



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

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO DE TEMA

**FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PADRES DE
FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PROVINCIA DE
IMBABURA DE LA PARROQUIA COLONCHE 2022-2023**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA
OBTENCIÓN DE TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

AUTOR

YULENNY ANABEL BASILIO MÉNDEZ

TUTOR(A)

**LIC. CARMEN LASCANO ESPINOZA,
PhD.**

**PERIODO ACADÉMICO
2022 - 2**

PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO



Firmado electrónicamente por:
**MILTON MARCOS
GONZALEZ SANTOS**

Lcdo. Milton González Santos, Mgt.
DECANO DE LA FACULTAD DE
CIENCIAS SOCIALES



Firmado electrónicamente por:
**NANCY MARGARITA
DOMINGUEZ RODRIGUEZ**

Lic. Nancy Domínguez Rodríguez, MSc.
DIRECTORA DE LA CARRERA
DE ENFERMERÍA



Firmado electrónicamente por:
ELENA PERES PONS

Lcda. Elena Pérez Pons, MSc.
DOCENTE DE ÁREA



Firmado electrónicamente por:
**CARMEN OBDULIA
LASCANO ESPINOZA**

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.
DOCENTE TUTOR



Firmado electrónicamente por:
**LUIS ALBERTO CASTRO
MARTINEZ**

Abg. Luis Castro Martínez, Mgt.
SECRETARIO GENERAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

La Libertad, 09 de febrero del 2023.

En mi calidad de tutor del proyecto de investigación: FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PROVINCIA DE IMBABURA DE LA PARROQUIA COLONCHE 2022-2023, elaborado por la Srta. BASILIO MENDEZ YULENNY ANABEL, estudiante 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 LICENCIADA EN ENFERMERÍA, me permito declarar que luego de haber orientado, estudiado y revisado, lo APRUEBO en todas sus partes.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
CARMEN ABDULIA
LASCANO ESPINOZA

Lic. Carmen Lascano Espinoza, PhD.

DOCENTE TUTOR

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo en primer lugar a Dios, por guiarme en cada etapa de mis estudios hasta este momento, por siempre ser mi fortaleza y ser mi inspiración para no decaer en las adversidades que se presentaron a lo largo de este trayecto hasta lograr culminar mi Carrera Universitaria.

A la Universidad por haberme brindado la oportunidad de formarme profesionalmente en esta noble Carrera de Enfermería, después de años de esfuerzo y dedicación puedo obtener los frutos de mi sacrificio.

A mis padres por siempre motivarme y apoyarme en todo momento, por todo el sacrificio, paciencia y amor que han tenido conmigo, por ser los primeros en creer en mí y poder alentarme a cumplir todo lo que me propongo, a mis hermanos por apoyarme siempre y brindarme consuelo en los momentos más difíciles que curse durante mis estudios.

Yulenny Anabel Basilio Méndez

AGRADECIMIENTO

A los padres de familia que formaron parte del proyecto de investigación, por el apoyo y aceptación que me brindaron en cada proceso de mi investigación, a la directora de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura por acceder al permiso y permitirme recolectar los datos necesarios para cada etapa del trabajo investigativo.

A los docentes de la Carrera de Enfermería, por todos los conocimientos que me brindaron a lo largo de mi trayectoria estudiantil, por creer en el potencial que cada estudiante muestra y motivarlos a dar siempre lo mejor de cada uno, a mi tutora de tesis la Licenciada Carmen Lascano, por la paciencia mostrada y guiarme hasta poder concluir mi trabajo de investigación con éxitos.

Y un agradecimiento especial a mis padres por ser el soporte y motivación de cada uno de mis objetivos personales, por apoyarme emocional y económicamente hasta poder culminar mis estudios.

Yulenny Anabel Basilio Méndez

DECLARACIÓN

El contenido de la presente investigación es de mi responsabilidad, el Patrimonio intelectual del mismo pertenece únicamente a la UNIVERSIDAD ESTATAL PENÍNSULA DE SANTA ELENA



YULENNY ANABEL BASILIO MÉNDEZ

C.I 2450915927

ÍNDICE

PÁGINA DE TRIBUNAL DE GRADO	I
APROBACIÓN DEL TUTOR	II
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
DECLARACIÓN.....	V
ÍNDICE DE TABLAS.....	VIII
ÍNDICE DE GRÁFICOS	IX
RESUMEN	X
ABSTRACT	XI
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
1.El Problema	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.2. Formulación de problema.....	5
1.3. Objetivos.....	6
1.3.1. Objetivo General.....	6
1.3.2. Objetivos Específicos	6
1.4. Justificación	6
CAPÍTULO II.....	8
2.MARCO TEÓRICO	8
2.1. Fundamentación Referencial	8
2.2. Fundamentación Teórica	11
2.3. Fundamentación de Enfermería.....	26
2.4. Fundamentación Legal	29
2.5. Formulación de la hipótesis.....	32
2.6. Identificación y clasificación de variables.....	33
2.7. Operacionalización de variables.....	34
CAPÍTULO III	37
3. Diseño metodológico.....	37
3.1. Tipo de investigación.....	37
3.2. Métodos de investigación	37
3.3. Población y muestra.....	38

3.3.1. Población	38
3.3.2. Muestra	38
3.4. Tipo de muestreo	39
3.5. Técnicas recolección de datos	39
3.6. Instrumentos de recolección de datos.....	39
3.7. Aspectos éticos	39
CAPÍTULO IV	41
4. Presentación de resultados.....	41
4.1. Análisis e interpretación de resultados	41
4.2 Comprobación de hipótesis	51
5. Conclusiones.....	52
6. Recomendaciones	53
7. Referencias Bibliográficas.....	54
8. Anexos	59

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Categorías de la presión arterial.....	13
Tabla 2 Matriz de Operacionalización de variable independiente.....	34
Tabla 3 Matriz de Operacionalización de variable dependiente	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Clasificación por edades	41
Gráfico 2 Clasificación por sexo.....	42
Gráfico 3 Clasificación por etnia	42
Gráfico 4 Clasificación por Nivel de Escolaridad	43
Gráfico 5 Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC).....	44
Gráfico 6 Antecedentes Familiares.....	45
Gráfico 7 Clasificación de la Presión Arterial	46
Gráfico 8 Clasificación de Glicemia en ayunas	47
Gráfico 9 Frecuencia de Actividad física.....	48
Gráfico 10 Clasificación de Consumo de Tabaco.....	49
Gráfico 11 Clasificación de Consumo de Alcohol.....	49
Gráfico 12 Hábitos Alimenticios	50
Gráfico 13 Conocimiento sobre riesgo cardiovascular	51

RESUMEN

La presencia de factores de riesgo cardiovascular representan un problema sanitario a nivel mundial , puesto que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares que son la causa principal de muerte en varias regiones del mundo, la identificación precoz de los mismos ayuda a disminuir el riesgo de padecer dicha enfermedad, el principal objetivo de la investigación es determinar los factores de riesgo cardiovascular en padres de familia de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura de la parroquia Colonche 2022- 2023, mediante la modalidad de un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo observacional con un diseño transversal, la muestra seleccionada para la obtención de resultados de este estudio fue de 46 padres de familia, la información se obtuvo mediante la aplicación de instrumentos como la entrevista y el cuestionario para obtener información directa, de los cuales se constató como resultado que el 67% de los evaluados tienen un conocimiento inadecuado sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular, mientras que el 33% poseen un conocimiento adecuado, acorde a la presencia de factores de riesgo cardiovascular, el 61% de la población tiene problemas con la presión arterial, el 33% posee problemas con la glicemia en ayuna, el 59% tiene alteración en el índice de masa corporal, el 72% de la población posee sedentarismo y el mayor porcentaje de los antecedentes familiares de la población de estudio es de Hipertensión arterial, en conclusión, la presencia de factores de riesgo cardiovascular sumado al desconocimiento de los mismos conlleva a que los padres de familia puedan sufrir de enfermedades cardiovasculares en un futuro si no se actúa sobre aquello.

Palabras claves: Factor de riesgo; Enfermedad Cardiovascular; Desconocimiento; Prevención; Hipertensión arterial.

ABSTRACT

The presence of cardiovascular risk factors represent a global health problem, since they increase the probability of suffering from cardiovascular diseases, which are the main cause of death in several regions of the world, their early identification helps to reduce the risk of suffering said disease, the main objective of the research is to determine the cardiovascular risk factors in parents of the Imbabura Province Educational Unit of the Colonche parish 2022-2023, through the modality of a quantitative approach of a descriptive observational type with a cross-sectional design. , the sample selected to obtain the results of this study was 46 parents, the information was obtained through the application of instruments such as the interview and the questionnaire to obtain direct information, of which it was found as a result that 67% of those evaluated have inadequate knowledge about the factor is of risk and cardiovascular disease, while 33% have adequate knowledge, according to the presence of cardiovascular risk factors, 61% of the population have problems with blood pressure, 33% have problems with fasting glycemia , 59% have an alteration in the body mass index, 72% of the population has a sedentary lifestyle and the highest percentage of family history of the study population is arterial hypertension, in conclusion, the presence of cardiovascular risk factors added Being unaware of them leads to parents suffering from cardiovascular diseases in the future if they are not acted upon.

Key words: Risk factor; Cardiovascular disease; Ignorance; Prevention; Hypertension.

INTRODUCCIÓN

Los factores de riesgo cardiovascular comprenden aquellas características que potencian la probabilidad de adquirir afecciones cardiovasculares que pueden llevar a la muerte si no tienen un tratamiento adecuado, se clasifican en modificables y no modificables, teniendo en cuenta que los factores de riesgo modificables son los que tienen mayor relación directa con el riesgo cardiovascular. (OPS, 2019)

Las enfermedades cardiovasculares engloban un grupo de afecciones coronarias que incluyen trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, por otro lado, en las estadísticas que muestra la OMS, más de cuatro de cada cinco muertes por enfermedades cardiovasculares, corresponden a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, que según mencionan expertos en el tema, estas muertes pudieron ser evitadas cambiando los factores de riesgos conductuales, es decir: los malos hábitos alimenticios, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco.

Determinar los factores de riesgo cardiovascular es crucial para disminuir la mortalidad a nivel mundial, dado que según la OMS las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de discapacidad y muerte prematura que cobra 17,9 millones de vida cada año y afecta de manera equitativa a los 2 géneros, además que gran parte de la población desconoce el tema de enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo aumentando de tal manera el porcentaje de incidencia. (OMS, 2020)

En respuesta al alto índice de morbi-mortalidad por afecciones cardiovasculares, Ecuador forma parte de la Iniciativa Hearts, cuyo objetivo es promover la adopción de mejor estilo de vida en la población y al mismo tiempo prevenir y controlar las enfermedades no

transmisibles con la detección y el tratamiento oportuno generando un impacto positivo en el sector de salud puesto que los gastos sanitarios en enfermedades no transmisibles serán reducidos.

En relación con lo anterior expuesto, se puede comprobar que es de suma relevancia identificar los factores de riesgo de manera precoz para evitar defunciones prematuras, de manera que ayudará a la población a modificar dichos factores de riesgo y favorecerá a la prevención de enfermedades cardiovasculares que representan un problema sanitario con gran demanda de gastos públicos.

CAPÍTULO I

1. El Problema

1.1. Planteamiento del problema

Los factores de riesgo comprenden un conjunto de conductas que los individuos adoptan y atribuyen a aumentar la probabilidad de presentar una patología, de tal manera que facilita la aparición de enfermedades que en algunos casos no hay signos o síntomas manifestados hasta que la enfermedad está en una etapa avanzada, mientras que las enfermedades cardiovasculares (ECV) comprenden el conjunto de trastornos crónicos que ponen en peligro el corazón y sus vasos sanguíneos, es considerado una de las más frecuentes causas de mortalidad a nivel mundial, y las consecuencias implican una emergencia sanitaria bastante significativa debido a que, a pesar de tener conocimiento del padecimiento, las cifras van en aumento.

A nivel mundial las enfermedades cardiovasculares son las causantes de mayores defunciones en el mundo, ya que anualmente se cobran 17,3 millones de vidas. La Organización Mundial de la Salud (OMS), estimó la mortalidad y la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) en cada país y hasta el 2019 la mortalidad por ENT es de 41 millones de personas, representando al 47% de muertes prematuras, es decir que ocurrieron antes de los 70 años, en la que el 80% de ellas pudieron prevenirse. (OMS, 2022)

Durante el 2018 en la encuesta denominada "Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles" se obtuvieron resultados de mayor prevalencia en individuos con hipertensión arterial en Lima afectando con mayor porcentaje a hombres, varios estudios que

ha realizado Framingham le permitieron identificar factores modificables de mayor prevalencia en Perú siendo estas la obesidad, excesivo consumo de alcohol y tabaco, estilo de vida sedentario, malos hábitos alimentarios y la hipertensión arterial. (Zambrano, 2018)

En Ecuador las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de muerte, en el 2019 alcanzó el 26,49% del total de las defunciones. Según la encuesta STEPS de 2018, el 25,8% de la población, entre 18 a 69 años, presentan tres o más factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, entre las de mayor incidencia se mencionan la presión arterial elevada, hiperglicemia, glucosa alterada e hipercolesterolemia. (Costa et al., 2018)

Con la finalidad de reducir los porcentajes alarmantes de muerte cardiovascular, el Ministerio de Salud Pública (MSP), incentiva a la población mediante estrategias que prevengan y controlen la incidencia de enfermedades cardiovasculares cada 29 de septiembre que se celebra el día mundial del corazón, para de esta manera lograr la meta que es reducir la prevalencia de morbi-mortalidad de esta afección.

Como parte de las acciones para reducir estas afecciones, se incluyen la prevención y el abandono del consumo de tabaco, incrementar la actividad física en instituciones educativas, implementar ciclovías recreativas, en coordinación con los GADS municipales. Además, se enfatiza en la mejora de hábitos alimentarios saludables en la ciudadanía e instituciones educativas y construcción de guías alimentarias. (MSP, 2020)

El MSP, además es parte de la Iniciativa HEARTS desde el 2017, cuyo objetivo es reducir la mortalidad prematura por afecciones cardiovasculares, la meta que desea alcanzar Ecuador es del 30% hasta el 2030. De la misma manera fortalecer la atención primaria de

salud en la atención de pacientes con patologías cardiovasculares y factores de riesgo cardiovascular, evaluar los programas vigentes de control de hipertensión, disponibilidad de medicamentos, entre otros

Según el INEC en el año 2020, la provincia de Santa Elena registra un incremento en mortalidad de 3120 defunciones frente a las otras provincias del país, con respecto al año 2019, podemos deducir que dentro de este porcentaje hay mortalidad por enfermedades cardiovasculares debido que esta es la causa principal a nivel nacional representando el 11.7 % de mortalidad general con 15.639 muertes por ECV. (Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), 2021)

Debido a esta problemática surge la necesidad de identificar aquella población que se encuentra en peligro de padecer afecciones cardiovasculares que significan un problema sanitario bastante relevante, debido a que cada vez la demanda de pacientes con eventos cardiovasculares incrementa dando como resultado mayores gastos presupuestarios en el sector de salud en los que en ocasiones ya existen decadencias, he aquí la importancia que los usuarios y la comunidad comprendan las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares de manera que aporten activamente en los programas de promoción y prevención de enfermedades

1.2. Formulación de problema

¿Cuáles son los factores de riesgo cardiovascular en padres de familia de la unidad educativa provincia de Imbabura, de la parroquia Colonche 2022-2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar los factores de riesgo cardiovascular en padres de familia de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura de la parroquia Colonche, 2022-2023.

1.3.2. Objetivos Específicos

1. Identificar los factores de riesgo modificables en los padres de familia (tabaquismo, diabetes mellitus, alcoholismo, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo).
2. Determinar el índice de masa corporal mediante medidas antropométricas.
3. Identificar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgos cardiovasculares en la población de estudio mediante un instrumento de investigación validado.

1.4. Justificación

El presente estudio tiene la finalidad de determinar aquellos factores de riesgo cardiovascular que poseen los padres de familia, lo cual es de suma importancia poder reconocer los signos y síntomas que conllevan a sufrir de alguna patología que luego no se pueda controlar y los daños a la salud sean irreversibles.

Además, el presente estudio ayudará a los padres de familia a identificar problemas de salud como la hipertensión, glicemia en ayuna alterada y obesidad para que de esta manera puedan disminuir los malos hábitos saludables en los niños, debido a que los padres son los responsables de la alimentación de los escolares, cabe destacar también que la Unidad

Educativa está situada en una zona rural, donde la mayoría de las personas tienen un nivel de instrucción básico, que se verá reflejado en los datos obtenidos en el proyecto acerca del conocimiento en relación a los factores de riesgo cardiovascular.

Por otro lado, se debe considerar que los datos obtenidos también servirán de ayuda al personal del Centro de Salud más cercano para que identifique a las personas con factores de riesgo cardiovascular y poder hacer un seguimiento para evitar complicaciones en la salud, además se promocionará la atención integral en la salud que a pesar de ser gratuita y de libre accesibilidad en ocasiones hay padres de familia que no acuden a las citas médicas por descuido o desconocimiento del padecimiento de alguna patología, asimismo va a permitir diseñar proyectos educativos que reduzcan el índice de las enfermedades cardiovasculares, por otra parte, será una guía para futuras investigaciones para los profesionales de la salud o personal educativo que promuevan la salud para erradicar distintos problemas en las diversas patologías existentes, y mejoren la calidad de vida fortaleciendo sus hábitos alimenticios y su estilo de vida.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Referencial

El estudio que llevó a cabo (Brotons et al., 2019), tuvo como objetivo desarrollar una función predictiva del riesgo cardiovascular de por vida de eventos cardiovasculares, mortales y no mortales en población laboral española, se realizó mediante un estudio de cohortes retrospectivos en la que se seleccionó a trabajadores de entre 18 y 65 años sin antecedentes de enfermedad cardiovascular que realizaron un examen de salud entre los años 2004 y 2007. El 70% de la cohorte se utilizó para desarrollar la ecuación de riesgo y el 30%, para validar la ecuación. Se construyeron 4 modelos de riesgos proporcionales de Cox en los que se utilizaron como variables dependientes la aparición de eventos cardiovasculares y la aparición de eventos competitivos; se usaron los mismos modelos en varones y mujeres. Los eventos mortales y no mortales se evaluaron hasta el año 2014. Dentro de los resultados factores significativos en el modelo la ocupación manual, el tabaquismo, la diabetes mellitus, el tratamiento antihipertensivo, la presión arterial sistólica, el colesterol total, el colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad y el tratamiento hipolipemiente; en varones, el consumo de alcohol, el índice de masa corporal, los antecedentes de enfermedad coronaria precoz en familiares de primer grado, la enfermedad renal y la presión arterial diastólica. El área bajo la curva fue 0,84 (IC95%, 0,82-0,85) en varones y 0,73 (IC95%, 0,66-0,80) en mujeres. La calibración mostró una subestimación en los deciles de bajo riesgo y sobrestimación en los de alto riesgo. Se concluye que el modelo de riesgo cardiovascular de

por vida tiene una discriminación y una calibración satisfactoria, con mejores resultados para varones que para mujeres.

En una tesis realizada por (GUERRÓN, 2018), se planteó como objetivo caracterizar el riesgo cardiovascular en relación con la funcionalidad en pacientes adultos mayores que acuden a la consulta externa de medicina interna del Hospital Dr. Enrique Garcés en el periodo comprendido entre diciembre 2017 a junio 2018. En una investigación tipo descriptiva observacional, mediante una entrevista y revisión de historias clínicas fueron 27469 pacientes que acudieron a la consulta externa, por medio de muestreo no probabilístico se escogieron por conveniencia para obtener 379 participantes de la investigación. Los resultados indican que, en la población adulta mayor, más de la tercera parte del estudio presenta Riesgo Cardiovascular (RCV) del 10 al 20%, según cálculo de PROCAM, es decir riesgo intermedio. El 94,45% de las personas tienen RCV < 40 % y el 5,54% tienen \geq 40%.

El 19,8% de pacientes fumaban, el 52,5% tuvo diabetes mellitus (DM) y el 70,7% fueron hipertensos. Más de la mitad presentó valores de triglicéridos sobre el límite normal, elevados y muy elevados; lo mismo sucedió con el colesterol LDL (51,8%). En la que se concluye que el RCV se relaciona proporcionalmente con DM, consumo de tabaco, colesterol LDL y triglicéridos

En el artículo científico de (Balcázar-rueda et al., 2018) titulado Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios de Ciencias de la Salud, que tuvo como finalidad describir la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios de ciencias de la salud de una universidad del sureste mexicano, mediante un estudio de tipo transversal y descriptivo, se entrevistó y valoró clínicamente a 31 docentes para obtener datos

acerca de los factores de riesgo heredofamiliares, de estilo de vida, antropométricos, presión arterial y glucosa en ayuno. Obteniendo como resultados El 64,52% (n=20) de los docentes presentó alto riesgo de padecer diabetes; con respecto al estilo de vida de alto riesgo, se encontró dieta inadecuada en 32,26% (n=10), falta de ejercicio en 48,39% (n=15) y estrés en 61,29% (n=19) de la muestra. Asimismo, el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares en las mujeres fue del 77,27% (n=17) y en hombres 88,89% (n=8); de manera general el 80,65% (n=25) de la muestra presentó alto riesgo de padecer este tipo de enfermedades, llegando a la conclusión que los antecedentes heredofamiliares, el sobrepeso, la obesidad y estilo de vida son factores de alto riesgo cardiovascular en los docentes. El estilo de vida, la alimentación inadecuada, escasa actividad física y el estrés influyen en el incremento de riesgo para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares.

El estudio de (Giménez et al., 2019), analiza los Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios, caracterizado por determinar la prevalencia de FRCV en los estudiantes que en 2017 cursaron el primer año de la carrera de Medicina en la Universidad Nacional del Litoral., para lograr los objetivos de su investigación, realizó un estudio analítico, de corte transversal, en la que se realizó el muestreo consecutivo de 463 estudiantes de primer año de Medicina. Los FRCV considerados fueron los siguientes: IMC (sobrepeso/obesidad), circunferencia de cintura (criterios IDF), tensión arterial (presión arterial limítrofe y HTA), actividad física (nivel bajo), consumo de tabaco (ex fumador y fumador actual), consumo de alcohol (consumo excesivo ocasional) y calidad de la dieta (poco saludable y mejorable). Los resultados que se obtuvieron en la evaluación de 457 estudiantes (18-21 años), La prevalencia de presión arterial limítrofe fue significativamente mayor en varones (28,9%). La misma tendencia se observó para HTA. El 23% presentó

exceso de peso y 18% circunferencia de cintura elevada, sin diferencias entre sexos. El 17% fumaban o fumaron en el pasado. El consumo de alcohol excesivo ocasional fue mayor en los varones, mientras que un bajo nivel de actividad física fue superior en las mujeres. Se concluye que la mayoría de los estudiantes presentaban al menos un FRCV. Se destaca la elevada prevalencia de varones con tensión arterial limítrofe y con HTA, y el exceso de peso en ambos sexos. La calidad de la dieta necesita cambios en la mayoría de los estudiantes.

2.2. Fundamentación Teórica

Factor de riesgo cardiovascular

Se denomina factor de riesgo cardiovascular a aquella condición biológica o adopción de estilo de vida que incrementa la posibilidad de adquirir enfermedades cardiovasculares, o incluso morir por esta afección; sin embargo, la ausencia de factores de riesgo no excluye a las personas de la aparición de enfermedades cardiovasculares en un futuro. (Fundación Española del Corazón, 2022b).

Existen 2 grupos de factores de riesgo cardiovascular y pueden ser no modificables y modificables, dentro del primer grupo ingresa la edad, sexo, antecedentes heredo-familiares y genéticos; mientras que el grupo de los factores modificables es el de mayor repercusión, puesto que son los causantes de la aparición de enfermedades cardiovasculares en varias personas, estos incluyen: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial, alcoholismo, sedentarismo, obesidad, tabaquismo y malos hábitos alimenticios. Los factores de riesgo pueden clasificarse en causales, predisponentes y condicionales.

Los factores de riesgo causales incluyen: hipercolesterolemia, hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo y edad, los factores de riesgo predisponentes hacen mención a

la obesidad, sedentarismo, antecedentes heredo familiares de enfermedades cardiovasculares, sexo masculino y factores psicosociales, mientras que los factores de riesgo condicionales incluyen hipertrigliceridemia, proteína C reactiva, LDL- oxidado, homocisteína, lipoproteína, microalbuminuria, factores trombótico entre ellos (fibrinógeno, PAI, etc.) (Gutiérrez et al., 2020)

La corrección de los factores de riesgo modificables disminuye la morbi mortalidad de personas que poseen afecciones cardiovasculares, por tanto, es de gran relevancia trabajar en la adopción de un nuevo estilo de vida e incentivar a las personas que mejoren su calidad de vida a través de la promoción y prevención de salud que incluyen la participación de manera conductual, que tiene el fin de contribuir al conocimiento de las personas, así como también mejorar las actitudes y habilidades. (Ramírez Iñiguez de la Torre et al., 2017)

Factores de riesgo modificables

Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial (HTA), es conocida como el factor de riesgo más predominante para que las personas sufran de enfermedad cardiovascular y enfermedad renal crónica en un futuro, los parámetros que la definen son presión arterial sistólica (PAS) mayor o igual a 140 mmHg y presión arterial diastólica (PAD) mayor o igual a 90 mmHg. (OPS, 2019)

Según la American Hearts Association (AHA), la presión arterial alta no presenta síntomas característicos a inicios de su aparición, por eso es catalogada como el asesino silencioso, sin embargo, se puede controlar. Existen 5 categorías de la presión arterial clasificadas por la AHA las cuales se mencionan en la siguiente tabla.

Tabla 1 Categorías de la presión arterial

Categoría de la presión arterial	Sistólica mmHg (número de arriba)		Diastólica mmHg (número de abajo)
Normal	Menos de 120	y	Menos de 80
Elevada	120-129	y	80-89
Presión arterial alta (Hipertensión nivel 1)	130-139	o	80-89
Presión arterial alta (Hipertensión nivel 2)	140 o más alta	o	90 o más alta
Crisis de Hipertensión	Más alta de 180	y/o	Más alta de 120

Fuente: AHA. (2021). ¿Qué es la presión arterial? *American Heart Association*, 1–2.

https://www.heart.org/-/media/files/health-topics/answers-by-heart/answers-by-heart-spanish/what-is-highbloodpressure_span.pdf

Elaborado por: Yulenny Basilio

Existen varios parámetros que aumentan la probabilidad de padecer de esta afección, entre ellas se menciona la nutrición deficiente, el exceso consumo de sodio y potasio, consumo de alcohol y tabaco, inactividad física, y estrés psicosocial; no obstante, la HTA es uno de los factores de riesgo modificables para evitar la aparición de enfermedades cardiovasculares y de esta manera reducir la mortalidad a nivel mundial.

Según la (OMS, 2021), existen 1280 millones de adultos en el grupo etario de 30 a 79 años con diagnóstico de hipertensión en su mayoría pertenecen a países de ingresos bajos, y tan solo uno de cada cinco adultos con hipertensión tiene el control de su enfermedad, siendo esta una de las causas de muerte prematura que se pudieron evitar alrededor del mundo.

La HTA, aunque es silenciosa no suele aparecer sola, está correlacionada con otros factores de riesgo como la obesidad, dislipidemia, diabetes mellitus entre otros FRCV. Para

el abordaje de las decisiones terapéuticas se debe realizar un análisis integral para la identificación de todos los problemas de salud que presenta la persona y depende de esto su pronóstico. (Noel et al., 2020)

En cuanto a la medición de la presión arterial se ejecuta mediante distintos instrumentos que han evolucionado con el pasar de los años, el detalle que hay que tomar muy en cuenta es que deben estar calibrados para obtener resultados óptimos y confiables, asimismo los criterios de medición señalan la importancia en cuanto al reposo antes de la medición para evitar alteraciones y falsos diagnósticos. (Shunchao et al., 2018)

La HTA, posee una amplia transición epidemiológica a nivel mundial que ha tenido varios avances en su tratamiento y manejo, aunque más del 50% de las personas que padecen de esta afección no poseen un adecuado control en su tratamiento farmacológico y no farmacológico, lo cual es alarmante debido a que representa un alto impacto socioeconómico en el gasto sanitario del gobierno y retrasa la meta de la Iniciativa Hearts. (Pérez et al., 2021)

La hipertensión arterial es considerada una de las principales comorbilidades, representando el 80% de los pacientes que poseen ECV, no obstante, el gobierno de Ecuador ha implementado estrategias que incentivan a la población a la erradicación del sedentarismo, alimentación adecuada, nutritiva y baja en sodio, asistir a los controles de salud con frecuencia, de tal manera que se prevengan complicaciones a futuro. (Núñez-González et al., 2018).

Diabetes Mellitus

La diabetes es una patología metabólica que se distingue por presentar niveles elevados de glucosa en sangre, es producida por múltiples factores, entre ellos, la diabetes tipo 1 que se da por la insuficiente producción de la hormona insulina fabricada por el páncreas, la diabetes tipo 2 o también denominada no insulino dependiente que hace referencia a la reducción de la capacidad del cuerpo para producir insulina que se lo relaciona directamente con adquirir hábitos comportamentales no adecuados como el mal estilo de vida, y por último la resistencia a la insulina que contempla una reducción de la capacidad de respuesta a la insulina.

Se estima que en las Américas 62 millones y 422 millones de personas alrededor del mundo poseen diabetes mellitus, mientras que 1.5 millones de muertes son atribuibles a esta patología, siendo la mayoría de defunciones de países de ingresos bajos, no obstante, se considera que, en el 2040, esta patología alcance los 109 millones de personas, debido al incremento significativo que posee cada año (OPS, 2022).

Según la OPS, el sobrepeso, el sedentarismo, la obesidad, la mala alimentación son los factores concomitantes que precipitan la aparición de enfermedades cardiovasculares y diabetes, en las Américas el porcentaje se duplica con relación a todo el mundo, representando de esta manera el 80,7% de los adolescentes americanos poseen deficiente actividad física, a pesar de que el control del incremento de esta patología es un reto, la OMS y OPS han establecido metas para apoyar la adopción de medidas eficaces para el control y las complicaciones de la diabetes trabajando directamente con protocolos y directrices para prevenir estas enfermedades no transmisibles, además de vigilar sus factores de riesgo.

Según el panorama de la salud, la mortalidad en los niveles de glucosa altos dentro del 2010 y 2019 incrementaron en 8% en Latinoamérica y el Caribe, por el contrario, el porcentaje decreció en un 14% en la Organización para la cooperación y el desarrollo económico, con respecto al porcentaje de prevalencia de mortalidad por diabetes mellitus y la glicemia elevada es mayor en otros países como Brasil, Antigua, Jamaica, entre otros. (OCDE y Banco Mundial, 2020).

La mortalidad por diabetes en el 2019 en el grupo etario de 20 a 79 años aumentó en países como Paraguay, Antigua y Santa Lucía, sin embargo, Guyana fue el país con mayor mortalidad, representando 188 muertes por cada 100.000 habitantes, seguido de Suriam y San Vicente, es de relevancia mencionar los diferentes protocolos que se han llevado a cabo en los diferentes países para la oportuna mejoría en cuanto al diagnóstico y de esta manera garantizar la atención de calidad y acceso equitativo para todos los habitantes, asimismo el abordaje para una prevención debe apuntar a los riesgos comportamentales como por ejemplo la mala alimentación y el sedentarismo.

En el 2021, la OMS publica una iniciativa mundial para el mejoramiento de la prevención y atención de calidad en relación con la diabetes y de esta manera poder reducir la mortalidad prematura a causa de enfermedades no transmisibles, esta iniciativa tiene como misión, reducir la incidencia de padecer diabetes y fortalecer el acceso a una atención de calidad y un tratamiento oportuno con acceso equitativo en todos los niveles de atención.

Alcohol

El alcohol es aquella sustancia psicoactiva que provoca dependencia y ha sido utilizado y alterado con el pasar de los siglos, el consumo en exceso causa morbi-mortalidad

con consecuencias psicosociales, existen varios factores que influyen en el consumo a nivel social e individual.

Según la (OMS, 2022) el consumo excesivo de alcohol está relacionado a más de 200 enfermedades, y cada año es el causante mundial de 3 millones de muertes, el cual representa el 5,3% de todas las defunciones, además del 13,5% de muertes prematuras en el grupo etario entre 20 a 39 años, siendo así un factor de riesgo social y cardiovascular que mediante estrategias planteadas se pretende lograr el objetivo de reducir el consumo nocivo para la salud.

Existe evidencia epidemiológica que asocia al alcohol y las enfermedades cardiovasculares, puesto que el consumo en exceso incrementa la posibilidad de padecer una afección coronaria, en este caso las arritmias o fibrilación auricular, de las cuales se ha reportado un 15- 30% de casos que han presentado Fibrilación auricular de origen idiopático que lo vinculan al consumo de exceso de alcohol. (Reyes, 2020)

Globalmente el alcohol representa un factor de riesgo significativo, además de una amenaza psicosocial, aumenta la probabilidad de padecer cáncer, cardiopatías coronarias, entre otras enfermedades, además de la muerte y discapacidad. Se debe considerar reformar políticas públicas en cuanto a la comercialización y enfocarse en disminuir el consumo en la población mundial, para prevenir muertes prematuras

Tabaco

Según la (OMS, 2022), el consumo de tabaco es responsable de 8 millones de muertes cada año, sobre las cuales 7 millones son por consumo directo, mientras que 1.2 millones son

fumadores pasivos, representando de esta manera, 1300 millones de consumidores a nivel mundial de los cuales el 80% viven en países de ingresos bajos o medianos.

Según el Comité Nacional para la prevención del tabaquismo, cerca de 52.000 muertes anuales en España, son provocadas por el tabaco a causa de patologías como cáncer pulmonar, enfisema pulmonar, bronquitis crónica entre otras patologías asociadas, así como también el consumo de tabaco tiene relación con el incremento de riesgo cardiovascular, debido a que la probabilidad de padecer alguna afección coronaria se triplica con el consumo de tabaco.

El tratamiento del tabaquismo incluye tres puntos relevantes que son: Comportamentales y psicológicos, Farmacoterapia y Otras terapias, siendo el primero uno de los más importantes para lograr la meta del abandono del tabaco, debido a que mediante la educación y asesorías sociales y grupales se podrá modificar el comportamiento del tabaquismo con éxito, acompañado de tratamiento sustitutivos de la nicotina con otras terapias como ejercicio físico o acupuntura. (Fundación Española del Corazón, 2022)

Índice de masa corporal (IMC)

Según la (OMS, 2021), se denomina índice de masa corporal (IMC), al resultado de aquella relación entre peso en kilogramos y talla en metros cuadrados que se utiliza de manera constante para poder identificar a las personas adultas con sobrepeso y obesidad, permitiendo de esta manera valorar el posible riesgo cardiovascular en los pacientes que presentan alteración en el IMC.

Para poder clasificar la categoría en la que se encuentra el paciente según el IMC se debe realizar las debidas mediciones del peso y talla de manera correcta para que el resultado sea óptimo y permita identificar la categoría de manera pertinente, que según la clasificación de la OMS se divide en 6 categorías que son: Bajo peso (<18.5 kg/m²), Peso normal (18.5-24,9 kg/m²), Sobrepeso (25,0 – 29,9 kg/m²), Obesidad grado I (30 – 34,5 kg/m²), Obesidad grado II (35 – 39.9 kg/m²) y Obesidad grado III (> 40 kg/m²).

La obesidad es una de las enfermedades crónicas alarmantes actualmente, debido a que su incidencia va en aumento considerándose en los últimos 30 años una alarma epidémica con impacto social y psicológico, que representa una potencial relación con el riesgo cardiovascular y a su vez un aumento de morbi-mortalidad por enfermedades cardiovasculares. (Bryce Moncloa et al., 2017).

Actividad física

El ejercicio y la actividad física son dos términos que tienen similitud en el significado, sin embargo, el Colegio Americano de Medicina de deporte menciona que la actividad física es aquel movimiento producido por el sistema musculo esquelético que genera gasto energético, mientras que el ejercicio es considerado como actividad física planificada que tiene como objetivo mejorar la condición física del individuo.

Las personas que realizan ejercicio de manera regular tienen menor riesgo de padecer patologías cardiovasculares, debido a que tiene beneficios en el perfil lipídico disminuyendo el riesgo de presentar trombosis, así como también potencia el control de glicemia y previene la diabetes mellitus en pacientes con alto riesgo de padecer esta patología. (Bibiana Avendaño & Álvarez, 2018).

Una de las medidas preventivas que pueden adoptar las personas en la vida cotidiana, es la práctica de la actividad física o ejercicio, evitando de esta forma el sedentarismo y la aparición de enfermedades no transmisibles como la obesidad, hipercolesterolemia, hipertensión, diabetes mellitus, y enfermedades cardiovasculares, además se logrará mejorar el estado de salud físico y mental prolongando la calidad de vida. (Fundación Española del Corazón, 2022).

Hábitos alimenticios

Los hábitos alimenticios juegan un papel de suma importancia en la prevención de enfermedades cardiovasculares, ya que al ser un factor de riesgo modificable las recomendaciones y cambios en la alimentación resultan de gran beneficio para mantener un estado de salud óptimo, por otro lado, la combinación de una mala alimentación con otros factores de riesgo modificable potencia la probabilidad de padecer enfermedades como hipertensión, obesidad, diabetes mellitus, hipercolesterolemia y aterosclerosis.

Una correcta nutrición evita la aparición de enfermedades no transmisibles, el consumo excesivo de alimentos con contenido inadecuado de nutrientes críticos entre ellos sal, azúcar, grasas trans y saturadas tiene una estrecha relación con el incremento de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles. (OPS, 2021).

Según la OMS, en el 2021 se presentaron 1.900 millones de adultos con sobrepeso y obesidad, lo cual resulta alarmante para el sistema de salud mundial, por tanto la OMS anhela que los problemas de nutrición sean erradicados para que la población pueda gozar de un estado de salud y bienestar óptimo mediante la estrategia de nutrición 2016-2025 que tiene por objetivo que la población tenga libre acceso a intervenciones nutricionales y control de

dietas saludables con profesionales capacitados que guiarán de manera correcta el proceso para una alimentación sostenible y saludable.

Factores de riesgo no modificables

Edad

La edad es un parámetro muy necesario cuando se quiere evaluar el riesgo cardiovascular de una persona, debido a que los adultos mayores tienen mayor probabilidad de padecer o morir por enfermedades cardiovasculares, dado que, según las estadísticas aproximadamente 4 de cada 5 muertes por E.C se producen en el grupo etario mayor a 65 años de edad.

Según (Gómez, 2021), la edad incide mucho en la presencia de E.C, por lo general en adultos de 50 a 60 años, la aterosclerosis se presenta de forma aguda e incluso crónica sumada a que las personas presentan más de un factor de riesgo cardiovascular incrementando la posibilidad de muerte por patologías cardíacas y el aumento de discapacidad en personas que presentan accidentes cerebro vasculares.

Según The Texas Heart Institute, la función del corazón generalmente se reduce con la edad, por consiguiente, el corazón no puede cumplir con su función de manera correcta, es decir no puede bombear sangre a los músculos del cuerpo tan eficazmente como antes, debido a que las paredes del corazón pueden engrosarse y las arterias se endurecen perdiendo su flexibilidad

Sexo

Los hombres con grupo etario menor a 50 años poseen mayor incidencia en patologías cardiovasculares que las mujeres de la misma edad, esto se debe a que las mujeres tienen procesos hormonales que actúan como efecto protector proporcionado por los estrógenos, es por esta razón que cuando la mujer llega a la menopausia incrementa la probabilidad de padecer enfermedades cardiovasculares. (Fundación Española del Corazón, 2022).

Independientemente del sexo de la persona, lo que ayuda a reducir la probabilidad de padecer alguna ECV, es adoptar un buen estilo de vida y cambiando los factores de riesgo comportamentales que se encuentren presentes en la persona, aportando de manera positiva a la prevención de padecer de riesgo cardiovascular.

Antecedentes familiares

Según la (Fundación Española del Corazón, 2022a), existe un vínculo potencial en el componente genético y la aparición de enfermedades cardiovasculares, así como también en factores de riesgo como la hipercolesterolemia, aterosclerosis, diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión, por tanto, es fundamental disponer de un historial familiar para identificar los posibles riesgos a los que se está expuesto.

Es fundamental recordar que llevar un estilo de vida saludable, seguir una dieta equilibrada baja en grasas saturadas, realizar actividad física de manera regular, evitar el consumo de alcohol y tabaco, eliminar el exceso consumo de sal y azúcar, realizar controles de salud de manera periódica reduce significativamente el riesgo de padecer E.C.

Enfermedad Cardiovascular

Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares (ECV), comprenden un desequilibrio a nivel de los vasos sanguíneos y el corazón, es la responsable del incremento de mortalidad a nivel mundial, de las cuales gran porcentaje de estas defunciones se pudieron prevenir actuando sobre los factores de riesgo comportamentales, dentro de este grupo se incluye: Cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, Arteriopatías periféricas, cardiopatías reumáticas, cardiopatías congénitas, trombosis y embolias pulmonares.

Las ECV en el 2019, causaron la muerte de 2.0 millones de personas, siendo Haití el país con nivel más alto de tasa de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en las que la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular fueron las dos principales causas de mortalidad y discapacidad por ECV. (OPS, 2021a).

Gran parte de las ECV poseen su causalidad en factores de riesgo comportamentales que pueden ser modificados como son: hipertensión, glucosa alterada, hipercolesterolemia, sobrepeso, obesidad, sedentarismo, tabaquismo y consumo excesivo de alcohol, la mortalidad por ECV en el 2017 superó las 300 muertes por cada 100.000 habitantes entre los hombres de países como República Dominicana, Haití, Guyana y Suriam. (OCDE y Banco Mundial, 2020).

Según el panorama de la salud de Latinoamérica y el Caribe, en algunos países se ha logrado la reducción de la tasa de mortalidad en el 2020 debido al logro de aceptación en las estrategias de control del consumo de tabaco, además del mejoramiento del sistema de salud para poder manejar pacientes con colesterol y presión elevada, por otro lado, se obtuvo un progreso significativo en el acceso a una atención de calidad cuando se presencie un episodio

de infarto o ACV, también menciona que la población actual está envejeciendo de forma drástica y el personal de salud debe estar preparado para el aumento de la demanda de atención médica, a su vez en la complejidad de los pacientes debido a la multimorbilidad.

Enfermedades cardiovasculares más frecuentes

Insuficiencia cardiaca

Se denomina Insuficiencia cardiaca al estado fisiopatológico que impide que el corazón aporte sangre para satisfacer los requerimientos metabólicos, inicia cuando se produce una reducción en la capacidad de bomba del corazón provocando de esta manera que los ventrículos no se llenen y exista alteración en el bombeo de sangre. (Pereira-rodríguez et al., 2016)

Alrededor de más de 20 millones de personas están diagnosticadas con Insuficiencia cardiaca, sin embargo, a pesar de los avances del manejo de la patología la mayoría muere un año después de ser diagnosticadas, una de las regiones con mayor incidencia en factores de riesgo cardiovascular es América Latina, siendo la dislipidemia, Diabetes Mellitus y obesidad los factores de riesgo con mayor porcentaje. (Basantes Orbea et al., 2022).

Cardiopatía isquémica

La cardiopatía isquémica comprende aquella patología que se produce por alteraciones fisiopatológicas ocasionadas por una inestabilidad en el aporte de oxígenos del músculo cardiaco, la causa principal es la aterosclerosis que conlleva a una acumulación de placas en el interior de las arterias, la cual impide la irrigación de manera eficaz. (Alcalá López et al., 2017).

La enfermedad isquémica es una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial y una de las más relevantes dentro del grupo de enfermedades cardiovasculares, es una patología que afecta a ambos sexos en igual porcentaje, tiene un impacto negativo en la calidad de vida debido a que causa un gran porcentaje de discapacidad y muertes prematuras a nivel mundial.

Infarto Agudo de Miocardio

El Infarto agudo de miocardio (IAM), es la muerte de una parte del músculo cardíaco, es producida cuando la sangre se obstruye e impide el paso de la circulación sanguínea, es considerado una urgencia médica debido a las complicaciones posteriores que puede traer consigo, además de que puede provocar muerte súbita. (Gómez Frödea et al., 2021)

Se evidencia también mejoras en el abordaje del IAM, en cuanto a proporcionar a los pacientes el tratamiento tras un infarto agudo al miocardio, la implementación de nuevas tecnologías y nuevos protocolos de atención como por ejemplo brindar información adecuada de su tratamiento farmacológico para la presión arterial y la reducción del colesterol la cual han permitido lograr una mejor calidad en la atención cardiovascular.

Accidente cerebrovascular

El accidente cerebrovascular (ACV), comprende un síndrome clínico que se divide en 2 grupos: isquémicos y hemorrágicos, siendo el primero provocado por oclusión mientras que el hemorrágico comprende una ruptura de un vaso sanguíneo que provoca acumulación de sangre en el espacio subaracnoideo o en el parénquima cerebral.(Diener & Wachter, 2021).

En el 2017, las enfermedades cardíacas isquémicas acompañadas de los accidentes cerebrovasculares (ACV) fueron las principales causas de muertes en Latinoamérica y el Caribe, puesto que representaron el 78% de todas las muertes por enfermedades cardiovasculares, al mismo tiempo estas dos patologías generan costos sanitarios elevados, en el ámbito social y económico dado que las personas que sufren un ACV, por lo general tienen secuelas de discapacidad dependiendo del grado de lesión que se haya producido en la persona.

2.3. Fundamentación de Enfermería

La teoría de Marjory Gordon (1977)

La teoría de Marjory Gordon consiste en la identificación de patrones funcionales en los pacientes sanos como enfermos para poder realizar una valoración biopsicosocial exhausta y poder identificar de manera cautelosa las prioridades en el cuidado que se deben enfatizar en un paciente, para ello menciona 11 patrones que serán distinguidos mediante la anamnesis o recolección de la información que son:

Patrón 1 Percepción y control de la salud, destaca la autovaloración del individuo en cuanto a su salud.

Patrón 2 Nutricional Metabólico, asume los hábitos alimenticios que ha tenido la persona, lo que conlleva a valorar las posibles consecuencias en cuanto a su estilo de vida.

Patrón 3 Eliminación, se podrá percibir si existe un excelente funcionamiento en el organismo, debido a que tiene una estrecha relación con el patrón 2.

Patrón 4 Actividad ejercicio, para obtener resultados óptimos en la salud es necesario mantener activo el cuerpo, liberándose de cargas como el estrés

Patrón 5 Sueño- Descanso, es de suma importancia el reposo para poder optimizar las actividades de la vida diaria de cada individuo

Patrón 6 Cognitivo – Perceptivo, ayudará a identificar si hay deficiencias biopsicosociales

Patrón 7 Autopercepción- autoconcepto, se obtendrá valiosa información, porque se podrá identificar si hay decadencia en la aceptación o adaptación de cada persona.

Patrón 8 Rol- Relaciones, se medirá el grado de satisfacción de las personas en cuanto a su rol social.

Patrón 9 Sexualidad y Reproducción, percepción de satisfacción o insatisfacción sexual.

Patrón 10 Adaptación y tolerancia al estrés, ayudará a adoptar conductas en cuanto a mejorar la situación que esté pasando el individuo.

Patrón 11 Valores y Creencias, percepción de sentimientos individuales que son respetados por el profesional.

Debido a lo expuesto previamente, este trabajo investigativo posee una estrecha relación con la teoría de Marjory Gordon debido a que será una herramienta útil al momento de la recolección de información para poder identificar a los padres de familia que poseen factores de riesgo que, si no son identificados a tiempo, conllevarían a una complicación futura como es la enfermedad cardiovascular. De la misma manera ayudará a los padres de

familia a comprender la importancia de obtener el bienestar biopsicosocial, para lograr un estado de salud óptimo.

De acuerdo con el modelo de Leavell y Clark, la prevención de salud es un pilar fundamental en el período prepatogénico, porque depende de aquello la disminución de enfermedades, aportando positivamente a la eliminación de factores de riesgos para que actúen sobre la persona, al mismo tiempo mediante las estrategias preventivas se evitará los gastos innecesarios en los recursos de salud.

Teoría del déficit de Autocuidado de Dorothea Orem (1969).

Este modelo engloba aquellas circunstancias en la que el individuo no ha podido satisfacer las necesidades del cuidado individual y es aquí la importancia del rol del profesional de Enfermería, que ayudará a compensar la demanda de los cuidados que necesite el individuo para lograr el bienestar en la salud y de la misma manera potenciar las habilidades y destrezas de la autonomía

El rol del profesional de salud según Orem debe tener la capacidad de lograr que el individuo se adapte a sus propias necesidades y pueda participar de manera activa en la atención individualizada, para promover la completa satisfacción de aquellas demandas en el autocuidado, de esta manera se logrará la autonomía, ya que el objetivo principal del profesional de salud, es lograr que el individuo alcance su máximo nivel de autocuidado.

En este caso, el objetivo principal en el trabajo de investigación es poder identificar los factores de riesgo que posee el usuario debido a que no ha tenido un óptimo cuidado en su salud a su vez se motivará a que el usuario se comprometa en la mejoría biopsicosocial y

pueda desempeñar sus funciones con normalidad, mejorar su estado de ánimo y salud, evitando de esta manera futuras complicaciones y patologías, además de gastos innecesarios en el sistema de salud.

2.4. Fundamentación Legal

Las normativas legales que están inmersas en la presente investigación son las siguientes, conviene enfatizar que pueden existir actualizaciones o renovaciones con el fin de lograr el objetivo que plasma cada una de ellas.

Constitución de la República del Ecuador (2008).

La constitución de la República del Ecuador del 2008, en el Capítulo II, Sección Séptima, menciona en sus artículos lo siguiente:

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, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

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, calidad, eficiencia, eficacia,

precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

Dentro del mismo cuerpo legal, en la Sección Segunda: Salud, destaca lo siguiente:

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarca todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad. (Constitución de la República del Ecuador, 2008, pág. 130).

Ley Orgánica de Salud (2006).

La Ley Orgánica de Salud, promulgada en el 2006 menciona los siguientes artículos:

CAPÍTULO I: Del derecho a la salud y su protección

Art. 3.- La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado; y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables.

CAPÍTULO II: De la alimentación y nutrición

Art. 16.- El Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, que propenda a eliminar los malos hábitos alimenticios, respete y fomente los conocimientos y prácticas alimentarias tradicionales, así como el uso y consumo de productos y alimentos propios de cada región y garantizará a las personas, el acceso permanente a alimentos sanos, variados, nutritivos, inocuos y suficientes. Esta política estará especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micronutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios. (Ley Orgánica de Salud, 2016, pág. 6)

CAPÍTULO III: De las enfermedades no transmisibles

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. (Ley Orgánica de Salud, 2016)

Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

Ecuador 2030

Ecuador avanzará en su garantía del derecho a la salud gracias a la promoción de hábitos de vida saludables, orientados a la prevención de enfermedades. Se plantea que Ecuador reduzca sus niveles de sedentarismo, mejore los patrones de alimentación ciudadana e incremente la actividad física en todos los grupos, independientemente de la edad. Esto contribuirá a reducir los niveles de estrés y el número de muertes a causa de enfermedades cardiovasculares, diabetes, sobrepeso, obesidad, entre otras. También se pondrá énfasis en combatir el consumo de drogas, alcohol y tabaco (especialmente en los adolescentes y jóvenes). (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017, pág. 32).

2.5. Formulación de la hipótesis

- Los factores de riesgo influyen en los padres de familia de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura de la parroquia Colonche 2022

2.6. Identificación y clasificación de variables

- **Variable Independiente:**
Factores de riesgo.

- **Variable Dependiente:**
Enfermedad Cardiovascular.

2.7. Operacionalización de variables

Tabla 2 Matriz de Operacionalización de variable independiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA DE MEDICIÓN
Los factores de riesgo influyen en los padres de familia de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura de la parroquia Colonche 2022-2023	Variable independiente: Factores de Riesgo	Condición o característica que aumenta la posibilidad de padecer o desarrollar una patología	Factores de Riesgo Modificables	Presión Arterial	Normal (Sistólica < 120/ Diastólica < 80 mmHg) Elevada (Sistólica 120- 129 / Diastólica <80 mmHg) Presión Arterial alta Nivel 1 (Sistólica 130- 139 / Diastólica 80- 89 mmHg) Presión Arterial alta Nivel 2 (Sistólica 140 o más alta / Diastólica 90 a más alta mmHg) Crisis Hipertensiva (Sistólica más alta de 180 / Diastólica más alta de 120 mmHg)	Observación directa
				Diabetes Mellitus	Hipoglucemia (< 65 mg/dL)	Entrevista dirigida
				Alcohol	Normal (65- 100 mg/ dL) Glucosa en ayuna alterada (101 - 125 mg/ dL) Hiperglicemia (126 mg/ dL) Abstemio: No consume alcohol de forma habitual	
				Tabaco	Bebedor Moderado Bebedor excesivo Fumador No Fumador	

	IMC	Normal (18.5 - 24.9 kg/ m2) Sobrepeso (25 - 29.9 kg/ m2) Obesidad grado I (30 - 34.9 kg/ m2) Obesidad grado II (35 - 39.9 kg/ m2) Obesidad grado III (Más de 40 kg/ m2)
	Actividad física	Sedentario Leve Moderado Adecuados Inadecuados
	Hábitos alimenticios	
	Edad	20-30 años 31- 40 años 41-50 años 51-60 años 61-70 años
Factores de Riesgo No Modificables	Género	Masculino Femenino
	Etnia	Mestizo Blanco Indígena
	Antecedentes heredofamiliares	Presencia de antecedes familiares Ausencia de antecedes familiares

Elaborado por: Yulemy Basilio

Tabla 3 Matriz de Operacionalización de variable dependiente

HIPÓTESIS	VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
		DIMENSIÓN	INDICADOR
		CRITERIOS DE MEDICIÓN	TÉCNICA DE MEDICIÓN
Los factores de riesgo influyen en los padres de familia de la Unidad Educativa Provincial de Imbabura de la parroquia Colonche 2022-2023	Variable dependiente: Enfermedad Cardiovascular	Patología que incluye alteración en los vasos sanguíneos y el corazón	Conocimiento
		Factores de riesgo y enfermedad cardiovascular	Adecuado
			Inadecuado
			Instrumento de investigación

Elaborado por: Yulenny Basilio

CAPÍTULO III

3. Diseño metodológico

3.1. Tipo de investigación

El presente estudio posee un enfoque cuantitativo, debido a que se obtendrán datos estadísticos a través de las técnicas de recolección de datos y a su vez es de tipo descriptivo observacional porque consiste en definir aspectos más característicos, distintivos y particulares acerca de los factores de riesgo que influyen en la enfermedad cardiovascular en los padres de familia.

El siguiente estudio además tiene un diseño transversal, puesto que los datos que se obtendrán mediante la entrevista y el instrumento de la investigación serán ejecutados en la Unidad Educativa Provincia de Imbabura en un tiempo determinado siendo este el segundo semestre del año 2022.

3.2. Métodos de investigación

La investigación utilizará el método deductivo teniendo en cuenta que se obtendrán conclusiones con los resultados, además permitirá la identificación y análisis de los factores de riesgo cardiovascular presente en padres de familia de la institución, determinando de esta manera una relación de la problemática de salud que da paso a que los padres de familia tengan mayor probabilidad de padecer de alguna enfermedad cardiovascular.

3.3. Población y muestra

3.3.1. Población

La presente investigación se ejecutará en la Unidad Educativa Provincia de Imbabura de la parroquia Colonche, en la que existe una población de 63 padres de familia representantes de los estudiantes de la institución.

3.3.2. Muestra

La muestra de la investigación es de 46 padres de familia, los cuales son elegidos mediante los criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Padres de familia que sean mayores de edad.
- Padres de familia que sean parte de la institución educativa.
- Padres de familia que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Padres de familia que hayan firmado el consentimiento informado

Criterios de Exclusión

- Padres de familia que rechacen participar en el estudio.
- Padres de familia que no firmaron el consentimiento informado.
- Padres de familia menores a 18 años.
- Padres de familia de otra institución educativa.

3.4. Tipo de muestreo

El tipo de muestreo que se llevó a cabo en esta investigación es por conveniencia debido a que se realizó la selección mediante los criterios de inclusión y exclusión para obtener resultados óptimos y evitar factores externos que impidan lograr el objetivo planteado en esta investigación.

3.5. Técnicas recolección de datos

Para la presente investigación la técnica de recolección de datos que se utilizó fue la entrevista estructurada, la misma que permitió obtener información de manera directa y detallada de los padres de familia, además se pudo recopilar la información de datos como la presión arterial, glicemia en ayuna y datos antropométricos.

3.6. Instrumentos de recolección de datos

El instrumento que se utilizó en la investigación es el Cuestionario y valoración del conocimiento sobre riesgo cardiovascular, diseñado por (Amariles et al., 2016), en España, donde se pretende conocer el grado de conocimiento que poseen los padres de familia en relación a los factores de riesgo cardiovascular, el cuestionario incluye 10 preguntas de selección múltiple, en la que la respuesta correcta tiene una ponderación de 1 y la incorrecta de 0, dando un resultado de 0 a 5 como CONOCIMIENTO INADECUADO y 6 a 10 como CONOCIMIENTO ADECUADO. (ANEXO 4)

3.7. Aspectos éticos

Para ejecutar el trabajo de investigación primero se realizó una solicitud dirigida a la MSc. Rocío Parrales, (ANEXO 5) directora de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura,

para adquirir el respectivo permiso y permita la comunicación con los padres de familia. Además, luego de informarle a los padres de familia acerca del proyecto de investigación se procedió a plasmar el acuerdo de compromiso mediante la firma del consentimiento informado (ANEXO 6), por tanto, en el presente estudio se resaltan los cuatros principios bioéticos que corresponden a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, cabe destacar que en todo momento de la investigación se respetó de igual forma el derecho a la confidencialidad de cada uno de los integrantes participantes de la investigación.

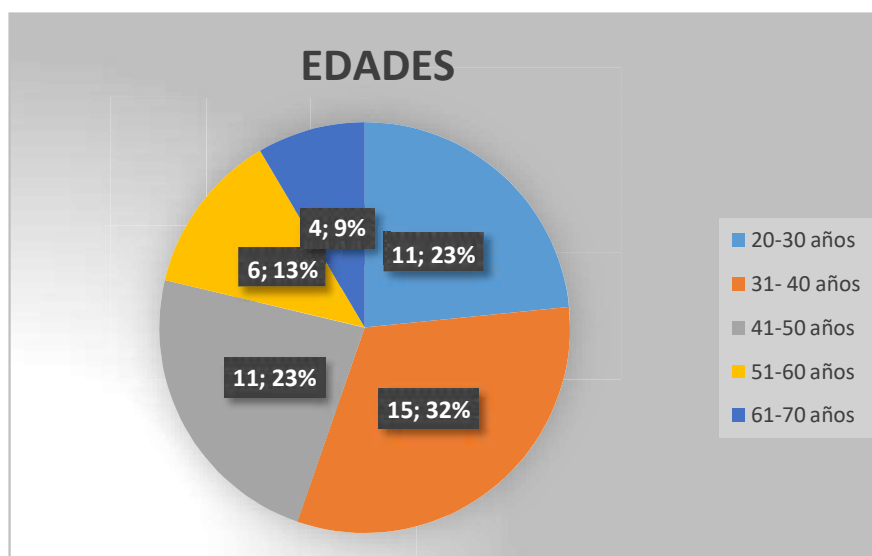
CAPÍTULO IV

4. Presentación de resultados

4.1. Análisis e interpretación de resultados

Los datos se obtuvieron mediante la entrevista dirigida a los 46 padres de familia pertenecientes a la Unidad Educativa Provincia de Imbabura, la cual tiene como objetivo determinar los factores de riesgo cardiovascular presentes en la población de estudio, también se aplicó el cuestionario para valorar el conocimiento sobre factores de riesgo y enfermedad cardiovascular.

Gráfico 1 Clasificación por edades

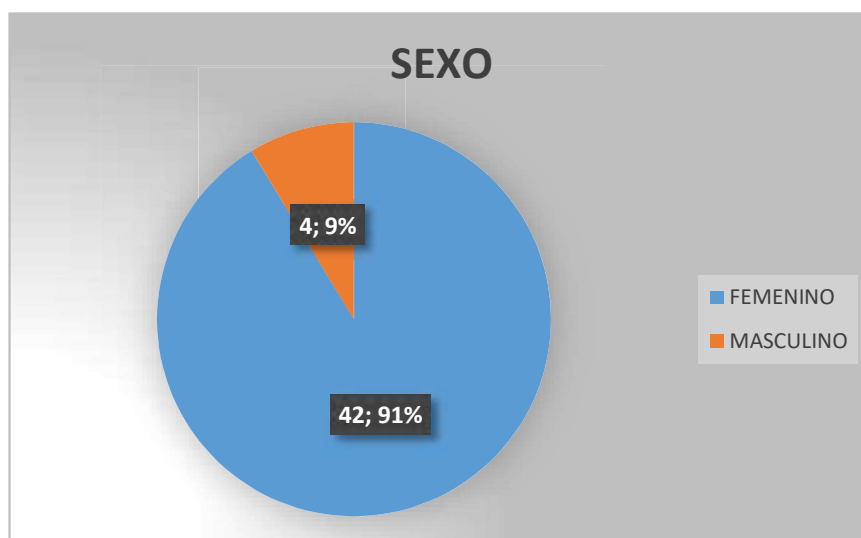


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: El primer gráfico demuestra que del total de la población de estudio un 31% de padres de familia se encuentran en la edad de 31-40 años, seguido por un 25% que corresponde a las edades de 41-50 años, y en menor porcentaje representando el 8% de padres de familia que su edad oscila entre los 61-70 años.

Gráfico 2 Clasificación por sexo

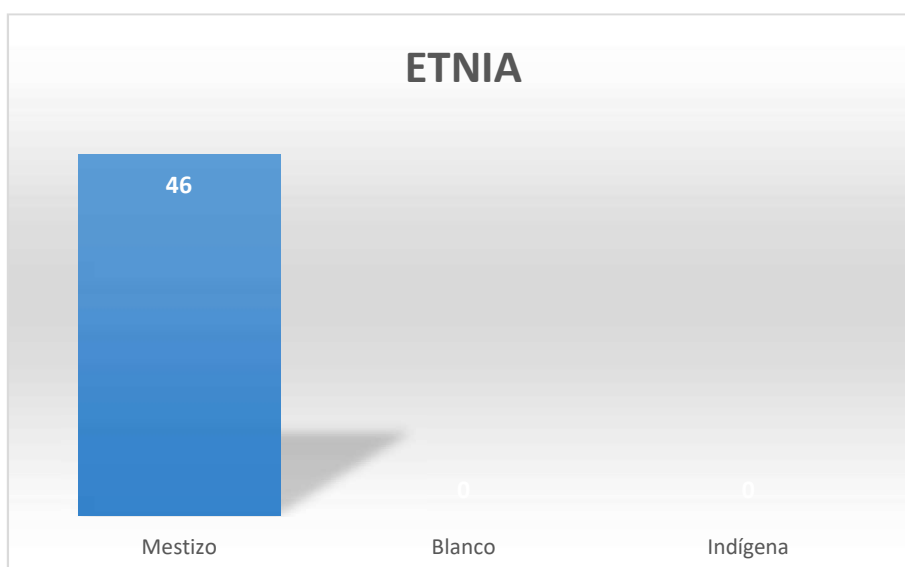


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: La información planteada denota que el 91% de la población de estudio es de sexo femenino, mientras que el 9% es de sexo masculino.

Gráfico 3 Clasificación por etnia

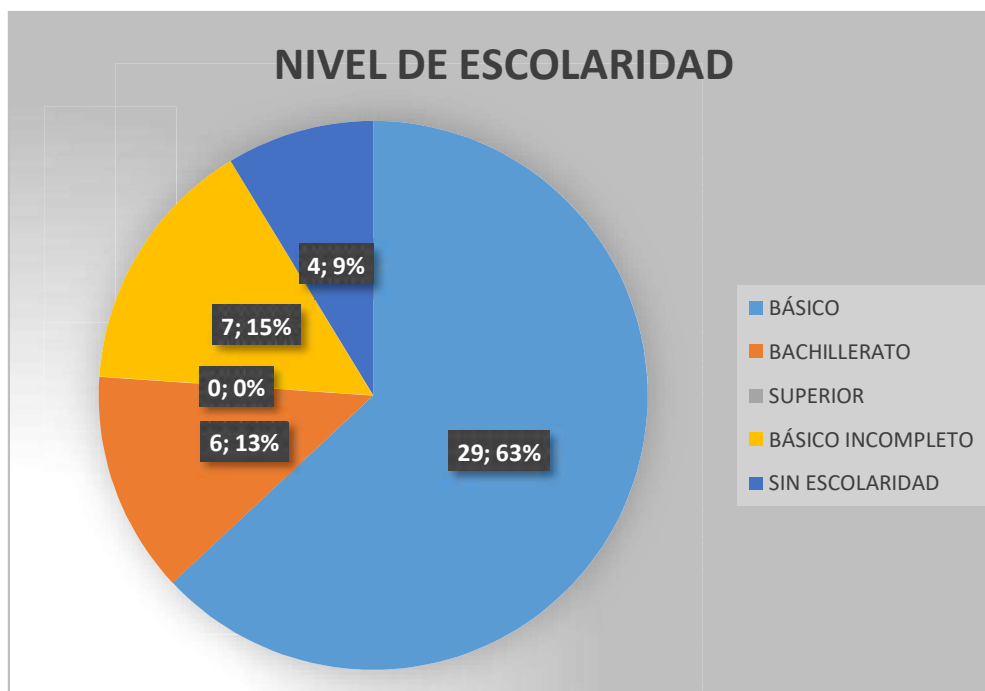


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: En el siguiente gráfico se observa que el 100% de los padres de familia que pertenecen a la Unidad Educativa Provincia de Imbabura, se identifican como mestizos

Gráfico 4 Clasificación por Nivel de Escolaridad



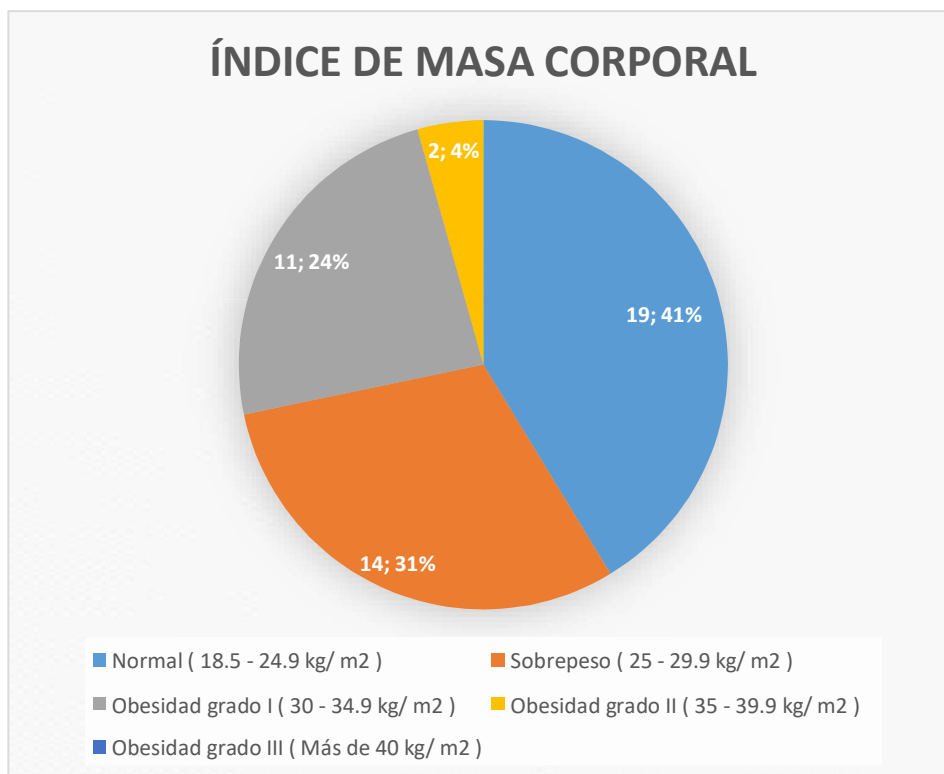
Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: Según los datos obtenidos con respecto al nivel de escolaridad el mayor porcentaje correspondiente al 62% es del nivel básico, seguido de 15% con nivel de escolaridad básica incompleta y un 0% representando a nivel de estudio superior.

Una vez interpretados los datos generales de la muestra se responde al objetivo específico 2 sobre **determinar el índice de masa corporal mediante las medidas antropométricas**, una vez consolidada la información, se realizó el siguiente análisis.

Gráfico 5 Clasificación del Índice de Masa Corporal (IMC)

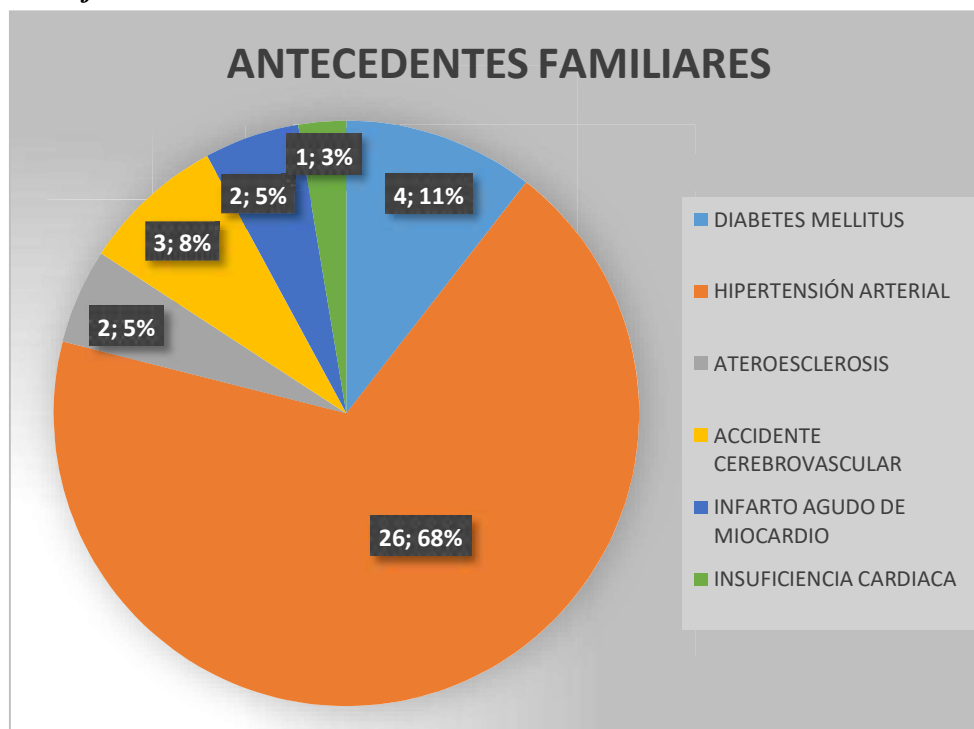


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: Los datos obtenidos con respecto a la clasificación del Índice de masa corporal muestran un alto porcentaje de sobrepeso en la población de estudio, representando un 31%, seguida de la Obesidad grado I que tuvo un 24%, y en menor porcentaje la Obesidad grado II con 4%, lo que refleja que la población de estudio posee en gran porcentaje el factor de riesgo cardiovascular modificable que es la Obesidad.

Gráfico 6 Antecedentes Familiares



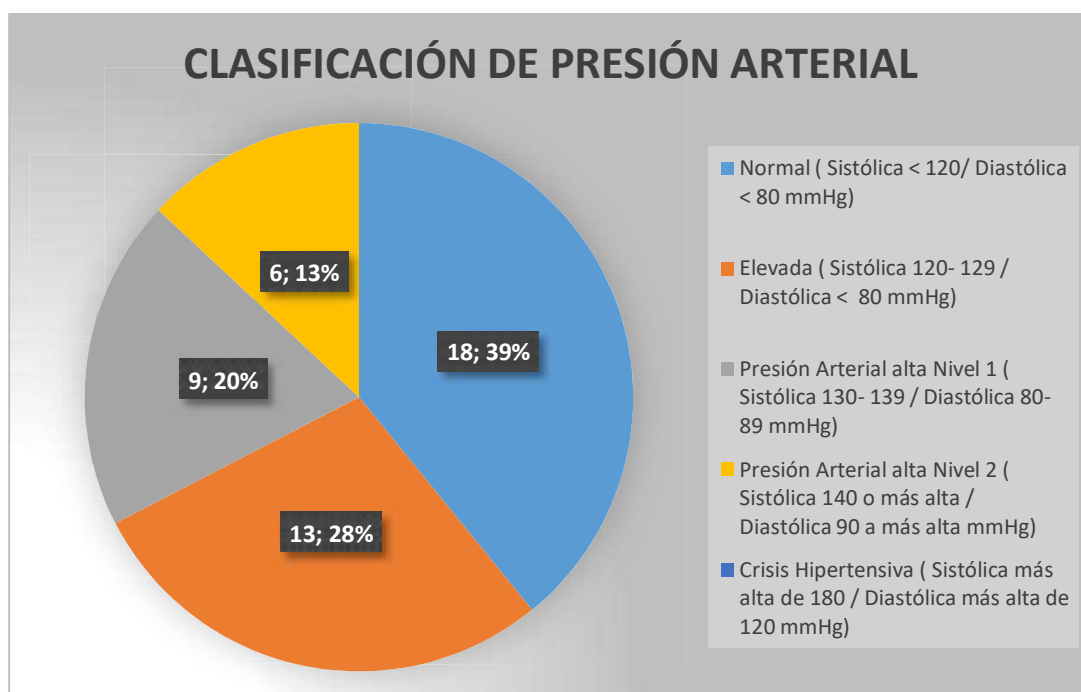
Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: De la población estudiada el 68% presenta antecedentes familiares de Hipertensión arterial, seguido de Diabetes Mellitus representando un 11% y en menor porcentaje la Insuficiencia cardíaca con 3%.

En relación con el objetivo específico 1: **Identificar los factores de riesgo modificables en los padres de familia (tabaquismo, diabetes mellitus, alcoholismo, hipertensión arterial, obesidad y sedentarismo)**, luego de la tabulación y análisis de los datos obtenidos se presentan los siguientes resultados:

Gráfico 7 Clasificación de la Presión Arterial

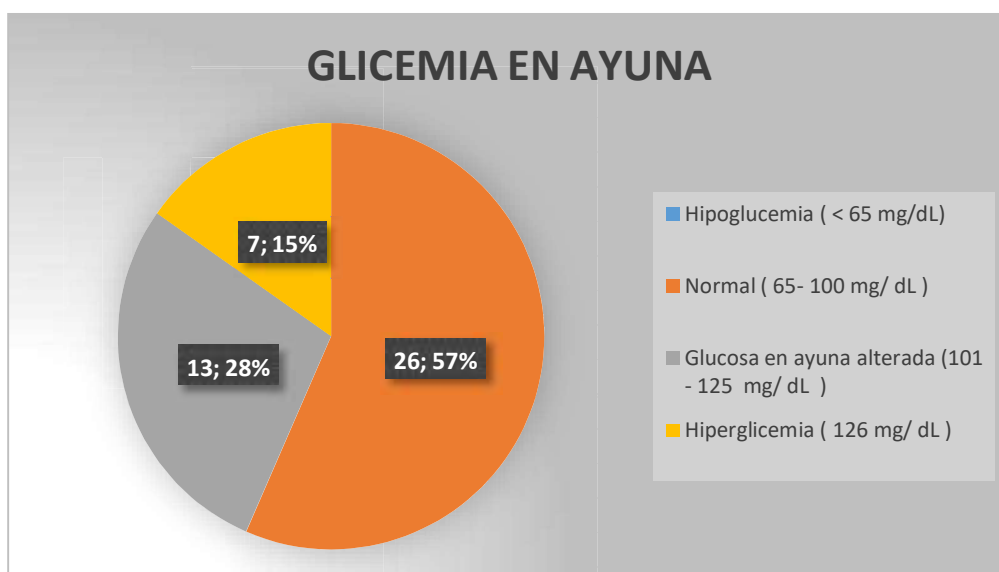


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: Gracias a la información obtenida se pudo constatar que el 39% de la población estudiada tiene la presión arterial normal, seguida de la presión arterial elevada con un 28% y con menor porcentaje la presión arterial nivel 2 representada por un 13%. Es evidente que el 61% de la población de estudio posee alteraciones en la presión arterial reflejando que hay presencia en alto porcentaje del factor de riesgo cardiovascular: hipertensión arterial.

Gráfico 8 Clasificación de Glicemia en ayunas

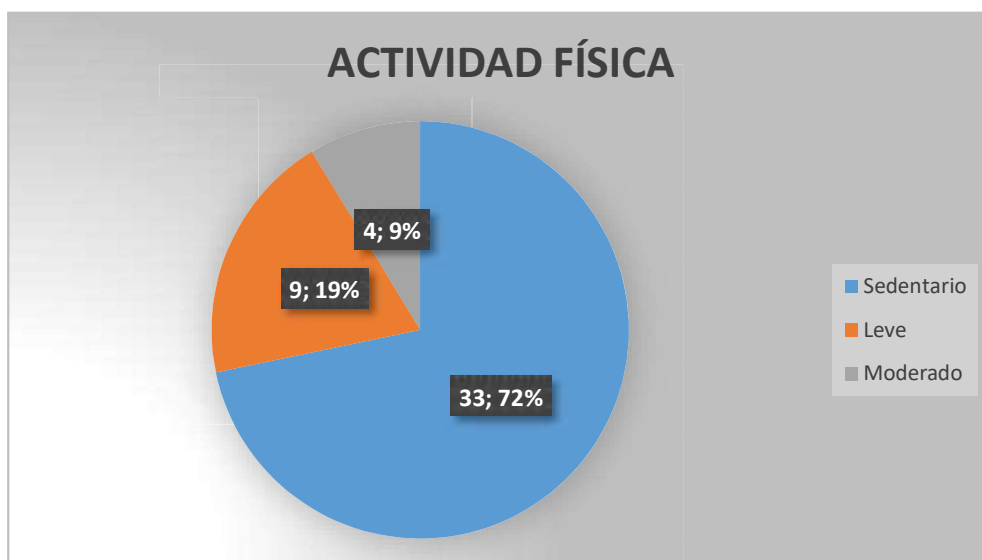


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: Dentro de la investigación realizada la mayor parte de la población de estudio, siendo el 57% presentó la glicemia en ayuna dentro de los parámetros normales, seguida del 28% que presentó la Glucosa en ayuna alterada y con menor porcentaje la Hiperglicemia con 15%.

Gráfico 9 Frecuencia de Actividad física

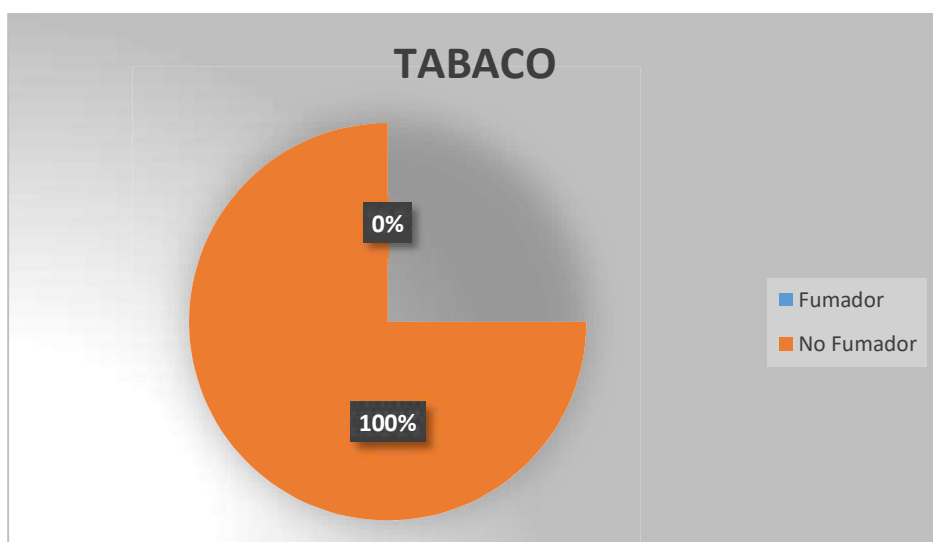


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: En la entrevista dirigida que se realizó a los padres de familia de la Escuela Provincia de Imbabura se obtuvieron como resultado que el 72% de la población no realiza actividad física, mencionaron que no les alcanza el tiempo debido a que tienen niños estudiando y deben enseñarles las tareas, además de realizar las actividades del hogar, seguido del 19% que corresponde a una actividad física leve y el 9% actividad física moderada.

Gráfico 10 Clasificación de Consumo de Tabaco

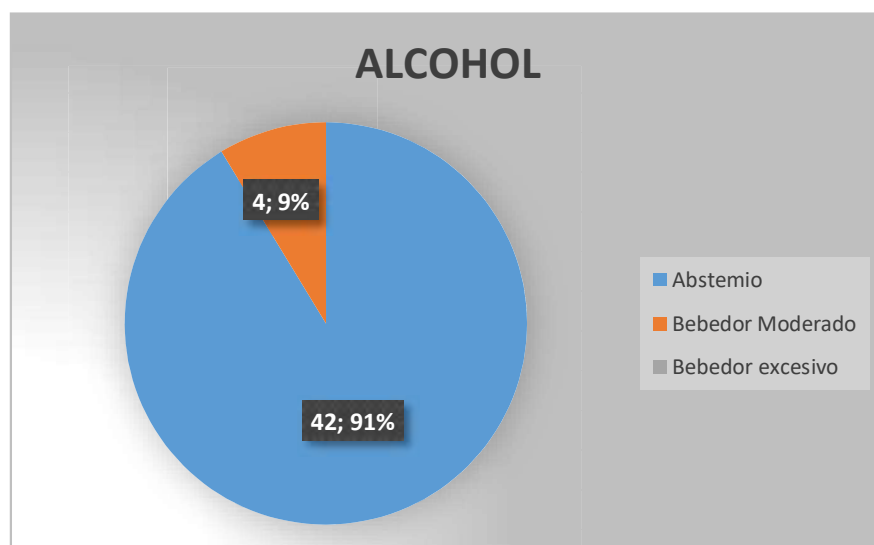


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: La población de estudio en su totalidad mencionó no consumir tabaco

Gráfico 11 Clasificación de Consumo de Alcohol

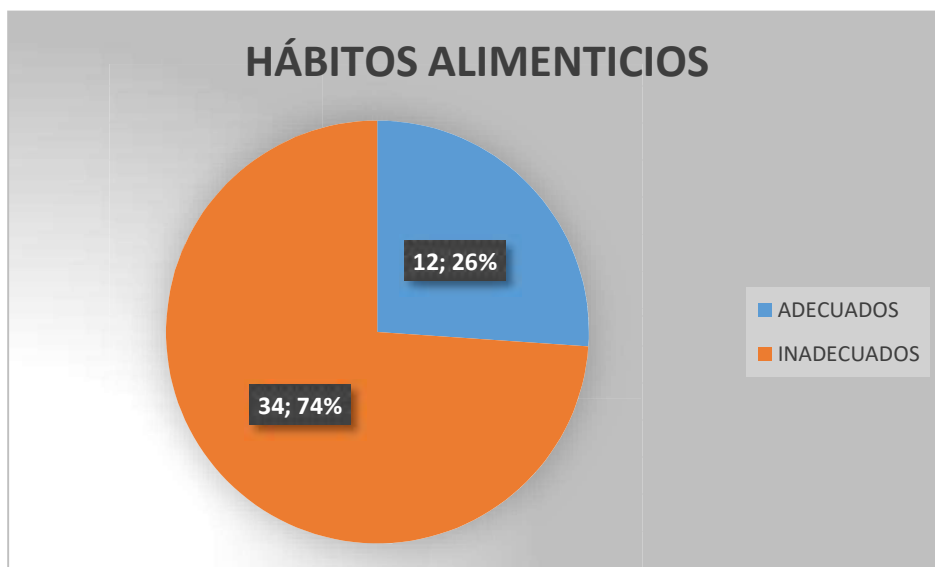


Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: El 91% de la población entrevistada refirió no consumir bebidas alcohólicas mientras que el 9% se clasificó como bebedor con consumo moderado debido a que solo en ocasiones especiales lo realizaban.

Gráfico 12 Hábitos Alimenticios



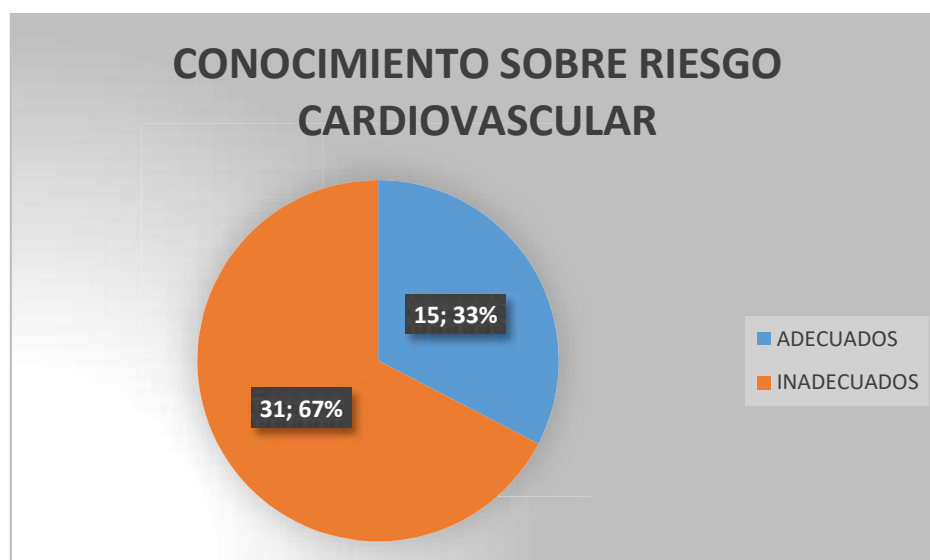
Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: El 74% de la población entrevistada refirió no tener buenos hábitos alimenticios mientras que tan solo el 26% mencionaron que cuidan su alimentación porque tienen familiares con patologías que requieren de una alimentación sana y equilibrada.

En relación con el objetivo específico 3: **Identificar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgos cardiovasculares en la población de estudio mediante un instrumento de investigación validado**, luego de la tabulación de datos y el respectivo análisis de los mismo, se presentan los siguientes resultados:

Gráfico 13 Conocimiento sobre riesgo cardiovascular



Fuente: Padres de Familia

Elaborado por: Yulenny Anabel Basilio Méndez

Análisis: Según el cuestionario que se aplicó a los padres de familia sobre el conocimiento de factores de riesgo y enfermedad cardiovascular, se obtuvo como resultado que el 67% de los padres de familia tiene conocimientos inadecuados y tan solo el 33% tiene conocimiento adecuado, esto se relaciona con el porcentaje de nivel de instrucción escolar debido a que el 63% es de nivel básica.

4.2 Comprobación de hipótesis

Mediante los resultados obtenidos a través de la entrevista y el cuestionario se pudo comprobar que la hipótesis planteada en el presente estudio es acertada, debido a que los factores de riesgo cardiovascular como la hipertensión, diabetes, obesidad, sedentarismo y la presencia de antecedentes familiares contribuyen a que los padres de familia de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura sean más susceptibles a contraer enfermedades cardiovasculares

5. Conclusiones

En la presente investigación se pudo identificar presencia de factores de riesgo cardiovascular en los padres de familia, en relación con los factores de riesgo no modificables que se estudiaron, el de mayor relevancia son los antecedentes familiares donde se evidenció una mayor ponderación en antecedentes de Hipertensión arterial con 68% en la población de estudio.

Con respecto a los factores de riesgo modificables que se identificaron, el 31% de la población de estudio posee sobrepeso y el 24% Obesidad grado I, en relación a la glicemia en ayunas el 28% presentó glicemia en ayuna alterada y el 15% hiperglicemia, asimismo se evidenció que más del 50% de los padres de familia tienen alteraciones en la presión arterial, puesto que, el 28% posee la presión arterial elevada, el 20% presión arterial elevada nivel 1 y un 13% presión arterial elevada nivel 2, también se constató que el 72% de los padres de familia no realizan actividad física y el 74% no poseen hábitos alimenticios adecuados.

Al cumplir los objetivos planteados en la investigación, se descubrió que los padres de Familia tienen un conocimiento inadecuado acerca de los factores de riesgo cardiovascular, debido a que el nivel de escolaridad de los padres de familia es de nivel básico, representando de esta manera que el 67% posee conocimientos inadecuados y el 63% de la población tiene instrucción de nivel básica según el instrumento que se utilizó en la investigación.

6. Recomendaciones

Se recomienda que la Universidad potencie y brinde apoyo a los diferentes proyectos de intervención para poder lograr un mejor objetivo en las diferentes problemáticas de salud que existen, de tal manera que genere un gran impacto positivo para la sociedad, además se debe motivar a los estudiantes de Enfermería a que formen parte de trabajos investigativos e identifiquen problemas sanitarios que puedan ser intervenidos precozmente para evitar futuras complicaciones y mayores gastos en el sistema de salud.

Educar a la población en todos los niveles de salud con respecto a los hábitos alimenticios, y prevención de riesgo cardiovascular haciendo énfasis en los factores de riesgo modificables y no modificables para de esta manera prevenir enfermedades crónicas como lo son la hipertensión, diabetes, obesidad, entre otras, al mismo tiempo se logrará que la población tenga una mejor calidad de vida y pueda tener una conducta saludable y productiva generando cambios en el entorno.

Se recomienda que la población ponga en práctica los buenos estilos de vida para prevenir enfermedades cardiovasculares y su tiempo de vida se acorte, así mismo no llevar una vida sedentaria para evitar el sobrepeso u obesidad y de manera puntual que la población contribuya con el seguimiento y control de sus patologías para prevenir complicaciones crónicas, asimismo que se integren en proyectos educativos y de investigación para que puedan obtener beneficios en su salud y potenciar el conocimiento de las distintas patologías que actualmente causan grandes porcentajes de mortalidad.

7. Referencias Bibliográficas

- Alcalá López, J. E., Maicas Bellido, C., Hernández Simón, P., & Rodríguez Padial, L. (2017). Cardiopatía isquémica: concepto, clasificación, epidemiología, factores de riesgo, pronóstico y prevención. *Medicine (Spain)*, *12*(36), 2145–2152. <https://doi.org/10.1016/j.med.2017.06.010>
- Amariles, P., Pino-Marín, D., Sabater-Hernández, D., García-Jiménez, E., Roig-Sánchez, I., & Faus, M. J. (2016). Fiabilidad y validez externa de un cuestionario de conocimiento sobre riesgo y enfermedad cardiovascular en pacientes que acuden a farmacias comunitarias de España. *Atencion Primaria*, *48*(9), 586–595. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.01.005>
- Balcázar-rueda, E., Gerónimo, E., & Vicente-ruiz, M. A. (2018). Factores de riesgo cardiovascular en docentes universitarios de ciencias de la salud Cardiovascular risk factors in university health science professors. *7 Marzo 2018*, *10*(37), 7–12. https://salud.qroo.gob.mx/revista/revistas/37/articulos_pdf/2 FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR.pdf
- Basantes Orbea, A. B., Carrillo López, V. A., Aguilar Cobo, A. V., & Fiallos Godoy, J. A. (2022). Insuficiencia cardiaca, diagnóstico y tratamiento. *Recimundo*, *6*(1), 34–50. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(1\).ene.2022.34-50](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(1).ene.2022.34-50)
- Bibiana Avendaño, S., & Álvarez, O. M. (2018). Ejercicio En Prevención Primaria De Enfermedad Cardiovascular Y Cáncer Exercise in Primary Prevention of Cardiovascular Disease and Cancer. *Revista*, *26*(2), 2018. <https://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rmed/article/view/2919/3906#toc>
- Brotons, C., Moral, I., Fernández, D., Puig, M., Calvo Bonacho, E., Martínez Muñoz, P., Catalina Romero, C., & Quevedo Aguado, L. J. (2019). Estimación del riesgo cardiovascular de por vida (IBERLIFERISK): una herramienta nueva en prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Española de Cardiología*, *72*(7), 562–568. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2018.05.002>
- Bryce Moncloa, A., Alegría Valdivia, E., & San Martín San Martín, M. G. (2017). Obesidad y riesgo de enfermedad cardiovascular. *Anales de La Facultad de Medicina*, *78*(2), 97. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13218>
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Sección Séptima Salud. *Registro Oficial*

- 449 de 20 Oct. 2008, 1–136. <https://www.cosede.gob.ec/wp-content/uploads/2019/08/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
- Costa, R., Gutiérrez, A., Valdivieso, D., Carpio, L., Cuadrado, f, & Núñez J. (2018). Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo. *Ministerio de Salud Pública*, 2–13.
- Diener, H. C., & Wachter, R. (2021). Diagnosis and treatment of acute ischemic insults. *Herz*, 46(2), 195–204. <https://doi.org/10.1007/s00059-021-05021-6>
- Fundación Española del Corazón. (2022a). *ANTECEDENTES FAMILIARES*. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/antecedentes-familiares-historial.html>
- Fundación Española del Corazón. (2022b). *FACTORES DE RIESGO*. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html>
- Fundación Española del Corazón. (2022c). *La práctica de ejercicio físico diario reduce considerablemente el riesgo de enfermedad cardiovascular*. <https://fundaciondelcorazon.com/prensa/notas-de-prensa/1066-la-practica-de-ejercicio-fisico-diario-reduce-considerablemente-el-riesgo-de-enfermedad-cardiovascular.html>
- Fundación Española del Corazón. (2022d). *Sexo- Género*. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/marcadores-de-riesgo/sexo-genero.html>
- Fundación Española del Corazón. (2022e). *Tabaco y Tabaquismo*. <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/fumar-tabaco-tabaquismo.html>
- Giménez, L. del A., Degiorgio, L., Díaz Zechin, M., Balbi, M. I., Villani, M., Manni, D., Paoletti, D., Cova, V., & Martinelli, M. (2019). Factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en estudiantes universitarios SITARIOS. *Revista Argentina de Cardiología*, 87(3), 203–209. <https://doi.org/10.7775/rac.es.v87.i3.14397>
- Gómez, B. (2021). Manual de riesgo cardiovascular. In *Rs* (Vol. 15, Issue 2).
- Gómez Frödea, C. X., Díaz Echevarría, A., Lara Moctezuma, L., Maldonado Aparicio, J., Rangel Paredes, F. V., & Vázquez Ortiz, L. M. (2021). Infarto agudo del miocardio como causa de muerte. *Revista de La Facultad de Medicina*, 64(1), 49–59.

<https://doi.org/10.22201/fm.24484865e.2021.64.1.08>

GUERRÓN, L. (2018). “CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL PACIENTE ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL DR. ENRIQUE GARCÉS EN EL PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE JUNIO DEL 2018 A SEPTIEMBRE DEL 2018.” In *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR* (Issue 3).

<http://dx.doi.org/10.1186/s13662-017-1121-6>[https://doi.org/10.1007/s41980-018-0101-](https://doi.org/10.1007/s41980-018-0101-2)

[2%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cnsns.2018.04.019](https://doi.org/10.1016/j.cnsns.2018.04.019)[0Ahttps://doi.org/10.1016/j.cam.2017.10.014](https://doi.org/10.1016/j.cam.2017.10.014)[0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.apm.2011.07.041](http://dx.doi.org/10.1016/j.apm.2011.07.041)[0Ahttp://arxiv.org/abs/1502.020](http://arxiv.org/abs/1502.020)

Gutiérrez, E. T., Meneses, A. L., Conyedo, E., Echerogoyen, O., & García, Y. (2020). Factores de riesgo determinantes de la prevalencia de la enfermedad cardiovascular en adultos.

Acta Médica Del Centro, 14(4), 446–462.

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=146987301&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2021). Estadísticas Vitales: Registro estadístico de Defunciones Generales. *Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales*, 1–33. www.ecuadoren cifras.gob.ec

Ley Orgánica de Salud. (2016). Ley Órgánica de Salud del Ecuador. *Plataforma Profesional de Investigación Jurídica, Registro O*, 13. <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORGÁNICA-DE-SALUD4.pdf>

Noel, M., María, D., Rivero, N., Quiroz, L., Spósito, P., & Huarte, Á. (2020). Hipertensión arterial y dislipemia. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 35(5).

<https://doi.org/10.29277/cardio.35.3.10>

Núñez-González, S., Duplat, A., & Simancas, D. (2018). Mortalidad por enfermedades cerebrovasculares en Ecuador 2001- 2015: Estudio de tendencias, aplicación del modelo de regresión joinpoint. TT - Mortality due to cerebrovascular diseases in Ecuador 2001-2015: a trend study, application of the joinpoint re. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 27(1), 16–22. http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2631-25812018000100016&lang=pt<http://none/pdf/mneuro/v27n1/2631-2581-rneuro->

27-01-00016.pdf

- OCDE y Banco Mundial. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*.
- OMS. (2021a). *Hipertensión*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>
- OMS. (2021b). *Obesidad y sobrepeso*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/obesity-and-overweight>
- OMS. (2022a). *Alcohol*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/alcohol>
- OMS. (2022b). *TABACO*. WHO. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/tobacco>
- OPS. (2019). *HIPERTENSIÓN*. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
- OPS. (2021a). *La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019*. Portal de Datos de NMH. <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>
- OPS. (2021b). *Nutrición*. <https://www.paho.org/es/temas/nutricion>
- OPS. (2022). *Diabetes*. World Health Organization. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>
- Pereira-rodríguez, J. E., Gina, L., & Lic, R. (2016). *Sociedad Cubana de Cardiología Insuficiencia cardíaca : Aspectos básicos de una epidemia en aumento*. 8(1), 58–70.
- Pérez, R. F. T., León, M. S. Q., Rodríguez, M. R. P., Toca, E. P. M., Orellana, F. M. Á., Toca, S. C. M., Pérez, A. E. T., & Orellana, P. A. Á. (2021). Factores de riesgo de la hipertensión arterial esencial y el riesgo cardiovascular. *Revista Latinoamericana de Hipertension*, 16(4), 321–328.
- Ramírez Iñiguez de la Torre, M. V, Vicente Herrero, M. T., López González, A. A., & Capdevila García, L. (2017). Factores de riesgo cardiovascular y su relación con factores sociodemográficos y laborales en trabajadores aparentemente sanos. *Revista de La Asociacion Espanola de Especialistas En Medicina Del Trabajo*, 26(4), 257–265. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552017000400257&lng=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/pdf/medtra/v26n4/1132-6255-medtra-26-04-00257.pdf%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552017000400257&lang=p

- Reyes, W. (2020). Alcohol, arritmia y enfermedad coronaria. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 3(1), 12–20. <https://doi.org/10.29277/cardio.35.1.4>
- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. 84. http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf
- Shunchao, K., Xueqing, L., & Blanco Aspiazú, M. Á. (2018). El manejo de la hipertensión arterial como variable de investigación. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(2), 214–224.
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7000487.pdf>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7000487>
- Zambrano, P. (2018). Universidad nacional del callao ip®. *Univerdidad Nacional Del Callao*, 130.
http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4353/VIVANCO_MEDRANO_FCS_2DA_ESPEC_2019.pdf?sequence=4&isAllowed=y

8. Anexos

Anexo 1. Autorización para la realización del proyecto



**FACULTAD DE CIENCIAS
SOCIALES Y DE LA SALUD**

CARRERA DE ENFERMERÍA

Oficio No.029- CE-UPSE-2023

Colonche , 12 de enero de 2023

Lcda.
María Dolores Laínez,
DIRECTORA DISTRITAL 24D01

Lcda. Rocío Parrales MSc,
**UNIDAD EDUCATIVA PROVINCIA DE
IMBABURA DE LA PARROQUIA COLONCHE**

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de parte de quienes conformamos la Carrera de Enfermería de la Universidad Estatal Península de Santa Elena.

La presente es para comunicar a usted que, en sesión de Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Sociales y de la Salud, fue aprobado el tema para el desarrollo del trabajo de investigación previa a la obtención al título de Licenciada en Enfermería al estudiante:

No-	TEMA	ESTUDIANTE	TUTOR
1	FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PROVINCIA DE IMBABURA DE LA PARROQUIA COLONCHE, 2022, bajo la modalidad PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	Yulenny Anabel Basilio Méndez,	Lcda.. Carmen Lascano Esplosa. Msc

Por lo antes expuesto, solicito a usted se sirva autorizar el ingreso a las áreas correspondientes para que la Srta. **YULENNY ANABEL BASILIO MÉNDEZ**, proceda al levantamiento de información dentro de la Institución a la cual usted dignamente representa, a fin de desarrollar el trabajo de investigación antes indicado

Particular que remito para los fine pertinentes.

Atentamente,

Lic Nancy Domínguez Rodríguez
Lic. Nancy Domínguez Rodríguez
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA



RECIBIDO

Firma: *[Signature]*

Fecha: 25-01-2023 Hora: 11:03

Recibido
7-Eb-23-12h30

UPSE ¡crece SIN LÍMITES!

C.c. Archivo
NDR/POS

Campus matriz, La Libertad - Santa Elena - ECUADOR
Código Postal: 240204 - Teléfono: (04) 781 - 732

f @ v www.upse.edu.ec

Anexo 2. Consentimiento informado



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

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ declaro libre y voluntariamente que accedo a participar en el estudio “Factores de riesgo cardiovascular en los padres de familia de la Unidad Educativa Provincia de Imbabura, 2022”.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se obtendrá será confidencial y su uso será netamente para lograr el objetivo de la investigación

Estoy informado/a de que el procedimiento para lograr el objetivo mencionado consistirá en la aplicación de una encuesta, medición de presión arterial, glucosa y datos antropométricos. Es de mi conocimiento que tendré la libertad de retirarme de la presente investigación en cualquier momento que lo desee.

Fecha: _____

Cédula de identidad: _____

Firma del participante

Anexo 3. Entrevista dirigida

ENTREVISTA DIRIGIDA A PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDAD EDUCATIVA PROVINCIA DE IMBABURA					
NOMBRE Y APELLIDOS					
EDAD	20-30 años	31- 40 años	41-50 años	51-60 años	61-70 años
SEXO			ETNIA		
FEMENINO			MESTIZO		
			BLANCO		
MASCULINO			INDÍGENA		
DATOS ANTROPOMÉTRICOS					
PESO					
TALLA					
IMC					
ANTECEDENTES FAMILIARES					
		Sí		No	
DIABETES MELLITUS					
HIPERTENSIÓN ARTERIAL					
ATEROESCLEROSIS					
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR					
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO					
INSUFICIENCIA CARDIACA					
MEDICIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL					
			SISTÓLICA		DIASTÓLICA
PRESIÓN ARTERIAL					
MEDICIÓN DE GLUCOSA EN AYUNA					
Hipoglucemia (< 65 mg/dL)					
Normal (65- 100 mg/ dL)					
Glucosa en ayuna alterada (101 - 125 mg/ dL)					
Hiperglicemia (126 mg/ dL)					
ACTIVIDAD FÍSICA					
SEDENTARIO		LEVE		MODERADO	
TABAQUISMO					
FUMADOR			NO FUMADOR		
ALCOHOL					
Abstemio: No consume alcohol de forma habitual					
Bebedor Moderado					
Bebedor excesivo					
HÁBITOS ALIMENTICIOS					
ADECUADOS					
NO ADECUADOS					

Anexo 4. Instrumento utilizado en la investigación

CUESTIONARIO PARA VALORAR CONOCIMIENTO SOBRE FACTORES DE RIESGO Y ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR				
Preguntas sobre conocimiento de riesgo cardiovascular				
1. Cuánto mide: _____ Cuánto pesa: _____ Según su peso, usted se considera que tiene o está:				
A) PESO BAJO	B) PESO NORMAL	C) SOBREPESO	D) OBESO	E) NO SABE
2. Según lo que usted conoce de hacer ejercicio, cuál de las siguientes situaciones es la mejor:				
a) Correr 45 min DOS veces a la semana	b) Caminar 45 min CUATRO veces a la semana	c) Hacer ejercicio NO GENERA BENEFICIOS para la salud	d) No sabe	
3. Entre dos hombres, cuya única diferencia es que uno tiene 50 años y el otro 60 años, con respecto al riesgo de sufrir un infarto al corazón, usted piensa que:				
a) Tienen igual riesgo	b) El de 60 tiene menor riesgo	c) El de 50 tiene menor riesgo	d) No sabe	
4. Entre un hombre y una mujer que tienen los dos 55 años, con respecto al riesgo de sufrir un infarto al corazón, usted piensa que:				
a) Tienen igual riesgo	b) El hombre tiene menor riesgo	c) La mujer tiene menor riesgo	d) No sabe	
5. Colesterol total 167 mg%. Según este valor de colesterol, usted cree que:				
a) Está dentro de lo normal	b) Está por encima de lo normal	c) Está por debajo de lo normal	d) No sabe	
6. Con respecto a los diferentes tipos de colesterol, usted piensa que:				
a) Tener ambos niveles altos es MALO para la salud	b) Tener ambos niveles altos es bueno para la salud	c) Hay un colesterol BUENO (HDL) y otro MALO (LDL)	d) No sabe	
7. Con respecto a los triglicéridos y las enfermedades al corazón, usted piensa que:				
a) No tienen relación	b) Evitan su desarrollo	c) Favorecen su aparición	d) No sabe	
8. Con respecto a la diabetes y las enfermedades al corazón, usted piensa que:				
a) La diabetes y las enfermedades al corazón NO tienen relación	b) La diabetes EVITA las enfermedades al corazón	c) El sufrir diabetes FAVORECE el desarrollo de enfermedades al corazón	d) No sabe	
9. Entre dos hombres de 60 años que tienen cifras de presión arterial elevada (ambos), sabiendo que la única diferencia entre los dos es que uno fuma; con respecto al riesgo de sufrir una enfermedad al corazón usted piensa que:				
a) Los dos tienen el mismo riesgo	b) El que fuma tiene menor riesgo	c) El que no fuma tiene menor riesgo	d) No sabe	
10. Cuáles son sus cifras de presión arterial: ____/____. Según sus cifras de presión arterial, usted las considera:				
a) Normales	b) Un poco elevadas	c) Muy elevadas	d) No sabe	

Anexo 5. Evidencias fotográficas



Foto 1: Reunión con padres de familia de la Escuela para dar a conocer el proyecto de investigación



Foto 2: Ejecución del instrumento utilizado en la investigación por parte de madre de familia de la institución



Foto 3: Medición de medidas antropométricas a los beneficiarios del proyecto de investigación.



Foto 4: Medición de glucosa en ayunas a los padres de familia de la institución.



Foto 5: Medición de la presión arterial a los padres de familia pertenecientes al proyecto de investigación



Foto 6: Ejecución de la entrevista dirigida a los padres de familia que forman parte del proyecto de investigación

Colonche, 09 de febrero 2023

CERTIFICADO ANTIPLAGIO

En calidad de tutor del trabajo de titulación denominado **FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PADRES DE FAMILIA DE LA UNIDADEUCATIVA PROVINCIA DE IMBABURA DE LA PARROQUIA COLONCHE 2022-2023**, elaborado por **YULENNY ANABEL BASILIO MENDEZ**, estudiante 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 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 titulación, se encuentra con el 4 % de la valoración permitida, por consiguiente, se procede a emitir el presente informe.

Adjunto reporte de similitud.

Atentamente,



Lic. Carmen Lascano Espinoza, MSc
Tutor de trabajo de titulación



Reporte Urkund.

Original

Document Information

Analyzed document	FUJ97V1 8dSuQ uRkUd docx (03821394)
Submitted	2/5/2022 8:07:00 AM
Submitted to	
Submitted email	juarez@unpsena.edu.ec
Similarity	4%
Analyst address	juarez@unpsena.edu.ec

Sources included in the report

SA	TESIS DEFINITIVA_MISHEL GARCIA_29 DIC 2022.docx Document TESIS DEFINITIVA_MISHEL GARCIA_29 DIC 2022.docx (03427285)	2
SA	TESIS URKUND.pdf Document TESIS URKUND.pdf (04384433)	2
W	URL: https://www.medigrapho.com/publica/unpsena/psena-2021/psena-2021-07-15.pdf Fecha: 12/18/2022 9:53:14 AM	1
W	URL: http://www.unpsena.edu.ec/revistas/psena/psena-2021-07-15.pdf Fecha: 12/18/2022 9:53:14 AM	1

Fuentes de similitud

Sources included in the report

SA	TESIS DEFINITIVA_MISHEL GARCIA_29 DIC 2022.docx Document TESIS DEFINITIVA_MISHEL GARCIA_29 DIC 2022.docx (03427285)	2
SA	TESIS URKUND.pdf Document TESIS URKUND.pdf (04384433)	2
W	URL: https://www.medigrapho.com/publica/unpsena/psena-2021/psena-2021-07-15.pdf Fecha: 12/18/2022 9:53:14 AM	1
W	URL: http://www.unpsena.edu.ec/revistas/psena/psena-2021-07-15.pdf Fecha: 12/18/2022 9:53:14 AM	1