



**UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LA CAPTACIÓN DE  
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS DEL CENTRO DE  
SALUD SANTA ELENA 2019**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LICENCIADOS EN ENFERMERÍA**

**AUTOR(ES)**

**COCHEA TOMALÁ RICHARD DOUGLAS  
CEVALLOS CEDEÑO ZULY ESTEFANIA**

**TUTOR(A)**

**ING. JUAN ENRIQUE FARIÑO CORTÉZ, PH.D.**

**PERIODO ACADÉMICO**

**2019-1**

**TRIBUNAL DE GRADO**



---

Econ. Carlos Sáenz Ozaetta, Mgt.  
**DECANO DE LA FACULTAD  
DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD**



---

Lic. Alicia Cercado Mancera, Ph.D.  
**DIRECTORA DE LA CARRERA  
DE ENFERMERÍA**



---

Lic. Yanelis Suárez Angerí, MSc.  
**PROFESOR/A DE ÁREA**



---

Ing. Juan-Enrique Fariño Cortéz, Ph.D.  
**DOCENTE-TUTOR**



---

Ab. Víctor Coronel Ortiz, Mgt.  
**SECRETARIO GENERAL**

### **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación, titulado: Factores Socioculturales que inciden en la captación de Enfermedades Cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena 2019, elaborado por los Sres. COCHEA TOMALÁ RICHARD DOUGLAS Y Srta. CEVALLOS CEDEÑO ZULY ESTEFANIA, estudiantes de la Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del Título de LICENCIADO/A EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, APRUEBO en todas sus partes.

**Atentamente.**



---

Ing. Juan Enrique Farfán Cortéz, Ph.D.

**TUTOR**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios nuestro padre celestial que nos guía e ilumina nuestro camino, bendiciendonos y dandonos, fuerza, sabiduría y salud para poder levantarnos y vencer cada obstáculo que se presenta en nuestra vida, permitiendonos de esta manera terminar con éxito nuestra formación académica y lograr esta meta, de ser profesionales en el ámbito de la salud.

A nuestros familiares quienes han sido un pilar fundamental e importante a lo largo de todo este camino, brindándonos su apoyo incondicional, su respaldo y confianza para seguir adelante en esta hermosa profesión.

Al Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, Ph.D. tutor designado para guiar la realización de nuestro proyecto de investigación, brindándonos todo el respaldo y apoyo incondicional al momento de impartirnos sus conocimientos científicos, sus experiencias y consejos en cuanto a la vida profesional, para la finalización de nuestro proyecto.

Al Centro de Salud Santa Elena, por abrirnos las puertas y brindarnos de forma desinteresada toda su colaboración y ayuda para poder llevar a cabo la realización de este proyecto. De igual manera a los usuarios que asisten a este centro de salud por brindarnos un poco de su tiempo y confianza, para permitirnos recabar la información necesaria para realizar nuestra investigación.

Cochea Tomalá Richard Douglas  
Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

## DECLARACIÓN

El contenido del presente estudio de graduación es de nuestra responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece a la Universidad Estatal Península de Santa Elena.



Cochea Tomalá Richard Douglas  
CI: 0929011369



Cevallos Cedeño Zuly Estefanía  
CI: 1207245885

## ÍNDICE GENERAL

TRIBUNAL DE GRADO

APROBACIÓN DEL TUTOR

AGRADECIMIENTO

DECLARACIÓN

RESUMEN .....	i
ABSTRACT.....	ii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I .....	3
1 Planteamiento del problema.....	3
1.1 Descripción del problema.....	3
1.2 Enunciado del problema .....	5
1.2.1 Objeto de estudio.....	5
1.2.2 Campo de acción .....	5
1.3 Justificación .....	8
1.4 Objetivos .....	9
1.4.1 Objetivo general .....	9
1.4.2 Objetivos específicos.....	9
1.5 Viabilidad y factibilidad .....	9
CAPÍTULO II .....	10
2 Marco teórico .....	10
2.1 Marco institucional.....	10
2.2 Marco legal.....	11
2.3 Marco contextual.....	12
2.4 Fundamentación científica .....	13
2.5 Fundamentación de enfermería .....	21
2.6 Hipótesis.....	21
2.7.1 Asociación empírica de variables.....	22
2.7.2 Operacionalización de variables.....	22
CAPÍTULO III.....	24
3. Diseño metodológico .....	24
3.1. Tipo estudio.....	24
3.3. Técnicas e instrumentos .....	24
3.4 Procesamiento de información .....	25

CAPÍTULO IV.....	26
4.1 Análisis e interpretación de resultados .....	26
4.2. Conclusiones .....	30
4.3. Recomendaciones .....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32
APÉNDICES Y ANEXOS	
GLOSARIO	

## RESUMEN

Las enfermedades cardiovasculares siguen siendo una problemática evidente en salud y se les atribuye a los factores de riesgo socioculturales como unos de los principales causantes de estas patologías. La presente investigación tiene como **objetivo** determinar los factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena. El presente proyecto de investigación aplicó un **diseño metodológico** de tipo cuantitativo, transversal y descriptivo. La encuesta aplicada fue a 64 usuarios del 100% de la población que acuden al Centro de Salud, donde obtuvimos como **resultados**: según el rango de sexo tenemos con un 61% a mujeres que presentaron más factores de riesgo socioculturales y con un 39% a hombres, en cuanto al rango de edades tenemos con un 41 % a usuarios que oscilan entre 41 a 55 años, dentro de los factores de riesgo socioculturales están; hábitos alimenticios como el consumo de alimentos altos en grasas obtuvo un 53%, el sedentarismo con un 30%, y familiares con antecedentes de hipertensión 77%. En cuanto al conocimiento de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tenemos con un 62% a usuarios que están poco informados acerca de cómo prevenir enfermedades. Llegando a la **conclusión** que en la población existe gran desinterés por prevenir enfermedades cardiovasculares a tiempo provocando un gran riesgo de contraer algún tipo de enfermedades cardiovasculares a futuro.

**Palabras clave:** Captación; factores de riesgo socioculturales; prevención; enfermedades cardiovasculares.



## ABSTRACT

Cardiovascular diseases remain an obvious problem in health and are attributed to sociocultural risk factors as the main causes of these pathologies. The purpose of this research is to determine the sociocultural risk factors that affect the uptake of cardiovascular diseases in users of the Santa Elena Health Center. This research project applied a quantitative, transversal and descriptive methodological design. The survey was applied to 64 users of 100% of the population who come to the Health Center, where we obtained as a result: according to the sex range we have with 61% women who obtained more sociocultural risk factors and with 39% a men, regarding the age range we have with 41% of users that range from 41 to 55 years, within the sociocultural risk factors are; eating habits such as eating high-fat foods obtained 53%, sedentary lifestyle with 30%, and family members with a history of hypertension 77%. Regarding the knowledge of cardiovascular disease risk factors, we have 62% of users who are poorly informed about how to prevent diseases. Coming to the conclusion that in the population there is great disinterest in preventing cardiovascular diseases in time causing a great risk of contracting some type of cardiovascular diseases in the future.

Key word: Uptake; sociocultural risk factors; prevention; cardiovascular diseases.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares, son un grupo de patologías que afectan el funcionamiento del corazón y sus grandes vasos, además siguen siendo en la actualidad una gran problemática a nivel mundial, debido al aumento del índice de mortalidad cada año. Son consideradas como una de las 5 principales causas de morbilidad en todo el mundo. A pesar de que existen programas y estrategias de promoción y prevención en salud para reducir el índice de morbilidad de enfermedades cardiovasculares, se ha evidenciado que no han logrado obtener resultados, debido a que el gran problema que existe es, que la población no cambia su cultura y forma de vida, además no existe una captación temprana para poder llevar un control adecuado y oportuno a esta problemática de salud.

El objetivo de la detección temprana, es descubrir enfermedades desde el inicio para poder tratarlas y llevarles un control. La captación debe incluir varios aspectos que permitan reducir el número de factores de riesgo y a su vez disminuir el índice de mortalidad de enfermedades. (América, 2018)

Demostrando así la importancia de captar tempranamente a este tipo de enfermedades, resulta ser la estrategia más adecuada para poder tratar este problema de salud y así reducir el número de muertes en el país.

Los factores de riesgo socioculturales representan un gran riesgo en la aparición de enfermedades cardiovasculares teniendo en cuenta que “Se ha predicado que, en el año 2020, habrá un crecimiento del 120% y 137% de enfermedad coronaria en mujeres y hombres respectivamente, sobre todo en países en desarrollo” (Vélez, et al., 2015). Esto se debe a que la población lleva un mal hábito y estilo de vida lo cual repercute para que a futuro lleguen a presentar alguna patología.

Esta problemática explica un considerable aumento en la prevalencia de los factores de riesgos, entre ellos tenemos un mal estilo de vida como: sedentarismo, obesidad, alcohol, tabaco, hipertensión y mala alimentación. Lo que permite relacionar la rápida distribución de la población de países de bajos recursos con la incidencia de enfermedades cardiovasculares. (Arrieta, et al., 2015)

El reto que tiene el Ministerio de Salud Pública (MSP) y las entidades responsables de la salud del país, es resolver esta problemática acerca del aumento de enfermedades cardiovasculares que año a año siguen elevando las tasas de morbimortalidad y buscar nuevas alternativas y estrategias, que permitan mejorar la promoción y prevención de enfermedades, de una manera más eficaz y oportuna.

En virtud de lo expuesto en el Centro de Salud Santa Elena, en la actualidad las enfermedades cardiovasculares siguen siendo un problema de salud que afecta a la mayoría de la población, tanto que está dentro de las primeras causas de muerte en el país y en la provincia de Santa Elena existe un alto índice de personas que cursan algún tipo de estas patologías, motivo por el cual nos lleva a realizarnos la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares, en usuarios del Centro de Salud Santa Elena?

El objetivo de esta investigación es determinar los factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares, en usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

El Cantón Santa Elena tiene una gran incidencia de usuarios con enfermedades cardiovasculares que afectan notablemente su calidad de vida, debido a que hay una problemática latente, que está afectando de manera directa o indirectamente a la población y el Centro de Salud tiene un gran reto de poder captar a toda esta población en riesgo, teniendo así que aplicar técnicas de educación sanitaria para poder resolver esta problemática.

Para llevar a cabo este estudio, el proyecto de investigación se encuentra estructurado en 4 capítulos. El capítulo 1 Planteamiento del problema, se explica claramente el porqué decidimos escoger este tema de estudio, su justificación, porqué es necesario llevarlo a cabo y los objetivos generales y específicos planteados. En el capítulo II Marco Teórico se efectúan algunas conceptualizaciones que aportan al tema de estudio, la hipótesis y las variables. En el capítulo III, Diseño Metodológico se explica el tipo de estudio, el universo, la muestra y técnicas e instrumentos utilizados en nuestro estudio, para poder llevarlo a cabo. En el capítulo IV, Análisis e Interpretación de los Resultados analizaremos y describiremos los resultados obtenidos en nuestro estudio, las conclusiones y recomendaciones.

# CAPÍTULO I

## 1 Planteamiento del problema

### 1.1 Descripción del problema

Las enfermedades cardiovasculares, es una definición que se utiliza para describir todo tipo de patologías que causan daño al sistema cardiovascular las cuáles según la (OMS) “son las responsables de 17 millones de muertes en el mundo, y se estima que para el año 2020, las muertes por estas enfermedades aumentarían de 15% a 20%” (Torres, et al., 2018). Las enfermedades cardiovasculares, constituyen la primera causa de muerte debido a su elevada incidencia a nivel mundial, lo cual resulta un problema de gran importancia debido a la repercusión que conlleva a la salud de los individuos y a los costes que acarrea en la atención sanitaria por ello es prioritario tratar de prevenirlas a tiempo.

En España en 2016 murieron 268 personas por 100.000 habitantes por enfermedades cardiovasculares, donde la tasa de hombres fue más baja que el de las mujeres de 248 a 287 por cada 100.000 habitantes lo que nos pone de manifiesto que el riesgo de contraer enfermedades cardiovasculares en mujeres es más alto en España. (Ministerio de Sanidad, 2017).

A nivel de Norteamérica encontramos que Estados Unidos es un país que, por su gran población de habitantes y su estilo de vida, existe una tasa de mortalidad de personas con enfermedades cardiovasculares muy representativo según:

Estados Unidos tiene un promedio de 801.000 muertes al año de personas con enfermedades cardiovasculares, es decir cada día mueren 2.200 personas, esto se debe al estilo de vida de la población donde el consumismo es evidente en cada estadounidense. En Estados Unidos, las muertes por enfermedades cardiovasculares, es un problema evidente que sucede en la actualidad tal es; que se produce una muerte cada 40 segundos por alguna de estas patologías, lo que indica que necesita reducir este índice de muertes mediante estrategias de prevención y promoción que puedan llegar a hacer conciencia en la población estadounidense. (Association, 2017).

Ecuador en la actualidad es un país, dónde una de las principales problemáticas de salud son las enfermedades cardiovasculares, lo cual que resulta un problema importante que trae consigo una disminución en la expectativa de vida y una discapacidad en la salud de la población afectada “Ecuador en el año 2016 la tasa de mortalidad masculina relacionadas con enfermedades cardiovasculares fue: isquemias cardiacas con el 10,15% y la tasa de mortalidad femenina fue de 9,04% de isquemias cardiacas, seguida de la diabetes mellitus con un 8,59%” (INEC, 2016).

La población en el Ecuador aún les resulta difícil disminuir el índice de estas enfermedades que están causando muchas muertes en el país, y esto se debe a los malos hábitos y mal estilo de vida que lleva la población.

El 80% de este tipo de patologías se puede evitar con una alimentación saludable y actividad física, ya que son los que más predominan en la población, ya que en el Ecuador existe un 40% con sobrepeso y el 10 al 15% presentan algún tipo de obesidad, uno de los principales factores de riesgo causantes de una enfermedad cardiaca. (Vicuña, 2016)

En la Provincia de Santa Elena en el año 2011, la hipertensión arterial alcanzo: “Un incremento de 0.76% manteniendo el cuarto puesto después de la gastritis, lumbalgia, y diabetes, pero con una morbilidad que paso de 2047 a 2094 casos, de los cuales 1424 son de sexo masculino y 670 femenino” (Vivar, 2018). En la observación que se realizó en el Centro de Salud Santa Elena se pudo evidenciar a 64 usuarios que acuden, por presentar síntomas como dolor cabeza, dolor de pecho, cansancio, agitación, presión elevada, y en su mayoría adultos y adultos mayores, lo que indica que tienen un riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares a futuro.

En cuanto a la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena, podemos referir lo siguiente, entiéndase por captación a la forma de captar a un grupo de personas, familias y comunidades que padecen algún riesgo en su salud, y es necesario darles un seguimiento, control y tratamiento. En el Centro de Salud se pudo observar que son los adultos y adultos mayores, quienes presentan sobrepeso, obesidad, sedentarismo y antecedentes de hipertensión arterial debido a su mal estilo de vida, lo cual nos pone de manifiesto que, si captamos a esta población y además incluimos a jóvenes que aún desconocen factores de riesgo, se mejoraría en gran medida la captación de este tipo de patológicas que están provocando morbimortalidad en la población.

## **1.2 Enunciado del problema**

¿Cuáles son los factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena?

### **1.2.1 Objeto de estudio**

- Factores socioculturales
- Enfermedades cardiovasculares

### **1.2.2 Campo de acción**

- Usuarios del Centro de Salud Santa Elena

### **1.3 Justificación**

El desconocimiento de los factores de riesgos socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares, resulta un problema evidente que se manifiesta en el Centro de Salud de Santa Elena, por eso es necesaria la intervención de enfermería, para capacitar a los usuarios sobre la forma correcta de cómo prevenir y detectar a tiempo enfermedades que podrían afectar su salud.

Con el presente estudio a realizar se logrará determinar los factores de riesgos socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares y a su vez se podrá captar a usuarios que presenten o estén en riesgo de padecer algún tipo de estas patologías, que están causando un alto índice de mortalidad en la actualidad.

Tal como señalan Manzur, citado por Pérez Estrada (2011) afirma: “se requiere impulsar políticas en salud para lograr divulgar conocimientos acerca de factores de riesgo entre la población, pasando más a nivel práctico que teórico” (p. 16). Se sugiere que se deben reforzar las medidas educativas entre la población para brindar información acerca del por qué abandonar hábitos dañinos, adoptar una buena alimentación y promover el conocimiento que atañe a los riesgos asociados a la edad.

Es importante que esta problemática no solo se trate en los Centros de Salud, sino que también se de apertura desde lo Centros de Educación Superior y sean las universidades quienes aporten a la promoción y prevención de la salud para la población, y así disminuir el riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular en un futuro, además identificar individuos que presenten complicaciones de estas patologías, para poder derivarlos a un centro de salud para que lleve un tratamiento.

Por ello este estudio beneficiará tanto a la Universidad como al Centro de Salud porque le servirá de guía para realizar nuevas estrategias que permitan minimizar los riesgos cardiovasculares en la población, y de esta manera poder realizar una correcta prevención y promoción de la salud, y finalmente este proyecto beneficiará a la población porque se le fomentará a llevar un estilo de vida saludable.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

Determinar los factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Caracterizar la población de usuarios que presenten factores de riesgos socioculturales según rangos de sexo y edad.
- Relacionar los factores de riesgos socioculturales con la incidencia de enfermedades cardiovasculares
- Establecer las complicaciones cardiovasculares que afectan a los usuarios atendidos en el Centro de Salud Santa Elena.

## **1.5 Viabilidad y factibilidad**

Este trabajo de titulación es viable porque está dentro del presupuesto estimado para llevarlo a cabo, también porque los recursos a utilizar están al alcance del autor y de la institución de salud, además está ubicada en un lugar accesible para llegar a los sujetos de estudio y nos abre las puertas para poder realizar nuestra investigación.

Es factible porque beneficiara a todos los usuarios y a la comunidad en general, además porque es un proyecto realizable que dará solución a la problemática que está afectando la salud de la población, y a su vez servirá de guía para la unidad de salud para la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares.



## **CAPÍTULO II**

### **2 Marco teórico**

#### **2.1 Marco institucional**

El Centro de Salud Santa Elena está ubicado en la provincia de Santa Elena, Cantón Santa Elena, Av. Márquez de la Plata atrás del cementerio general de Santa Elena. “El Cantón Santa Elena según censo del año 2010, tiene una población total de 144.076 habitantes que están divididos en 39.681 habitantes en zona urbana y 104.395 en zona rural, representando el 46,7% de la población provincial” lo que la convierte en la trigésima segunda ciudad más poblada del país (Centro del Agua y Desarrollo Sustentable, 2011).

El Centro de Salud Santa Elena cuenta con los servicios básicos como: agua, luz, teléfono, internet, alcantarillado, alumbrado público; se encuentra ubicado en una vía de fácil acceso para los usuarios, junto al Hospital Liborio Panchana Sotomayor.

Este Centro de Salud cuenta con una atención al público de 8 horas laborables, de lunes a viernes de 8:00 am a 16:30 pm; perteneciente al Distrito de Salud 24D01 Santa Elena.

#### **Cartera de servicios**

El Centro de Salud Santa Elena cuenta con la siguiente cartera de servicios: Medicina General, Odontología, Enfermería, Obstetricia, Nutrición, Medicina Familiar, Psicología, Farmacia, Servicio de admisión al usuario, área de preparación de obstetricia y pediatría, área de preparación de medicina general, vacunación, area de tuberculosis, laboratorio, departamento de dirección, sala de conferencias, salas de espera para los usuarios, bodegas de insumos, cuartos de limpieza.

#### **Límite del Centro de Salud de Santa Elena**

Norte: ruta del Spondylus

Sur: vía ancón- Atahualpa

Este: vía la costa- Guayaquil

Oeste: océano pacifico

## **2.2 Marco legal**

### **Constitución de la República del Ecuador 2008**

Según la Constitución de la República del Ecuador del 2008, crea artículos que apoyan el derecho a la salud y al buen vivir. Como se menciona en el capítulo Cap. II Sección 7.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, (...). Y otros que sustentan el buen vivir. (Ecuador C. d., 2018)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, (...). Con enfoque de género y generacional. (Medicamentos, 2018)

### **Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS)**

#### **5.1 Componente de provisión de servicios de Salud del Sistema Nacional de Salud**

La Autoridad Sanitaria Nacional define el conjunto de prestaciones integrales de salud considerando las dimensiones biológicas, psicológicas, sociales y espirituales de la persona, integrando las acciones de promoción, prevención, recuperación, (...). Así como las prioridades nacionales de intervención, que deben ser implementadas por las unidades y equipos de salud de la red pública y complementaria, construidos participativamente bajo el liderazgo de la Autoridad Sanitaria Nacional. (Ecuador M. d., 2012)

### **Ley Orgánica de Salud**

En la Ley Orgánica de Salud menciona que:

Art. 69.- La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico-degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. (Salud, 2017)

## **2.3 Marco contextual**

### **2.3.1 Antecedentes investigativos**

En el Hospital San Juan de Lurigancho Lima Perú 2017, se realizó un trabajo de investigación para determinar los “factores socioculturales asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes del consultorio de cardiología”.

Al realizar el análisis de esta investigación se obtuvo que de 40 pacientes que participaron en ese estudio, el 53% si presentaron factores socioculturales y el 47% tienen ausentes estos factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular, dentro de los pacientes que si presentaron riesgos se evidencio que 70% (28) no tiene horarios fijos para su alimentación, 30% (20) les aumentan sal a las comidas, lo que nos indica que estos factores son preponderante para la aparición de enfermedades cardiovasculares. (Guerra, 2017)

Esta investigación nos aporta como antecedente a nuestro estudio porque nos permite analizar dentro de todos los factores de riesgo, cuáles son los que más inciden en los usuarios, por ende, nos da las pautas necesarias para hacer hincapié en determinar cómo estos factores de riesgo inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en los usuarios en el Centro de Salud Santa Elena.

En la división el teniente de Codelco Santiago Chile 2015, se realizó una investigación por el autor Marcelo Fernando López Ramírez, donde nos permite caracterizar cuales son los “factores de riesgo cardiovascular en trabajadores el teniente Codelco”

En el análisis de estos factores de riesgo cardiovascular según datos recogidos se estudiaron 4193 individuos de un total de 4627. Donde los factores de riesgo más preponderantes fueron: 31,55% de tabaquismo, 80,87% de sedentarismo, 47,69% de hipertensión arterial, 74,26% de dislipidemia, 10,59% de diabetes y 86,54% de sobrepeso u obesidad. (Ramírez, 2015)

Lo que nos pone de manifiesto una vez más que los hábitos y el mal estilo de vida son la principal causa para la aparición de estas enfermedades cardiovasculares. Por eso es importante buscar alternativas de solución para disminuir esta problemática de salud, por tal motivo se decide realizar la siguiente investigación de ver cómo estos factores socioculturales inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares.

En la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito en el año 2015 se realizó una investigación sobre Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular relacionados con el sobrepeso/obesidad y dislipidemia en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. “En el análisis de este trabajo investigativo se da a conocer que de 96 estudiantes (67 mujeres y 29 hombres) mayores de 18 años tienen sobrepeso y obesidad con 26%” (Cadena, 2015). Lo que nos permite llegar a la conclusión la importancia que tienen estos factores de riesgo para asociarlos a una enfermedad cardiovascular

Por eso es que surge la hipótesis de llegar a determinar si estos factores inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares ya que son indicadores que a largo plazo van a afectar la salud de los individuos y si conseguimos detectarlos a tiempo sería un gran logro para poder darles un tratamiento y orientación oportuna para disminuir el índice de morbimortalidad en la población y así tener una expectativa de vida mayor en el país

## **2.4 Fundamentación científica**

### **2.4.1 Enfermedades cardiovasculares**

Las enfermedades cardiovasculares forman parte de una de las principales causas de mortalidad y discapacidad en el mundo y esto se debe a los diferentes factores de riesgo que existen, y si se produjera una modificación de estos factores en la población, se reduciría las múltiples muertes por alguna afectación cardiovascular en los individuos. (Argentina, 2018)

#### **2.4.1.1 Factores de riesgo cardiovascular**

Se define como factor de riesgo cardiovascular aquel, “rasgo, característica o condición biológica, psicológica, social y cultural, que altera el estilo de vida de los individuos, lo cual aumenta la posibilidad de padecer una enfermedad cardiovascular a medio y largo plazo” (Perez & Soto , 2017). Por ello es importante identificarlos a tiempo para prevenir la salud a futuro en la población.

#### **2.4.1.2 Clasificación de factores de riesgo cardiovascular**

Factores de riesgo no modificables: “el sexo, raza, la edad, antecedentes personales, familiares y genéticos como, hipertensión arterial, hipercolesterolemia familiar o diabetes” (Vera, et al., 2018). Factores de riesgo modificables; consumo de tabaco, alcohol, drogas, colesterol elevado, consumo de alimentos altos en grasas, antecedentes de hipertensión arterial, incumplimiento del tratamiento, sedentarismo, falta de conocimientos de prevención entre otros.

### **2.4.1.3 Factores socioculturales**

Existen varios factores a los que se les atribuyen una gran influencia en la salud, estos factores son conocidos como factores socioculturales, que hace referencia a aspectos sociales y culturales es decir condiciones en las que vivimos, trabajamos, estudiamos, nos alimentamos, nuestro comportamiento, hábitos o cualquier tipo de actividad que realicemos que pueden afectar nuestra salud.

Al igual que los clásicos factores de riesgo relacionados a enfermedades cardiovasculares existen otros que también están asociados, como los sociodemográficos, laborales y psicológicos que inciden en la población que aún no presenta una patología cardiovascular, por ello es aquí donde se debería realizar de una manera eficaz y oportuna la promoción y prevención en salud. (Iñiguez de la Torre, et al., 2017)

### **2.4.1.4 Factores de riesgo modificables**

#### **2.4.1.4.1 Tabaquismo**

El tabaquismo desde hace muchos años atrás sigue siendo un problema de salud mundial debido al daño que produce en el organismo de las personas, tanto así que es considerada como una de las epidemias del siglo XX y XXI debido a las múltiples muertes que a ocasionado en la población, anteriormente se le consideraba un hábito elegante y de glamour, pero en la actualidad es considerada como una plaga social debido a los incalculables daños que produce. (Fernández González & Figueroa Oliva, 2018)

El consumir cigarrillos no solo aumenta el riesgo de ocasionar enfermedades cardiovasculares, sino que también produce otros daños al organismo como por ejemplo: problemas respiratorios y algunos tipos de cáncer; esto se debe a que el fumar ocasiona problemas en el ritmo cardíaco, aumento de la presión arterial y un aumento en la frecuencia respiratoria. ya que al ingresar el humo del tabaco a las vías respiratorias aunque produce una sensación de relajación, causa irritación y la destrucción poco a poco de los alveolos por ende su eliminación resulta un poco difícil debido a que si no lo realizas correctamente te produce tos y su consumo excesivo te puede llevar a la muerte en un futuro. (Guerra, 2017)

#### **2.4.1.4.2 Sedentarismo**

El sedentarismo, se encuentra ubicado en el cuarto lugar de los factores de riesgo a nivel mundial detrás de la hipertensión arterial y el tabaquismo que causan más daño, “provoca el 6% de muertes en el mundo y 3,2 millones de personas fallecen cada año por llevar una vida sedentaria, teniendo 20 y 30% más de probabilidades de morir a temprana edad que las que no padecen sedentarismo” (OMS, 2015).

Durante los últimos años el sedentarismo se ha presentado como uno de los principales factores causantes de obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares y un sin número de enfermedades que perjudican a los individuos que no realizan actividad física y un buen estilo de vida. (Leiva, et al., 2017)

“El sedentarismo factor de riesgo cardiovascular importante que afecta la salud de los adultos y adultos mayores es un problema preocupante que en investigaciones anteriores se ha comprobado que no solo afecta a mayores sino también a niños y adolescentes” (Sanchez, et al., 2017). Por eso es de vital importancia prevenir desde temprana edad este tipo de riesgos para evitar así a futuro cualquier tipo de enfermedades que puedan afectar su calidad de vida.

#### **2.4.1.4.3 Estilo de vida saludable**

El estilo de vida según la (OMS), repercute en nuestra salud tanto física como psicológicamente, ya que menciona que un mal estilo de vida, nos conlleva a estar constantemente en riesgo de padecer algún tipo de adicción o enfermedad que pueda afectar nuestra salud, por ende recomienda “llevar un estilo de vida saludable, donde los individuos deben llevar una alimentación saludable, realizar actividad física, tener un comportamiento y autoestima siempre positivo y mantener una buena relación tanto familiar como social” (Rafael, 2015).

Los malos hábitos de vida propios de la sociedad, los avances tecnológicos, el consumismo, las nuevas tendencias, hábitos, comportamientos y modos de ocio son aspectos importantes que influyen que los niños tiendan a practicar este mismo estilo de vida y por ende contraer un riesgo a padecer problemas en su salud a futuro. (Alfonso, 2018)

#### **2.4.1.4.4 Obesidad**

“La obesidad es una enfermedad que se produce por el aumento de tejido graso en el organismo, además este síndrome es multifactorial debido al consumo de alimentos grasos, falta de actividad física, problemas metabólicos ansiedad entre otros” (García Milian & Creus García, 2016).

Actualmente la obesidad es definida según estándares internacionales como “un índice de masa corporal mayor a 30kg/m<sup>2</sup>, y su prevalencia en los últimos años ha alcanzado proporciones epidémicas en el país, convirtiéndose en un problema de salud que afecta a todas las edades y grupos sociales” (Bryce-Moncloa, et al., 2017).

Por otro lado la obesidad ha ocasionado condiciones catastróficas en los individuos llegando incluso a ocasionarles la muerte, se dice que un obeso tiene el riesgo 3 veces mayor que de los no obesos en sufrir una muerte súbita debido a múltiples enfermedades que están relacionadas con esa causa entre ellas tenemos cardiopatías isquémicas, insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares, diabetes entre otras. (García Milian & Creus García, 2016)

#### **2.4.1.4.5 Presión arterial**

Se define como tensión arterial a “la presión que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias, cuando la presión es alta el corazón bombea sangre hacia las arterias se llama presión sistólica y cuando disminuye y está en reposo presión diastólica” (Guarnaluses, 2016). En otras palabras, el primer latido es la presión sistólica y el último latido es la presión diastólica es decir cuando el corazón está en reposo.

#### **2.4.1.4.6 Hipertensión**

La hipertensión arterial es considerada por la (OMS) como “la primera causa de muerte a nivel mundial que afecta a uno de cada cuatro adultos y disminuye la expectativa de vida entre 10 y 15 años” (Lira, 2015). Aun en la actualidad no se conoce con exactitud cuál es la causa que la produce pero se le atribuyen varios factores como:

La ingesta excesiva de sal, colesterol elevado, sobrepeso, obesidad, hábitos como tabaco y alcohol, diabetes, problemas renales, antecedentes familiares entre otras. Que provocan esta enfermedad que aunque existe tratamiento con medicamentos y una dieta saludable, lastimosamente aun no existe cura para esta enfermedad. (Guarnaluses, 2016)

#### **2.4.2 Factores de riesgo no modificables:**

La identificación de los factores de riesgos no modificables es de vital importancia, porque “aunque no existan medidas para cambiarlas o eliminarlas, se convierten en un indicador principal que nos permite identificar a individuos que presenten mayor riesgo en la población” (Toledo, et al., 2016). Por ende, se busca implementar nuevas medidas preventivas que puedan llegar a ser consciencia en la salud de las personas.

##### **2.4.2.1 Edad**

La edad es un indicador trascendental a que a medida que una persona envejece todo su organismo también lo hace y por lo tanto el corazón ya no funciona de la misma manera que cuando era joven, “se dice que gran parte de las cardiopatías se producen en personas de edad avanzada, incluso se dice que la insuficiencia cardiaca se duplica el riesgo a partir de los 40 a 45 años de edad” (Plus, 2015). Por eso es muy importante fomentar una captación desde temprana edad.

##### **2.4.2.2 Sexo**

En cuanto al sexo tenemos que existe un mayor riesgo en hombres que en mujeres debido a que los hombres presentan más factores de riesgo debido a que ellos practican muchos más hábitos que las mujeres en cuanto al tabaco y consumir alcohol, en cambio el riesgo que corren las mujeres es por llevar una vida sedentaria debido a que solo se encuentran al cuidado de los niños y los que hacer del hogar.



### **2.4.2.3 Antecedente familiar:**

Los antecedentes familiares han sido estudiados por diversas investigaciones donde tratan acerca de determinar cómo influyen en la aparición de enfermedades cardiovasculares en las personas, sobre todo en casos de aparición temprana de la enfermedad, ya que este indicador puede variar ampliamente de una a familia a otra. (Idrovo Atarihuana, 2010)

### **2.4.2.4 Etnia:**

Se cree que existe un factor de riesgo cardiovascular importante a la gente de raza negra debido a su genética a pesar de ser una raza que fuerte y que en su mayoría realizan actividad física existe un alto porcentaje de que estas personas presenten hipertensión arterial u otra patología cardíaca.

## **2.4.3 Captación de enfermedades cardiovasculares**

La captación de enfermedades cardiovasculares tiene como objetivo captar a la población que se encuentra en riesgo e inclusive a la población sana, por medio de las estrategias de prevención y promoción de salud que implemento la OMS, para poder investigar sus hábitos, forma y estilo de vida, alimentación, actividad física, nivel socioeconómico y factores psicológicos que estén incidiendo en su salud y descartar así enfermedades cardiovasculares a futuro.

El Plan de trabajo para prevenir y el controlar las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2019 manifiesta lo siguiente:

El objetivo general de la estrategia regional para prevenir enfermedades no transmisibles, es disminuir la morbimortalidad y los diferentes factores de riesgo. Además, se sugiere aumentar factores protectores que promuevan el bienestar y la salud por medio de enfoques multisectoriales y de esta manera reducir al máximo esta problemática de salud. (Salud O. P., 2014)

### **2.4.3.1 Estrategias de prevención y control de enfermedades cardiovasculares**

Se estima que desde el 2012 al 2025 la OPS, implementa políticas y alianzas para el control y prevención de estas enfermedades. Este plan fomenta acciones tanto regionales como nacionales para direccionar y coordinar la participación de los interesados directos tanto en toda la sociedad como en el gobierno. (Salud O. P., 2014)

## **2.4.4 Enfermedades cardiovasculares más frecuentes**

### **2.4.4.1 Cardiopatías Isquémicas**

Son un conjunto de manifestaciones cardíacas que se producen por un desequilibrio entre la perfusión y la necesidad de oxígeno del miocardio en la mayoría de veces se le atribuye a la disminución del flujo sanguíneo producido por la enfermedad aterosclerótica obstructiva. (Guerra, 2017)

### **2.4.4.2 Síntomas de la cardiopatía isquémica**

Varias personas no sienten los primeros síntomas o tardan en aparecer, pero entre los más frecuentes tenemos dolor en el pecho, dolor en el hombro y brazo izquierdo, dificultad para respirar, agitación, sudoración y cansancio que causan un problema en la salud de las personas. (Mazzanti, 2015)

### **2.4.4.3 Tratamiento**

Medicamentos

Aspirina: reduce el riesgo de coágulos sanguíneos.

Nitratos: estos fármacos destapan las arterias de manera temporal.

Betabloqueantes: estos ayudan a relajar el músculo del corazón.

Bloqueadores de canales de calcio: estos medicamentos relajan y ensanchan los vasos sanguíneos.

### **2.4.4.4 Insuficiencia Cardíaca**

“Es una enfermedad donde el corazón es incapaz de bombear sangre a un ritmo adecuado a las necesidades del metabolismo tisular o en algunos casos la insuficiencia cardíaca se debe al gran aumento del gasto cardíaco” (Chuquiarque, 2015).

### **2.4.4.5 Síntomas**

“Entre las manifestaciones que presenta encontramos disnea, agitación, fatiga, limitación en el ejercicio, retención de líquidos, edemas” (Umaña, et al., 2018).

#### **2.4.4.6 Tratamiento**

No existe una cura para la insuficiencia cardiaca, pero se puede llevar un control mediante una buena alimentación, ejercicio físico, modificación en los hábitos de vida y acompañado de un tratamiento farmacológico de esta manera se podría llevar un control de esta enfermedad y aumentar las expectativas de vida. (Santiago, Pérez, & Casal, 2019)

#### **2.4.4.7 Tratamiento conservador**

“Se recomienda realizar una dieta y perder peso si lo amerita, suprimir hábitos de alcohol y tabaco, realizar actividad física, llevar una alimentación adecuada suprimiendo el consumo de grasas, sal y condimentos que provocan retención de líquidos en el cuerpo” (Santiago, et al., 2019).

#### **2.4.4.8 Tratamiento farmacológico**

Entre los diferentes fármacos que permiten controlar esta patología tenemos a los diuréticos, beta bloqueadores, vasodilatadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina que son los medicamentos más utilizados, además a esto se añade una buena alimentación saludable y ejercicio físico.

#### **2.4.4.9 Implante de dispositivos**

Existe otra manera de contrarrestar estas enfermedades cardiacas mediante los diferentes dispositivos que existen en la actualidad como marcapasos que tienen la capacidad de sincronizar la actividad eléctrica y mecánica del corazón, que les permiten a los individuos llevar una vida adecuada y mitigar los riesgos de padecer un paro cardiaco, pero claro está que estos implantes tienen un costo alto. (FDA, 2019)

#### **2.4.5 Tratamiento quirúrgico**

“Se puede llevar de dos formas mediante la revascularización del vaso mediante la implantación de un stent coronario y la otra alternativa es el trasplante de corazón tratamiento que solo se realiza en centros especializados” (Pérez P. J., 2019).

## **2.5 Fundamentación de enfermería**

### **2.5.1 Teoría de Nola Pender y su Modelo de Promoción de la Salud**

La importancia que tiene a prevención y promoción en salud por tratar de cambiar los hábitos poco saludables en la población, disminuir sus factores de riesgo y la aparición de enfermedades Nola Pender en su modelo de Promoción de la Salud, “Identifica en el individuo factores cognitivo-perceptuales que son características que pueden ser manejables y modificables para promover la práctica de conductas que beneficien la salud” (Ariztizabal, et al., 2011). Con la finalidad de restaurar la salud, evitar enfermedades a futuro, y en especial enfermedades cardiovasculares causantes de morbimortalidad en la provincia de santa elena.

### **2.5.2 Teoría de Dorothea Orem (Déficit del Autocuidado)**

La teoría de Dorothea Oren en uno de sus modelos del déficit del autocuidado nos manifiesta que los requisitos universales de autocuidado están dirigidos hacia la prevención primaria y la promoción de salud.

Este modelo de autocuidado permite al individuo fomentar y llevar una vida saludable, por tal razón el individuo adquiere conocimientos teóricos y prácticos de cómo prevenir enfermedades a futuro.

El termino denominado agencia de cuidados por Dorothea Orem , identifica que la compleja capacidad desarrollada para que los individuos puedan controlar, regular y decidir sobre su salud y bienestar es la principal causa, para que los individuos descuiden su autocuidado y por ende aumenten los factores de riesgo para contraer enfermedades, por eso es necesario llegar a la comunidad mediante una buena y correcta promoción de salud para evitar estas enfermedades compliquen nuestra salud a futuro.( Morales Aguilar & Flórez Flórez, 2016)

## **2.6 Hipótesis Descriptiva**

Los factores socioculturales inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

## 2.7.1 Asociación empírica de variables

### Variable dependiente

Captación de enfermedades cardiovasculares

- Antecedentes de enfermedad cardiaca
- Índice de masa corporal
- Nivel de conocimientos de enfermedades cardiovasculares

### Variables independientes

Factores sociales y culturales

- Relaciones sociales
- Nivel económico
- Nivel de educación
- Sexo
- Estilo de vida
- Hábitos alimenticios
- Actividad física

## 2.7.2 Operacionalización de variables

### 2.7.2.1 Variable Independiente: Factores sociales y culturales

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores socioculturales inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena.	✓ Factores Sociales.	• Relaciones Sociales	Familiares Trabajo Amigos	Encuesta
		• Nivel económico	Alto Medio bajo	Encuesta
		• Nivel de educación	Superior Secundaria Primaria	Encuesta
		• Sexo	Masculino Femenino	Encuesta

**Elaborado por:** Richard Douglas Cochea Tomala y Zuly Estefania Cevallos Cedeño

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores socioculturales inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena.	✓ Factores Culturales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estilo de vida</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exposición a factores de riesgo</li> <li>• Sucesos estresantes de vida</li> </ul>	Encuesta
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hábitos alimenticios</li> <li>• Actividad Física:</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentación en casa</li> <li>• Alimentación en la calle</li> <li>• Realiza Ejercicios físicos con frecuencia</li> <li>• Practica algún deporte</li> <li>• Tiene horas de descanso</li> </ul>	Encuesta

**Elaborado por:** Richard Douglas Cochea Tomala y Zuly Estefania Cevallos Cedeño

### 2.7.2.2. Variable Dependiente: Enfermedades Cardiovasculares

Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Técnicas
Los factores socioculturales inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena.	Captación de Enfermedades cardiovasculares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antecedentes enfermedad cardiaca</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familiares</li> <li>• Personales</li> <li>• Genéticos</li> </ul>	Encuesta Método Framingham
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Índice de masa corporal</li> <li>• Nivel de Conocimiento enfermedades cardiovasculares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo peso</li> <li>• Normal</li> <li>• Sobrepeso</li> <li>• Obesidad mórbida</li> <li>• Mucho conocimiento</li> <li>• Poco conocimiento</li> <li>• Desconoce la enfermedad</li> </ul>	Encuesta Método Framingham  Encuesta

**Elaborado por:** Richard Douglas Cochea Tomala y Zuly Estefania Cevallos Cedeño

## **CAPÍTULO III**

### **3. Diseño metodológico**

#### **3.1. Tipo estudio**

Es un estudio de tipo Cuantitativo porque nos permite cuantificar la información recogida y además nos permite realizar tabulaciones y seleccionar datos estadísticos que permiten determinar la incidencia de los factores socioculturales, con la captación de enfermedades cardiovasculares.

Se considera también una investigación transversal porque el trabajo investigativo se realizará en un tiempo específico y la aplicación del instrumento será en una sola oportunidad, con el objetivo de poder determinar factores socioculturales de riesgo que incidan en la captación de enfermedades cardiovasculares en los usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Es un estudio descriptivo porque, “La investigación descriptiva opera cuando se requiere delinear las características específicas descubiertas por las investigaciones exploratorias. Esta descripción podría realizarse usando métodos cualitativos y, en un estado superior de descripción, usando métodos cuantitativos” (Díaz-Narváez & Calzadilla Núñez, 2016). Permittiéndonos de esta manera poder identificar y caracterizar los principales factores socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en los individuos del centro de salud en estudio.

#### **3.2. Universo y muestra**

El proyecto de investigación cuenta con una muestra de 64 usuarios del 100% de la población que asisten al Centro de Salud Santa Elena, presentando algún tipo de sintomatología que pueda estar afectando su salud, a su vez nos permite descartar los principales problemas cardiovasculares a futuro.

#### **3.3. Técnicas e instrumentos**

##### **3.3.1. Técnicas**

###### **3.3.1.1. Observación**

La observación es una herramienta que nos permite recabar información desde una perspectiva holística ya que nos permite ver como es la vida de la persona como es su comportamiento como se relaciona con su entorno como es en su aspecto físico todos estos datos nos ayudan para poder definir y ver la problemática de nuestro estudio.

### **3.3.1.2. Encuesta**

En la investigación, la encuesta se considera en primera instancia como una técnica de recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. ( López-Roldán & Fachelli, 2015)

La misma esta estructurada en varios componentes donde encontramos datos, tales como: sociodemograficos, nivel de conocimiento, comportamiento, historia de enfermedades cardíacas u otro tipo de patologías presentes, hábitos, estilo de vida y costumbres de la población estudiada.

### **3.3.2. Instrumentos**

#### **Método Framingham**

El primer algoritmo que se propuso para la estimación del riesgo cardiovascular surgió en 1991, con el estudio de Framingham, este estudio consideró varios factores de riesgo tales como: edad, sexo, colesterol total, colesterol HDL, presión arterial y tabaquismo. El que predice el riesgo absoluto de padecer una enfermedad cardiovascular a 10 años entre las que destacan: Infarto Agudo del Miocardio, Accidente Cerebrovascular, Enfermedad Arterial Coronaria y muerte por asuntos cardiovasculares. ( Tamayo, et al., 2017, p. 202)

### **3.4 Procesamiento de información**

Posterior a la recolección de información, los datos fueron procesados por medio de microsoft excel 2017, creando una base de datos donde se podrá realizar la tabulación respectiva de tablas y gráficos, lo que permite tener una mejor presentación y a su vez nos proporciona una forma fácil y comprensiva la obtención de resultados de la investigación con su respectivo análisis para la presentación de los datos obtenidos.



## CAPÍTULO IV

### 4.1 Análisis e interpretación de resultados

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos mediante el instrumento de investigación aplicado a 64 usuarios que asistieron al Centro de Salud Santa Elena, presentamos los siguientes gráficos estadísticos en función a los objetivos planteados:

De acuerdo al primer objetivo específico: Caracterizar la población de usuarios que presenten factores de riesgo socioculturales según rango de sexo, que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en el Centro de Salud Santa Elena, se evidenció en el gráfico 1, que el 61% fueron mujeres que presentaron factores de riesgo socioculturales y el 39% fueron hombres, lo que evidencia una

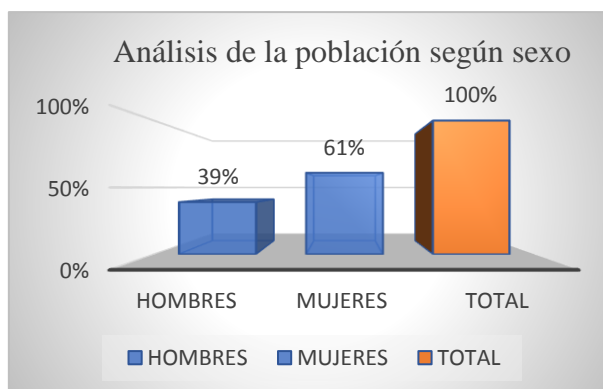


Gráfico 1. Análisis de la población según su sexo.  
Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

preponderancia de mujeres en tener factores de riesgo socioculturales; lo que nos permite realizar un análisis fundamental para relacionarlos cómo inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares.

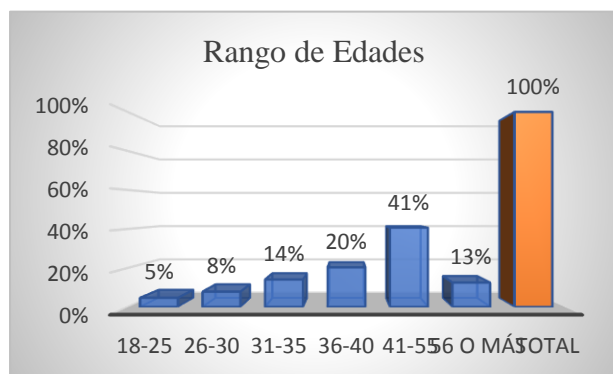


Gráfico 2. Análisis de rango según las edades  
Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

En el gráfico 2, se pudo evidenciar que según el rango de edad, los usuarios con factores de riesgo socioculturales que asisten al centro de salud con mayor regularidad son los que oscilan entre los 41 a 55 años constituyendo un 41 % de la población analizada, y los usuarios de 18 a 25 años con un 5% son los que menos asisten al centro de salud, evidenciando que los adultos son los que más

asisten a los servicios de salud, lo cuál nos indica que en este rango de población es donde hay que trabajar por medio de promoción de salud, para disminuir los riesgos de adquirir enfermedades cardiovasculares.

De acuerdo al segundo objetivo específico: Relacionar factores de riesgo socioculturales con la incidencia de enfermedades cardiovasculares, se evidencio en el gráfico 3, que el consumo de alimentos altos en grasas obtuvo un 53% y en una menor incidencia se encuentran el consumo de drogas y tabaco con un 5%, dándonos como conclusión que la mayoría de los

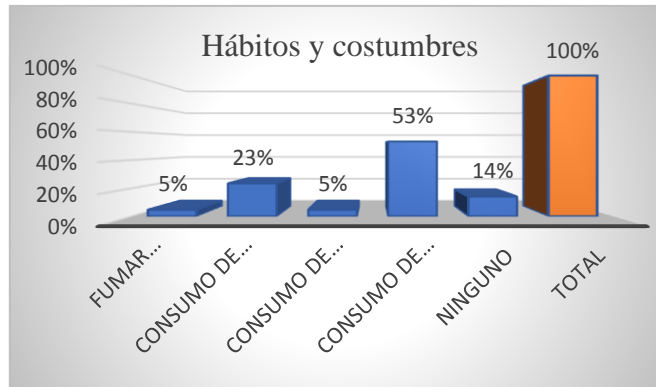


Gráfico 3. Análisis de hábitos en los usuarios  
 Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
 Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

usuarios tienden a consumir mayor cantidad de alimentos con grasas lo que hace que sea un factor principal para relacionar los factores socioculturales con la incidencia de enfermedades cardiovasculares.

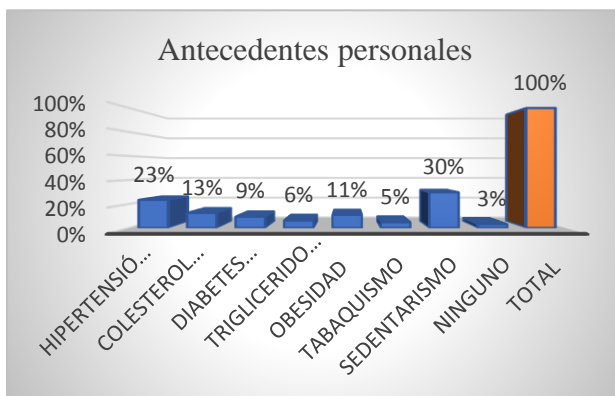


Gráfico 4. Análisis de antecedentes personales  
 Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
 Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

En el gráfico 4, se puede evidenciar que dentro de los antecedentes personales se encuentran con mayor incidencia el sedentarismo con un 30%, a la hipertensión arterial con un 23% y en una menor proporción se encuentran colesterol elevado con un 13% y a la obesidad con un 11%, a la diabetes con un 9%, triglicéridos elevados con 6%, tabaquismo con un 5% y por ultimo con un 3% no presentan

antecedentes personales, dándonos a conocer que el sedentarismo está dentro de los factores de riesgo que más inciden en la aparición de enfermedades cardiovasculares lo cual nos pone de manifiesto que es otro aspecto de vital importancia donde hay que hacer énfasis para cambiar el estilo de vida de los usuarios y a su vez reducir el nivel de sedentarismo en la población de Santa Elena.

Analizando nuestro tercer objetivo planteado sobre: Establecer las complicaciones cardiovasculares que afecten a los usuarios del Centro de Salud Santa Elena tenemos en el gráfico 5, un 45% de usuarios no presenta ninguna enfermedad cardiovascular, pero existe un porcentaje considerable de usuarios con un 23% que presentan hipertensión arterial, 9% con arteriosclerosis, 8%

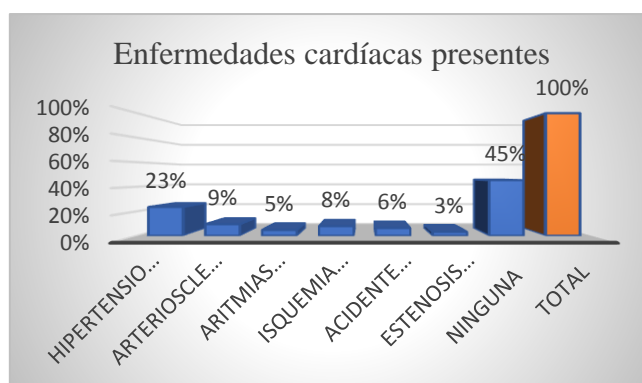


Gráfico 5. Análisis de enfermedades cardíacas presentes  
Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

con isquemias cardíacas, 6% con accidente cerebrovascular, con un 5% las arritmias cardíacas, y con un 3% estenosis auricular, lo que nos pone de manifiesto que si existen complicaciones cardiovasculares en la población y más aún si no cambian su estilo de vida corren el riesgo de morir por algunas de estas enfermedades cardiovasculares.

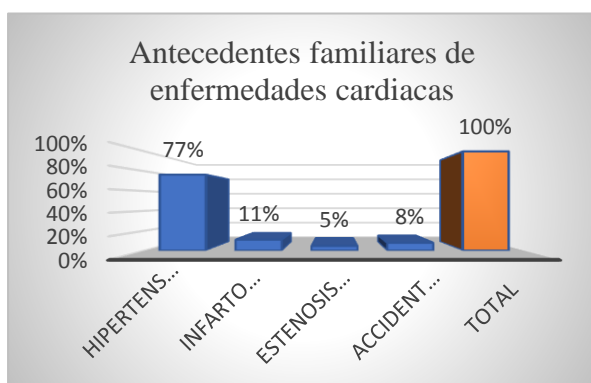


Gráfico 6. Análisis de antecedentes de enfermedades cardíacas  
Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

De acuerdo al gráfico 6, tenemos una mayor proporción de antecedentes familiares con enfermedades cardíacas con un 77% con hipertensión y en una menor cifra tenemos al infarto agudo de miocardio con 11%, a los accidentes cerebrovasculares con un 8% y a la estenosis auricular con un 5% de los usuarios encuestados, lo que nos da a entender que existe un gran riesgo de contraer algún tipo de enfermedades cardiovasculares a futuro debido a la gran incidencia que tienen los antecedentes familiares. De esta forma se puede comprobar como los factores socioculturales si inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares, debido a los resultados que nos arrojaron las encuestas donde nos ponen de manifiesto que los hábitos como el consumo de alimentos con grasa, el sedentarismo y la hipertensión arterial son los mayores factores de riesgo que inciden en la captación de enfermedades.

En cuanto al conocimiento de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares tenemos el siguiente análisis en el gráfico 7, que la mayoría de los usuarios encuestados manifestaron con un 61% que están poco informados acerca de cómo prevenir los factores de riesgo cardiovascular, con un 33% los que no están informados y con un 5% se encuentran usuarios que están bien informados, y con un 2% usuarios que están muy bien informados de cómo prevenir estos riesgos cardiovasculares,

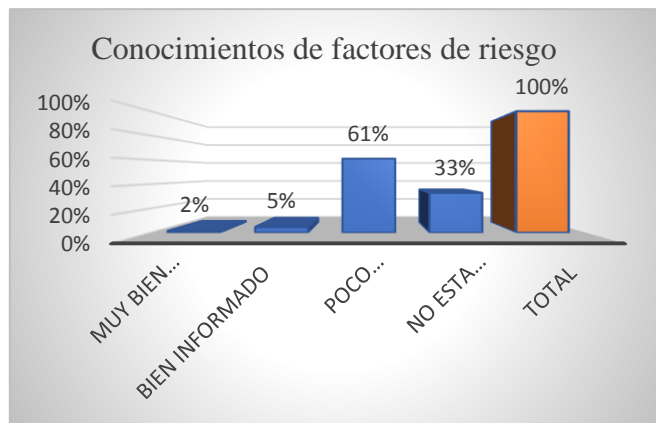


Gráfico 7. Análisis de conocimientos de factores de riesgo cardiovascular  
 Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
 Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

lo que nos permite llegar al análisis de que en la mayoría de la población existe una falta de conocimientos acerca de prevención y promoción de temas relacionados con problemas cardiovasculares, lo cual impide que exista una buena captación temprana de estos problemas de salud en la comunidad.

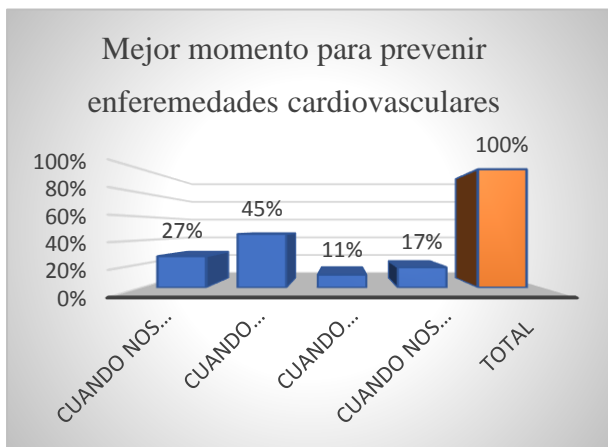


Gráfico 8. Análisis de conocimientos de factores de riesgo cardiovascular  
 Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.  
 Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

En el gráfico 8, se puede evidenciar que de los usuarios encuestados existe un 45% que consideran que el mejor momento para prevenir enfermedades cardiovasculares es cuando sienten los primeros síntomas de la enfermedad, y con un 27% respondieron que cuando nos sentimos bien, con un 17% cuando nos sentimos mal y con un 11% cuando la enfermedad está presentando una afectación en sus actividades, Este gráfico nos permite analizar que en la población existe un desinterés por prevenir a tiempo

factores de riesgo socioculturales que incidan en la captación de enfermedades cardiovasculares a futuro, y solo esperan a que se presenten los primeros síntomas, y ahí deciden preocuparse por su salud, cuando la mejor alternativa es cuidar de su salud en todo momento; y es más fácil y menos costoso prevenirlas a tiempo que cuando ya estén presentes.

## 4.2. Conclusiones

Se llegó a la conclusión que dentro de la población objeto de estudio, la mayoría de los usuarios encuestados, presentan factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares, donde el sexo femenino, predominó con un 61%, y según rango de edades tenemos con un 61% a usuarios que oscilan entre 41 a 55 años, lo cual nos indica que estas personas están más propensas a sufrir enfermedades cardiovasculares, debido a que en su mayoría son amas de casa y por ende no tienen tiempo para realizar actividad física, porque la mayoría del tiempo lo ocupan al hogar y al cuidado de los hijos, lo cual repercute de forma significativa a su calidad de vida, debido que a la mayoría de la población afectada les resulta difícil cambiar sus hábitos, cultura y forma de vida.

En cuanto a la relación de los factores de riesgos socioculturales con la incidencia de enfermedades cardiovasculares comprobamos que efectivamente están relacionados donde los hábitos que más inciden están: con un 53% el consumo de alimentos altos en grasa, sedentarismo 30%, la hipertensión arterial con un 23%, con un 61% usuarios que están poco informados sobre factores de riesgos cardiovasculares y con un 45% a usuarios que consideran que el mejor momento para prevenir es cuando sienten los primeros síntomas, lo cual nos indica que la población de estudio no lleva una vida saludable y no hace nada por cambiar su estilo de vida, debido a la falta de capacitación y promoción de salud.

Dentro de las complicaciones de enfermedades cardiovasculares encontramos que existe un porcentaje considerable que tiene hipertensión arterial con un 23%, con un 9% arteriosclerosis, isquemias cardiacas con un 8%, con un 6% accidentes cerebrovasculares y con un 5% arritmias cardiacas, lo cual nos indica que la población afectada debería cuidar de su salud y estar en tratamiento, porque estas complicaciones podrían afectar muy tempranamente su expectativa de vida. Por eso cobra gran importancia el estudio realizado para buscar distintas estrategias de promoción y prevención en salud que permitan disminuir factores de riesgo socioculturales.

### **4.3. Recomendaciones**

Se recomienda que a esta problemática de salud se busquen nuevas alternativas de solución, ya que aún sigue siendo una de las primeras y principales causas de morbimortalidad en el mundo y de acuerdo a investigaciones realizadas se relacionan a los factores de riesgo socioculturales como uno de los principales causantes de que no exista una buena captación de enfermedades cardiovasculares debido a que el principal problema que se evidencia es cambiar el estilo y forma de vida de la población, para practicar hábitos de vida saludables.

Se recomienda que exista una oportuna y eficaz captación temprana en la población, haciendo énfasis en jóvenes y a adultos que oscila entre los 41 a 55 años de edad y en especial a personas de sexo femenino que son quienes presentaron más riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares debido a que la mayoría son amas de casa que llevan un estilo de vida sedentario. Si existe una buena captación temprana se podría llevar un control y seguimiento adecuado, y hacer que de esta manera asistan al centro de salud o permitan recibir en su domicilio un tratamiento oportuno para poder así lograr disminuir el riesgo de contraer problemas cardiovasculares a futuro.

Se recomienda la realización de actividades recreativas, deportivas y nutritivas que incluyan aspectos biopsicosociales y culturales, para disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares u otro tipo de patologías que puedan afectar su salud.

Se recomienda que los Centros de Atención primaria en Salud fomenten y diseñen nuevas alternativas encaminadas a la promoción y prevención de enfermedades cardiovasculares, y además se forme un grupo multidisciplinario de trabajo donde incluyan a centros de educación, entidades públicas e incluso privadas que fomenten la promoción de la salud en la población.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguado, S. (2017). *Europa Press*. Obtenido de Europa Press:  
<https://www.europapress.es/castilla-y-leon/noticia-sanidad-plantea-captacion-activa-pacientes-prevenir-riesgos-enfermedades-cardiovasculares-20171127132523.html>
- Alfonso, V. (2018). *Falta de ejercicio sedentarismo*. Obtenido de Fundacion Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/falta-ejercicio-sedentarismo.html>
- América, R. S. (2018). Detección temprana de enfermedades cardíacas (del corazón). *Radiological Society of North America*, 1-10.
- Argentina, M. d. (2018). *Prevención de enfermedades cardiovasculares*. Entre Rios : Ministerio de salud de Argentina. Obtenido de <http://www.entrerios.gov.ar/msalud/wp-content/uploads/2013/05/boletin-ecnt-n22.pdf>
- Ariztizabal, H., Blanco, M., Sanchez, R., & Ostinguin, M. (2011). *Modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Mexico: Enfermería universitaria .
- Arrieta, Iglesias, P., Botet, J., Tebar, F., Ortega, E., & Nubiola, A. (2015). *Diabetes mellitus y riesgo cardiovascular: recomendaciones del grupo de trabajo diabetes y enfermedad cardiovascular de la Sociedad Española de diabetes*. Madrid: Clínica e investigación en arteriosclerosis.
- Association, A. H. (2017). Resumen de estadísticas de 2017 enfermedad del corazón y ataque cerebral. *American Heart Association*, 2-3. Obtenido de [https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm\\_491392.pdf](https://professional.heart.org/idc/groups/ahamah-public/@wcm/@sop/@smd/documents/downloadable/ucm_491392.pdf)
- Barrera, D. (2015). Factores de riesgo para enfermedades cardiovasculares según los determinantes de salud presentes en los choferes de transporte público.
- Bryce-Moncloa, A., Alegría-Valdivia, E., & San Martín, M. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de la Facultad de Medicina*, 4-5.
- Cadena, S. (2015). *Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular relacionados con el sobrepeso/obesidad y dislipidemia en estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. Quito: Repositorio Digital. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12343/DISERTACI%C3%93N%20SEBASTI%C3%81N%20CADENA%2C%20OCTUBRE-2016..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Caicedo, L. F., Amaya Sánchez, S., & Cruz Olivo, E. A. (2018). *Factores de riesgo modificables e inmodificables de la periodontitis*. Cali- Colombia: primera. Obtenido de <file:///C:/Users/CEVALLOS/Downloads/24545-Texto%20del%20art%C3%ADculo-94693-1-10-20181231.pdf>
- Camara Navarro, R. (2014). *Intervención personalizada sobre factores de riesgo cardiovascular en población mediterránea Española*. España, Valencia.

- Centro del Agua y Desarrollo Sustentable, E. (2011). *Anàlisis de vulnerabilidad del cantòn de Santa Elena Documento preliminar*. Santa Elena: Centro del Agua y Desarrollo Sustentable, ESPOL. Obtenido de <http://repositorio.cedia.org.ec/bitstream/123456789/859/1/Perfil%20territorial%20SANTA%20ELENA.pdf>
- Chiriboga, D. &. (2011). *Protocolos clinicos y terapeuticos para la atencion de las enfermedades cronicas no trasmisibles*.
- Chuquiarque, D. E. (2015). *Factores de riesgo para enfermedades carddiovasculares segun determinantes de la salud presentes en los choferes de transporte publico*. Lima: Repositorio Digital.
- Clinic, M. (2018). *Mayo Clinic*. Obtenido de Mayo Clinic: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/myocardial-ischemia/diagnosis-treatment/drc-20375422>
- Colombia, M. d. (2017). *Ministerio de Educacion de Colombia* . Obtenido de Ministerio de Educacion de Colombia : [https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-350651.html?\\_noredirect=1](https://www.mineducacion.gov.co/1759/w3-article-350651.html?_noredirect=1)
- Contrera Jaime, V. C. (2010). 2010. *Revista de estudiantes de medicina del Sur*, 1-46.
- Díaz-Narváez, V. P., & Calzadilla Núñez, A. (2016). Artículos científicos, tipos de investigación y productividad. *Rev. Cienc. Salud*, 115-121.
- Ecuador, C. d. (2018). *Lexis Finder*. Obtenido de Lexis Finder: [http://servicios.agricultura.gob.ec/transparencia/2018/Septiembre%202018/a2\)%20Base%20legal%20que%20rige%20a%20la%20instituci%C3%B3n/CRE.pdf](http://servicios.agricultura.gob.ec/transparencia/2018/Septiembre%202018/a2)%20Base%20legal%20que%20rige%20a%20la%20instituci%C3%B3n/CRE.pdf)
- Ecuador, M. d. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e intercultural*. Quito-Ecuador: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud.
- Estrada, Pérez, L. M. (2011). *Estrategia de comunicación para la prevención de riesgos cardiovasculares a través de comportamientos saludables, dirigida a usuarios de consulta prioritaria de coomeva*. Coomeva- Colombia: primera.
- Estrada, L. M. (2011). Estrategia de comunicación para la prevención de riesgos cardiovasculares a través de la promoción de comportamientos saludables, dirigida a usuarios de consulta prioritaria de Coomeva y consulta externa atendidos en el Hospital Universidad del Norte. *Doc Player*, 16.
- FDA. (2019). *U.S. Food & Drug*. Obtenido de U.S. Food & Drug: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-en-espanol/los-dispositivos-aprobados-por-la-fda-mantienen-al-corazon-latiendo>
- Fernández González, E., & Figueroa Oliva, D. (2018). Tabaquismo y su relacion con las enfermedades cardiovasculares. *Habanera de ciencias medicas*, 3. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2018000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2018000200008)



- Galvan, D. (2010). *Factores de riesgo para enfermedades crónicas de origen cardiovascular en uniformados de la policía nacional de Colombia*. Obtenido de <http://www.bdigital.unal.edu.co/73073/1/598226.2010.pdf>
- García Milian, A. J., & Creus García, E. D. (2016). La obesidad como factor de riesgo, sus determinantes y tratamiento. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 5-6.
- Gomez-Sanchez, G. &.-O. (2015). Factores de riesgo cardiovascular en el paciente geriátrico: Prevención primaria y secundaria. 38, 189-196.
- Guarnaluses, L. J. (2016). Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. *Medisan*, 3-4.
- Guerra, M. L. (2017). *Factores socioculturales asociados a enfermedad cardiovascular en los pacientes del consultorio de cardiología del hospital San Juan de Lurigancho*. Lima: Repositorio Digital. Obtenido de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6570/Achata\\_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6570/Achata_gm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Hernández, N. A. (2018). *La Salud y el contexto cultural*. Obtenido de La Salud y el contexto cultural : [http://www.aniorte-nic.net/apunt\\_sociolog\\_salud\\_2.htm](http://www.aniorte-nic.net/apunt_sociolog_salud_2.htm)
- Ibarra, O., & Morillo, R. (2017). *Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento*. Badalona, España: Euromedice Vivactics.
- INEC. (2016). *Registro estadístico de nacidos vivos y defunciones 2016*. QUITO: INEC. Obtenido de [http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/2016/Presentacion\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2016.pdf](http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/2016/Presentacion_Nacimientos_y_Defunciones_2016.pdf)
- Iñiguez de la Torre, R., Herrero, V., Lopez Gonzalez, A., & Capdevila Garcia, L. (2017). Factores de riesgo cardiovascular y su relación con los factores sociodemográficos y laborales en los trabajadores aparentemente sanos. *Asociación española de especialistas en medicina del trabajo*.
- Larrinaga, V., & Hernández, E. (2016). Factores psicosociales relacionados con las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular*, XXII(3), 152-156.
- Leiva, A., Martínez, M., Montero, C., Salas, C., Ramirez, R., Diaz Martinez, X., . . . Celis, C. (2017). El sedentarismo se asocia a un incremento de riesgo cardiovascular y metabólicos independiente de los niveles de actividad física. *Revista médica de Chile*, 3-4.
- Lira, M. T. (2015). Impacto de la hipertensión arterial como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 156-163.
- López-Roldán, P., & Fachelli, S. (2015). *Metodología de la investigación social y cuantitativa*. Barcelona España: Primera edición.
- Mazzanti, G. (2015). *Cardiopatía isquémica, síntomas, causas, tratamiento*. Obtenido de Cardiopatía isquémica, síntomas, causas, tratamiento:

<https://www.topdoctors.es/articulos-medicos/cardiopatia-isquemica-sintomas-causas-diagnostico-y-tratamiento>

- Medicamentos, S. T. (2018). *Consejo nacional de fijación y revisión de precios de medicamentos de uso humano*. Quito: Ministerio de Salud Pública. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/resoluci%C3%B3n-Nro.-04-682-2018.pdf>
- Ministerio de sanidad, s. s. (2017). Evolucion de los indicadores del estado de salud en españa y su magnitud en el contexto de la union europea. *indicadores de salud 2017*, 31-32. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/docs/Indicadores2017.pdf>
- Muñoz, A. V. (2015). *La raza como factor de riesgo cardiovascular*. Madrid: Fundación Española del Corazón.
- OMS. (2012). *Enfermedades cardiovasculares*. Obtenido de [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/)
- OMS. (2015). *Centro de prensa OMS*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>
- OMS. (2015). *Factores del riesgo cardiovascular*. Obtenido de [http://www.texasheart.org/HIC/Topics\\_Esp/HSmart/riskspan.cfmLas](http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/HSmart/riskspan.cfmLas)
- OPS. (2014). *Salud en las americas*. Washington,: OMS. Obtenido de [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page\\_t\\_es=informes-de-pais/ecuador&lang=es](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?page_t_es=informes-de-pais/ecuador&lang=es)
- Orduñez, P. C. (2011). *PRIORIDADES PARA LA SALUD CARDIOVASCULAR EN LAS AMERICAS*. Obtenido de <http://www.paho.org/prioridades/pdf/libro-completo.pdf>
- Pérez, F., Regueira Betancourt, S. M., & Torres Fernández, M. (2016). Factores de riesgo modificables en algunos tipos de cáncer. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta* , 4-5.
- Pérez, P. J. (2019). *Fundación Española del Corazón*. Obtenido de Fundación Española del Corazón: <https://fundaciondelcorazon.com/informacion-para-pacientes/tratamientos/stent.html>
- Perez, Y., & Soto , A. (2017). *Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares*. Madrid: Repositorio Digital.
- Plus, C. (2015). *Cuidate Plus* . Obtenido de Cuidate Plus : <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/factores-de-riesgo-cardiovascular.html>
- Polo, M. P. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portuga*, 31(1), 1137-1156. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>

- Qüëën, S. (2015). *Módulo 4: Factores de Riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares*. Calaméo: Manual de Capacitación NPHW.
- Rafael, R. (2015). Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. *Revista Medica Clinica Las Condes*, 5-6.
- Ramírez, M. F. (2015). *Factores de riesgo cardiovascular en trabajadores de la division el Teniente de Codelco*. Santiago: Repositorio Digital. Obtenido de [http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/382/1/Tesis\\_Marcelo+Lopez.pdf](http://bibliodigital.saludpublica.uchile.cl:8080/dspace/bitstream/123456789/382/1/Tesis_Marcelo+Lopez.pdf)
- Salud, L. O. (2017). *Lexis Finder*. Obtenido de Lexis Finder: <http://www.lexis.com.ec/wp-content/uploads/2018/07/LI-LEY-ORGANICA-DE-SALUD.pdf>
- salud, O. m. (2018). *Enfermedades y Tratamientos*. Obtenido de Enfermedades y Tratamientos: <https://tratamientoyenfermedades.com/definicion-enfermedad-segun-oms-concepto-salud/>
- Salud, O. P. (2014). *Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019*. Washington: Organización Panamericana de la Salud. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud.
- Sanchez Cabañas, V., Guallar Castellón, P., Higuera Fresnillo, S., Rodriguez Artalejo, F., & Martinez Gomez, D. (2017). El sedentarismo se asocia con mortalidad cardiovascular en mayores. *American Journal of Preventive Medicine*, 2-3.
- Sánchez-Arias, A. G., Bobadilla-Serrano, M. E., Dimas-Altamirano, B., Gómez-Ortega, M., & González-González, G. (2016). Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. *Revista Mexicana de Cardiología*, 27(3), 98-102. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cardio/h-2016/hs163a.pdf>
- Santiago, E., Pérez, F., & Casal, J. (24 de Enero de 2019). *PortalClinic*. Obtenido de PortalClinic: <https://portal.hospitalclinic.org/enfermedades/insuficiencia-cardiaca/tratamiento>
- Tamayo Salazar, E. S. (2017). Evaluacion del riesgo cardiovascular mediante l aplicacion de la tabla de framingham. *Revista Cubana de Enfermería*, 202-211. Obtenido de <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/905/238>
- Torres , C., Illera, D., Acevedo, D., Cadena, M., Meneses, L., Ordoñez, P., . . . Pastas, M. (2018). Riesgo cardiovascular en una poblacion adolescente de timbio, colombia. *Revista de la universidad industrial de santander*, 50, 60-61.
- Umaña, H., Jiménez-Salazar , S., Buitrago-Toro , K., & Echeverry-Bolaños , M. (2018). Semiología y diagnóstico diferencial de la insuficiencia cardíaca crónica. *Rev. Méd. Risaralda* , 49-57.
- Vera, E., Lazaro, R., Granero, S., Sanchez, D., & Planelles, M. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en adultos juvenes de un centro penitenciario. *Revista España Salud Publica*, 3-4.

Vicuña. (2016). *Metro Ecuador* . Obtenido de Metro Ecuador:

<https://www.metroecuador.com.ec/ec/noticias/2016/09/11/las-enfermedades-que-matan-a-los-ecuatorianos.html>

Vivar Alvarez , M. (2018). *Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial y factores influyentes en cuatro consultorios del Centro de Salud Santa Elena* . Guayaquil-Ecuador: Repositorio digital.

## APÉNDICES Y ANEXOS

### Anexo 1. Certificado de aprobación del Tema del Proyecto de investigación por el Distrito 24D01 Santa Elena

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**Coordinación Zonal 5 – Salud  
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud**

**Oficio Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2019-0114-0**  
**Santa Elena, 14 de junio de 2019**

**Asunto: RESPUESTA A SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE UPSE**

Directora Carrera de Enfermería - Upse  
Alicia Gabriela Cercado Mancero  
En su Despacho

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZS5-SE-24D01-VUAI-2019-0159-E, ingresado por Ventanilla Única Distrital, el mismo que tiene por asuntó:

*"LIC. ALICIA CERCADO MANCERO, MS, DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA DE LA UPSE SOLICITA LA AUTORIZACIÓN PARA QUE ESTUDIANTE REALICE TRABAJO DE TITULACIÓN EN ESTA INSTITUCIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA".*

Ese Despacho, después de haber analizado la solicitud decide conceder la aceptación para realizar el trabajo de titulación, debiendo los estudiantes presentarse ante el Director Técnico de la Unidad de Salud asignada para el respectivo direccionamiento.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

*Documento firmado electrónicamente*

Mgs. Jorge Luis Macías Guerrero  
**DIRECTOR DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO - SALUD**

Referencias:  
- MSP-CZS5-SE-24D01-VUAI-2019-0159-E

Anexos:  
- msp-czs5-se-24d01-vuai-2019-0159-e\_0171.pdf

Copia:  
Señora Médico  
Gloria Magaly De la A. Perera  
Especialista Distrital de Promoción de Servicios de Salud

Señora Obstetra

Ballenta – Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño  
Santa Elena – Ecuador • Código Postal: 240103 • Teléfono: 593 (04) 2953922 • [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec)

Documento firmado electrónicamente por Gupia

1/2

## Anexo 2. Consentimiento informado



### Consentimiento informado para participantes de investigación “factores socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena 2019”.



El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación se efectuara como parte del proceso de titulación de la carrera de enfermería -Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por los estudiantes Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño bajo la tutoría del Ph.D. Juan Enrique Fariño Cortéz. La meta de este estudio determinara cuáles son los factores socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares en usuarios del Centro de Salud Santa Elena 2019.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas y completar una encuesta con 16 preguntas. Esto tomará aproximadamente 5 a 10 minutos de su tiempo. La investigación no generara ningún riesgo en su integridad física ni psicológica.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

La Libertad, 5 de junio del 2019

Yo, \_\_\_\_\_, con número de cedula \_\_\_\_\_, acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducido por el grupo de investigación de la Carrera de Enfermería- Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud - Universidad Estatal Península de Santa Elena elaborado por los estudiantes Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño, bajo la tutoría del Ph.D. Juan Enrique Fariño Cortéz. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 5 a 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a los ejecutores de esta investigación.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

-----  
Nombre del Participante

-----  
Firma del Participante

(En letras de imprenta)

### Anexo 3. Encuesta



UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA



2019 – 1

#### INSTRUMENTO A UTILIZAR EN EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

Título: Factores socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares, en usuarios del Centro de Salud Santa Elena 2019

Objetivo: Diseñar estrategias de promoción y prevención en salud, en usuarios del Centro de Salud Santa Elena, mediante la aplicación del proceso de atención de enfermería, para el mejoramiento de captación de enfermedades cardiovasculares.

Estudiantes: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

#### **Cuestionario de preguntas dirigido a los usuarios del Centro de Salud Santa Elena Valoración de conocimiento en factores de riesgo cardiovascular y caracterización de comportamientos saludables**

Estimado señor (a)

El presente cuestionario tiene como objetivo contribuir a la determinación de los conocimientos en factores de riesgo cardiovascular que usted tiene; asimismo sus comportamientos saludables relacionados con la prevención de estos. Gracias, su colaboración es de gran ayuda para el resultado de esta investigación.

#### **Grupo 1: datos demográficos**

Por favor, marque con una X o indique la respuesta de acuerdo a su información personal

Edad: \_\_\_\_

Sexo: F \_\_\_ M \_\_\_

Estado civil: \_\_\_\_\_

Número de hijos: \_\_\_\_\_

Barrio: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad

Primaria: \_\_\_ Secundaria: \_\_\_

Técnico/Tecnólogo: \_\_\_ Profesional: \_\_\_

Ocupación/Oficio: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_

**Grupo 2: antecedentes**

1. Peso (en kg.): \_\_\_\_\_ Altura (en cm.): \_\_\_\_\_

2. ¿Tienes usted algunos de los siguientes hábitos?

- a) Fumar cigarrillos ( )
- b) Consumo de alcohol ( )
- c) Consumo de drogas psicoactivas ( )
- d) Consumo de alimentos grasos ( )
- e) Ninguno ( )

3. Por favor indique cuáles de los siguientes antecedentes ha registrado a lo largo de su vida.

ANTECEDENTES	
HIPERTENSION ARTERIAL	
COLESTEROL ELEVADO	
DIABETES MELLITUS	
TRIGLICERIDOS ELEVADOS	
OBESIDAD	
TABAQUISMO	
SEDENTARISMO	
NINGUNO	

4. ¿Ha sufrido usted alguna enfermedad cardíaca?

No: \_\_\_ Sí: \_\_\_ Si su respuesta es afirmativa

¿Cuál?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. ¿Tiene usted historia familiar de enfermedad cardíaca?

No: \_\_\_ Sí: \_\_\_

¿Cuales?: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Grupo 3: conocimiento de factores cardiovasculares**

6. ¿Cuán informado está sobre las enfermedades cardíacas?

- a) Muy bien informado ( )



- b) Bien informado ( )
- c) Poco informado ( )
- d) No está informado ( )

7. ¿Sabe usted si padece hipertensión arterial?

Sí: \_\_\_\_ No: \_\_\_\_ No sabe: \_\_\_\_

8. ¿Qué es para usted la hipertensión arterial?

---

---

9. ¿Cómo afecta el tabaco al sistema cardiovascular??

---

---

10. Sufre usted con alguna frecuencia de algunos de los siguientes estados (marque todos los que aplique).

- a) Estrés ( )
- b) Ansiedad ( )
- c) Depresión ( )
- d) Ninguno ( )

**Grupo 4: comportamiento en relación al riesgo cardiovascular.**

11. En caso de problemas cardiovasculares, el mejor momento para prevenirlos es:

- a) Cuando nos sentimos bien ( )
- b) Cuando sentimos los primeros síntomas. ( )
- c) Cuando se afecta la realización de mis actividades cotidianas. ( )
- d) Cuando nos sentimos mal. ( )

12. ¿Qué medidas conoce usted para evitar los problemas cardiacos?

---

---

13. ¿Qué acciones ha tomado usted para mejorar su salud cardiovascular en el último año?

---

---

14. ¿Conoce su índice de masa corporal?

- a) Sí
- b) No
- c) No conoce ese concepto

15. ¿Se identifica usted con una o varias de las siguientes frases?

<b>Afirmación</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
“No creo que yo esté corriendo riesgo de enfermedad cardíaca”		
Mis obligaciones familiares no me permiten cambiar mi estilo de vida”		
“No tengo el dinero para cuidar mi salud”		
“Dios determina la fecha de mi muerte”		
“Estoy muy estresado”		
No creo que cambiando mi conducta reduciré el riesgo cardiovascular”		
“No me han dicho que necesite cambiar mi estilo de vida.”		
“Estoy demasiado enferma o vieja para cambiar”		
No sé, con claridad, qué debo cambiar.”		

**Grupo 5: medio para informarse**

16. ¿A través de qué medio preferiría recibir información acerca de la prevención de riesgos y enfermedades cardíacas?

a) Mensajes en audio

b) Videos

c) Afiches

d) Folletos

e) Charlas

f) Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Fuente: Citado por: estrategias a través de la promoción de comportamientos saludables, dirigida a usuarios de consulta prioritaria de Coomeva y consulta externa atendidos en el hospital universidad del norte, 2011.sitioweb.

[https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/710584/5269/estrategiadecomunicacion.pdf%3fsequence%3d1%26isallowed%3dy&ved=2ahukewiete6ftr6ft4ziahuluvkkhyenageqfjaegqiarab&usg=aovvaw0yj0xatt7to1q\\_7f8bfv4e](https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/710584/5269/estrategiadecomunicacion.pdf%3fsequence%3d1%26isallowed%3dy&ved=2ahukewiete6ftr6ft4ziahuluvkkhyenageqfjaegqiarab&usg=aovvaw0yj0xatt7to1q_7f8bfv4e)

#### ANEXO 4. Tablas y gráficos estadísticos.

Tabla 1

*Análisis de la Población Según Sexo*

Sexo	Frecuencia	%
Hombres	25	39%
Mujeres	39	61%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

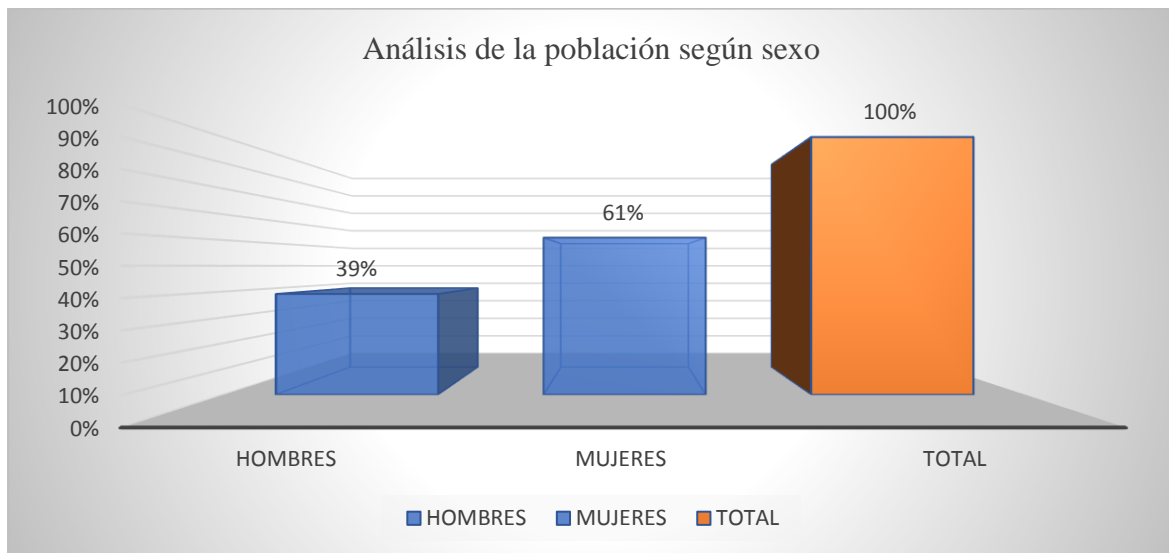


Gráfico 1. Análisis de la población según su sexo.

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

#### Análisis

En el gráfico se puede evidenciar que de los 64 usuarios encuestados un 61% resultó que son de sexo femenino y en un menor porcentaje con un 39% resultaron de sexo masculino, evidenciando que las mujeres son las que más factores de riesgo sociocultural que incide en la captación de enfermedades cardiovasculares presentan.

Tabla 2

*Análisis de los Usuarios Según Rango de Edades*

Años	Frecuencia	%
18-25	3	5%
26-30	5	8%
31-35	9	14%
36-40	13	20%
41-55	26	41%
56 o más	8	13%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

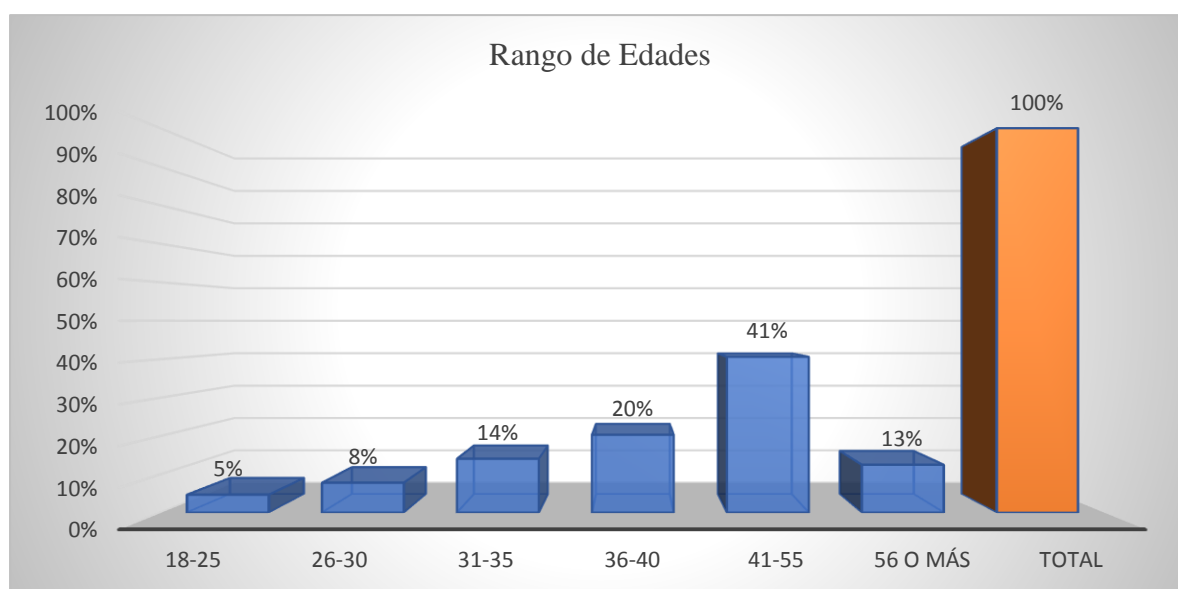


Gráfico 2. Análisis de la población según rango de edades.

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el análisis de gráfico 2, se evidencia que según el rango de edades de los usuarios predominó con un mayor porcentaje los usuarios que oscilan entre 41 a 55 años con un 41% y en una menor proporción encontramos a usuarios que oscilan entre 18 a 25 años con un 5%, lo que nos pone de manifiesto que las personas adultas son quienes más presentan factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 3

*Análisis de Datos Según Estado Civil*

Estado civil	Frecuencia	%
Casado	26	41%
Soltero	9	14%
Viudo	2	3%
Divorciado	6	9%
Unión libre	21	33%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

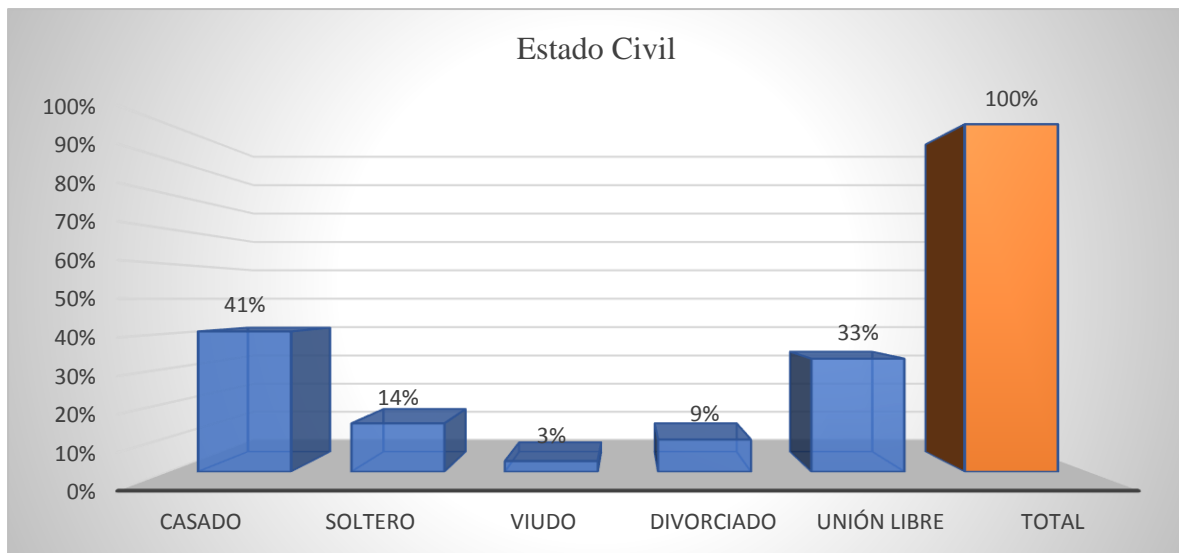


Gráfico 3. Análisis de la población según estado civil.

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el análisis del gráfico 3, se pudo evidenciar que la mayoría de los usuarios encuestados son casados con un 41%, y en un menor porcentaje se encuentran los viudos con un 3%. Lo que nos permite analizar que en su mayoría la población de estudio es casados.

Tabla 4

*Análisis de Nivel de Escolaridad*

Educación	Frecuencia	%
Primaria	19	30%
Secundaria	38	59%
Tecnológico	2	3%
Profesional	5	8%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

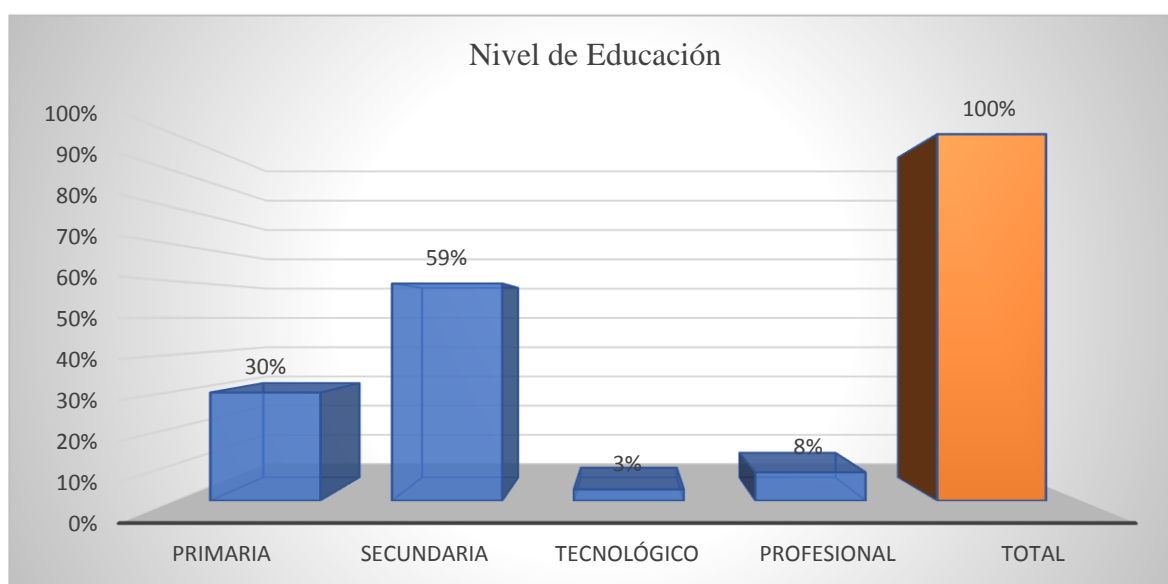


Gráfico 4. Análisis de la población según el nivel de educación

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el análisis del gráfico 4, se puede evidenciar que dentro de los usuarios encuestados se obtuvo que la mayoría tienen un nivel de educación de secundaria con un 59%, y en un menor porcentaje tenemos a los tecnólogos con un 3%. Lo cual nos pone en manifiesto que la población cuenta con un nivel de educación hasta secundaria.

Tabla 5

*Análisis de la Población Según su Etnia*

Etnia	Frecuencia	%
Blanco	3	5%
Negro	6	9%
Mestizo	55	86%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

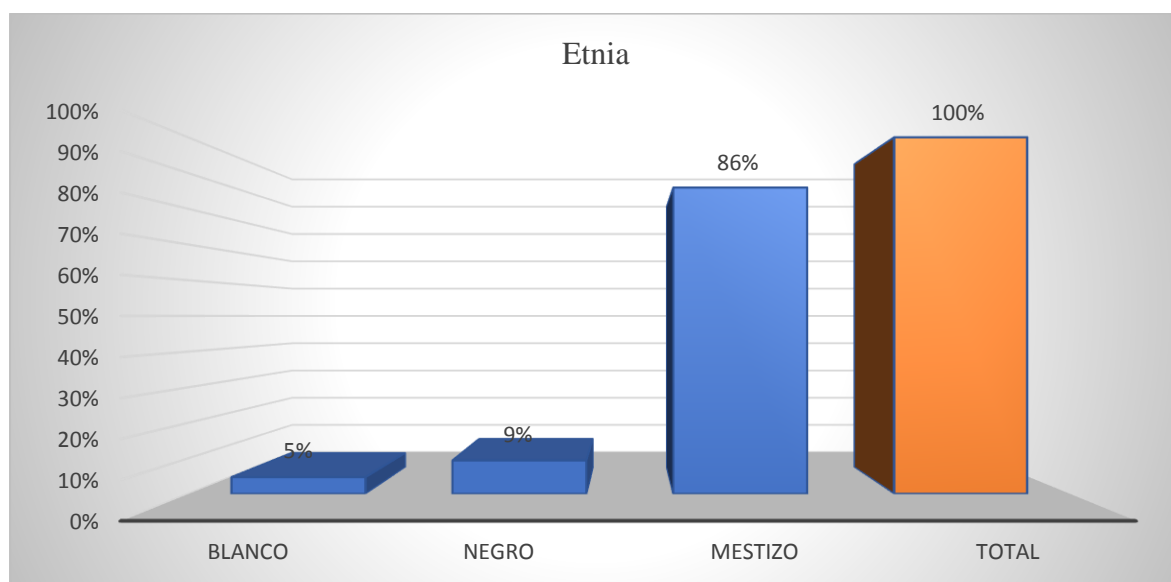


Gráfico 5. Análisis de la población según su etnia

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el gráfico 5 podemos evidenciar que la población en su mayoría es mestiza en 86%, en comparación con el 5% de blancos. Lo cual nos pone en manifiesto que la mayoría de la población es de raza mestiza.

Tabla 6

*Análisis de la Ocupación/Oficio*

Ocupación	Frecuencia	%
Ama de casa	26	41%
Taxista	8	13%
Ingeniera	3	5%
Licenciada	2	3%
Tecnólogo enfermería	2	3%
Albañil	7	11%
Pescador	4	6%
Comerciante	9	14%
Costurera	2	3%
Cocinero	1	2%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

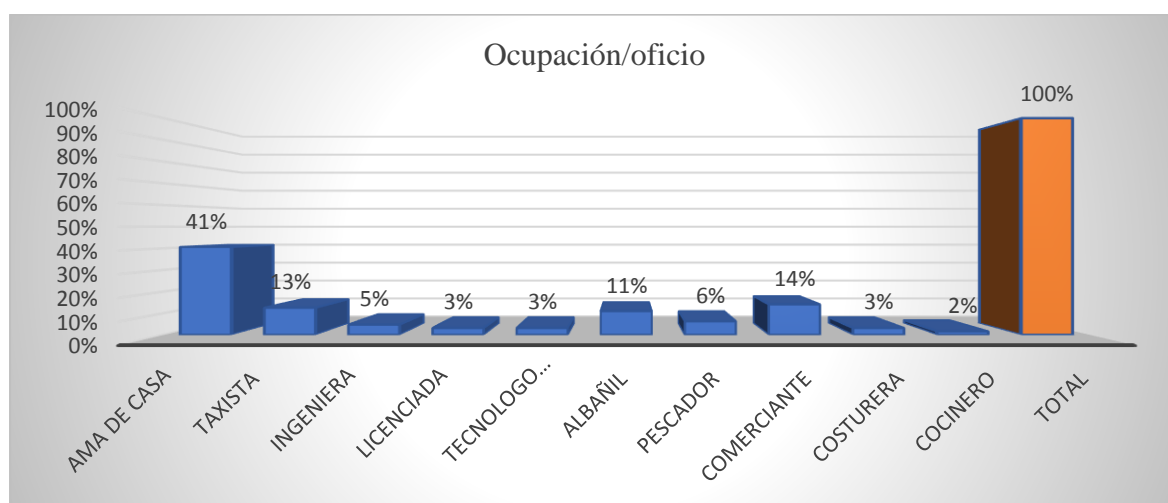


Gráfico 6. Análisis de la población según su ocupación/oficio

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el gráfico 6, se puede evidenciar que según la ocupación/oficio de los usuarios encuestados se obtuvo un 41% que son amas de casa y en un menor porcentaje con un 2% son cocineros, lo que nos pone de manifiesto que la mayoría de la población encuestada son amas de casa.



Tabla 7

*Análisis de la Población Según su Peso*

Peso	Frecuencia	%
40-60KG	5	8%
61-80KG	8	13%
81-100KG	9	14%
No conoce	42	66%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

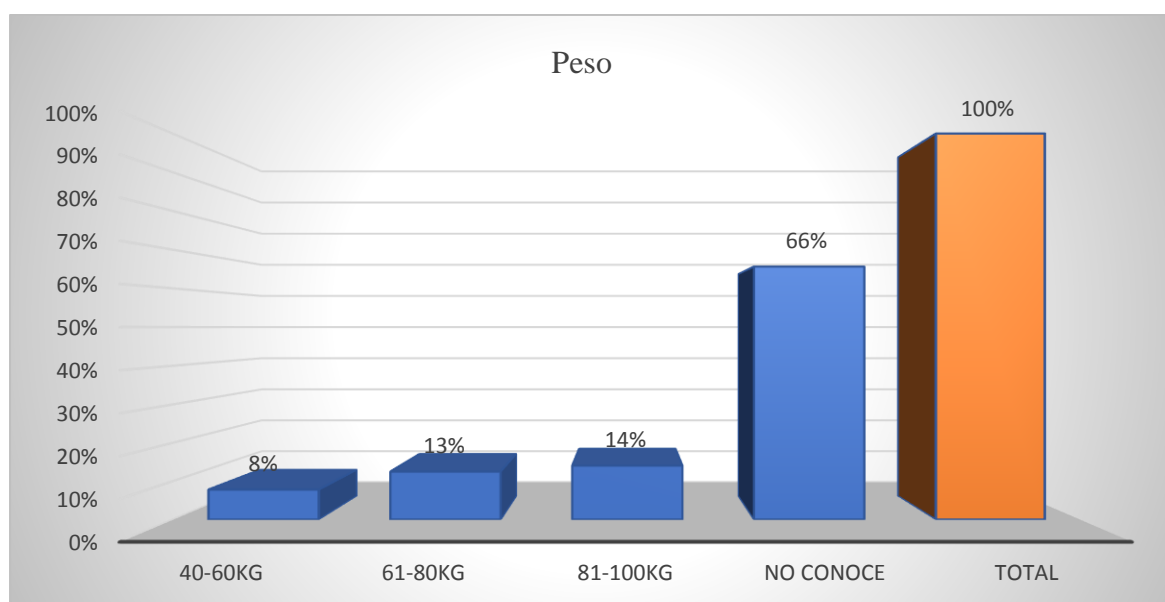


Gráfico 7. Análisis de la población según su peso

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el gráfico 7. se pudo evidenciar que, de los usuarios encuestados según su peso, se obtuvo que un 66% no conoce su peso y en una menor proporción se encuentran los usuarios que pesan entre 40 a 60 Kg con un 8%, lo que nos pone de manifiesto que la mayoría de la población no conoce su peso, lo cual resulta ser un indicador por el cual los factores de riesgo socioculturales están incidiendo en la captación de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 8

*Análisis de los Usuarios Según sus Hábitos y Costumbres*

Hábitos	Frecuencia	%
Fumar cigarrillo	3	5%
Consumo de alcohol	15	23%
Consumo de drogas	3	5%
Consumo de alimentos con grasa	34	53%
Ninguno	9	14%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

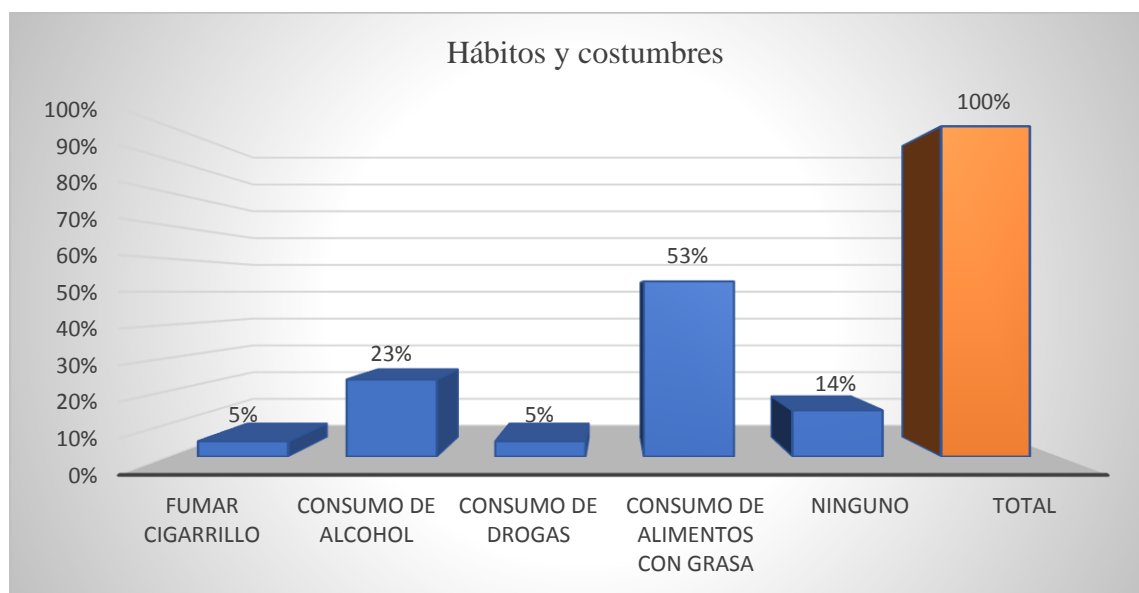


Gráfico 8. Análisis de la población según sus hábitos y costumbres

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el gráfico 8, se puede evidenciar que dentro de los hábitos que presentaron los usuarios encuestados se obtuvieron los siguientes datos, con un 53% consumen alimentos con grasas y en un menor porcentaje con un 5% consumo de drogas y tabaco, lo cual nos indica que la mayoría de la población consumen alimentos con grasas lo cual incide para que este sea uno de los causantes que relacione a los factores socioculturales con la captación de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 9

*Análisis de Antecedentes Personales*

Antecedentes personales	Frecuencia	%
Hipertensión arterial	15	23%
Colesterol elevado	8	13%
Diabetes mellitus	6	9%
Triglicéridos elevados	4	6%
Obesidad	7	11%
Tabaquismo	3	5%
Sedentarismo	19	30%
Ninguno	2	3%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

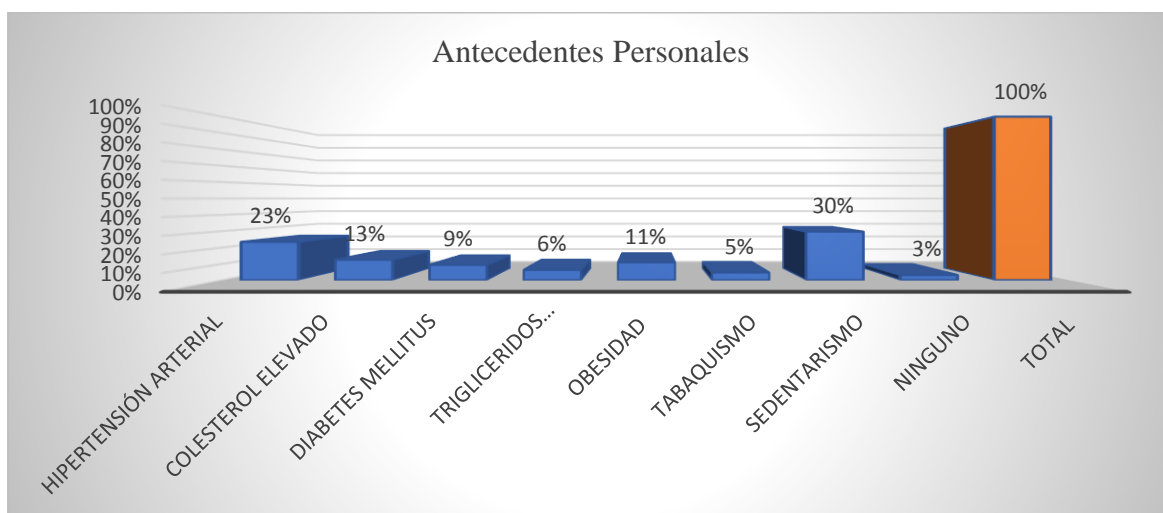


Gráfico 9. Análisis de la población según sus antecedentes personales

Fuente: Test de riesgo de Framingham clásica

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el gráfico 9, se puede evidenciar en cuanto a los antecedentes personales de los usuarios encuestados tenemos con un 30% al sedentarismo con mayor proporción seguida de la hipertensión arterial con un 23% y en un menor porcentaje a los usuarios que no tienen ningún antecedente con un 3%, lo que nos pone de manifiesto que existe una gran parte de la población encuestada con antecedentes personales de factores de riesgo socioculturales que inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 10

*Análisis de Enfermedades Cardíacas Presentes*

Enfermedades Cardíacas Presentes	Frecuencia	%
Hipertensión Arterial	15	23%
Arteriosclerosis	6	9%
Arritmias Cardíacas	3	5%
Isquemia Cardíaca	5	8%
Accidente Cerebrovascular	4	6%
Estenosis Auricular	2	3%
Ninguna	29	45%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

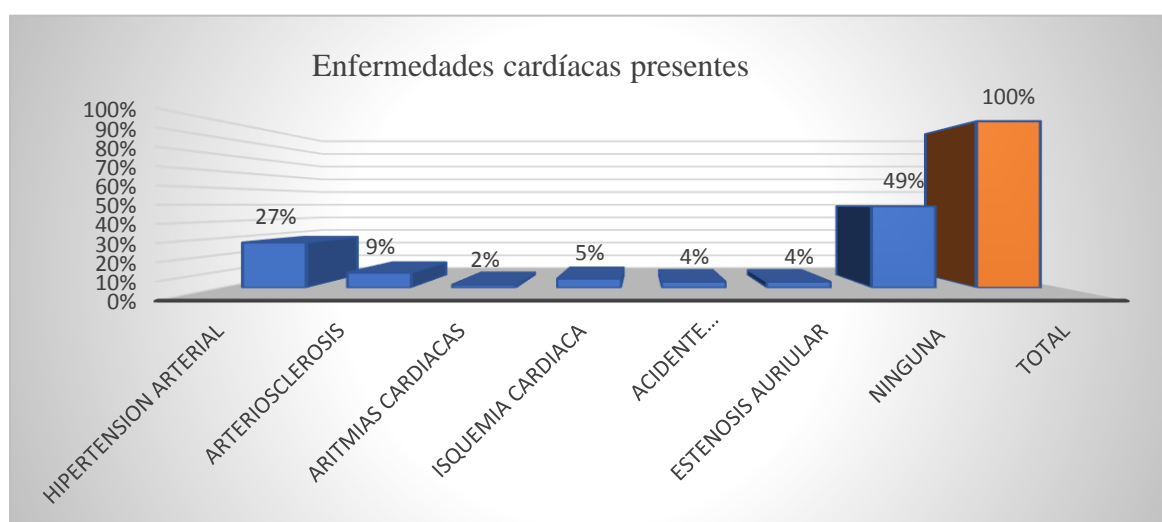


Gráfico 10. Análisis de enfermedades cardíacas presentes.

Fuente: Test de riesgo de Framingham clásica

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el gráfico 10, podemos evidenciar que dentro de los usuarios encuestados en cuanto si presentan algún tipo de enfermedad cardiaca tenemos que existe un mayor porcentaje con un 45% que no presentan ningún tipo de estas patologías a pesar de que existe un porcentaje del 23% de personas que si presentan hipertensión arterial, y en una menor proporción tenemos estenosis auricular con un 3% lo que nos indica que existe un porcentaje considerable de usuarios que padecen algún problema cardiaco, lo cual nos permite llegar a la conclusión que existe gran parte de la población ya con enfermedades cardiacas y lo importante que es captarlos para que puedan llevar un control y tratamiento adecuado.

Tabla 11

*Análisis de Antecedentes Familiares con Enfermedades Cardiacas*

Antecedentes familiares	Frecuencia	%
Hipertensión	49	77%
Infarto agudo de miocardio	7	11%
Estenosis auricular	3	5%
Accidente cerebrovascular	5	8%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

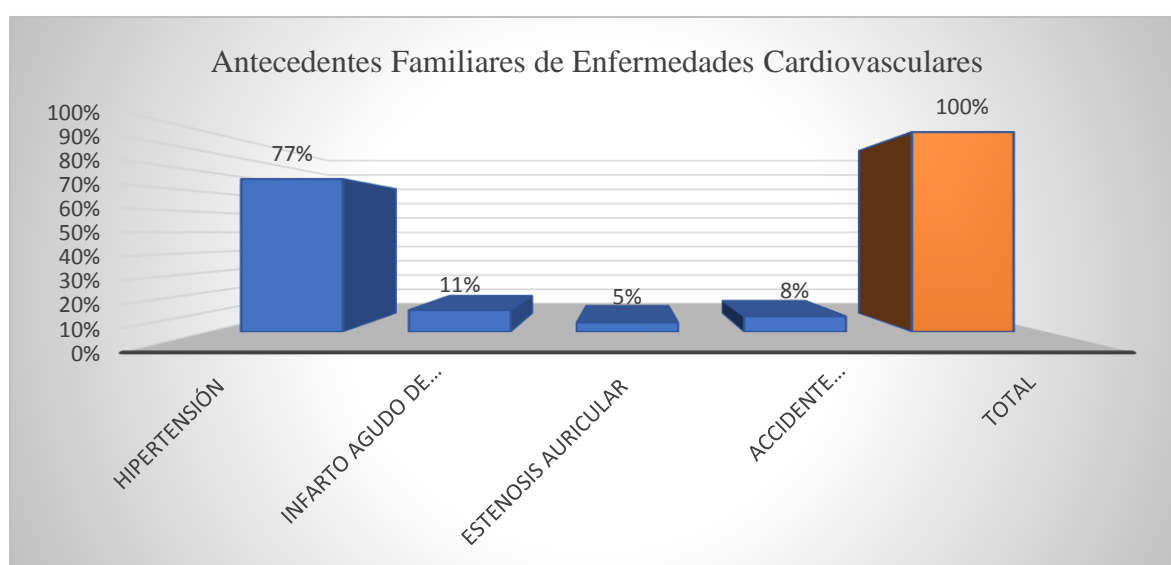


Gráfico 11. Análisis de antecedentes familiares con enfermedades cardiacas.

Fuente: Test de riesgo de Framingham clásica

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el gráfico 11, se pudo evidenciar que en cuanto a antecedentes familiares con enfermedades cardiovasculares tenemos con un 77% de los usuarios encuestados manifestaron que tiene familiares con antecedentes de hipertensión arterial, y en un menor porcentaje con un 5% resultaron con estenosis auricular, lo que nos pone de manifiesto que existe un gran riesgo de que los usuarios puedan padecer algún tipo de estas enfermedades cardiovasculares a futuro debido al alto porcentaje de antecedentes familiares que resultaron, lo cual nos permite llegar a la conclusión de cómo los factores socioculturales inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares.

Tabla 12

*Análisis de Conocimientos de Factores de Riesgo Cardiovascular*

Conocimientos de Factores de Riesgo	Frecuencia	%
Muy bien informado	1	2%
Bien informado	3	5%
Poco informado	39	61%
No está informado	21	33%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

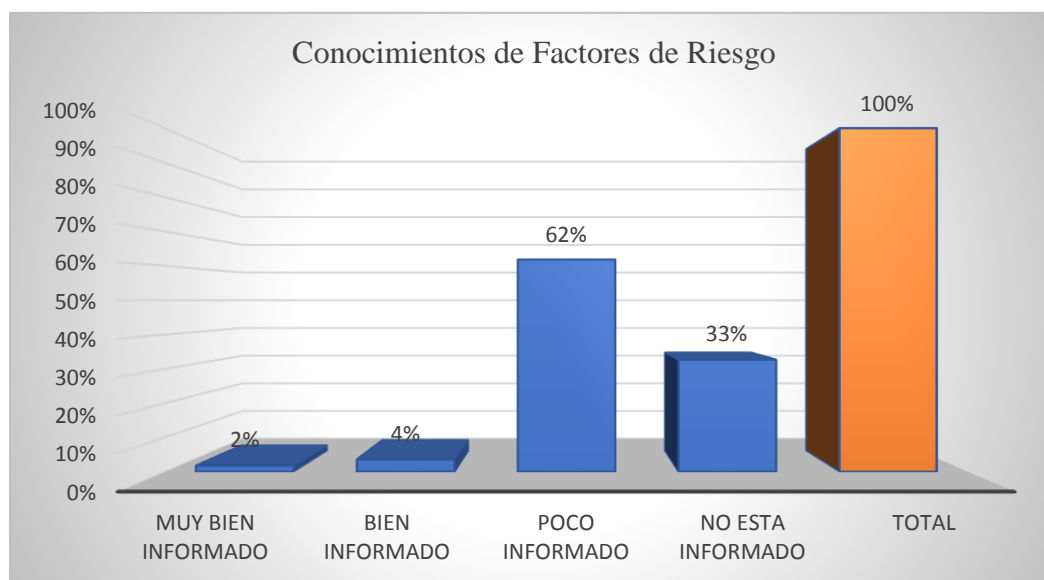


Gráfico 12. Análisis conocimientos de factores de riesgo.

Fuente: Encuesta sociodemográfica prediseñada.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el gráfico 12, se puede evidenciar que en cuanto a los conocimientos de factores de riesgo cardiovascular que tienen los usuarios encuestados tenemos con un 61% manifestaron que están poco informados acerca de estos temas de salud, y en una menor proporción tenemos con un 2% que, si están muy bien informados, lo que nos pone de manifestó que en la gran mayoría de la población encuestada no tienen conocimientos acerca de estos problemas de salud.

Tabla 13

*Análisis de Usuarios con Hipertensión Arterial*

Hipertensión Arterial	Frecuencia	%
Si	15	23%
No	16	25%
No Sabe	33	52%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

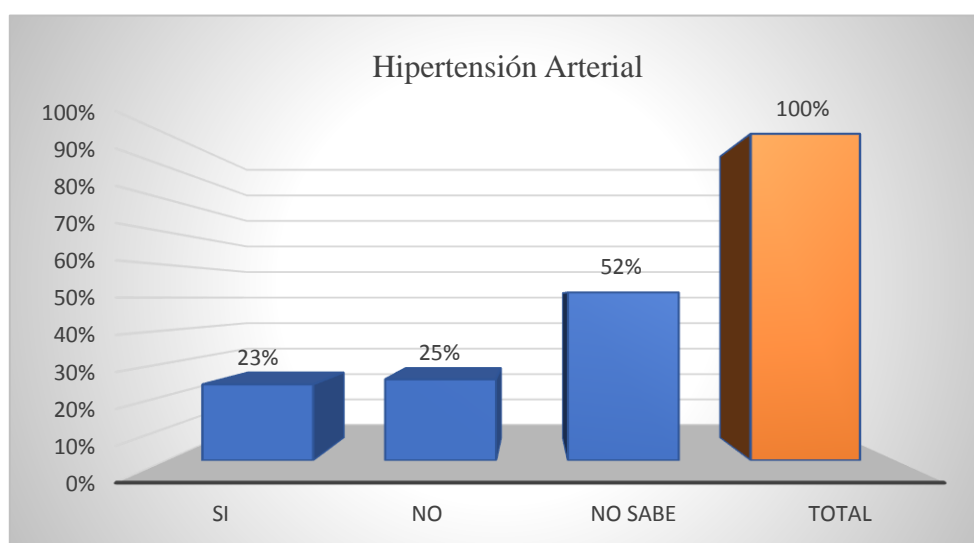


Gráfico 13. Análisis de usuarios con hipertensión arterial.

Fuente: Test de riesgo de Framingham clásica

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el gráfico 13, se puede evidenciar en cuanto al análisis de usuarios con hipertensión arterial tenemos con un 52% de usuarios encuestados que no saben si padecen de hipertensión arterial porque no llevan un control, y en un menor porcentaje con un 23% si padece de hipertensión arterial, lo que nos pone de manifiesto que existe un porcentaje considerable de usuarios que tienen un factor de riesgo sociocultural de base que puede ser causante de alguna complicación cardíaca en un futuro.

Tabla 14

*Análisis del Conocimiento de la Incidencia del Tabaco en las Enfermedades Cardiovasculares*

Conocimiento de incidencia del tabaco	Frecuencia	%
Si	16	25%
No	48	75%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

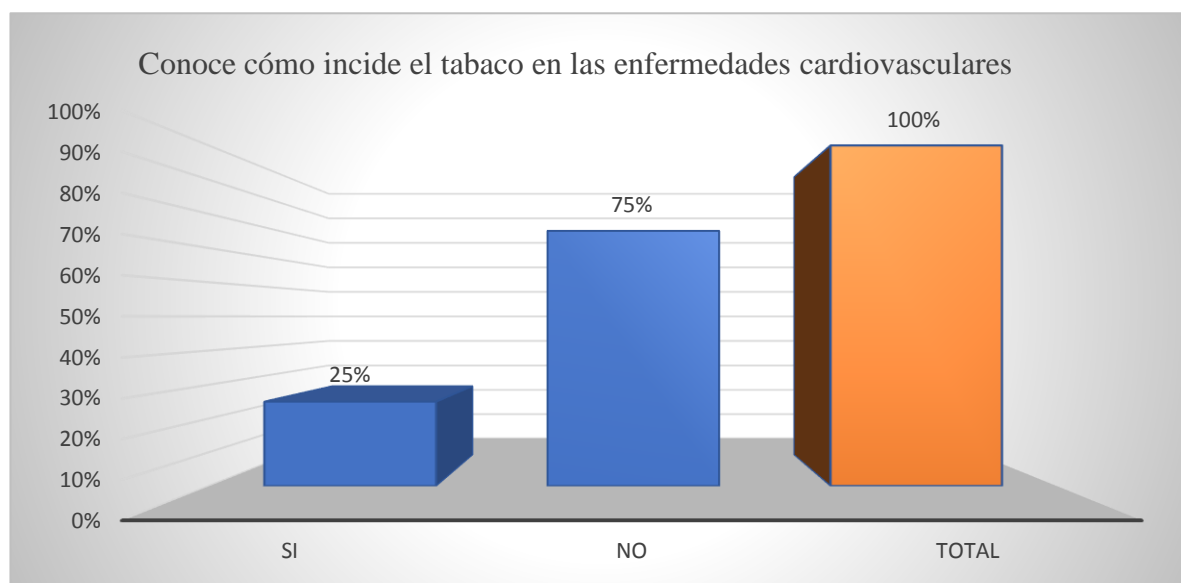


Gráfico 14. Análisis del conocimiento de la incidencia del tabaco en las enfermedades cardiovasculares  
Fuente: Test de riesgo de Framingham clásica.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el gráfico 14, se evidencia el conocimiento de la incidencia del tabaco en las enfermedades cardiovasculares dando como resultado con un 75% no tienen conocimiento de cómo incide el tabaco e las enfermedades cardiovasculares y en un menor porcentaje con un 25% si tienen conocimiento de cómo incide el tabaco en las enfermedades cardiovasculares, lo que nos pone de manifiesto la falta de conocimiento que la población tiene acerca de estos temas y sus factores de riesgo.



Tabla 15

*Análisis de los Estados de Ánimo que Presentan los Usuarios*

Padece de los siguientes síntomas	Frecuencia	%
Estrés	53	83%
Ansiedad	3	5%
Depresión	2	3%
Ninguno	6	9%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

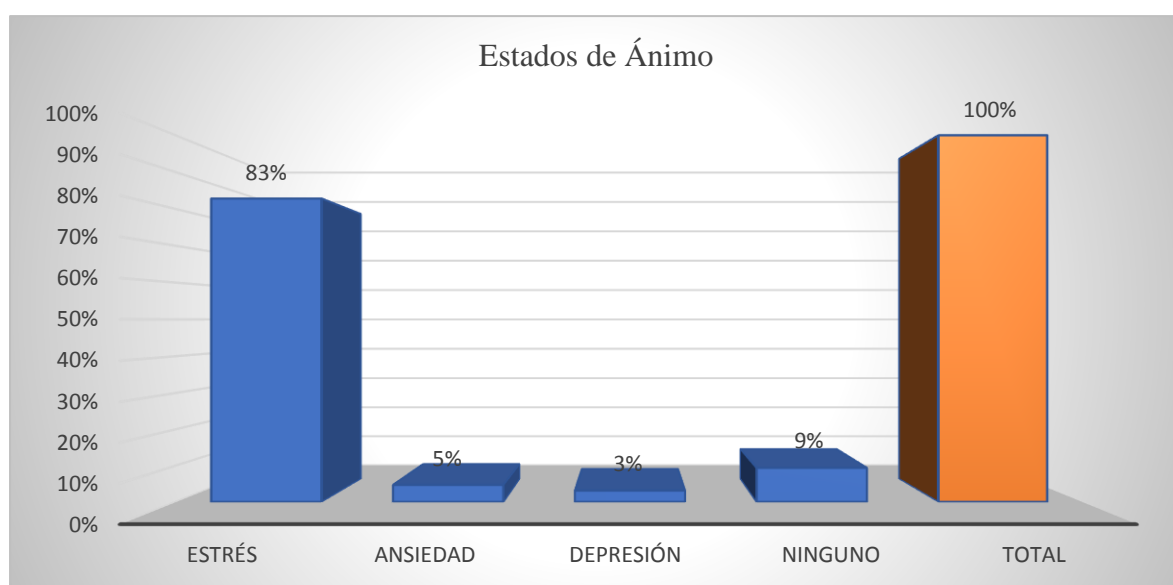


Gráfico 15. Análisis de los estados de ánimo que presentan los usuarios

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el gráfico 15, se puede evidenciar que dentro de los estados de ánimo que presentaron los usuarios encuestados fueron con una mayor proporción tenemos con un 83% al estrés y en una menor proporción con un 3% respondieron que la depresión. Lo que nos pone de manifiesto que los estados de ánimo también inciden en la captación de enfermedades cardiovasculares debido a que el estrés es una enfermedad silenciosa que está estrechamente relacionada con enfermedades cardiovasculares.

Tabla 16

*Análisis Acerca del Mejor Momento Para Prevenir Enfermedades Cardiovasculares*

Momento ideal para prevenir	Frecuencia	%
Cuando nos sentimos bien	17	27%
Cuando sentimos los primeros síntomas	29	45%
Cuando afecta sus actividades diarias	7	11%
Cuando nos sentimos mal	11	17%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

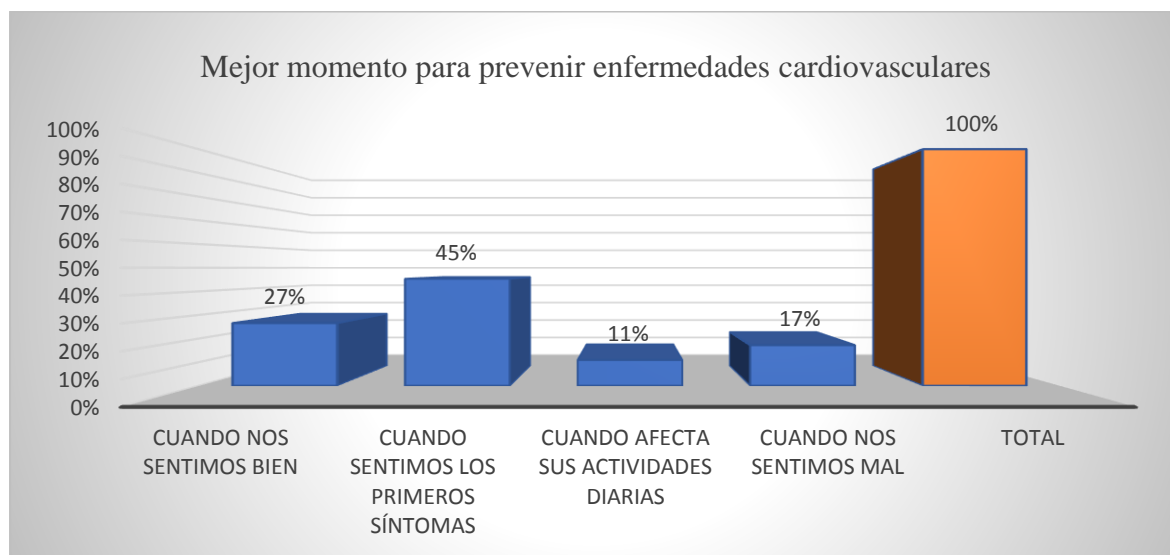


Gráfico 16. Análisis acerca del mejor momento para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el gráfico 16, se evidencia que el mejor momento para prevenir enfermedades cardiovasculares es cuando sentimos los primeros síntomas con un 45% fue la respuesta de los usuarios encuestados, y en menor proporción se encuentra con un 11% cuando la enfermedad está afectando nuestras actividades diarias.

Tabla 17

*Análisis del Conocimiento de Medidas Preventivas de Enfermedades Cardiovasculares*

Conoce medidas preventivas	Frecuencia	%
Si	21	33%
No	43	67%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

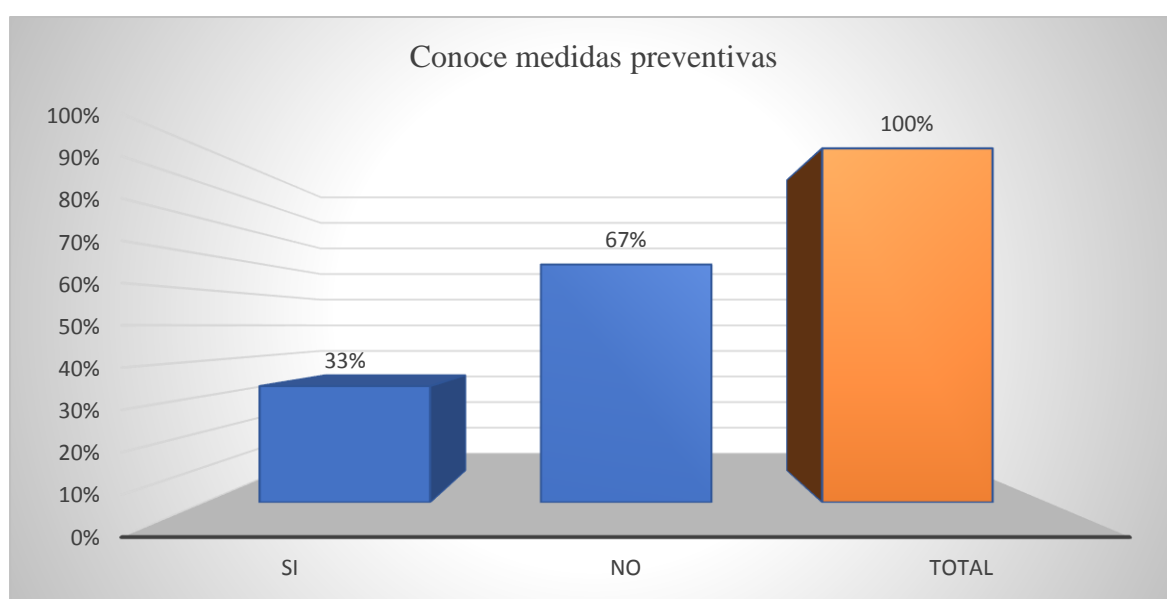


Gráfico 17. Análisis del conocimiento de las medidas preventivas de los usuarios

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el siguiente gráfico 17, se pudo evidenciar que en cuanto al conocimiento que tienen los usuarios encuestados acerca de medidas preventivas de enfermedades cardiovasculares resultaron con un 67% manifestaron que no tienen conocimiento de cómo prevenir enfermedades cardiovasculares, en un menor porcentaje con un 33% manifestaron que si tienen conocimientos acerca de cómo prevenir enfermedades cardiovasculares.

Tabla 18

*Análisis de las Frases Habituales que los Usuarios Mencionan*

Frases habituales	Si	No	Total	Si	No	Total
Riesgo de enfermedad cardíaca	19	45	64	30%	70%	100%
Actividades influyen en el estilo de vida	21	43	64	33%	67%	100%
Tiene dinero para cuidar su salud	11	53	64	17%	83%	100%
Estoy muy estresado	45	19	64	70%	30%	100%
Cambiando mi conducta reduciré el riesgo	41	23	64	64%	36%	100%
Necesito cambiar mi estilo de vida	47	17	64	73%	27%	100%
Estoy enfermo o viejo para cambiar	19	45	64	30%	70%	100%
No sé qué debo cambiar	40	24	64	63%	38%	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

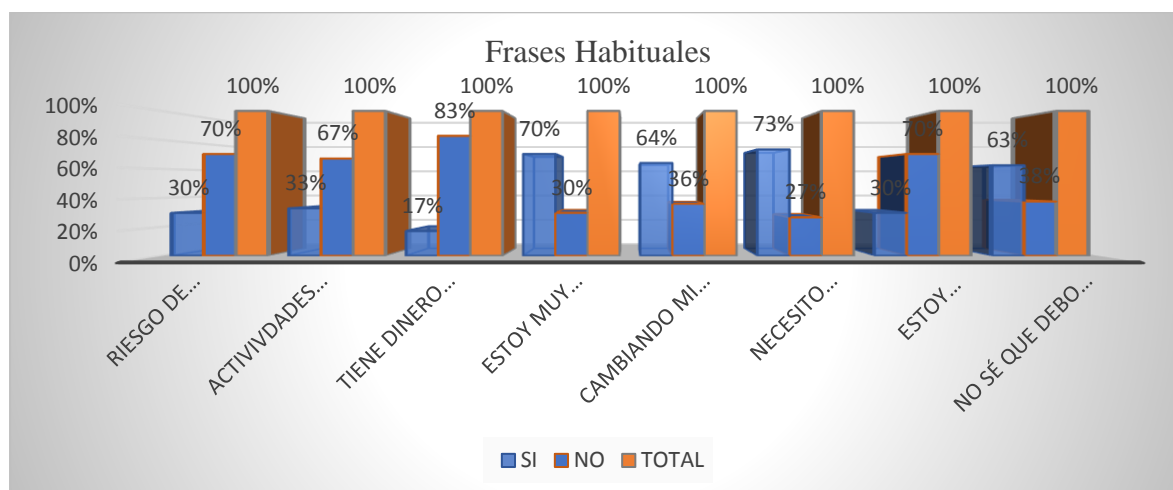


Gráfico 18. Análisis de las frases habituales que los usuarios mencionan

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena.

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

**Análisis**

En el gráfico 18, se puede evidenciar que dentro de las frases habituales que los usuarios contestaron con un si se encuentran, con un 70% los usuarios que respondieron que, si se encuentran en riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, y en una menor proporción se encuentran con un 30% los usuarios que respondieron que no corren riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

Tabla 19

*Análisis de Medios de Comunicación que Prefieren los Usuarios Para Recibir Información*

Medios para informarse	Frecuencia	%
Mensajes de audio	3	5%
Videos	16	25%
Afiches	4	6%
Folletos	8	13%
Charlas	33	52%
Total	64	100%

Elaborado: Cochea Tomalá Richard Douglas Y Cevallos Cedeño Zuly Estefanía

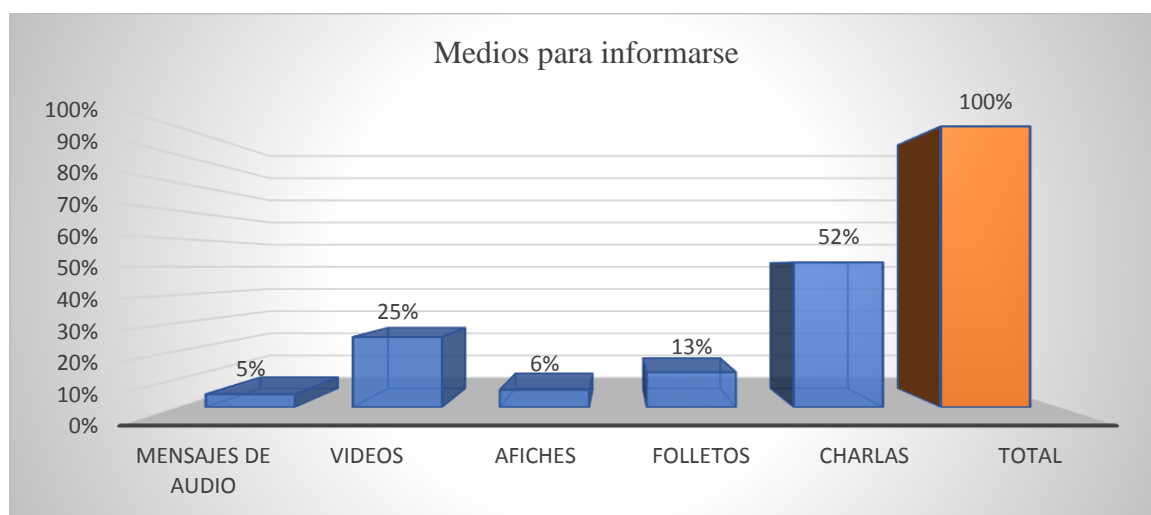


Gráfico 18. Análisis de medios de comunicación que prefieren los usuarios para recibir información

Fuente: Usuarios del Centro de Salud Santa Elena

Elaborado por: Richard Douglas Cochea Tomalá y Zuly Estefanía Cevallos Cedeño

### Análisis

En el análisis del gráfico 19, podemos evidenciar que la mayoría de los usuarios encuestados respondieron con un 52% que el mejor medio para informarse era por charlas y en una menor proporción respondieron con un 5% con mensajes de audio, lo que nos permite analizar que la falta de información por medio de charlas, lo cual nos indica que este es otro de los factores de riesgo sociocultural que está incidiendo a la captación de enfermedades cardiovasculares.

**ANEXO 5. Evidencias fotográficas.**



Foto 1. Visita al Centro de Salud Santa Elena



Foto 2. Socialización del consentimiento informado a los usuarios



Foto 3. Socialización del consentimiento informado a los usuarios



Foto 4. Aplicación de la encuesta a los usuarios del Centro de Salud Santa Elena





Foto 5. Aplicación de la encuesta a los usuarios del Centro de Salud Santa Elena



## GLOSARIO

**Enfermedades cardiovasculares:** “Se definen como una serie de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos que afectan la salud de las personas y en especial las que están en contante riesgo” (Sánchez-Arias, et al., 2016).

**Determinantes sociales de la salud:** “Son las condiciones o contextos donde las personas nacen, se desarrollan, viven, trabajan, se relacionan y desenvuelven, incluyendo al sistema de salud” ( Galli, et al., 2017).

**Factores sociales:** “Son determinantes que provocan cambios o inciden en la educación, economía, relaciones sociales, situación demográfica, impacto de la globalización, entre otras” ( Guzmán, et al., 2012).

**Factores culturales:** La cultura, costumbres y estilos de vida de la población, son determinantes que también producen cambios o inciden en las personas y el entorno que les rodea. Los comportamientos más o menos saludables toman diversas dimensiones según la trascendencia social que se presente en un momento determinado (Hernández, 2018)

**Estilo de vida saludable:** Son comportamientos y aptitudes que desarrollan los individuos para cuidar su salud y disminuir al máximo factores de riesgo que pueda comprometer a futuro su salud y bienestar tanto individual, familiar o comunitario.

**Factores modificables:** “son comportamientos o hábitos adquiridos en la sociedad que pueden ser modificados entre estos se encuentran fumar, beber alcohol, comer alimentos altos en grasas, sobrepeso, sedentarismo, estrés, ansiedad, etc. Que pueden ser manejados mediante una buena promoción en salud” (Pérez, et al., 2016).

**Factores no modificables:** “Son factores que no pueden ser modificados, por ejemplo: edad, el sexo, la raza o la genética; sin embargo, es importante poder identificar a estas personas para poder orientarlas y darles las pautas necesaria para que cuiden su salud” (Caicedo, et al., 2018).

**Captación de enfermedades cardiovasculares:** Se entiende por captación al proceso por el cual se logra captar o atraer la voluntad de una persona, “entonces captación de enfermedades cardiovasculares se encarga de llegar a la población afectada y poder interactuar

con ellas para poder prevenir y descartar problemas que afecten su salud y en especial factores de riesgos que ocasionen enfermedades cardiovasculares” (Aguado, 2017).

**Enfermedad:** “Alteración del estado físico, biológico, psicológico, social y cultural de una o varias partes del cuerpo, por diferentes causas, manifestada por síntomas y signos característicos” (salud, 2018).

**Salud:** “Completo estado de bienestar psicológico, físico, social y cultural de los individuos y no solamente la ausencia de enfermedad” (salud, 2018).

**Insuficiencia Cardíaca** “En la insuficiencia cardíaca, el corazón es incapaz de bombear sangre a un ritmo que satisfaga las necesidades del metabolismo tisular, o lo consigue solo con presiones de llenado mayores de lo normal” (Chuquiarique, 2015).

**Cardiopatías Isquémicas** “Cardiopatía isquémica es una denominación genérica para un grupo de síndromes relacionados que se deben a isquemia miocárdica, un desequilibrio entre la vascularización sanguínea del corazón (perfusión) y la necesidad de oxígeno del miocardio” (Guerra, 2017).

La Libertad, 01 de julio de 2019

**CERTIFICADO ANTIPLAGIO**

**001-TUTOR JFC-2019**

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES SOCIOCULTURALES QUE INCIDEN EN LA CAPTACIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN USUARIOS DEL CENTRO DE SALUD SANTA ELENA 2019**, elaborado por los estudiantes **COCHEA TOMALÁ RICHARD DOUGLAS** y **CEVALLOS CEDEÑO ZULY ESTEFANIA**, egresados de la Carrera de Enfermería. Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud perteneciente a la Universidad Estatal Península de Santa Elena, previo a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, me permito declarar que una vez analizado en el sistema antiplagio URKUND, luego de haber cumplido los requerimientos exigidos de valoración, el presente **trabajo de investigación** ejecutado, se encuentra con el **2%** de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Ing. Juan Enrique Fariño Cortéz, Ph.D.

C.I.: 091886226-9

**DOCENTE TUTOR**



## Reporte Urkund.



### Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** Tesis Factores Socioculturales que Inciden en la Captacion de Enfermedades Cardiovasculares Richard Cochea y Zuly Ceveallos.docx (D54129363)

**Submitted:** 6/25/2019 2:10:00 AM

**Submitted By:** douglasarnau.1990@gmail.com

**Significance:** 2 %

#### Sources included in the report:

<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/factores-de-riesgo-cardiovascular.html>

[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))

<https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

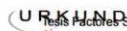
<https://revistas.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/viewFile/164/159>

<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>

<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/12343/DISERTACI%C3%93N%20SEBASTI%C3%81N%20CADENA%252C%20OCTUBRE-2016..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

<https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>

### Fuentes de similitud



Tesis Factores Socioculturales que Inciden en la Captacion de Enfermedades Cardiovasculares Richard Cochea y Zuly Ceveallos.docx (D54129363)

Instances from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))

9	95%	9: <a href="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)</a>	95%
Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles		Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020".	

49



Tesis Factores Socioculturales que Inciden en la Captacion de Enfermedades Cardiovasculares Richard Cochea y Zuly Ceveallos.docx (D54129363)

Instances from: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf>

10	100%	10: <a href="https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf">https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/04/factores-determinantes-de-la-salud.pdf</a>	100%
Determinantes sociales de la salud: "son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud" (		determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.	