De 2 a 4 días - De 5 a 7 días - Ningún día), 26.- ¿Cuánto tiempo demora en realizar el ejercicio físico? (Menos de 10 minutos - De 10 a 30 min - De 30 min a 60 min - De 1 a 2 horas - En ningún tiempo).

3.4 EL TRATAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Luego de la observación de la población a estudiar, se procedió a la selección de los pacientes de enfermedades cardiovasculares, de acuerdo a los parámetros entregados por el subcentro de salud General Vernaza Cantón Salitre.

Las herramientas tecnológicas fueron el mejor aliado para poder llevar a cabo la investigación se utilizó Google Form para poder realizar la encuesta de manera online, para la generación de resultados se utilizó el programa estadístico de IBM Statistcs versión 25, en donde se adjuntaron los datos formando una base de datos, fueron analizados y por medio de procedimientos dentro de la herramienta se generaron los resultados del análisis estadístico en la presente investigación, en donde la información fue presentada, por medio de frecuencias y porcentajes para la evaluación de las variables de la investigación con la utilización de tablas y gráficos estadísticos.

3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS DEL AUTOR

Yo ALVARO ISIDORO AYLLON LINARES, declaro bajo juramento, que la autoría del presente trabajo de investigación, corresponde totalmente a los suscritos y me responsabilizo con los criterios y opiniones científicas que en el mismo se declaran, como producto de la investigación realizada. De la misma forma, cedo el derecho de patrimonio intelectual y de titularidad a la Universidad Estatal De Milagro, según lo establece la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

A continuación, se presentan los resultados de la evaluación de juicio de expertos del instrumento cuantitativo, sobre los factores de riesgo cardiovascular en pacientes del Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre. Resultados de la confiabilidad del instrumento cuantitativo.

En base a los resultados dados por los 5 expertos que calificaron la encuesta sobre 100, se obtuvo un puntaje de 80,82 puntos, esta se encuentra en un rango de 80 a 100, lo cual indica que está aprobado con un nivel alto de confiabilidad en otras palabras que el instrumento es totalmente confiable.

Tabla N° 1. Resultados de validación de juicios de expertos del instrumento cuantitativo

Número de Expertos	Validez	Pertinencia	Coherencia	Suma	Promedio
1	78	92	82	252	84,00
2	75	78	74	227	75,67
3	74	78	71	223	74,33
4	95	87	89	271	90,33
5	84	87	87	258	86,00
6	87	89	91	267	89,00
7	75	81	88	244	81,33
8	89	89	82	260	86,67
9	83	82	93	258	86,00
10	87	68	70	225	75,00
11	74	84	85	243	81,00
12	80	97	85	262	87,33
13	75	86	78	239	79,67
14	63	93	95	251	83,67
15	75	97	78	250	83,33
16	72	87	87	246	82,00
17	86	82	74	242	80,67
18	84	90	72	246	82,00
19	75	85	64	224	74,67

20	74	97	65	236	78,67
21	64	85	72	221	73,67
22	69	83	78	230	76,67
23	70	84	81	235	78,33
24	86	87	68	241	80,33
25	63	89	65	217	72,33
26	75	94	67	236	78,67
Varianzas	42,358	99,38	45,47		
Total					80,82

Fuente: Evaluación del instrumento cuantitativo por parte de los jueces
Elaborado por. Dr. Alvaro Ayllon Linares

Además, para conocer la confiabilidad se determinó mediante el cálculo de Alfa de Cronbach, la misma que dio como resultado 0,70, esta cifra estadística muestra que la escala de confiabilidad es buena, tal como se presenta en la tabla 2.

Tabla N° 2. Tabla de cálculo de alfa de Cronbach, Instrumento cuantitativo

α (Alfa)	0,70
k (número de expertos)	9
ΣV_i (sumatoria de varianzas de cada ítem)	189,53
Vt (varianza total)	501,14

Fuente: Evaluación del instrumento cuantitativo por parte de los jueces

Elaborado por. Alvaro Ayllon Linares

A continuación se presentan los resultados obtenidos de la encuesta vía online por Google Forms sobre los factores de riesgo cardiovascular en pacientes del Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre.

Tabla N° 3. Factor de riesgo Cardiovascular No Modificable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Antecedentes familiares	11	9,2	9,2	9,2
Antecedentes personales	16	13,3	13,3	22,5
Ninguno	93	77,5	77,5	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

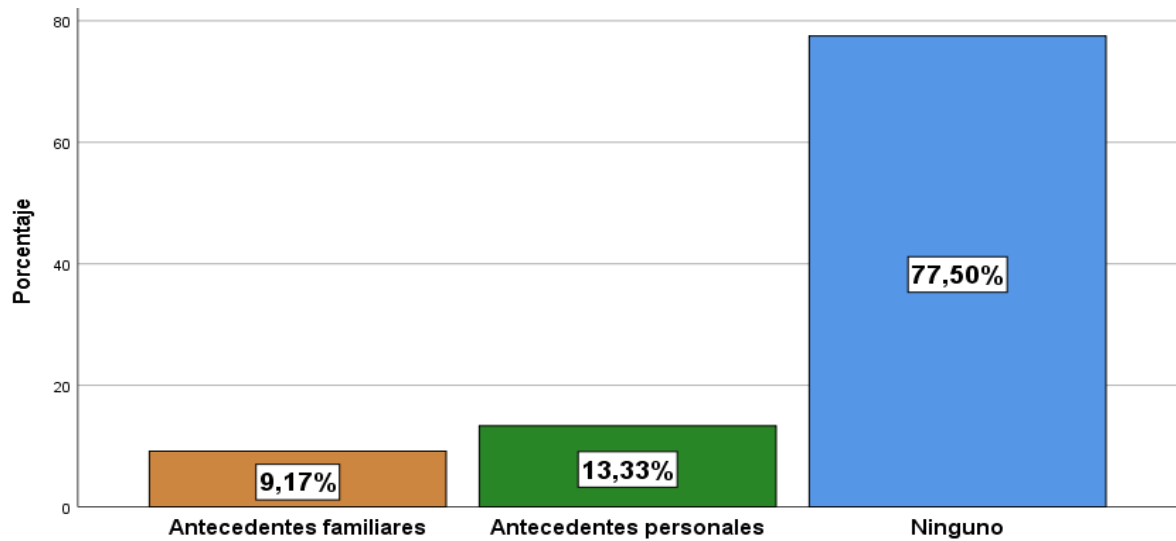


Gráfico N° 1. Factor de riesgo Cardiovascular No Modificable

Análisis e Interpretación: Se pudo apreciar en la tabla N°1, en determinar los factores de riesgos cardiovascular no modificables de los 120 pacientes del subcentro, el cual se pudo verificar que 93 de ellos no presentaron riesgos no modificables el cual corresponde a un 77,5%, sin embargo, 16 de ellos sí tuvieron antecedentes personales equivalente a un 13,3%, del mismo modo 11 pacientes con antecedentes familiares formando parte de un 9,2%. Por lo tanto, se pudo verificar que la gran mayoría no presentó ningún factor no modificable.

Tabla N° 4. Factor de riesgo Cardiovascular Modificable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Tabaquismo	12	10,0	10,0	10,0
Índice de masa corporal (IMC)	14	11,7	11,7	21,7
Estrés	41	34,2	34,2	55,8
Hipercolesterolemia	3	2,5	2,5	58,3
Consumo nocivo de alcohol	11	9,2	9,2	67,5
Sedentarismo	20	16,7	16,7	84,2
Hipertensión Arterial	18	15,0	15,0	99,2
Diabetes	1	0,8	0,8	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

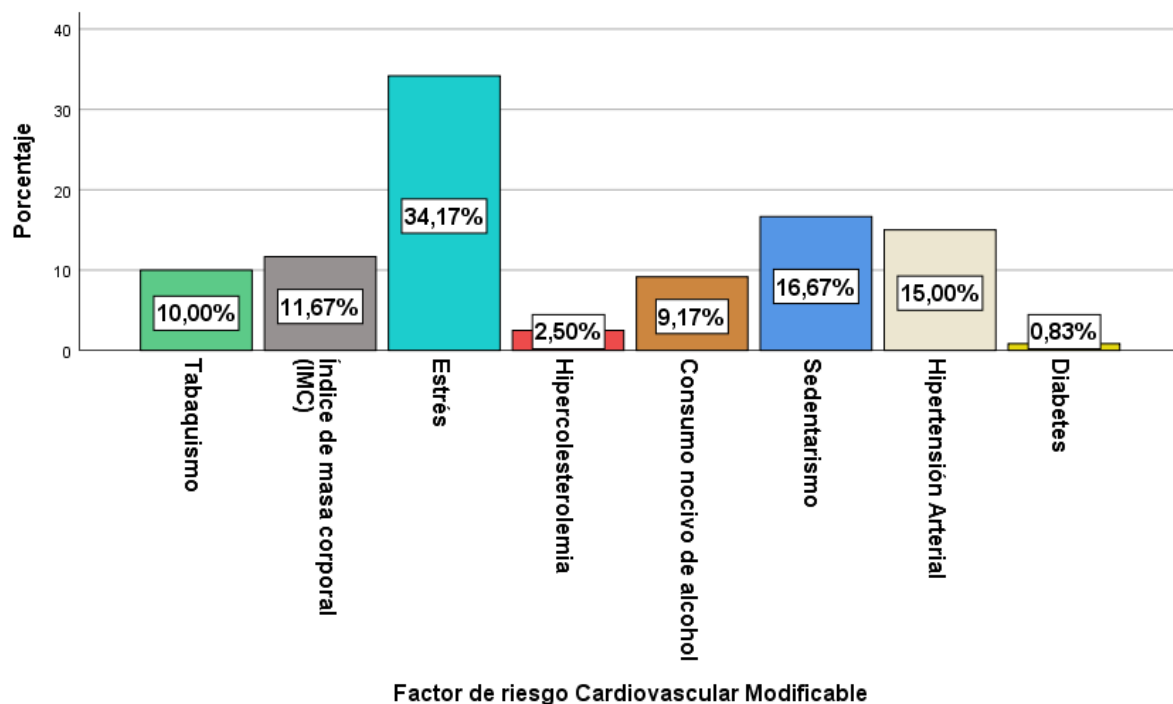


Gráfico N° 2. Factor de riesgo Cardiovascular Modificable

Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis se determinó que los factores de riesgo cardiovascular modificable más frecuente fue el estrés con 41 casos equivalente a un 34,2%, seguido del sedentarismo con 20 casos correspondiente al 16,7%, la Hipertensión Arterial con 18 casos igual al 15%, el IMC con 14 casos presentando un 11,7%, el tabaquismo con 12 casos correspondiente al 10%, consumo de alcohol 11 casos formando parte con un 9,2%, la hipercolesterolemia 3 casos presentando un 2,5% y un caso de diabetes que corresponde a un 0,8%. Por lo tanto, se pudo constatar que los factores de riesgos modificable el de mayor frecuencia fue el estrés seguido del sedentarismo y la HA.

Tabla N° 5. Conocimiento para prevención de factores de riesgos cardiovasculares

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	18	15,0	15,0	15,0
No	47	39,2	39,2	54,2
Válido Siempre	32	26,7	26,7	80,8
A veces	23	19,2	19,2	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

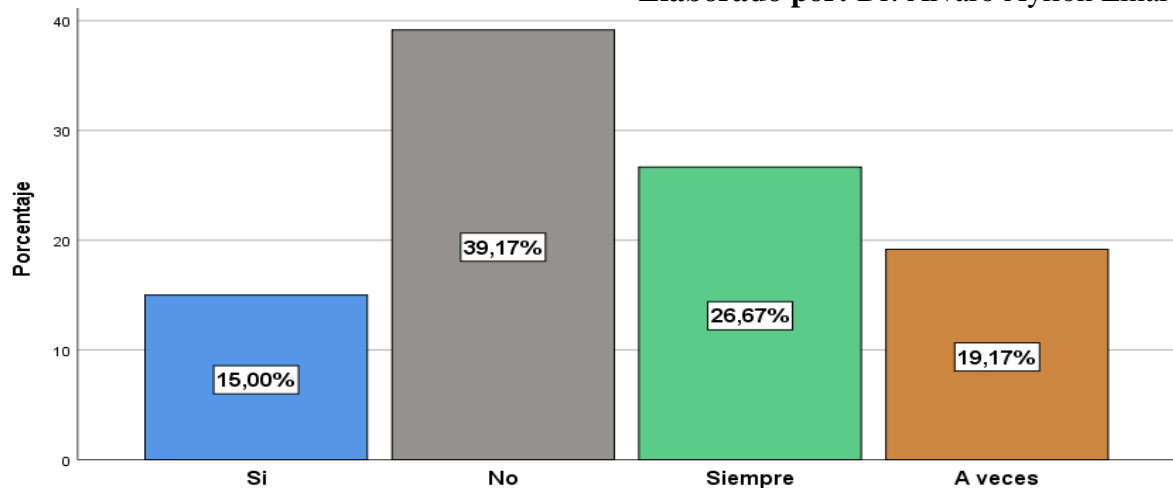


Gráfico N° 3. Conocimiento para prevención de factores de riesgos cardiovasculares

Análisis e Interpretación: Se identificó si los pacientes que fueron atendidos en el subcentro recibieron algún tipo de información o conocimiento de prevención de los factores de riesgos cardiovasculares, 47 de ellos acotaron que no, el cual corresponde a un 39,2%, 32 de ellos señalaron que siempre han contado con dicha información el cual representa un 26,7%, 23 pacientes pronunciaron en que a veces recibían aquel conocimiento equivalente a un 19,2%, mientras que 18 pacientes indicaron que sí, correspondiente a un 15%. Por lo tanto, se pudo verificar que muchos de los pacientes en su gran mayoría no suelen tener dicho conocimiento.

Tabla N° 6. Consumo de cigarrillo alguna vez una a dos veces y Años

		Años de consumo de cigarrillo				Total	
		Ninguno	1 Año	2 Años	Más de 3 Años		
Consumo de cigarrillo alguna vez una a dos veces	Si	Casos	0	14	36	8	58
		Porcentaje	0,0%	11,7%	30,0%	6,7%	48,3%
	No	Casos	27	0	0	0	27
		Porcentaje	22,5%	0,0%	0,0%	0,0%	22,5%
	Siempre	Casos	0	4	6	2	12
		Porcentaje	0,0%	3,3%	5,0%	1,7%	10,0%
	A veces	Casos	0	0	21	2	23
		Porcentaje	0,0%	0,0%	17,5%	1,7%	19,2%
Total	Casos	27	18	63	12	120	
	Porcentaje	22,5%	15,0%	52,5%	10,0%	100,0%	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

Gráfico N° 4. Consumo de cigarrillo alguna vez una a dos veces y Años

Análisis e Interpretación: Fue de importancia conocer si los pacientes ha consumido cigarrillo alguna vez o más veces y los años que lleva consumiéndolo, 58 de los pacientes indicaron que si el cual corresponde a un 48,3%, dentro de la misma 14 han consumido dentro de un año (11,7%), 36 (30%) en 2 años y 8 (6,7%) más de 3 años, un total de 27 pacientes señalaron en no consumir tabaco en ningún momento el cual equivale a un 22,5% de la muestra del estudio, 12 de ellos señalaron que siempre consumen correspondiente a un 10% donde 4 (3,3%) de los pacientes indicaron en un año, 6 (5%) en 2 años y 2 (1,7%) más de 3 años. Mientras que 23 de ellos señalaron que a veces o consumen abarcando parte con un 19,2%, donde 21 (17,5) 2 años y 2 (1,7) más de 3 años. El 52,5% de los pacientes han consumido el cigarrillo 2 años. Por lo tanto, se pudo constatar que un 58,3% si han consumido siempre cigarrillo en 2 años.

Tabla N° 7. Consumo y años de alcohol

		Años de consumo de alcohol				Total	
		Ninguno	1 Año	2 Años	Más de 3 Años		
Consumo de alcohol	Si	Casos	0	1	5	36	42
		Porcentaje	0,0%	0,8%	4,2%	30,0%	35,0%
	No	Casos	16	0	0	1	17
		Porcentaje	13,3%	0,0%	0,0%	0,8%	14,2%
	Siempre	Casos	0	1	4	50	55
		Porcentaje	0,0%	0,8%	3,3%	41,7%	45,8%
	A veces	Casos	0	4	2	0	6
		Porcentaje	0,0%	3,3%	1,7%	0,0%	5,0%
	Total	Casos	16	6	11	87	120
		Porcentaje	13,3%	5,0%	9,2%	72,5%	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

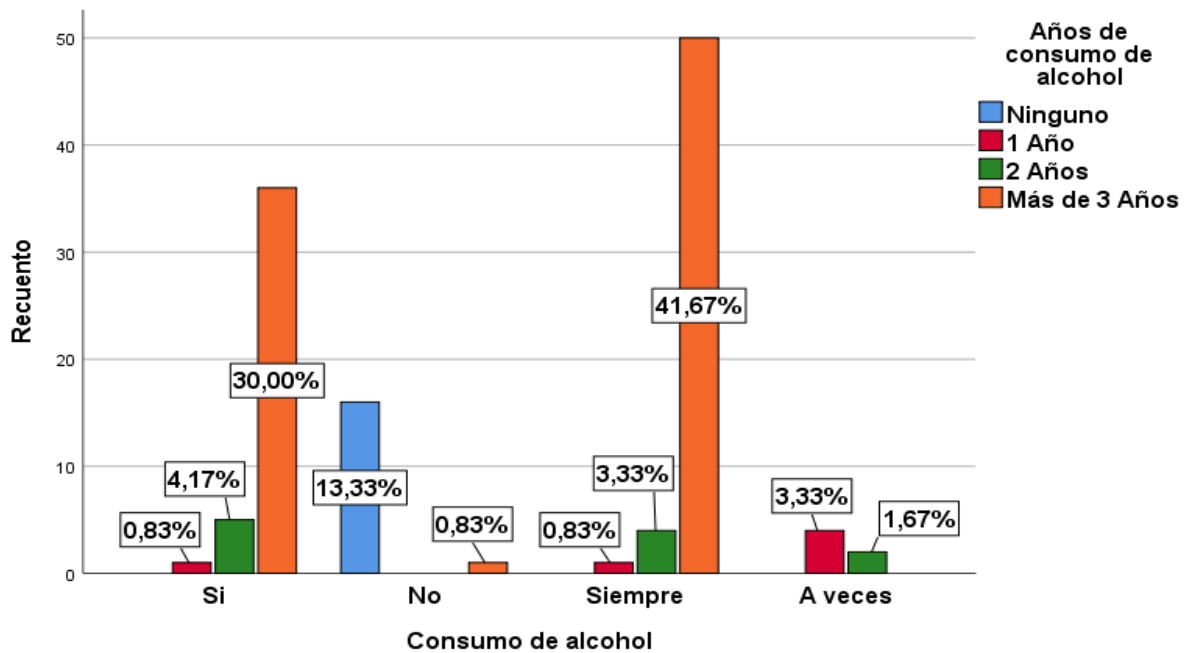


Gráfico N° 5. Consumo y años de alcohol

Análisis e Interpretación: En relación al consumo de alcohol nocivo y los años consumiendo, 55 de ellos acotaron que siempre consumen alcohol el cual es un equivalente a un 45,8%, donde 50 (41,7%) han consumido más de 3 años, 4 (3,3%) 2 años, y 1 (0,8) en un año. Seguido de 42 pacientes que, si han consumido alcohol correspondiente a un 35%, donde 36 (30% más de 3 años, 5 (4,2%) 2 años, 1 (0,8%) 1 año, mientras que 17 de ellos acotaron en consumir alcohol dentro de los cuales 16 (13,35) en ningún año y 1(0,8%) ya hace más de 3 años, por otro lado, 6 casos reflejaron en que a veces consumen alcohol, donde 4 (3,3%) hace un año, mientras que 2 (1,7%) durante 2 años. se determinó que un 72,5 %, han consumido alcohol más de 3 años. Por lo tanto, se pudo identificar que más de la mitad de los pacientes del estudio han consumido alcohol, el cual implica un gran factor de riesgo cardiovascular.

Tabla N° 8. Alimentación cinco veces al día más Cuidado de porciones alimenticia al ingerir

		Cuidado de porciones alimenticia					Total
		Si	No	Siempre	A veces		
Alimentación cinco veces al día	Solo 2 veces al día	Casos	0	1	3	1	5
		Porcentaje	0,0%	0,8%	2,5%	0,8%	4,2%
	Solo 3 veces al día	Casos	20	34	22	10	86
		Porcentaje	16,7%	28,3%	18,3%	8,3%	71,7%
	Solo 4 veces al día	Casos	3	8	7	3	21
		Porcentaje	2,5%	6,7%	5,8%	2,5%	17,5%
	Las 5 veces al día	Casos	0	4	3	1	8
		Porcentaje	0,0%	3,3%	2,5%	0,8%	6,7%
	Total	Casos	23	47	35	15	120
		Porcentaje	19,2%	39,2%	29,2%	12,5%	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

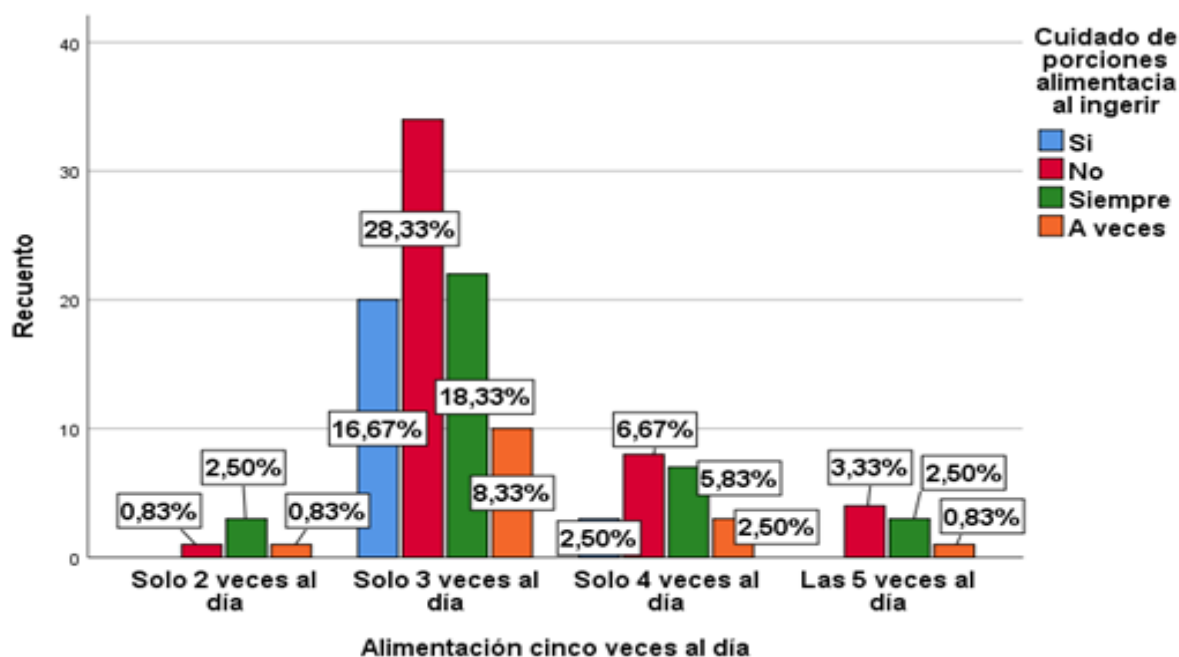


Gráfico N° 6. Alimentación cinco veces al día más Cuidado de porciones alimenticia al ingerir

Análisis e Interpretación: En relación a los cuidados de porciones alimenticia al ingerir, 47 de ellos indicaron en no tenerlo el cual corresponde a un 39,2%, de los cuales 34 (28,3%) se alimenta 3 veces al día, 8 (6,7%) 4 veces al día, 4 (3,3%) 5 veces al día mientras que 1 (0,8%) 2 veces al día. Del mismo modo 35 casos señalaron en siempre tener cuidado en las porciones alimenticias, donde 22 (18,3%) solo se alimentaba 3 veces al día, 7 (5,9) solo 4 veces, 3 (2,5% de 2 veces y 3 (2,5%) 3 veces. Si cuidan sus porciones de alimentos 23 casos equivalente a un 19,2%, de los cuales 20 (16,7%) 3 veces al día se alimenta y 3 (2,5%) de los pacientes de alimenta 4 veces al día. Por último, 15 de ellos a veces cuidan sus porciones alimenticias, reflejando un 12,5%, donde 10 (8,3%) se alimentan 3 veces diarias, 3 (2,5%) 4 veces, 1 (0,8%) solo 2 veces, y 1 (0,8) 5 veces diarias. En el entorno general de veces de alimentación en el día 86 casos contribuyeron a los pacientes que se alimentan solo 3 veces al día equivalente a un 71,7%. Por lo tanto, se pudo identificar que un gran porcentaje no tienen cuidado en sus porciones alimenticias, y solo se alimentan con mayor frecuencia las 3 comidas básicas durante el día.

Tabla N° 9. Nivel de colesterol y evitación de alimentos fritos, asados, empanizados y cremosos

		Evita alimentos fritos, asados, empanizados y cremosos				Total
		Si	No	Siempre	A veces	
Entre 100 y 129 mg/dL	Casos	16	17	10	3	46
	Porcentaje	13,3%	14,2%	8,3%	2,5%	38,3%
Entre 130 y 159 mg/dL	Casos	0	22	7	4	33
	Porcentaje	0,0%	18,3%	5,8%	3,3%	27,5%
Nivel de colesterol Entre 160 y 189 mg/dL	Casos	0	1	1	2	4
	Porcentaje	0,0%	0,8%	0,8%	1,7%	3,3%
190 mg/dL o más	Casos	0	1	0	0	1
	Porcentaje	0,0%	0,8%	0,0%	0,0%	0,8%
No lo sabe	Casos	0	26	6	4	36
	Porcentaje	0,0%	21,7%	5,0%	3,3%	30,0%
Total	Casos	16	67	24	13	120
	Porcentaje	13,3%	55,8%	20,0%	10,8%	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

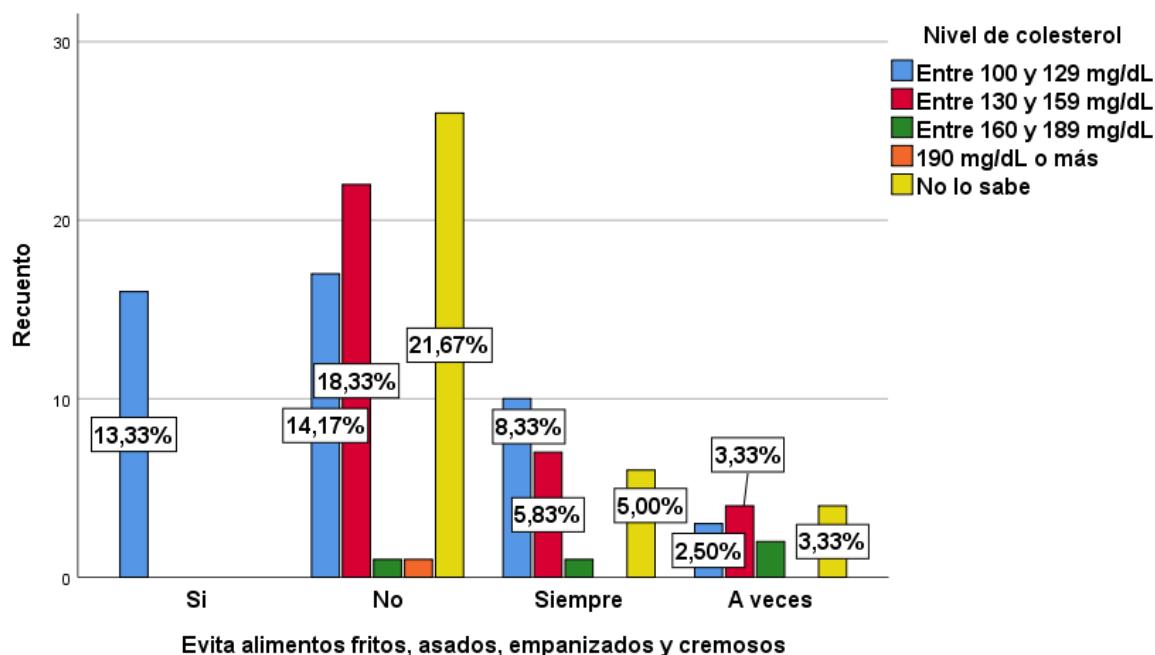


Gráfico N° 7. Nivel de colesterol y evitación de alimentos fritos, asados, empanizados y cremosos

Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis se determinó el nivel de colesterol de los pacientes, el cual 46 de ellos indicó entre 100 y 129 mg/dL el cual representa a un 38,3%, de los cuales 17 (14,2%) no evitan alimentos fritos asados empanizados y cremosos, 16 (13,3%) si suelen evitarlo, 10 (8,3%) siempre lo evitan, mientras que 3 (2,5%) a veces lo evitan. El segundo nivel de colesterol que de mayor frecuencia indicaron fueron 33 pacientes, entre 130 y 159 mg/dL correspondiente a un 27,5%, donde 22 (18,3%) no evitan comer frituras, 7 (5,8%) siempre lo evitan, y 4 (3,3%) a veces. En el tercer nivel de colesterol 4 de ellos señalaron tener entre 160 y 189 mg/dL, equivalente a un 3,3%, donde 2 (1,7%) a veces evitan comer frituras y asados, un 1 (0,8%) siempre lo evita. Existió un paciente que indicó tener un nivel de colesterol entre 190 mg/dL o más el cual es equivalente a un 0,8% señaló en no evitar comer frituras. Mientras que 36 de los pacientes puntualizaron en no saber qué nivel de colesterol tienen el cual abarca un 30%. Por lo tanto, se pudo comprobar que la gran mayoría fluctúa con un nivel de colesterol entre 100 y 129 mg/dL, seguido entre 1300 a 159 mg/dL y así mismo no evitan comer alimentos fritos, asados etc.

Tabla N° 10. Realización de control de dieta periódica de diabetes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	23	19,2	19,2	19,2
	No	54	45,0	45,0	64,2
	Siempre	26	21,7	21,7	85,8
	A veces	17	14,2	14,2	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

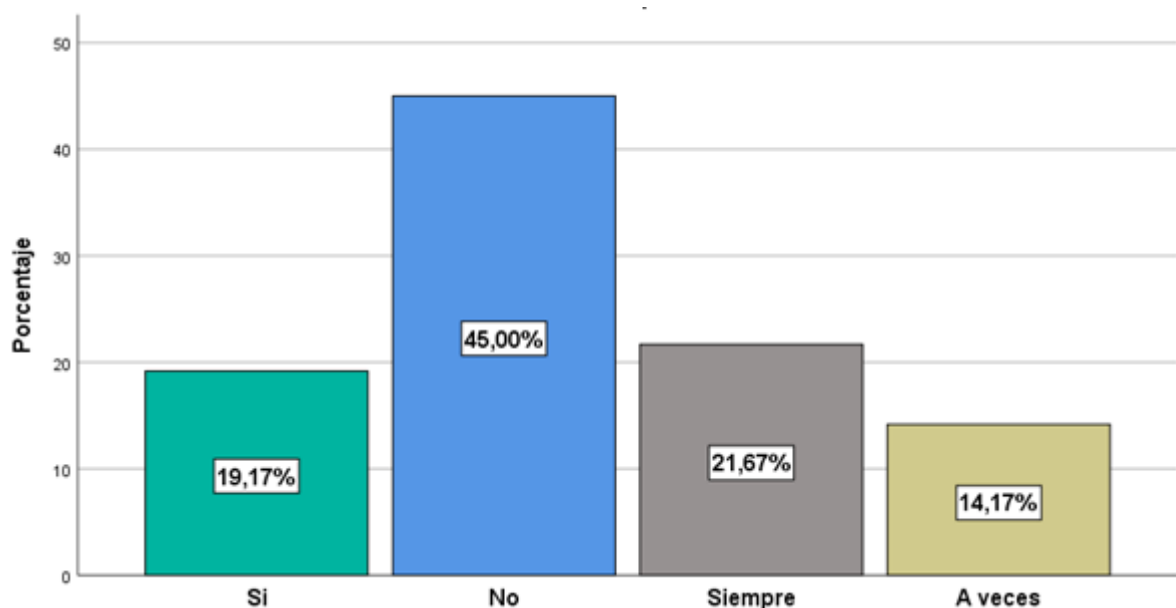


Gráfico N° 8. Realización de control de dieta periódica de diabetes

Análisis e Interpretación: Con respecto a los controles de dieta periódica de diabetes de los pacientes, 54 de ellos señalaron en no tener ningún control el cual equivale a un 45%, 26 de ellos siempre lo realizan correspondiente a un 21,7%, 23 pacientes si suelen realizar dichos controles presentando un 19,2%, mientras que 17 de ellos indicaron que a veces lo hacen el cual abarca un 14,2% de la muestra estudiada. Por lo tanto, se pudo identificar que la gran mayoría de los pacientes no optan a realizar dichos controles previos de diabetes.

Tabla N° 11. Tipo de ejercicio o deporte físico.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Caminar	23	19,2	19,2	19,2
	Correr	4	3,3	3,3	22,5
	Subir o bajar escaleras	6	5,0	5,0	27,5
	Ciclismo	17	14,2	14,2	41,7
	Natación	2	1,7	1,7	43,3
	Bailar	18	15,0	15,0	58,3
	Otros	6	5,0	5,0	63,3
	No lo realiza	44	36,7	36,7	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

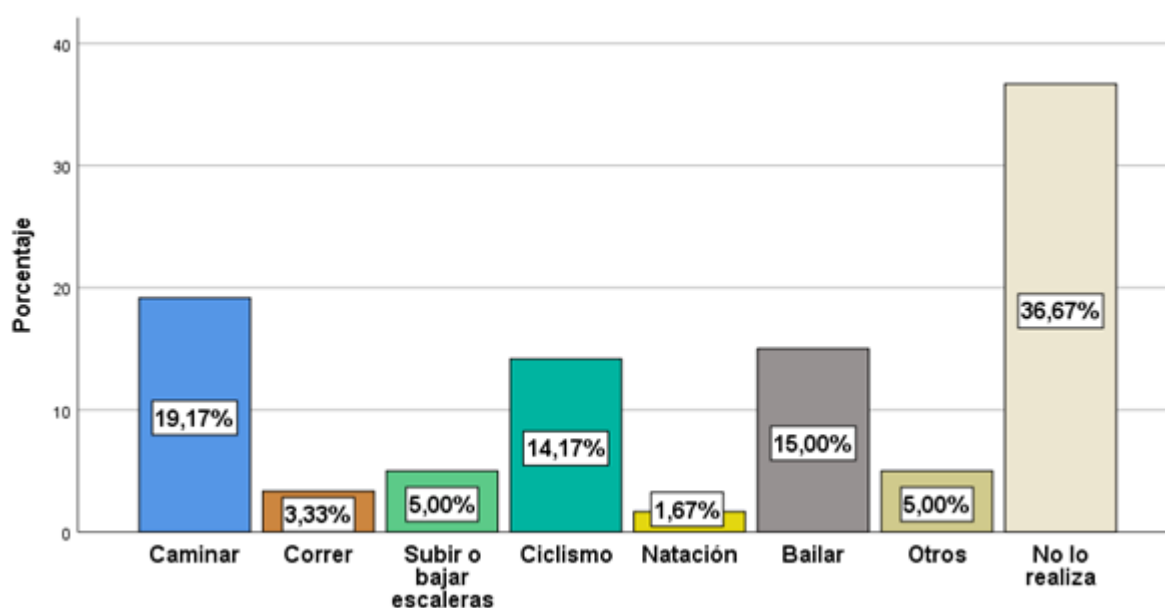


Gráfico N° 9. Tipo de ejercicio o deporte físico.

Análisis e Interpretación: Es considerable saber si los pacientes realizan algún tipo de ejercicio o deporte físico, 23 de ellos acotaron caminar el cual equivale a un 19,2%, 18 en bailar correspondiente a un 15%, 17 ciclismo con un 14,2%, 6 en subir y bajar escaleras representando un 5%, otro 5% realiza otra clase de ejercicios, 4 de ellos señalaron en correr equivalente a un 3,3%, 2 de ellos natación reflejando un 1,7%, mientras que 44 de los

pacientes indicaron en no realizar ninguna actividad física el cual abarca un 36,7%. Por lo tanto, se pudo observar que muchos de ellos si realizan diferentes tipos de actividades, sin embargo, existe una gran cantidad que no realizan ninguna actividad física el cual es considera un problema de salud.

Tabla N° 12. Estado Nutricional

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Normal	82	68,3	68,3	68,3
	Sobrepeso	23	19,2	19,2	87,5
	Obesidad I	14	11,7	11,7	99,2
	Obesidad II	1	,8	,8	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

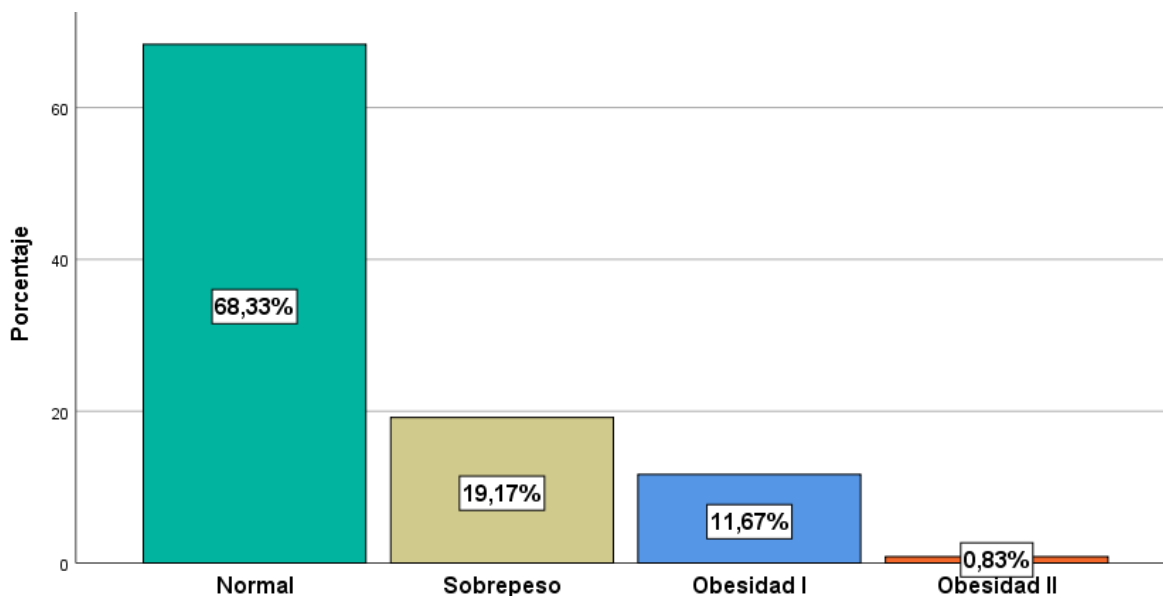


Gráfico N° 10. Estado Nutricional

Análisis e Interpretación: El estado nutricional de los pacientes 82 (68,3%) indicaron tener un estado normal, 23 (19,2%) en tener sobrepeso, 14 (11,7%) de obesidad I, mientras que un solo paciente señaló estar en etapa de obesidad II el cual es equivalente a un 0,8% dentro del estudio. Por lo tanto, se pudo verificar que la gran mayoría se encuentran en un estado nutricional normal.

Tabla N° 13. Lugar de frecuencia al servirse alimentos cotidianos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En casa	87	72,5	72,5	72,5
	En el trabajo	18	15,0	15,0	87,5
	En la calle	15	12,5	12,5	100,0
	Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

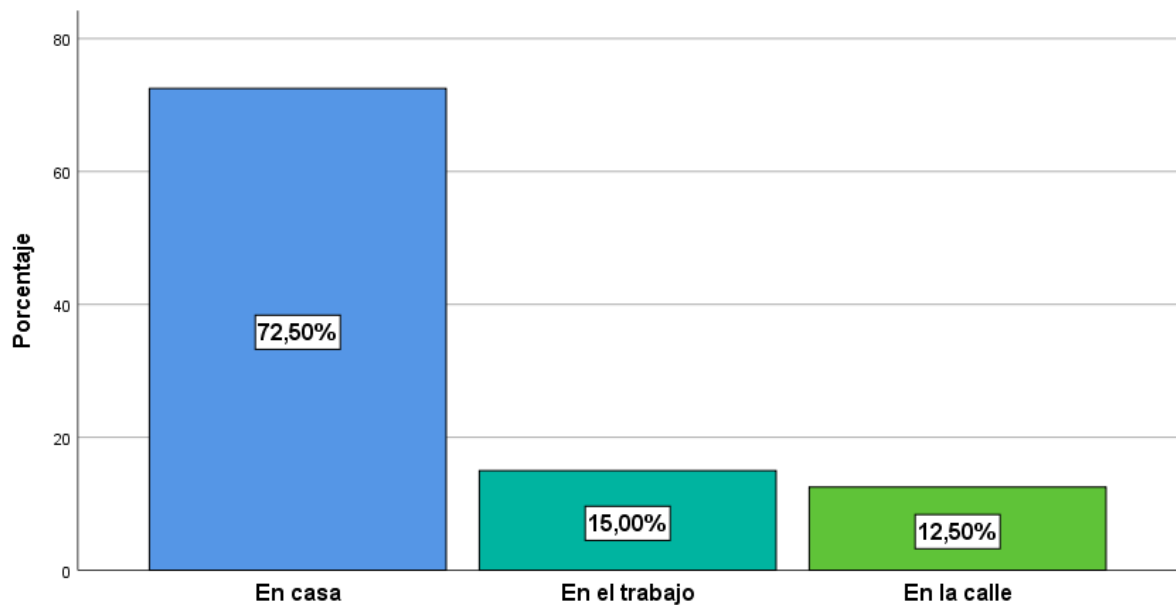


Gráfico N° 11. Lugar de frecuencia al servirse alimentos cotidianos

Análisis e Interpretación: En la encuesta se preguntó en donde los pacientes que acudieron al subcentro de salud frecuentan servirse sus alimentos cotidianos, 87 de ellos señalaron en casa el cual equivale a un 72,5%, 18 de los pacientes indicaron en el trabajo correspondiente a un 15%, mientras que 15 de ellos puntualizaron que en la calle el cual forma parte del estudio con un 12,5%. Por lo tanto, se pudo constatar que la gran mayoría de estos pacientes frecuentan servirse su comida en casa.

Tabla N° 14. Frecuencia de consumo de carne y pescados y consumo de huevos y lácteos

		Frecuencia de consumo de huevos y lácteos				Total	
		Muy frecuente	Frecuentemente	Poco	Nada		
Frecuencia de consumo de carne y pescados	Muy frecuente	Casos	68	17	9	2	96
		Porcentaje	56,7%	14,2%	7,5%	1,7%	80,0%
	Frecuentemente	Casos	13	3	0	0	16
		Porcentaje	10,8%	2,5%	0,0%	0,0%	13,3%
	Poco	Casos	4	3	0	1	8
		Porcentaje	3,3%	2,5%	0,0%	0,8%	6,7%
Total	Casos	85	23	9	3	120	
	Porcentaje	70,8%	19,2%	7,5%	2,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

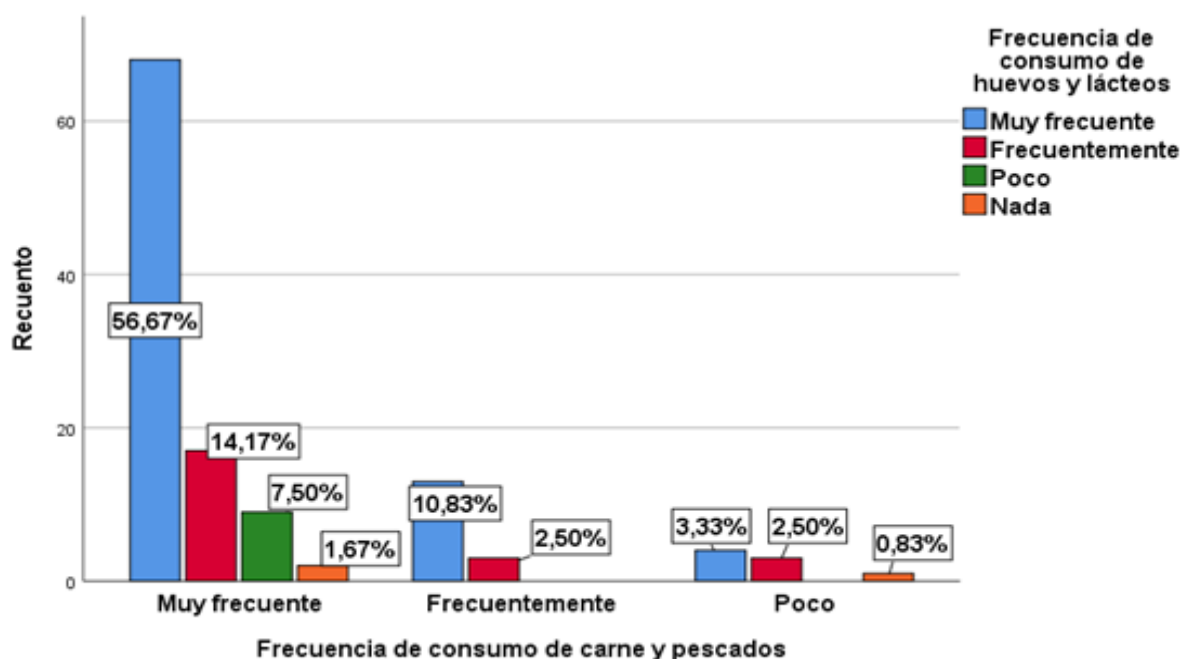


Gráfico N° 12. Frecuencia de consumo de carne y pescados y consumo de huevos y lácteos

Análisis e Interpretación: Se determinó la frecuencia de consumo de carne y pescados de los pacientes, 96 (80%) indicaron que consumen muy frecuente carne y pescados, 16 (13,3%) frecuentemente, 8 (6,7%) lo consumen pocas veces. Por otro lado, el consumo de huevo y lácteos 85 (70,8%) señalaron en consumirlo muy frecuente, 23 (19,2%) frecuentemente, 9

(7,5%) consumen muy poco, mientras que 3 (2,5%) de ellos no consumen nada de huevos y lácteos. Por lo tanto, se pudo determinar que la gran mayoría si consumen carnes, pescados, huevos y lácteos.

Tabla N° 15. Frecuencia de consumo de frutas y verduras y consumo de grasas

		<u>Frecuencia de consumo de grasas</u>			Total	
		Muy frecuente	Frecuente	Poco		
Frecuencia de consumo de frutas y verduras	Muy frecuente	Casos	31	15	1	47
		Porcentaje	25,8%	12,5%	0,8%	39,2%
	Frecuentemente	Casos	40	19	2	61
		Porcentaje	33,3%	15,8%	1,7%	50,8%
	Poco	Casos	8	4	0	12
		Porcentaje	6,7%	3,3%	0,0%	10,0%
Total	Casos	79	38	3	120	
	Porcentaje	65,8%	31,7%	2,5%	100,0%	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

Elaborado por: Dr. Alvaro Ayllon Linares

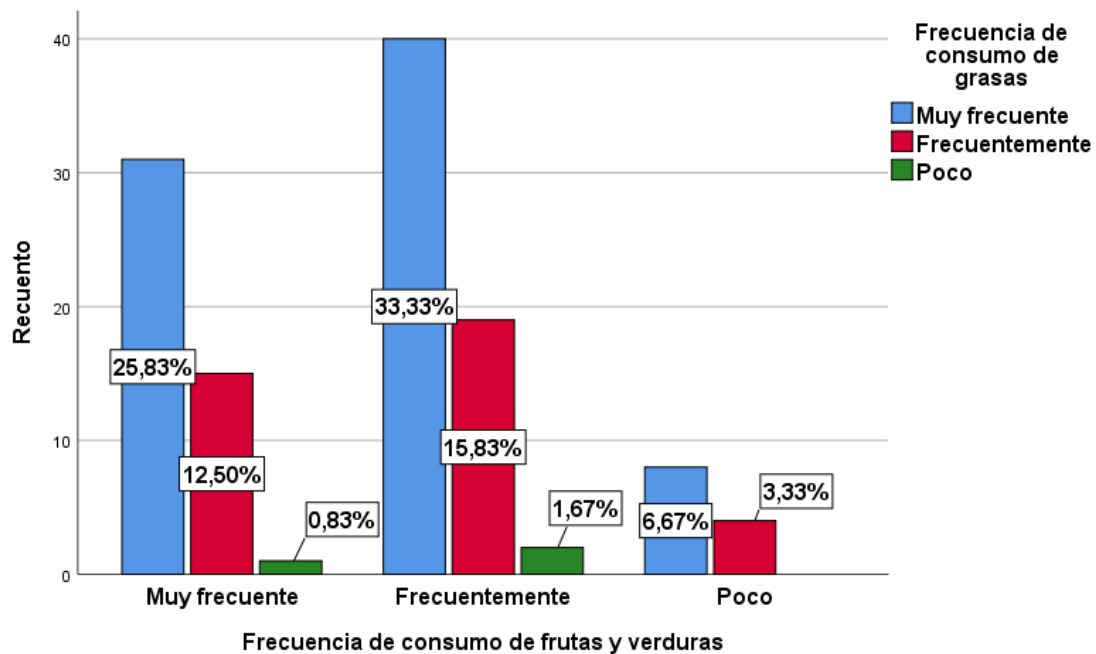


Gráfico N° 13. Frecuencia de consumo de frutas y verduras y consumo de grasas

Análisis e Interpretación: La frecuencia de consumo de frutas y verduras de los pacientes 61 (50,8%) señalaron en consumir frecuentemente, 47 (39,2%) muy frecuente, 12 (10%) en

consumirlo poco. Por otro lado, en relación al consumo de grasas 79 (65,8%) señalaron en consumir muy frecuentes grasas, 38 (31,7%) pacientes frecuentemente, 3 (2,5%) lo consumen poco. Por lo tanto, se pudo observar en los resultados que el consumo de frutas y vegetales lo consumen frecuentemente mientras que las grasas en su gran mayoría lo consumen muy frecuente, lo cual implica una cantidad muy alta de pacientes que consumen grasas.

Tabla N° 16. Frecuencia de consumo de cereales harinas y pastas más consumo de alcohol y café

		Frecuencia de consumo de alcohol y café				Total	
		Muy frecuente	Frecuentemente	Poco	Nada		
Frecuencia de consumo de cereales harinas y pastas	Muy frecuente	Casos	43	19	3	2	67
		Porcentaje	35,8%	15,8%	2,5%	1,7%	55,8%
	Frecuentemente	Casos	28	11	4	1	44
		Porcentaje	23,3%	9,2%	3,3%	0,8%	36,7%
	Poco	Casos	7	2	0	0	9
		Porcentaje	5,8%	1,7%	0,0%	0,0%	7,5%
Total		Casos	78	32	7	3	120
		Porcentaje	65,0%	26,7%	5,8%	2,5%	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Álvaro Ayllon Linares

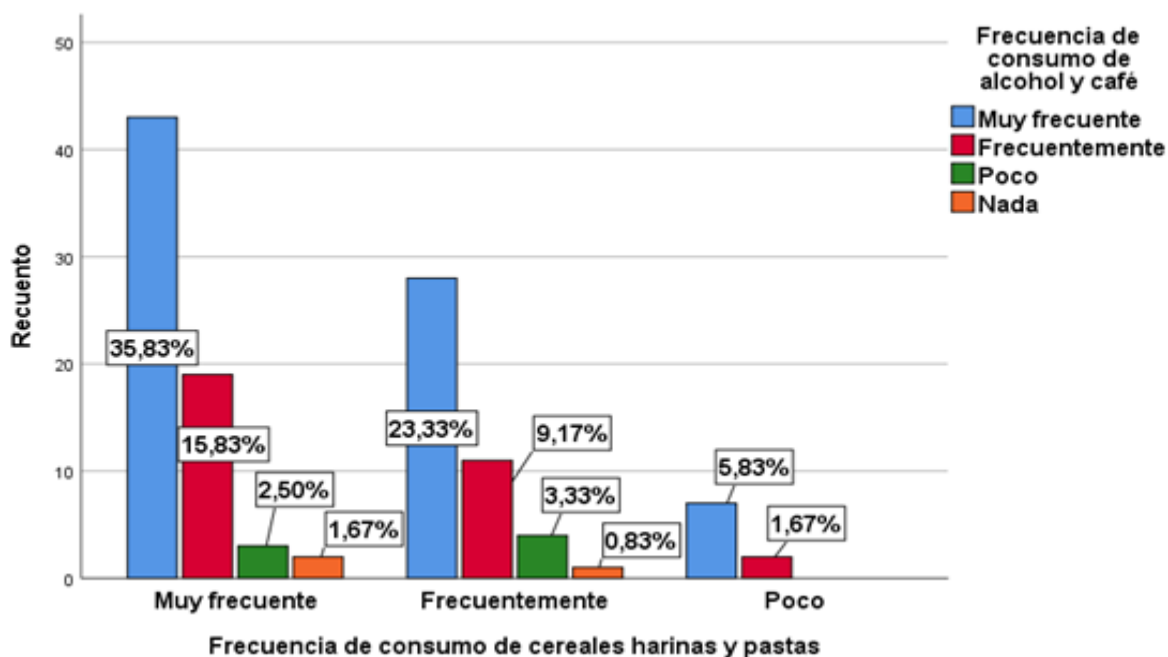


Gráfico N° 14. Frecuencia de consumo de cereales, harinas y alcohol más café

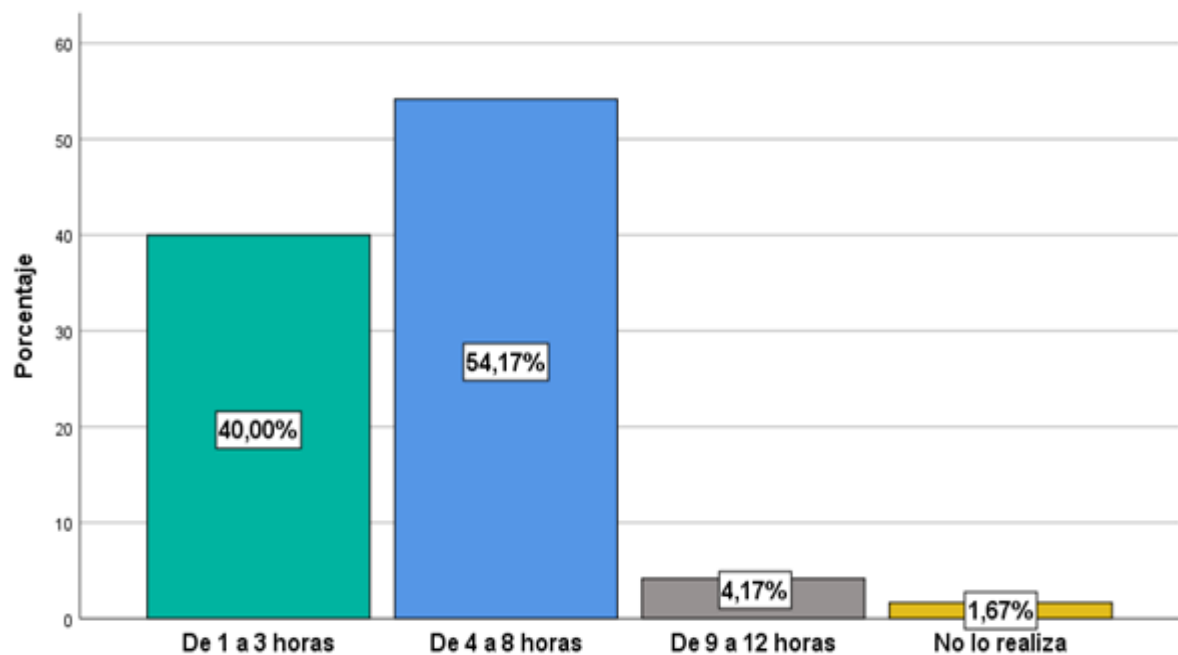
Análisis e Interpretación: La frecuencia del consumo de cereales, harinas y pastas de los pacientes atendidos en el subcentro de salud, 67 (55,8%) indicaron en consumirlo muy frecuentemente, 44 (36,7%) frecuentemente, 9 (7,5%) de los pacientes poco lo consumen. Por otro lado, el consumo de alcohol y café de los pacientes 78 (65%) lo consumen muy frecuente, 32 (26,7%) de ellos frecuentemente, 7 (5,8%) consideran en consumirlo poco, mientras que 3 (2,5%) no consumen nada de alcohol y café. Por lo tanto, se pudo verificar que la gran mayoría consumen cereales harinas y pastas muy frecuentes, así mismo con el alcohol y café.

Tabla N° 17. Horas sentado viendo TV, dispositivos móviles o portátiles

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido De 1 a 3 horas	48	40,0	40,0	40,0
De 4 a 8 horas	65	54,2	54,2	94,2
De 9 a 12 horas	5	4,2	4,2	98,3
No lo realiza	2	1,7	1,7	100,0
Total	120	100,0	100,0	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

Elaborado por: Dr. Álvaro Ayllon Linares



Análisis e Interpretación: Fue de importancia saber si los pacientes pasaban sentados viendo TV, dispositivos móviles o portátiles ya que se reconoce como sedentarismo afectando mucho el modo de vida de las personas que apenas realizan ejercicio físico, 65 (54,2%) de ellos señalaron en pasar de 4 a 8 horas sentados, 48 (40%) de 1 a 3 horas, 5 (4,2%) de 9 a 12 horas, mientras que 2 (1,7%) no lo realiza. Por lo tanto, se pudo identificar que la gran mayoría permanece sentado frente a un TV, móvil o portátil de 4 a 8 horas, el cual implica un problema de gran asunto consecuencia visible del sedentarismo que puede llevar a contraer consecuencias.

Tabla N° 18. Condición actual para realizar actividades físicas y Realización de algún tipo de ejercicio o deporte físico

		Realización de algún tipo de ejercicio o deporte físico				Total	
		Si	No	Siempre	A veces		
Condición actual para realizar actividades físicas	Muy Buena	Casos	15	0	12	2	29
		Porcentaje	12,5%	0,0%	10,0%	1,7%	24,2%
	Buena	Casos	20	0	11	4	35
		Porcentaje	16,7%	0,0%	9,2%	3,3%	29,2%
	Regular	Casos	19	0	20	7	46
		Porcentaje	15,8%	0,0%	16,7%	5,8%	38,3%
	Mala	Casos	0	10	0	0	10
		Porcentaje	0,0%	8,3%	0,0%	0,0%	8,3%
	Total	Casos	54	10	43	13	120
		Porcentaje	45,0%	8,3%	35,8%	10,8%	100,0%

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre
Elaborado por: Dr. Álvaro Ayllon Linares

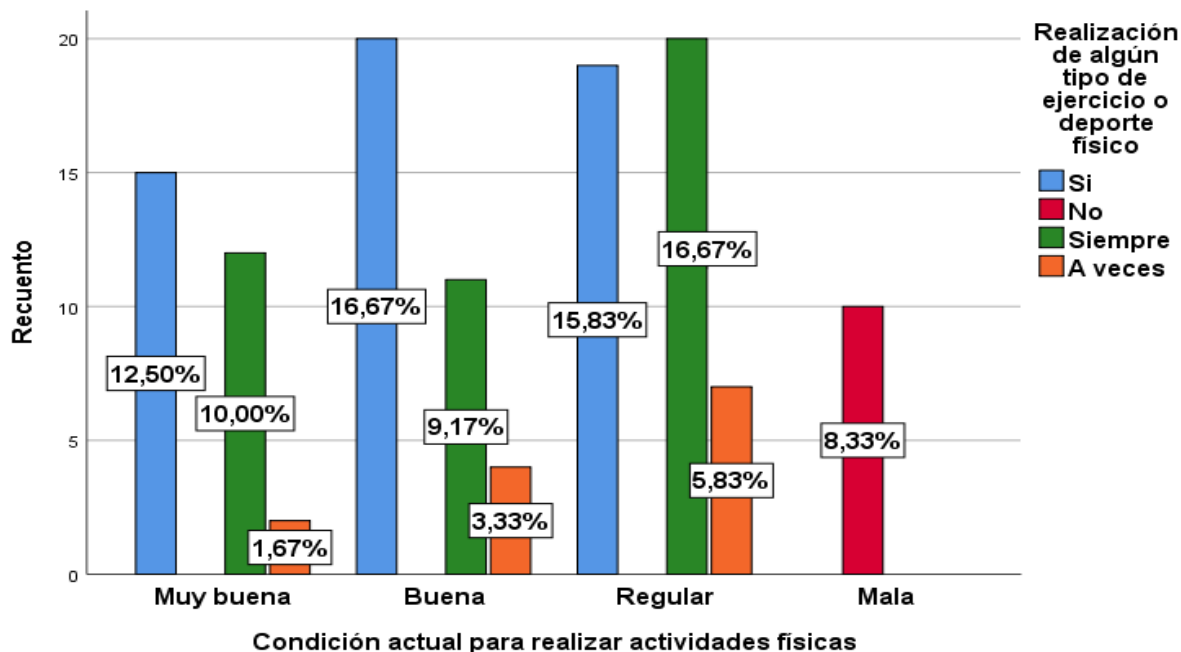


Gráfico N° 16. Condición actual para realizar actividades físicas y Realización de algún tipo de ejercicio o deporte físico

Análisis e Interpretación: En relación a la condición actual para realizar actividades físicas, 46 de ellos indicaron tener una condición regular el cual corresponde a un 38,3%, donde 20 (16,7%) siempre realizan algún tipo de ejercicio o deporte físico, 19 (15,8%) no lo realizan, 7 (5,8%) a veces lo hacen, 46 de los pacientes tienen condición para realizar actividades físicas buena el cual equivale a un 29,2%, donde 20 (16,7%) si realizan ejercicios y deporte, 11 (9,2%) siempre, mientras que 4 (3,3%) pacientes señalaron que a veces, 29 de los pacientes indicaron tener muy buena condición de actividad física el cual corresponde un 24,2%, el cual el 15 (12,5%) si realiza ejercicios y deportes, 12 (10%) siempre lo realizan, mientras que 2 (1,7%) a veces lo desarrollan, 10 de los pacientes consideran en tener una condición para realizar una actividad física mala el cual no consideran en hacer ningún tipo de deporte o ejercicio, representando en sí un 8,3%. Por lo tanto, se pudo identificar que la gran mayoría tiene una condición regular para realizar actividades físicas.

Tabla N° 19. Realización por tiempo diario al realizar el ejercicio físico y por semana de actividad física

		Realización por semana de actividad física				Total	
		Un solo día	De 2 a 4 días	De 5 a 7 días	Ningún día		
Realización por tiempo diario al realizar el ejercicio físico	Menos de 10 minutos	Casos	7	8	6	0	21
		Porcentaje	5,8%	6,7%	5,0%	0,0%	17,5%
	De 10 a 30 min	Casos	44	5	0	0	49
		Porcentaje	36,7%	4,2%	0,0%	0,0%	40,8%
	De 30 min a 60 min	Casos	25	4	6	0	35
		Porcentaje	20,8%	3,3%	5,0%	0,0%	29,2%
	De 1 a 2 horas	Casos	2	2	1	0	5
		Porcentaje	1,7%	1,7%	0,8%	0,0%	4,2%
	En ningún tiempo	Casos	0	0	0	10	10
		Porcentaje	0,0%	0,0%	0,0%	8,3%	8,3%
Total	Casos	78	19	13	10	120	
	Porcentaje	65,0%	15,8%	10,8%	8,3%	100,0%	

Fuente: Encuesta dirigida a los pacientes con riesgos cardiovasculares del cantón Salitre

Elaborado por: Dr. Álvaro Ayllon Linares

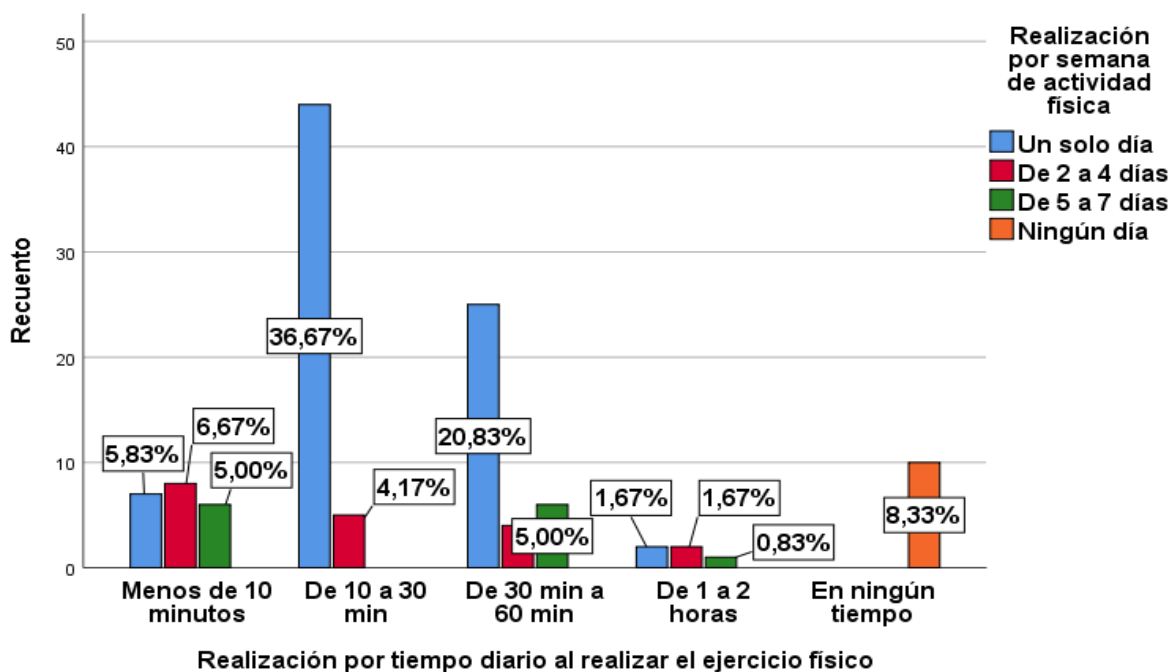


Gráfico N° 17. Realización por tiempo diario al realizar el ejercicio físico y por semana de actividad física

Análisis e Interpretación: En este siguiente análisis fue considerable conocer y estudiar el tiempo que realizan los pacientes al hacer algún ejercicio o actividad física, por semana se identificó que 78 pacientes realizan actividades físicas un solo día a la semana el cual corresponde a un 65%, de los cuales 44 (36,7%) de 10 a 30 minutos, 25 (20,8%) de 30 a 60 minutos, 7 (5,8%) menos de 10 minutos, 2 (1,7%) de 1 a 2 horas. Los que realizan de 2 a 4 días fueron 19 casos el cual equivale a un 15,8%, donde 8 (6,7%) menos de 10 minutos en cada día, 5 (4,2%) de 10 a 30 minutos, 4 (3,3%) de 30 a 60 minutos y 2 (1,7%) pacientes de 1 a 2 horas. Del mismo modo los que realizan de 5 a 7 días fueron 13 pacientes representando un 10,8% de los cuales 6 (5%) realizan ejercicios físicos menos de 10 minutos, 6 (5%) de 30 a 60 minutos, mientras que 1 (0,8%) de 1 a 2 horas. Dentro del estudio se constató que 10 pacientes no realizan ninguna actividad física, y por ende ningún ejercicio o deporte el cual equivale a un 8,3% de la muestra del estudio. Por lo tanto, se pudo evidenciar que la gran mayoría realizan actividad física un solo día de la semana, del mismo modo los que realizan actividades físicas sea en un solo día o más, a lo muchos frecuentan realizarlo de 10 a 30 minutos.

4.2. ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVA

En el presente estudio se identificó los factores de riesgo cardiovascular en pacientes del Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, en donde se categorizó de dos tipos de factores de riesgos cardiovascular modificables y no modificable, entre los no modificable de los 120 pacientes estudiados solo un 13,3 % tuvieron antecedentes personales y un 9,2% antecedentes familiares. Mientras que entre los factores de riesgos cardiovasculares modificables el estrés fue el más frecuente en los pacientes atendidos en el subcentro abarcando un 34,2%, seguido del sedentarismo con un 16,7% y la hipertensión arterial con un 15%. Dichos resultados reflejaron los más frecuentes en el estudio presente, lo cual encabeza el estrés el sedentarismo y la hipertensión arterial como unos de los factores de riesgos cardiovasculares más predominantes.

Según el estudio de José M. De la Rosa Ferrera realizado en el año 2017 en el Esmeralda, Ecuador con el tema «Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador», cuya finalidad fue en determinar los posibles factores de riesgo cardiovasculares en tres barrios del cantón, realizando un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la población fue

de 85 casos pero su muestra fue de 36 pacientes, el instrumento fue una encuesta con 15 preguntas cerradas. Se identificó que entre los factores de riesgos cardiovasculares el que mas incidió fue el sedentarismo con un porcentaje del 63,80%, seguido del estrés con un 50%, los cuales son determinantes directos que pueden llevar a una enfermedad cardiovascular. (De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017)

Por lo tanto, se pudo comprobar que en ambos estudios existen con mayor frecuencia factores de riesgos cardiovasculares diferentes, sin embargo se pudo constatar que el estrés abarca de todas formas gran parte de la población, el cual es el factor de riesgo cardiovascular más frecuente que asocia a varios síntomas psicológicos, como la ansiedad, miedo, agresividad, depresión y síntomas somáticos lo cual tiende a desarrollar un riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

En el estudio se tomo de suma importancia si los pacientes han recibido algún tipo de información sobre prevención de dichos factores de riesgos cardiovasculares, un 39,2% acotaron en no recibirlo.

Retomando el estudio de José M. De la Rosa Ferrera, en la encuesta que aplicó a sus pacientes acotaba si optaban de conocimiento sobre la identificación y prevención de los factores de riesgo cardiovasculares el cual reflejó que un, 61,11 % desconocía dicha información. (De la Rosa Ferrera & Acosta Silva, 2017)

Por lo tanto, se pudo comprobar que en ambos estudios la población en sí desconocen sobre la prevención e identificación de los factores de riesgos cardiovasculares.

Se considero estudiar si los pacientes han consumido cigarrillos y si los han consumido cuantos años lo han venido consumiendo, el 48,3% manifestaron en si haber consumido cigarrillo, además un 52,5% acotaron en consumirlo ya hace 2 años.

Según el estudio de Junior Vega Jiménez realizado en el año 2018 en Ambato, Ecuador, con el tema «Factores cardioaterogénicos y riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 hospitalizados», fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal realizado dentro del Hospital Territorial Docente "Dr. Julio Miguel Aristegui Villamil" en el año 2017, el cual abarcó una muestra de 114 casos de pacientes con riesgos cardiovasculares los cuales tenían

hábitos de consumos, el 63,16% de la población fumaban es decir más de la mitad. (Vega Jiménez, y otros, 2018)

Por lo tanto, se comparó que en ambos estudios más de la mitad de la muestra de los pacientes han fumado, lo cual implica un problema de salud pública, ya que pueden llegar a presentar riesgos elevados de padecer alguna enfermedad cardiovascular, lo cual reduce el calibre de los vasos sanguíneos y a la vez incrementa la tensión arterial y por ende la frecuencia cardíaca.

También fue considerable estudiar el consumo de alcohol de los pacientes, el cual un 45,8% señaló que siempre lo hacen, del mismo modo se identificó que el 72,5% lo han consumido más de 3 años.

Según en el estudio de Edith Castro Serralde realizado en el año 2017 en México con el tema «Estilos de vida y factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con cardiopatía isquémica», fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, lo cual su muestra fue de 196 pacientes con riesgos cardiovasculares de un hospital de México, el proceso de selección fue aleatoria, contó con una recolección de datos se recolectaron la aplicación del inventario de Estilos de Vida, desarrollado por la Universidad de Berkeley, en donde se determinó que el 88.7% de los pacientes consumían alcohol cuando pasaban por situaciones de angustia, depresión o inconvenientes de la vida. (Castro Serralde & Ortega Cedillo, 2017)

Por lo tanto, se pudo comprobar que en ambos estudios existe un número de frecuencias altas en pacientes que consumen alcohol, lo cual implica otro de los problemas de salud pública que pueden llevar a los pacientes en tener situaciones nada favorables en relación a su salud, conllevando a tener enfermedades cardiovasculares.

En el presente estudio se identificó si los pacientes se alimentaban cinco veces al día, es decir el desayuno, comida y cena, más dos colaciones: una a media mañana y otra a media tarde a base principalmente de verduras, en donde el 71,7% señaló en comer solo 3 veces al día es decir desayuno, almuerzo y merienda. Por otro lado, los resultados reflejaron que un 39,2% no tienen cuidado en sus porciones alimenticia al ingerir.

Según el estudio de Cruz Sánchez, realizado en el año 2016 en la ciudad de México con el tema «Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad

pública», fue un estudio de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 286 estudiantes mediante un proceso de selección aleatorio simple, el cual en una de las preguntas en la encuesta aplicada se determinó que el número de comidas al día que consumen los estudiantes con mayor frecuencia de cantidad el 48%, reflejo que 2 veces al día seguido del 43,7% de 3 veces al día. (Cruz Sánchez, y otros, 2016)

Al comprobar ambos estudios se pudo apreciar que existe una gran diferencia, ya que el estudio de Cruz su muestra estudiada frecuentó en que comen solo 2 veces al día, mientras que en los resultados del presente estudio reflejó que por lo menos las 3 veces al día es decir café almuerzo y merienda, lo cual esto implica que es de suma importancia alimentarse al menos las 3 veces al día aunque es aún mucho mejor recomendable comer 5 comidas al día es decir pequeñas porciones de frutas entre comidas.

El nivel de colesterol de los pacientes fue una variable de importancia a estudiar en este presente estudio, donde se identificó que el nivel más frecuente fue entre 100 y 129 mg/dL con un porcentaje de 38,3% lo cual en el estudio significó el mayor número de casos, sin embargo, se observó en los resultados que un 55,8% no evitan alimentos fritos asados empanizados y cremosos.

Según el estudio de Naillet Arráiz realizado en el año 2011, en Maracaibo en Venezuela con el tema «Hipercolesterolemia y otros factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios como estrategia de prevención primaria», fue un estudio de enfoque cuantitativo y descriptivo, el instrumento aplicado fue una encuesta a 155 estudiantes, de los cuales se determinó que el nivel de colesterol que con mayor frecuencia abarcó, fueron menor a 200 mg/dL con un 80,64%. (Arráiz R., y otros, 2011)

Al comparar ambos estudios se pudo observar que no hubo diferencias significativas ya que en ambos estudios los niveles del colesterol fueron menor de 200 mg/dL, sin embargo cabe recalcar que otros estudios han indicado que en personas con niveles de colesterol sanguíneo superiores a 200 mg/dL, la mitad de ellos tienden a tener presencias de factores de riesgo adicionales que conllevan a enfermedades cardiovasculares.

En relación a los tipo de ejercicio deporte físico que realizan los pacientes se determinó que el 36,7% no realizan ejercicios o deportes, sin embargo, los demás pacientes realizan

diferentes tipos de deportes y ejercicios el cual los que más destacó en el estudio fue un 19,2% la caminata, el 15% en bailar y el 14,2% en realizar ciclismo.

Retomando el estudio de Cruz Sanchez, realizado en el año 2016, sobre los factores de riesgo cardiovascular de los jóvenes el 56% de los estudiantes de enfermería realizan ejercicios físicos de manera leve el cual fue el mayor porcentaje. (Cruz Sánchez, y otros, 2016)

Por lo tanto se pudo comprobar que en ambos estudios diferencias, ya que el estudio de trabajo investigativo de Cruz, más de la mitad de su muestra no realizan de manera constante actividades físicas si no de forma leve, mientras que los resultados del presente estudio menos de la mitad no realizan ninguna actividad física lo cual implica que no todas las personas no manejan un estilo de vida saludable, el cual en muchos de los casos pueden presentar sobrepeso, estrés, cifras altas de colesterol sanguíneo u otros factores de riesgos no saludables, que conllevan también al sedentarismo.

El estado nutricional de los pacientes del presente estudio fue considerable estudiar, según los resultados del estudio se evidencia que a pesar que existen una gran mayoría que consumen frituras, empanizados y entre otras cosas que conllevan a la obesidad un 68,3% consideran estar en un estado nutricional normal.

Según el estudio de Carolina Hoyos Loaiza, en el año 2015 realizado en Caldas Colombia con el tema «Factores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de Manizales» fue un estudio de tipo cuantitativo de corte transversal, el cual tuvo una muestra de 51 casos de los cuales, se identificaron varios factores de riesgos cardiovasculares incidentes entre esos el estado nutricional, en donde el IMC, con mayor frecuencia fue la obesidad I, con un 47% de casos de pacientes con factores de riesgos cardiovasculares. (Hoyos Loaiza, Jiménez Montoya, Valencia Molina, Valencia Rico, & Rodríguez Marín, 2015)

Por lo tanto, se pudo comprobar que los el estudio de Hoyos en relación al presente estudio presentan resultados totalmente diferentes ya que en el presente estudio abarcó un estado nutricional normal, mientras que en el estudio en comparación fue la Obesidad I. Lo

cual implica que la obesidad es causada al ingerir muchas calorías, donde el la gran cantidad de peso puede causar hipertensión arterial y también un aumento del colesterol.

Se estudio la frecuencia del consumo alimenticios en el estudio se evidencio si los pacientes consumían carne y pescados, el 80% acotaron en consumirlo muy frecuente. Además se evidenció que en el estudio, la frecuencia de consumo de huevos y lácteos, el 70,8% acotaron en consumirlo muy frecuente. En lo que respecta al consumo de frutas y verduras en el estudio el 50,8% puntualizaron en consumirlo de forma frecuentemente es decir que no totalmente. El 65,8% del presente estudio consumen grasas muy frecuente. En el estudio presente se determinó la frecuencia de consumo de cereales, harinas y pastas, el cual un 55,8% acotaron en si onsumirlo de manera frecuente. Con respecto al consumo de alcohol y café un 65% acotó en haberlo consumido muy frecuentemente.

Según el estudio de Karla Zuni Chavez, realizado en el año 2019 en Lima, Perú con el tema «Prevalencia de Factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima», fue un estudio transversal, descriptivo y observacional, el cual abarcó una población de 105 hospitalizados con un número de muestra de 83 pacientes hospitalizados en el Departamento de Medicina del HSEB, el cual en unas de las variabes fue de determinar el regimen alimentario con mayor prelevancia, en donde los carbohidratos abarcaron 56,6%, las verduras un 37,3%, las frutas un 32,5%, la leche y derivados lácteos un 25,3%, las carnes rojas un 39,8%, carnes blancas 43,4%, lípidos un 32,5%. (Zuni Chavez, y otros, 2019)

Por lo tanto, se pudo comprobar que en comparación al presente estudio la frecuencia de los diferentes tipos de alimentos fue por encima de los porcentajes del estudio de Zuni Chavez, el regimen de alimentación es considerado de suma importancia ya que contiene sustancias alimentarias nutricionales para los seres humanos. Se sabe que unos de los alimentos que descienden la presión arterial son las frutas y los vegetales, del mismo modo se recomienda en mantener un peso corporal saludable.

En aquellos pacientes que manifestaron en poder realizar actividades físicas sea ejercicios o deportes ya sea en condiciones regulares o buenas, un 65% indicaron en hacer actividades físicas un solo día de la semana. Del mismo modo un 40,8% de los pacientes acotaron en realizarlos de 30 a 60 minutos.

Retomando el estudio de Carolina Hoyos Loiza, sobre los factores de riesgo cardiovascular modificables realizado en el año 2015, en una de las preguntas de su instrumento se basó sobre la actividad física que realizan los encuestados, el con el 92,1% realizan actividad física de 3 días a la semana menos a 30 minutos. (Hoyos Loiza, Jiménez Montoya, Valencia Molina, Valencia Rico, & Rodríguez Marín, 2015)

Por lo tanto, al comparar ambos estudios se pudo verificar que existe una gran diferencia ya que en el estudio de Hoyos la gran mayoría si realizan actividades físicas al menos unas 3 veces a la semana menos de 30 minutos, sin embargo, en el presente estudio se identificó lo contrario, ya que debido a su condición actual muy pocos realizan actividades físicas y si las hacen son es una vez a la semana de 30 a 60 minutos. Al no realizar actividades físicas conlleva a tener factores de riesgos cardiovasculares como la obesidad, la baja concentración de colesterol, alta densidad (cHDL) diabetes, la presión arterial alta y por ende sedentarismo lo cual produce un incremento de estas enfermedades.

4.3. VERIFICACIÓN DE HIPOTESIS

En relación a los resultados y las hipótesis establecida a principios de la investigación se pudo verificar que en la hipótesis general del estudio se predecía que los factores de riesgo cardiovascular más frecuentes en pacientes atendidos en el Subcentro de salud General Vernaza cantón salitre, era por la causa del tabaquismo en segundo lugar el índice de masa corporal. Posteriormente, al emplear la encuesta los resultados reflejaron que estos factores fueron de tipo modificable es decir que el estrés seguido del sedentarismo, llegaron ser lo que provocaron enfermedades cardiovasculares en pacientes, siendo un problema de salud totalmente radical. Por lo tanto, en comparación a la hipótesis se pudo comprobar que no fue lo que se especulaba al inicio del estudio.

Además se plantearon hipótesis particulares en el estudio, como una de las causantes de las enfermedades cardiovasculares se planteó que eran los hábitos tóxicos, sea por el exceso de consumo del cigarrillo y alcohol, del mismo modo se especuló que al no seguir una dieta adecuada y no realizar alguna actividad física, aumentaba más la probabilidad de sufrir enfermedades cardiovasculares. Cuando se obtuvo los resultados se pudo verificar que en gran parte se tuvo razón, se determinó que los hábitos tóxicos, alimenticios y la actividad física eran los mayor causante en que los pacientes padescan de este tipo de enfermedad, la gran

mayoría no cuidaban sus porciones alimenticias, evitaban comer frutas y verduras, del mismo modo no realizaban actividades físicas ninguna clase de deporte. Es así que se pudo hacer constancia la hipótesis particular establecida en relación a los resultados reflejados en el estudio.

La alimentación es parte y clave fundamental en que una persona no padezca de eventos cardiovasculares, en la segunda hipótesis del estudio se hizo hincapié en el tipo de alimentos, el estado nutricional y en donde los consumen con frecuencia este grupo de pacientes sus alimentos, en donde se especuló que consumen sus alimentos en la calle, comen alimentos con altos condimentos calóricos, y su estado nutricional es de obesidad II. En comparación y verificación en el estudio se determinó la igualdad que existe en relación a los resultados, el exceso de consumo de grasas, en especial el colesterol y las denominadas grasas saturadas son las causantes en llevar un estado nutricional de este grupo de pacientes aunque en su gran mayoría los resultados reflejaron en estar en un estado nutricional normal, es un dato preocupante ya que en un futuro estos pacientes pueden ir incrementando su índice de masa corporal debido a la mala costumbre en como ingieren en exceso los alimentos calóricos y evitan de comer frutas y verduras.

Del mismo modo en una de las hipótesis en el estudio se hizo constancia sobre la falta de la actividad física y que gran parte de la muestra tomada de los pacientes tienen sedentarismo porque no realizan actividades físicas y si lo realizan es solo de 1 a 3 horas y un solo día a la semana. En los resultados se reflejó que las actividades físicas solo una cuarta parte de la muestra de los pacientes pasan de 4 a 8 horas sentados viendo TV, dispositivos móviles o portátiles, mientras que más de la mitad si realizan actividades físicas de 10 a 30 minutos de dos a tres veces por semanas. El cual, en base a lo establecido se pudo verificar que los resultados indicaron lo contrario a la hipótesis pese que el tiempo de realizar actividades o deporte lo realizan solo de media hora entre semanas.

CONCLUSIÓN

- Se determinó que los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes del Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre más frecuente fueron los factores modificables, en donde el estrés seguido del sedentarismo fueron los que con mayores casos abarcaron en el estudio, lo cual implica varios síntomas psicológicos, ansiedad, miedo, agresividad, depresión y síntomas que conllevan a optar riesgos a sufrir una enfermedades cardiovasculares, convirtiéndose en un problema de salud pública afectando mayor costo de bolsillo familiar, hospitalario y del estado.
- Se identificó que los hábitos tóxicos, alimenticios y la actividad física en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, fueron muy frecuentes en el estudio el consumo de cigarrillo y alcohol, del mismo modo en el ámbito alimenticio la gran mayoría consumen sus alimentos cotidianos 3 veces al día, del mismo modo no tienen cuidado en sus porciones alimenticia al ingerir, no evitan en comer alimentos frutos, asados y cremosos, no siguen ningún control de dieta periódica de diabetes, una cuarta parte de la población no realizan ejercicios o deportes físicos, lo cual todas estas eventualidades se asocia a conllevar enfermedades cardiovasculares.
- Se determinó que el tipo de alimentación que influye en el aumento del riesgo para enfermedades cardiovasculares en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza, es el exceso de consumo de grasas, en especial el colesterol y las denominadas grasas saturadas las cuales no son favorables e influyen de manera enorme en la evolución de factores de riesgos de enfermedades cardiovasculares, por lo general, se encuentran primordialmente en la yema del huevo, en la leche, lácteos, carnes grasosas de cerdo, embutidos y otras clases de insumos que por mala costumbre se los ingiere en exceso.
- Se conoció que las actividades físicas que realizan los pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, la gran mayoría pasan de 4 a 8 horas sentados viendo TV, dispositivos móviles o portátiles, cuentan con condición actual regular para realizar actividades físicas a pesar que más de la mitad de la población realiza de 10 a 30 minutos, aunque sea un solo día a la semana. Por lo que se considera que al no

realizar actividades físicas conlleva a optar factores de riesgos cardiovasculares como la obesidad, estrés, diabetes, presión arterial alta y por ende sedentarismo.

RECOMENDACIÓN

- Existen factores de riesgos cardiovasculares de tipos modificables y no modificables, se recomienda a los pacientes que acuden al subcentro en realizar ejercicios físicos para poder ganarle al estrés, lo cual implica beneficioso para poder evitar algún tipo de factor cardiovascular.
- Se recomienda a los pacientes del subcentro en no consumir alcohol y tabaco, en consumir alimentos sanos y realizar actividades físicas en pacientes que ayuden a beneficiar la salud de los pacientes.
- Es recomendable tener una alimentación sana y equilibrada lo cual se considera importante en el cuidado cardíaco y así se evita posibles factores de riesgos de enfermedades cardiovasculares.
- Motivar a los pacientes realizar actividades físicas al menos unas 3 veces por semana y por lo menos hacer ejercicios unos 30 minutos diario esto ayudará a reducir el riesgo cardiovascular, por lo tanto se recomienda de forma general en dar capacitaciones sobre los métodos de prevención de factores de riesgos cardiovasculares.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Elaborar un plan de capacitación de prevención de factores de riesgos cardiovasculares para los pacientes que acuden al Subcentro de salud General Vernaza cantón salitre.

5.1. TEMA

Campaña de información preventiva de factores de riesgos cardiovasculares en pacientes.

5.2. FUNDAMENTACIÓN

Se sabe que un factor de riesgo es aquel que desarrolla la posibilidad de padecer una enfermedad cardiovascular. En donde muchos de estos factores no son modificables, pero otros si se los puede evitar, dejando de hacer malas costumbres como alimentación en exceso, consumos de hábitos tóxicos e inclusive la motivación de realizar alguna actividad física que ayude a llevar una vida más larga y saludable.

La población a nivel mundial, nacional y local, ha visto cambios de estilos de vida, debido a varios factores de riesgos, por hábitos alimenticios no saludable, poco desarrollo de actividad física, y actividades sedentarias, causantes de riesgos cardiovasculares.

Por tal motivo este trabajo investigativo sugiere realizar una campaña preventiva para evitar factores de riesgos cardiovasculares lo cual se considera una estrategia de suma importancia que beneficiará no solo a los pacientes sino también a sus familiares y allegados.

5.3. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo investigativo, presentó resultados relevantes en relación a los factores de riesgos cardiovasculares, en los pacientes que se atienden en el Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, tales como estrés, sedentarismo e hipertensión arterial.

Por tal motivo, se requiere realizar una propuesta de intervención informativa, en este caso una campaña de prevención, la misma que dará a conocer sobre los hábitos alimentarios saludables, la importancia de realizar actividades físicas así sea de manera regular y la reducción de actividades sedentarias que por mal hábitos lo realizan, con la finalidad de tener y mantener un ciclo de vida largo beneficios de por vida, en base a estos tipos de prevenciones reducirá los factores de riesgos cardiovasculares, los cuales son causantes a llevar a enfermedades crónicas de tipo no transmisibles y por ende las enfermedades cardiovasculares.

La necesidad de estudiar los factores de riesgos cardiovasculares constituye una gran carga social, de salud y económica, el cual se requiere de informar a la comunidad del cantón Salitre sobre las prevenciones de la misma, lo cual se realizará una campaña de capacitación para los pacientes que se atienden en el subcentro, la misma aplicación se realizará mediante el consentimiento informado, esta participación de este trabajo de salud no causará ningún tipo de daño o riesgo a los participantes que se incluyan a la campaña, del mismo modo las personas tendrán garantizado un buen trato, no se expondrá su identidad, además la información brindada será de gran confiabilidad en el estudio para fines científicos.

Por lo tanto, la propuesta tiene la finalidad de beneficiar a todos los pacientes que presentan factores de riesgos cardiovasculares, lo cual justifica este tema investigativo para prevenir dichas eventualidades mediante charlas y capacitación mejorando la calidad de vida de los pacientes.

5.4. OBJETIVOS

5.4.1. Objetivo General de la propuesta

- Elaborar una campaña de información preventiva para reducir los factores de riesgos cardiovasculares en pacientes que se atienden en el Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre

5.4.2. Objetivo Específico de la propuesta

- Diseñar propuesta de intervención para dar solución al problema encontrado.
- Dar a conocer los factores de riesgos cardiovasculares y estilos de vida no saludables presentes en los pacientes.
- Dialogar con los pacientes y familiares que se atienden en el Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre sobre la importancia de tomar en cuenta las actividades físicas, hábitos alimenticios saludables, y reducción de actividades sedentarias, para evitar complicaciones cardiovasculares.
- Promocionar estilos de vida saludables en los pacientes y familiares que se atienden en el Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre.

5.5. UBICACIÓN

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Cantón: Salitre

Parroquia: Gral. Vernaza (Dos Esteros).

Nombre de la Institución: Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre.

Actividad Económica: Ministerio de Salud Pública

5.6. FACTIBILIDAD

Es factible realizar la presente propuesta planteada, el cual cuenta con el apoyo de los profesionales de salud del Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, aparte de los pacientes y familiares que acuden a la misma, esto no implica ningún gasto económicos para las personas que serán capacitadas de dicha información impartida, en lo que respecta a llevar la campaña los profesionales de salud junto al autor del presente estudio llevarán las responsabilidades propias en dar la campaña de salud y educación. Lo cual esta campaña tiene la finalidad de evitar complicaciones cardiovasculares en pacientes motivando con técnicas y actividades que proporcione la solución problemática descrita.

5.7. DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta de este trabajo investigativo es realizar una campaña de prevención de factores de riesgos cardiovasculares en pacientes del Subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre, con la finalidad de brindar conocimientos de la misma, esta actividad contará con 2 días de encuentros con un tiempo de 60 min/1 hora. La capacitación se llevará a cabo al frente a las instalaciones del establecimiento de salud en coordinación del personal de salud y el autor de la presente propuesta.

5.7.1. Actividades

Actividades de la Propuesta.

1er día de Campaña informativa.

Tiempo de duración: 60 minutos.

- **Temática:** Factores de riesgos cardiovasculares

Subtemas:

- Definición de factor de riesgo cardiovascular.
- Factores modificables y no modificables de riesgos cardiovascular.
- Tipos de factores de riesgos cardiovascular.
- Explicación de los efectos perjudiciales de los factores de riesgo cardiovascular.
- Importancia de prevenir enfermedad cardiovascular.

Expositores:

- Postgradista responsable del presente estudio
- Profesionales de atención de primaria en salud y enfermería

2do día de Campaña informativa.

Tiempo de duración: 60 minutos.

- **Temática:** Prevención de factores de riesgos cardiovascular

Subtemas:

- Régimen de alimentación saludable.
 - Nutrición alimenticia
 - Alimentación saludable
 - Dieta saludable
 - Consumo diario saludable
 - Consumo ocasional
- Actividad física
 - Importancia de realización de ejercicios físicos o deportes.
 - Motivo de práctica de actividad física regular.
 - Beneficios al realizar ejercicio físico al menos unas 3 veces por semana y unos 30 minutos.
 - Técnicas de ejercicios suaves.
- Sedentarismo
 - Conocimiento de las causas que conlleva al permanecer tanto tiempo sentado.

- Fomentar actividades recreativas.
- Rescatar juegos tradicionales recreativos.

Expositores:

- Postgradista responsable del presente estudio
- Profesionales de atención primaria en salud y enfermería

5.7.2. Recursos, análisis financiero

Talento Humano

Las personas con las que se llevará a cabo la presente propuesta será con los profesionales de atención primaria en salud y enfermería, del subcentro de salud y con el postgradista responsable del presente estudio.

Recursos materiales

Los materiales e instrumentos que se llevaran a cabo en la presente propuesta son: 2 paquetes de hojas A4, esferos, carpetas, cuchillo, vasos, servilletas, fundas plásticas, sillas, mesas, carpas.

Recurso tecnológico

Se utilizará una laptop, un proyector, impresora e internet.

Recursos Financieros

Esta investigación cuenta con un presupuesto factible para llevar a cabo la propuesta, se realizó una cotización en cuanto se haría de dinero, según los cálculos efectuados que se necesitará para poder ejecutar el presente trabajo se presenta a continuación.

Tabla N° 20. Recursos Financieros

Recursos Financieros	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Materiales			
Paquete de hojas A4	2	\$ 3,00	\$ 6,00
Esferos	50	\$0,25	\$12,50

Carpetas	50	\$0,25	\$12,50
Mesas (Alquiladas)	10	\$ 4,00	\$ 40,00
Sillas (Alquiladas)	50	\$ 2,00	\$ 100,00
Carpas (Alquiladas)	6	\$ 8,00	\$ 48,00
Recursos Tecnológicos			
Laptop	1	\$ 500,00	\$ 500,00
Impresora	1	\$ 200,00	\$ 200,00
Proyector	1	\$ 350,00	\$ 350,00
Insumos alimenticios (Sanduches de pollo y jugo de naranja natural)			
Pan	70	\$ 0,10	\$ 7,00
Pollo	3	\$10,00	\$30,00
Lechuga	2	\$ 0,50	\$ 1,00
Mayonesa de soya	1	\$ 3,00	\$ 3,00
Zanahoria	5	\$ 0,25	\$ 1,25
Naranja	60	\$ 0,05	\$ 30,00
Botellón de agua	2	\$ 2,00	\$ 4,00
Paquete de vasos	3	\$ 1,00	\$ 3,00
Paquete de fundas plásticas	2	\$ 1,00	\$ 2,00
Paquete de servilletas	2	\$ 1,00	\$ 2,00
TOTAL			\$ 1.352,25

Elaborado por: Dr. Álvaro Ayllon Linares

5.7.3. Impacto

La propuesta planteada tiene un gran impacto en el ámbito de salud pública ya que dicha campaña brinda soluciones prácticas por medio de técnicas de prevención y actividades para mejorar la calidad de vida de las pacientes familiares y allegados, impulsándoles a llevar una vida saludable realizando actividades físicas, buena alimentación y reduciendo las actividades sedentarias puesto que su recuperación depende prioritariamente en la predisposición de las personas.

5.7.4. Cronograma

Tabla N° 21. Cronograma de propuesta

CRONOGRAMA DE PROPUESTA		TIEMPO		
TEMA	SUBTEMAS	Min	Hora	Día
Factores de riesgos cardiovasculares	Definición de factor de riesgo cardiovascular.	10	1	9 de Noviembre 2020
	Factores modificables y no modificables de riesgos cardiovascular.	10		
	Tipos de factores de riesgos cardiovascular.	5		
	Explicación de los efectos perjudiciales de los factores de riesgo cardiovascular.	15		
	Importancia de prevenir enfermedad cardiovascular.	10		
Prevención de factores de riesgos cardiovascular	Régimen de alimentación saludable. <ul style="list-style-type: none"> • Nutrición alimenticia • Alimentación saludable • Dieta saludable • Consumo diario saludable • Consumo ocasional 	15		10 de Noviembre 2020
	Actividad física <ul style="list-style-type: none"> • Importancia de realización de ejercicios físicos. • Motivo de práctica de actividad física regular. • Beneficios al realizar ejercicio físico al menos unas 3 veces por semana y unos 30 minutos. • Técnicas de ejercicios suaves. 	15		
	Sedentarismo <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento de las causas que conlleva al permanecer tanto tiempo sentado. • Fomentar actividades recreativas. • Rescatar juegos tradicionales recreativos. 	10		
	Taller participativo.	10		

5.7.5. Lineamientos para evaluar la propuesta

Los lineamientos utilizados para poner en marcha la propuesta, es considerable que al final de la campaña los pacientes quienes estarían involucrados en el estudio realicen una prueba de evaluación para poder conocer los conocimientos adquiridos durante las charlas brindadas por los profesionales en salud y del postgradista el cual se verificará los resultados en las rúbricas a continuación.

Tabla N° 22. Criterios de Evaluación

Evaluación Inicial	Evaluación Continuada/Seguimiento:	Evaluación Final:
Determinar los conocimientos de las personas con factores de riesgos cardiovasculares	En base a la asistencia y participación de los pacientes se desarrollará preguntas en relación a los conceptos y estrategias preventivas para reducir factores de riesgos cardiovasculares.	Se evaluará las asistencias, participación, objetivos contenidos del material impartido, actividades, ambiente del lugar, tiempo de las sesiones y recursos didácticos y educadores

Elaborado por: Dr. Álvaro Ayllon Linares

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ARRÁIZ R., N., Benítez, B., Amell G., A., Rangel M., L., Carrillo, M., Mujica, A., . . . Bermúdez, V. (2011). Hipercolesterolemia y otros factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios como estrategia de prevención primaria. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 6(1), 8-13. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1702/170219227003.pdf>
2. BUSTOS M, P., Amigo C, H., Arteaga Ll, A., Acosta B, A. M., & Rona, R. J. (2003). Factores de riesgo de enfermedad Factores de riesgo de enfermedad. *Revista médica de Chile*, 131(9), 973-980. doi:<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872003000900002>
3. CASTRO SERRALDE, E., & Ortega Cedillo, P. (2017). Estilos de vida y factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con cardiopatía isquémica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.*, 25(3), 189-200. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2017/eim173f.pdf>
4. CONSTITUCIÓN DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR. (2008). *Elementos Constitutivos del Estado*. Quito-Ecuador: Asamblea Constituyente. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ecu/sp_ecu-int-text-const.pdf
5. CRUZ SÁNCHEZ, E., Orosio Méndez, M., Cruz Ramírez, T., Bernardino García, A., Vásquez Domínguez, L., Galindo Palma, N., & Grajales Alonso, I. (2016). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de enfermería de una universidad. *Enfermería Universitaria*, 13(4), 226-232. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358748563005.pdf>
6. CURTO, S., Prats, O., & Ayestarán, R. (2004). Investigación sobre factores de riesgo cardiovascular en Uruguay. *Revista Médica del Uruguay*, 20(1), 61-71. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902004000100007
7. DÁVILA NEWMAN, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales ysociales. *Universidad Pedagógica Experimental Libertador*, 12(Ext), 180-205. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/761/76109911.pdf>
8. DE LA ROSA FERRERA, J. M., & Acosta Silva, M. (2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 21(3), 361-369. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007

9. ECUADOR UNIVERSITARIO. (8 de Marzo de 2017). *Estudios revelan que 1,4 millones de ecuatorianos padecen enfermedades cardíacas*. Obtenido de Costo financiero de las enfermedades cardíacas en Ecuador, 2015: <https://ecuadoruniversitario.com/noticias/noticias-de-interes-general/estudios-revelan-que-14-millones-de-ecuatorianos-padecen-enfermedades-cardiacas/>
10. EL MERCURIO. (29 de Septiembre de 2019). *Enfermedades cardiovasculares primera causa de muerte en el Ecuador*. Obtenido de <https://ww2.elmercurio.com.ec/2019/09/29/enfermedades-cardiovasculares-primera- causa-de-muerte-en-el-ecuador/>
11. EL TIEMPO. (19 de Marzo de 2017). *Efecto de las enfermedades cardíacas en la economía nacional*. Obtenido de Diario de Cuenca: <https://www.eltiempo.com.ec/noticias/novedades/1/efecto-de-las-enfermedades-cardiacas-en-la-economia-nacional>
12. ENSANUT, M. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición – ENSANUT*. Quito: Tomo I: Salud y Nutrición. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
13. EXACTODIGITAL. (10 de Marzo de 2017). *Enfermedades cardíacas afectan a un millón y medio de ecuatorianos y producen una pérdida de US\$ 615 millones a la economía nacional*. Obtenido de Revista Digital Exacto: <https://exactodigital.com/enfermedades-cardiacas-afectan-a-millon-medio-ecuatorianos-producen-una-perdida-us-615-millones-a-la-economia-nacional/>
14. GUALPA, L., Sacoto, N., Guallpa, G., Cordero, C., & Alvarez, O. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-11. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=89036>
15. HERNÁNDEZ SAMPIERI, R. (2018). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Obtenido de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
16. HOLMENS, g. (2015). *Enfermedades Cardiovasculares: definiciones y tipos*. Chile.
17. HOYOS LOAIZA, C., Jiménez Montoya, M. A., Valencia Molina, M. P., Valencia Rico, C. L., & Rodríguez Marín, J. E. (2015). Factores de riesgo cardiovascular modificables y agencia de autocuidado en funcionarios de una institución universitaria de la ciudad de

- Manizales. *Archivos de Medicina*, 15(2), 266-280. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2738/273843539011.pdf>
18. INEC. (2014). *Principales causas de mortalidad*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/vdatos/>
 19. LA HORA. (14 de Marzo de 2017). *Se pierden 615 millones de dólares por enfermedades cardiacas*. Obtenido de Incidencias de enfermedades cardiovasculares por países: <https://www.lahora.com.ec/noticia/1102038844/se-pierden-615-millones-de-dlares-por-enfermedades-cardiacas>
 20. LOPERA, Juan Diego, R., Carlos Arturo, U. Z., & Ortiz, J. (2010). El método analítico. *Centro de Investigaciones Sociales y Humanas (CISH), Universidad de Antioquia*, 2(4), 87-90. Obtenido de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v2n2/v2n2a8.pdf>
 21. MARRUGAT, J. (2015). *Riesgos Cardiovasculares*.
 22. OMS, O. M. (2010). *Prevención de las enfermedades cardiovasculares*. Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular. Obtenido de Directrices para la evaluación y el manejo del riesgo cardiovascular: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Directrices-para-evaluacion-y-manejo-del-riego-CV-de-OMS.pdf>
 23. OMS, O. M. (17 de mayo de 2017). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de Datos y Cifras: [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))
 24. OPS, O. P. (13 de Septiembre de 2015). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
 25. REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (2019). *Diccionario de la lengua española*. España: Edición del Tricentenario. Obtenido de <https://dle.rae.es/>
 26. RUIZ MORI, E., Ruis M., H., Guevera Gonzales, L., Ortecho Arias, H., Salazar Rojas, R., Torres Mallma, C., & Vasquez Tornero, C. (2015). Factores de riesgo cardiovascular en mayores de 80 años. *Horiz Med*, 15(3), 26-33. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v15n3/a05v15n3.pdf>
 27. SENPLADES, S. N. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. Quito, Ecuador: República del Ecuador, Consejo Nacional de planificación. Obtenido de https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf

28. SOLIZ, D. (2019). *Cómo hacer un perfil proyecto de Investigación Científica*. Bloomington: Palibrio. Obtenido de https://books.google.com.ec/books/about/C%C3%B3mo_Hacer_Un_Perfil_Proyecto_De_Invest.html?id=Q-GCDwAAQBAJ&printsec=frontcover&source=kp_read_button&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
29. VEGA JIMÉNEZ, J., Verano Gómez, N. C., Rodríguez López, J. F., Labrada González, E., Sánchez Garrido, A., & Espinosa Pire, L. N. (2018). Factores cardioaterogénicos y riesgo cardiovascular en diabéticos tipo 2 hospitalizados. *Revista Cubana de Medicina Militar.*, 47(2), 1-14. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedmil/cmm-2018/cmm182f.pdf>
30. WILCHES LUNA, E. C., Hernández, N. L., Chavarro, P. A., & Bernal Sánchez, J. J. (2016). Perfiles de riesgo cardiovascular y condición física en docentes y empleados no docentes de una facultad de salud. *Revista de Salud Pública*, 18(6), 890-903. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/422/42249786005.pdf>
31. ZUNI CHAVEZ, K. X., More Sandoval, B. E., Fernández Vargas, C. D., García Fuentes, B. B., Ruiz Olano, J. M., & Pérez Rodriguez, V. K. (2019). Prevalencia de Factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. *Rev. Fac. Med. Hum.*, 19(4), 68-73. Obtenido de http://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/11/1024807/prevalencia-de-factores-de-riesgo-cardiovascular-_original.pdf

ANEXOS

ANEXO 1: ENCUESTA

Tema: Factores de riesgo cardiovascular en pacientes que se atienden en el Subcentro de Salud General Vernaza cantón Salitre.

Instrucciones para el experto. Cada pregunta debe ser analizada y calificada sobre 100, en relación con cada objetivo, según la rúbrica que consta al final del instrumento; según su validez, confiabilidad y pertinencia. El promedio dará la confiabilidad.

Objeto de estudio. Este cuestionario está dirigido para la comunidad del Subcentro de Salud Salitreña recinto General Vernaza

ANÁLISIS DE JUICIO DE EXPERTOS				
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO				
*ENCUESTA PARA LA COMUNIDAD DEL SUBCENTRO DE SALUD DE SALITRE RECINTO GENERAL VERNAZA		VALIDEZ	PERTINENCIA	COHERENCIA
OBJETIVO GENERAL Determinar los factores de riesgo cardiovascular en pacientes: Subcentro de salud General Vernaza cantón salitre.	1.- ¿Qué tipo de factor de riesgo cardiovascular no Modificable tiene usted? Antecedentes familiares <input type="checkbox"/> Antecedentes personales <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>			
	2.- ¿Qué tipo de factor de riesgo cardiovascular Modificable presentó cuando se atendió en el Subcentro de salud? Tabaquismo <input type="checkbox"/> Índice de masa corporal (IMC) <input type="checkbox"/> Estrés <input type="checkbox"/> Hipercolesterolemia <input type="checkbox"/> Consumo nocivo de alcohol <input type="checkbox"/> Sedentarismo <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>			
	3.- ¿Usted recibió información numérica u otros mecanismos para prevenir los factores de riesgos cardiovasculares? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>			
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Identificar los hábitos tóxicos, hábitos	4.- ¿Usted ha fumado alguna vez cigarrillo, aunque sea una o dos fumadas? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>			
	5.- ¿Cuántos años lleva fumando cigarrillo? Ninguno <input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> 2 años <input type="checkbox"/> Más de 3 años <input type="checkbox"/>			

alimenticios y la actividad física en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre.	6.- ¿Usted ha consumido alcohol alguna vez? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>			
	7.- ¿Cuántos años lleva consumiendo alcohol? Ninguno <input type="checkbox"/> 1 año <input type="checkbox"/> 2 años <input type="checkbox"/> Más de 3 años <input type="checkbox"/>			
	8.- ¿Come cinco veces al día entre comidas, es decir el desayuno, comida y cena, más dos colaciones: una a media mañana y otra a media tarde a base principalmente de verdura? Solo 2 veces al día <input type="checkbox"/> Solo 3 veces al día <input type="checkbox"/> Solo 4 veces al día <input type="checkbox"/> Las 5 veces al día <input type="checkbox"/>			
	9.- ¿Usted cuida las porciones que come, es decir la cantidad de alimentos que se debe ingerir durante el día? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>			
	10.- ¿Usted evita alimentos fritos, asados, empanizados, cremosos o capeados? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>			
	11.- ¿Cuál es su nivel de colesterol? Entre 100 y 129 mg/dL <input type="checkbox"/> Entre 130 y 159 mg/dL <input type="checkbox"/> Entre 160 y 189 mg/dL <input type="checkbox"/> 190 mg/dL o más <input type="checkbox"/> No lo sabe <input type="checkbox"/>			
	12.- ¿Realiza un control de dieta periódica para controlar la Diabetes? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semanal <input type="checkbox"/>			
	13.- ¿Usted qué tipo de ejercicio o deporte físico realiza? Caminar <input type="checkbox"/> Correr <input type="checkbox"/> Subir o bajar escaleras <input type="checkbox"/> Ciclismo <input type="checkbox"/> Natación <input type="checkbox"/> Bailar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> No lo realiza <input type="checkbox"/>			
OBJETIVO ESPECIFICO 2:	14.- ¿Cuál es su estado nutricional? Normal <input type="checkbox"/> Sobrepeso <input type="checkbox"/> Obesidad I <input type="checkbox"/> Obesidad II <input type="checkbox"/> Obesidad III <input type="checkbox"/>			

Determinar el tipo de alimentación que influye en el aumento del riesgo para enfermedades cardiovasculares en pacientes que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza.	15.- ¿En dónde usted frecuente servirse sus alimentos cotidianos? En casa <input type="checkbox"/> En el trabajo <input type="checkbox"/> En la calle <input type="checkbox"/>			
	16.- ¿Qué tan frecuente consume carnes y pescados? Muy frecuente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>			
	17.- ¿Qué tan frecuente consume huevos y lácteos? Muy frecuente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>			
	18.- ¿Qué tan frecuente consume frutas y verduras? Muy frecuente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>			
	19.- ¿Qué tan frecuente consume grasas? Muy frecuente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>			
	20.- ¿Qué tan frecuente consume Cereales, Harinas y Pastas? Muy frecuente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>			
	21.- ¿Qué tan frecuente consume Alcohol y café? Muy frecuente <input type="checkbox"/> Frecuentemente <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/>			
OBJETIVO ESPECIFICO 3: Conocer las consecuencias del sedentarismo en relación a la falta de actividad física en pacientes	22.- ¿Cuántas horas pasa usted sentado viendo televisión, videos en dispositivos móviles o portátiles al día? De 1 a 3 horas <input type="checkbox"/> De 4 a 8 horas <input type="checkbox"/> De 9 a 12 horas <input type="checkbox"/> No lo realiza <input type="checkbox"/>			
	23.- ¿En qué condición se encuentra actualmente para realizar alguna actividad física? Muy buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/>			
	24.- ¿Usted realiza algún tipo de ejercicio o deporte físico? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Siempre <input type="checkbox"/> A Veces <input type="checkbox"/>			

que se atienden en el subcentro de salud General Vernaza cantón Salitre.	25.- ¿Cuántas veces por semana realiza actividad física? Un solo día <input type="checkbox"/> De 2 a 4 días <input type="checkbox"/> De 5 a 7 días <input type="checkbox"/> Ningún día <input type="checkbox"/>			
	26.- ¿Cuánto tiempo demora en realizar el ejercicio físico? Menos de 10 minutos <input type="checkbox"/> De 10 a 30 min <input type="checkbox"/> De 30 min a 60 min <input type="checkbox"/> De 1 a 2 horas <input type="checkbox"/> En ningún tiempo <input type="checkbox"/>			

Nota. Explicar la manera como calificaran sus variables o escalas. (casi siempre, casi nunca, el nivel de conocimiento. Etc.) los datos deben estar claramente definidos para que el experto pueda analizar y calificar cada pregunta.

RUBRICA DE CONFIABILIDAD

APROBADO	100 - 80	MUY CONFIABLE
APROBADO LEVES CAMBIOS	79 - 50	CONFIABLE
CAMBIAR ITEM	49 - 0	POCO CONFIABLE

ANEXO 3: TURNITIN DEL TRABAJO DE TESIS

FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DEL SUBCENTRO DE SALUD GENERAL VERNAZA CANTON SALITRE, 2020.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	clustersalud.americaeconomia.com Fuente de Internet	2%
2	delamanoconlasalud.blogspot.com Fuente de Internet	1%
3	www.medigraphic.com Fuente de Internet	1%