



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO



**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las
personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021

**Trabajo de Investigación previo a la obtención del Título de Magister
en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria**

Autor: Ana Gabriela Pupiales Quilca

Tutor: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Asesor: MSc. Magola Yolanda Meneses

Dedicatoria

Este trabajo de investigación principalmente esta dedicada a Dios, la Virgen del Quinche y a mi familia quienes siempre guían mi camino y me apoyan en cada meta planteada para mi crecimiento profesional y personal.

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a todos quienes conforman la prestigiosa Universidad Técnica del Norte, quienes me proporcionaron los conocimientos reelevantes para continuar con mi crecimiento tanto profesional como personal.

Agradezco especialmente a dos grandes personas; a mi directora de tesis Magister Katty Cabascango y a mi asesora de tesis Magister Magola Meneses, gracias por ser quienes me guiarón durante este trayecto demostrando su excelencia, profesionalismo y paciencia.

Agradezco a cada uno de los integrantes de mi familia por ser un pilar fundamental en mi vida, por siempre ser mi apoyo y ejemplo de lucha.

Finalmente agradezco a todos mis compañeros y amigos quienes me brindaron su apoyo en este camino que no fue nada fácil pero tampoco imposible.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

Autorización de uso y publicación a favor de la Universidad Técnica del Norte

1. Identificación de la obra

En cumplimiento del Ar. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

Datos de contacto			
Cédula de Identidad	1003833819		
Apellidos y Nombres	Pupiales Quilca Ana Gabriela		
Dirección	Mena del Hierro calle Vía a Nono y calle El Libertador.		
Email	agpupialesq@utn.edu.ec		
Teléfono fijo	0233390541	Teléfono móvil	0980556575

Datos de la obra	
Título	Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021
Autor	Ana Gabriela Pupiales Quilca
Fecha	18/10/2021
Programa de Posgrado	Maestría en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
Título por el que opta	Magister en Salud Pública – Mención Enfermería Familiar y Comunitaria
Tutor	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango
Asesor	MSc. Magola Yolanda Meneses

2. Constancia

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra a los 18 días del mes de Octubre del año 2021

El Autor:

Firma



Nombre: Ana Gabriela Pupiales Quilca



Instituto de
Posgrado

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
Resolución No. 001-073 CEAACES-2013-13
INSTITUTO DE POSGRADO

Ibarra, 18 de Octubre del 2021

Dra. Lucía Yépez V MSc.
Directora
Instituto de Postgrado

ASUNTO: Conformidad con el documento final

Señora directora:

Nos permitimos informar a usted que revisado el Trabajo de Grado **Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021** del/ la maestrante Ana Gabriela Pupiales Quilca, de la Maestría en Salud Pública mención en Enfermería Familiar y Comunitaria, certificamos que han sido acogidas y satisfechas todas las observaciones realizadas.

Atentamente,

	Apellidos y Nombres	Firma
Tutor/a	MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango	
Asesor/a	MSc. Magola Yolanda Meneses	

Índice de contenidos

Resumen.....	10
Abstract	11
CAPÍTULO I	12
El Problema.....	12
Problema de Investigación	12
Formulación de la pregunta de investigación.....	15
Antecedentes	15
Objetivos	18
Justificación.....	19
CAPÍTULO II.....	21
Marco Referencial.....	21
Marco Teórico.....	21
Teoría de Dorothea E. Orem	21
Estilos de Vida	22
<i>Estilos de Vida Saludables</i>	23
Definición de un Riesgo Cardiovascular.....	26
Factores de Riesgo Cardiovascular	27
<i>Factores de Riesgo Cardiovascular No Modificables</i>	27
<i>Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables</i>	28
Tabla para determinar el nivel de riesgo cardiovascular.....	33
Relación entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular.....	36
Comunidad Rural	37
Marco Legal.....	37
Constitución de la República del Ecuador	37
Ley Orgánica de Salud	38
Normas, políticas y acciones de Ecuador para la prevención y control de Enfermedades no transmisibles (ENT) y factores de riesgo (FR).....	39
CAPÍTULO III.....	41
Marco Metodológico.....	41
Contexto: Descripción del área geográfica donde se desarrollará el proyecto	41
Enfoque y Tipo de Investigación	42
Enfoque	42

Tipo de investigación	43
Procedimiento de la Investigación	43
Población.....	43
Muestra.....	43
Tipo de muestreo	44
Método de recolección de datos	44
Método bibliográfico.....	45
Técnica	45
Instrumento.....	45
Procesamiento de la Información.....	46
Consideraciones Bioéticas.....	46
CAPÍTULO IV.....	48
Resultados y Discusión	48
Características sociodemográficas	48
Estilos de vida	49
Factores de riesgo cardiovasculares	54
Relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular.....	59
CAPÍTULO V.....	62
Propuesta.....	62
Guía de bolsillo “Promoción de la salud y prevención de factores de riesgo cardiovascular para una comunidad rural”.....	62
Conclusiones	63
Recomendaciones	64
Referencias.....	65
Apéndice	72

Índice de tablas

Marco referencial

<i>Tabla 1.</i>	Clasificación de los estadios de la tensión arterial.....	30
<i>Tabla 2.</i>	Clasificación del índice de masa corporal según la OMS en el año 2000.....	31
<i>Tabla 3.</i>	Valores del perímetro abdominal.....	31
<i>Tabla 4.</i>	Categorías de fumador según la OMS.....	32
<i>Tabla 5.</i>	Tabla de predicción del riesgo AMR D de la OMS, para los contextos en que NO se puede medir el colesterol sanguíneo.....	34
<i>Tabla 6.</i>	Normas, políticas y acciones para la prevención y control de ENT/FR en Ecuador.....	39

Resultados y discusión

<i>Tabla 7.</i>	Características sociodemográficas.....	48
<i>Tabla 8.</i>	Frecuencia de consumo alimentario.....	49
<i>Tabla 9.</i>	Hábitos y costumbres.....	51
<i>Tabla 10.</i>	Actividad y reposo.....	52
<i>Tabla 11.</i>	Asistencia Médica.....	53
<i>Tabla 12.</i>	Antecedentes patológicos familiar y personal.....	54
<i>Tabla 13.</i>	Diabetes y nivel de riesgo cardiovascular.....	55
<i>Tabla 14.</i>	Tensión arterial y frecuencia cardíaca.....	56
<i>Tabla 15.</i>	Interpretación de la circunferencia abdominal e índice de masa corporal.....	57
<i>Tabla 16.</i>	Consumo de cigarrillo y alcohol.....	58
<i>Tabla 17.</i>	Relación entre la frecuencia con la que realiza actividad física y el índice de masa corporal.....	59
<i>Tabla 18.</i>	Relación entre el sexo y la circunferencia abdominal.....	60
<i>Tabla 19.</i>	Relación del consumo de sal con la tensión arterial.....	61

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
INSTITUTO DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA MENCION-ENFERMERIA FAMILIAR Y
COMUNITARIA

Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021

Autor: Ana Gabriela Pupiales Quilca

Tutor: MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango

Asesor: MSc. Magola Yolanda Meneses

Año: 2021

Resumen

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de defunción a nivel mundial, además producen un alto grado de discapacidad y un elevado gasto sanitario. El objetivo del estudio fue determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural, La Florida- 2021. Con enfoque cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo, transversal y correlacional. La muestra fueron 74 jefes de hogar comprendidos entre las edades de 30 a 70 años. Se aplicó un instrumento previamente validado por juicio de expertos, los datos recolectados se procesaron en el programa “Epi Info.” La población en estudio respecto a los jefes de hogar está constituida por adultos femeninos 66% comprendidos entre la edad de 40 a 64 años, de estado civil casado, con nivel de instrucción primaria 46%, la ocupación de mayor desempeño es quehacer doméstico. Los estilos de vida evidenciados son: consumo alto de carbohidratos 49% y grasas 30%; consumo de productos procesados ocasional 29%, por ello no verifican el semáforo nutricional 53%; nunca realizan actividad física 31%, tampoco se realizan un chequeo médico preventivo 55%. El factor de riesgo cardiovascular prevalente es el sobrepeso 53%. Finalmente, la correlación de Pearson muestra que los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular tienen una relación baja. Así, se puede concluir que, es indispensable promocionar una alimentación sana y actividad física permanente de acuerdo a la cultura a la que pertenecen para evitar el sobrepeso y el sedentarismo.

Palabras clave: Prevalencia, Factores de riesgo, Estilo de vida, Población rural.

Abstract

Cardiovascular diseases are the leading cause of death worldwide. Besides, they also produce a high degree of disability and high health costs. The aim of this research was to determine the prevalence of cardiovascular risk factors, according to the lifestyle of the people who inhabit the rural community, La Florida-2021. This study has a non-experimental quantitative approach. It is of a descriptive, transversal and correlational type. The sample was 74 household heads comprehended between the ages of 30 and 70 years old. An instrument, previously validated by an expert judgement, was applied; the collected data was processed on the “Epi Info.” program. The population under study with respect to household heads is made up of female adults 66% comprehended between the ages of 40 to 64 years old, of married marital status, with a primary education level equivalent to the 46%, and the highest performing occupation is housework. The evidenced lifestyles are: high consumption of carbohydrates 49% and fat 30%; the consumption of occasional processed products 29%. Therefore, they do not verify the nutritional traffic light 53%; never undertake physical activity (31%) and never undergo a preventive medical check-up (55%). The prevalent cardiovascular risk factor is being overweight 53%. Finally, Pearson’s correlation reveals that the lifestyles and the cardiovascular risk factors have a low relationship. Thus, it can be concluded that, It is essential to promote a healthy diet and permanent physical activity according to the culture to which they belong in order to avoid being overweight and sedentary.

Key words: Prevalence, Cardiovascular risk factors, Lifestyles, Rural community.

CAPÍTULO I

El Problema

Problema de Investigación

Los factores de riesgo cardiovascular son signos biológicos y hábitos adquiridos a medida que transcurre el tiempo de vida, estos constituyen un problema de salud pública a nivel mundial debido a que, si no existe una intervención adecuada y oportuna, provocan múltiples enfermedades en el ser humano, entre las principales se encuentra las cardiovasculares y crónicas no transmisibles.

Los principales factores de riesgo son: hipertensión arterial, diabetes, obesidad, sobrepeso, tabaquismo, sedentarismo, sexo, herencia y la edad; además, existe factores contribuyentes como el estrés del diario vivir, el consumo de anticonceptivos orales y el consumo excesivo de alcohol. (Instituto del Corazon de Texas, s.f.)

Por lo tanto, es indispensable mencionar que las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de defunción a nivel mundial, producen un alto grado de discapacidad y un elevado gasto sanitario.

Cada año mueren más personas por alguna de estas enfermedades que por cualquier otra causa, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012 se registró el 30% de muertes con esta enfermedad, donde el 80% son en países de ingreso bajo y medio. Por consiguiente, la OMS subraya claramente la necesidad de prestar una mayor atención a nivel mundial a las estrategias de prevención de la aparición de factores de riesgos cardiovasculares, tal como se establece en la agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. (OPS, 2020)

Gorostidi et al. (2018) en el estudio denominado “Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular” menciona en los resultados que la prevalencia de enfermedad renal crónica fue 15,1%, este fue más

frecuente en varones 23,1%, según aumentaba la edad en sujetos ≥ 65 años con el 37,3%, y en personas con enfermedad cardiovascular el cual representa el 39,8%. (Gorostidi, y otros, 2018)

De forma similar Álvarez- Fernández et al. (2017) muestran es su estudio que los factores de riesgo cardiovascular difieren de acuerdo a la condición socioeconómica ya que se comprueba la existencia de una brecha de desigualdad en salud relativa a la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular entre la clase social ocupacional y la población en riesgo de exclusión; las variables tabaquismo, obesidad y diabetes presentan mayor prevalencia en hombres en riesgo de exclusión, al igual que el riesgo cardiovascular a 10 años. Por lo que la desigualdad se estima vinculada primordialmente a la existencia de inequidad social que hace diferentes los estilos de vida, los accesos al empleo y a los servicios sanitarios y el medio ambiente. (Alvarez- Fernandez, Vaquero-Abella, Ruiz-Andara, Romero-Saldaña, & Alvarez-Lopez, 2017, pág. 147)

Del mismo modo en el artículo “Impacto de los factores de riesgo cardiovascular en la población extremeña: aportación de la cohorte HERMEX para una estrategia preventiva” indica que, la hipertensión arterial es el factor de riesgo que mayor carga tiene en la enfermedad cardiovascular en españoles, seguido del colesterol alto y el tabaquismo, por lo que este estudio muestra la necesidad de implementar y mejorar intervenciones tanto a nivel urbano como rural. (Felix-Redondo, y otros, 2018)

Hernández (2019) elaboró un instrumento para evaluar el factor de riesgo cardiovascular, este fue aplicado en 2.940 personas de distintas instituciones en Costa Rica, cuyos resultados fueron sedentarismo 69.30%, obesidad 59.4 y antecedentes familiares 52.4%; debido a estos valores alarmantes con cifras superiores al 50% es indispensable identificar los factores de riesgo cardiovascular que presenta cada comunidad para intervenir oportunamente. (Hernandez, 2019, pág. 186)

Según Hernández- Martínez et al. (2020) realizó un estudio con 214 trabajadores de una entidad oficial de la ciudad de Bogotá durante el año 2017, los resultados publicados son: prevalencia en tabaquismo 13.1%, consumo de alcohol 35.1% y sedentarismo el 39.7%; en cuanto a los trabajadores con sobrepeso u obesidad constituyen el 54.2% de la población estudiada. Sin embargo, el 79.4% de los trabajadores presentaron riesgo cardiovascular bajo. Esto evidencia que el sobrepeso constituye un factor de riesgo cardiovascular modificable presente a nivel mundial en el cual se debe trabajar arduamente. (Hernandez-Martinez, Varona-Uribe, & Hernandez, 2020, pág. 112)

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) en el año 2018, publicó que las enfermedades no transmisibles representan el 53% del total de las muertes; de estas, el 48,6% correspondió a enfermedades cardiovasculares, el 30% a cáncer, el 12,4% a diabetes y el 8,7% a enfermedades respiratorias crónicas. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

Espinosa et al. (2014) en el estudio realizado en la ciudad de Loja- Ecuador, a 292 personas entre las edades de 20 a 70 años; respecto a los factores de riesgo cardiovascular, mencionó los siguientes resultados: prevalencia de obesidad central 62,33 %, niveles elevados de colesterol LDL 56,16 %; sobrepeso 38,01 %, sedentarismo 36.3 %. Estos datos muestran una problemática similar a datos internacionales convirtiéndose en una necesidad de mejora en la salud pública. (Espinosa, Yaruqui, Espinosa, & Ordoñez, 2014, pág. 174)

En Ecuador existe datos escasos sobre estudios de áreas rurales por lo que esta investigación determina la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares que presenta los habitantes de la comunidad rural la Florida, en la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura; con el fin de aportar datos para futuras investigaciones, prevenir futuros problemas de la salud donde afecta directamente a la comunidad, familia e individuo y así contribuir a una calidad de vida saludable.

Formulación de la pregunta de investigación

¿Cuál es la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021?

Antecedentes

María Grau et al. (2011), publican el artículo cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en personas de 35-74 años en 10 comunidades autónomas españolas y determinar el grado de variabilidad geográfica en la distribución de los factores de riesgo cardiovascular. En este estudio se incluyó a 28.887 participantes; los resultados fueron: hipertensión arterial (47% en varones y 39% en mujeres), dislipemia (43% en varones y 40% en mujeres), obesidad (29% en ambos sexos), tabaquismo (33% en varones y 21% en mujeres) y diabetes mellitus (16% en varones y 11% en mujeres). En conclusión, la prevalencia de hipertensión arterial, dislipemia, obesidad, tabaquismo y diabetes mellitus, es elevada, con variabilidad relativamente baja en la población de 35 a 74 años entre comunidades autónomas. (Grau, y otros, 2011)

Teniendo en cuenta a Medrano et al. (2005), realizó un metaanálisis de estudios transversales; el objetivo fue revisar los estudios publicados sobre frecuencia poblacional de los principales factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, obesidad y tabaquismo) y combinar sus resultados en una estimación para el conjunto de la población española; identificó 48 trabajos que incluyeron a 130.945 personas, el resultado muestra que el factor de riesgo cardiovascular más frecuentes es la hipertensión arterial 66.7% en personas mayores de 65 años. En conclusión, el riesgo cardiovascular en la población española es elevado, su monitorización poblacional es fundamental en la planificación de medidas preventivas y asistenciales. (Medrano, Cerrato, Boix, & Delgado-Rodriguez, 2005)

Querales-Carrasquel et al. (2017) presentó el artículo “Factores de riesgo cardiovascular en comunidades urbana y rural: Tinaquillo, Venezuela”, cuyo objetivo fue comparar la frecuencia de los principales factores clínicos, bioquímicos y antropométricos de riesgo cardiovascular entre una comunidad rural y una urbana; realizó el estudio a una muestra de 118 personas de los cuales el 56% pertenecían a la comunidad rural; el resultado fue analfabetismo 15%, antecedentes cardiovasculares 30%, sedentarismo 60% y bajos hábitos de consumo de tabaco y alcohol; mientras que en el 47% de la comunidad urbana presentó analfabetismo 1.9%, antecedentes cardiovasculares 24% y sedentarismo 80%, de igual manera tiene bajo consumo de alcohol y tabaco.

El dato más relevante de este artículo es que el 60% de la población presenta sobrepeso y obesidad tanto en la comunidad rural como en la urbana. En conclusión, este estudio muestra una elevada frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en ambas comunidades, lo que indica que los programas de promoción en salud deben tener alcance hasta las comunidades rurales, pues el riesgo a padecer una enfermedad cardiovascular es similar al de la comunidad urbana. (Querales-Carrasquel, y otros, 2017, pág. 188)

Desde el punto de vista de Chaves et al. (2015) en el artículo “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo, Paraguay”, menciona que ha constatado la prevalencia elevada de factores de riesgo cardiovascular en la población de 18.287 pacientes ambulatorios adultos analizados. Según los resultados las prevalencias del hábito de fumar, hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus son bajas, sin embargo, existe

una prevalencia elevada de obesidad 79.6%, seguido del sedentarismo 58,2% y el estrés psicológico 56,6%. Estos resultados representan una alerta sanitaria, es un llamado firme a la acción global de todas las instancias que se encuentran en condición de prevenir discapacidades o muertes por enfermedad isquémica cardíaca o cerebral; por lo tanto, la implementación

urgente de los programas correspondientes a escala nacional es imperativa. (Chaves, Brites, Maciel, Klinkhof, & Mereles, 2015, pág. 136)

Martínez-Espichán et al. (2014) presentó el estudio cuyo objetivo es determinar las características del lugar de residencia y los factores de riesgo cardiovascular en una población de la selva peruana en julio 2014; fue realizado a 268 individuos entre 30 y 74 años sin diagnóstico ni tratamiento de enfermedad cardiovascular en una población urbana y una rural del distrito de Yantaló, cuyo resultado fue: la población urbana presentó un mayor porcentaje de hipertensión arterial (18,4%), mientras que los otros factores de riesgo del estudio no presentaron diferencias entre ambas poblaciones, lo que indica un proceso de transición epidemiológica en ambas poblaciones debido a la urbanización. (Martinez-Espiñan, y otros, 2017)

De la Rosa y Acosta (2017) presentó un estudio cuyo objetivo fue determinar los posibles factores de riesgo cardiovasculares presentes en la población hipertensa de tres barrios del cantón Esmeraldas; la muestra estuvo constituida por 36 personas hipertensas, dando como resultado que son múltiples los factores de riesgo cardiovasculares que acompañan a la población de hipertensos observados; el sedentarismo y la obesidad, son determinantes directos de la respuesta al desconocimiento sobre la enfermedad y estos asociados a otras condicionantes, podrían incidir de forma importante en su pronóstico cardiovascular. (De la Rosa, 2017, pág. 361)

Objetivos

General

Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida en el año 2021.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas de los habitantes de la comunidad rural La Florida.
- Identificar los estilos de vida que presentan los habitantes de la comunidad rural La Florida.
- Establecer los factores de riesgo cardiovascular que presentan la población en estudio.
- Analizar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular que presentan habitantes de la comunidad rural la Florida.

Justificación

Esta investigación se realiza para determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovasculares según los estilos de vida que presentan las personas que habitan en la comunidad rural La Florida en la parroquia de La Esperanza en la ciudad de Ibarra, este estudio es relevante en la salud pública debido a la escasa información que existe en la población rural de la provincia de Imbabura.

Se realiza este estudio debido a que a nivel de las entidades de salud se evidencia que existen personas en busca de atención médica únicamente cuando tienen complicaciones en su salud o presentan signos de enfermedades crónicas lo que afecta la calidad de vida del individuo, produce incapacidades, existe deterioro en los procesos familiares y a nivel económico genera enormes costos.

Por ello esta investigación ayuda a la sociedad a actuar oportunamente desde la promoción de estilos de vida saludables, prevención de factores de riesgo cardiovascular; donde indiscutiblemente a nivel económico el país se verá beneficiado debido a que se reducen los gastos económicos en las entidades de salud, teniendo claro que el tratamiento para una enfermedad crónica es bastante costoso y la calidad de vida del individuo disminuye.

Es conveniente realizar este estudio debido a que al difundir los resultados en esta población genera conciencia social en la comunidad, lo cual puede contribuir a mejorar aquellos estilos de vida o hábitos que son perjudiciales para la salud y modifica los factores de riesgo cardiovasculares que provoca enfermedades.

Por lo tanto, los beneficiarios directos son los habitantes de etnia indígena originarios de la comunidad rural La Florida, quienes son jefes de hogar comprendido entre la edad de 30 a 70 años. Por otro lado, los beneficiarios indirectos son sus hijos, teniendo en cuenta que durante la infancia es más fácil adoptar estilos de vida saludables en beneficio de su salud.

Este estudio está sustentado en la teoría de Dorothea Orem quien concibe al ser humano como un organismo biológico, racional y pensante; los seres humanos tienen la capacidad de reflexionar sobre sí mismos y su entorno, capacidad para simbolizar lo que experimentan y usar creaciones simbólicas para pensar, comunicarse y guiar los esfuerzos para hacer cosas que son beneficiosas para sí mismos y para otros.

Así también, define los cuidados de enfermería como el ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de ésta. El entorno es entendido en este modelo como todos aquellos factores, físicos, químicos, biológicos y sociales, ya sean estos familiares o comunitarios, que pueden influir e interactuar en la persona. (Navarro & Castro, 2010)

Además, este estudio proporcionará datos cuyos resultados pueden servir de base para un próximo estudio analítico, continuando con la formación de la investigación científica con el fin de adquirir nuevos conocimientos en beneficio para la sociedad.

El interés es personal ya que busco contribuir con el bienestar de los habitantes de la comunidad rural La Florida y de la población en general; intervenir en la disminución de enfermedades cardiovasculares y enfermedades crónicas no transmisibles, con esto mejorar la calidad de vida del individuo, familia y comunidad independientemente de la cultura a la que pertenezca.

Este trabajo es viable ya que cuento con la autorización de la presidenta de la comunidad, el consentimiento de los habitantes quienes forman parte de este estudio; guardando la consideración ética de la confidencialidad de los datos obtenidos.

La investigación cuenta con la factibilidad necesaria, ya que es de mi autoría y todos los recursos tanto humanos como económicos, serán autofinanciados.

CAPÍTULO II

Marco Referencial

Marco Teórico

Teoría de Dorothea E. Orem

La enfermería como ciencia, se ocupa en ayudar a las personas a satisfacer las necesidades básicas cuando no pueden hacerlo solas, por estar enfermas o por no poseer conocimiento, habilidad o motivación necesaria. Por lo tanto, Dorotea Orem presenta su teoría del déficit de autocuidado como una teoría general, compuesta por tres teorías relacionadas entre sí: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería. (Naranjo, Concepción, & Rodríguez, 2017)

La Teoría del Autocuidado. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. Además, el conocimiento de los siguientes conceptos: persona, salud y enfermería permiten definir los cuidados de enfermería con el fin de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, recuperarse de la enfermedad y afrontar las consecuencias de la misma.

La Teoría del Déficit de Autocuidado. Es una relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las propiedades humanas en las que las aptitudes desarrolladas para el autocuidado que constituyen la acción, no son operativas o adecuadas para conocer e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico existente. Esta abarca a aquellos pacientes que requieren una total ayuda de la enfermera o familiar por su incapacidad total para realizar actividades de autocuidado, ejemplo: Cuadripléjico.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado, son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo.

La Teoría de los Sistemas de Enfermería. Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades; el principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

Estilos de Vida

El término estilo de vida se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que pueden influir positiva o negativamente sobre la salud; en los estilos de vida, se reflejan tanto las condiciones económico y sociales de la vida de la sociedad como las características y las tradiciones de un lugar específico; además, es la forma como se comporta o manifiesta una determinada cultura, por lo que cada comunidad, familia o individuo pueden tener un estilo de vida en particular dependiendo de sus conocimientos, necesidades reales, posibilidades económicas. (Vives A. , 2007)

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los conocimientos y la voluntad; condiciones requeridas para vivir.

Los Conocimientos. Determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud.

La Voluntad. Se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes con respecto a los demás; entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. (Giraldo, Toro, Macias, Valencia , & Palacio, 2010)

Estilos de Vida Saludables

Los estilos de vida saludables se refieren a los comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, ya sea por un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de alimentación, ejercicios, sueño y distracción; el control y la evitación del exceso de consumo de grasas, azúcares, sal; abuso de sustancias como la cafeína, tabaco y alcohol; una correcta distribución y aprovechamiento del tiempo. (Vives A. , 2007)

Hábitos Alimenticios. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 2018 “Los hábitos alimentarios sanos comienzan con la ingesta equilibrada de los alimentos y la modificación de los estilos de vida desde los primeros años de vida; además, puede proporcionar beneficios a largo plazo, entre ellos la reducción del riesgo de sobrepeso, obesidad y de enfermedades no transmisibles en etapas posteriores de la vida”.

En los hábitos alimenticios saludables influyen los factores socioeconómicos que interactúan de manera compleja y determinan modelos dietarios personales. Entre esos factores cabe mencionar los ingresos, los precios de los alimentos, las preferencias y creencias individuales, las tradiciones culturales, y los factores geográficos y ambientales (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Por otro lado, una dieta inadecuada puede producir sobrepeso u obesidad, hipertensión arterial y diabetes; por lo que constituye un factor de riesgo importante para desarrollar enfermedades del corazón, esto se debe al consumo excesivo de alimentos procesados con alto nivel de grasas, sal y azúcar, consumo de comida rápida y bajo consumo de frutas y legumbres frescas.

La Organización Mundial de la Salud ha identificado una serie de intervenciones entre ellas se encuentra el impuesto para reducir la ingesta de alimentos con alto contenido de grasas, azúcar y sal. Otra intervención es el suministro de comidas saludables en los comedores escolares.

Las recomendaciones en materia de prevención que puede aplicar las personas con factores de riesgo cardiovascular de la comunidad es elegir alimentos saludables para su dieta diaria. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Evitar el excesivo consumo de sal: El elevado consumo de sodio mayor a 5 gramos al día contribuye a que las personas presenten hipertensión arterial y aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Hoy en día existe mayor consumo de sal debido a que la producción de alimentos elaborados y procesados es más numerosa, existe una rápida urbanización y la evolución de los modos de vida modifica los hábitos alimenticios. La OMS recomienda el consumo menor a 5 gramos diarios en adultos, no agregar sal durante la preparación de los alimentos, no colocar saleros en la mesa y escoger productos bajos en sodio. (Organización Mundial de la Salud, 2020)

Verificar el semáforo nutricional: Es una herramienta simple, práctica y eficaz para informar al público sobre los productos que pueden dañar la salud y ayuda a orientar las decisiones durante la compra y el consumo de los alimentos. El consumo excesivo de azúcares, grasas y sodio es un problema de salud pública que se asocia a las enfermedades crónicas no transmisibles que más afectan a la población: sobrepeso u obesidad, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades vasculares, cardíacas, cerebrales y renales.

Una de las soluciones que aporta en la reducción de factores de riesgo cardiovascular es la aplicación de leyes y regulaciones que disminuya la demanda y la oferta de productos que contienen cantidades excesivas de nutrientes críticos. El instrumento clave de política para regular esos productos con el objeto de prevenir el desequilibrio en la alimentación es la utilización de etiquetas al frente del envase de los productos, donde indiquen a los consumidores el contenido de las cantidades excesivas de azúcares, grasas totales, grasas saturadas, grasas trans y sodio. (Organización Panamericana de la Salud, 2020)

Conocimiento del daño que produce la combustión con leña: La OMS menciona que la combustión con leña produce múltiples enfermedades pulmonares y cardiovasculares ya que este proceso produce múltiples productos químicos perjudiciales para la salud entre ellos se encuentra el monóxido de carbono, óxidos de nitrógeno y otros materiales particulados, se estima que la combustión con leña equivale al consumo de dos cajetillas diarias de tabaco, entre los grupos más afectados se encuentran los niños, mujeres y adultos mayores. Por ello notablemente es un problema de salud pública que afecta principalmente a la población de zonas rurales y de escasos recursos económicos. (Naranjo F. , 2010)

Actividad Física. La Organización Mundial de la Salud define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que produce un gasto de energía”. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, viajar, realizar las tareas domésticas y las actividades recreativas. Todas las personas sin distinción de edad, sexo, religión, clase social, etnia, pueden desempeñar algún tipo de actividad física, incluso lo pueden hacer las personas que padecen enfermedades crónicas no transmisibles como son: diabetes tipo 2, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, cáncer y las personas que sufren alguna discapacidad.

Las recomendaciones actuales establecen que los adultos deben realizar actividad física o ejercicio al menos 30 minutos al día, en cambio los niños, adolescentes y jóvenes de ambos sexos deben realizar al menos 60 minutos de actividad física de intensidad moderada a vigorosa todos o la mayoría de los días de la semana, esta actividad física debe incluir acciones que mejoren la salud ósea, la fuerza muscular y la flexibilidad. (Municipio de Yamaranguila, 2016)

Las personas inactivas tienen un mayor riesgo de sufrir un ataque al corazón que las personas que hacen ejercicio regular. El ejercicio quema calorías para mantener un peso saludable, ayuda a controlar los niveles de colesterol y la diabetes, y posiblemente disminuya

la presión arterial; al igual que fortalece el músculo cardíaco y hace más flexibles las arterias. (Texas Heart Institute, s.f)

La OMS ha identificado una serie de intervenciones entre ellas se encuentra la construcción de vías peatonales y carriles para bicicletas con el fin de promover la actividad física y así mantener un modo de vida físicamente activo.

Recreación o actividades de tiempo libre. La recreación física atiende indudablemente los gustos y preferencias recreativas de toda la población, para ello se utilizan deportes populares como el boxeo, fútbol, basquetbol, juegos tradicionales como los juegos infantiles, cartas y cometas, actividades acuáticas, trompo, rayuela, canicas, concursos de baile, acompañamiento del coro de la iglesia.

Hábitos de descanso. El descanso diario es vital para mantener el cuerpo y la mente en buen estado durante todo el día. Dormir la cantidad de horas adecuada es fundamental para cualquier persona. La Fundación Nacional del Sueño de Estados Unidos emitió la siguiente recomendación sobre la cantidad de sueño que necesitan los adultos de 18 a 64 años lo cual es de 7 a 9 horas al día. (Flo, 2020)

Chequeos médicos. El chequeo médico ofrece medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida. La prevención de las enfermedades, su diagnóstico y tratamiento precoz constituyen el mejor método para lograr una vida más larga y saludable. (Instituto de Cardiología y Medicina Interna I, s.f.)

Definición de un Riesgo Cardiovascular

Un riesgo cardiovascular es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una de las enfermedades del sistema cardiovascular, dentro de un determinado plazo de tiempo y esto depende fundamentalmente del número de factores de riesgo que estén presentes en un individuo y su entorno; esto determina la necesidad de intervenir a nivel de la atención primaria

de salud ya sea en la modificación de los estilos de vida o eliminación de los factores de riesgo. (Vega , Guimara, & Vega, 2011)

Factores de Riesgo Cardiovascular

Los factores de riesgo son aquellas características biológicas y hábitos o estilos de vida que pueden causar enfermedades cardiovasculares; la calificación del riesgo proporciona medios racionales para tomar decisiones acerca de la intervención de manera orientada y permite el uso adecuado de los recursos disponibles con el fin de reducir el riesgo cardiovascular. (Lobos & Brotons, 2011)

Los factores de riesgo se clasifican en 2 grandes grupos: los factores no modificables son propios del individuo un ejemplo de ello es la edad; mientras que los factores modificables como la obesidad e hipertensión son los de mayor importancia y aquellos que se los puede prevenir con una intervención temprana y oportuna.

Factores de Riesgo Cardiovascular No Modificables

Los factores no modificables se definen como aquellos inherentes que por sus propias características establecen una condición propicia para la aparición o no de la enfermedad, tales como edad, sexo y nivel socioeconómico (Guerrero & Sanchez, 2015)

Edad. Es un factor que mantiene una relación directa con el inicio de la enfermedad; entre mayor es la edad, mayor es el riesgo de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular.

Con la edad, la actividad del corazón tiende a deteriorarse, puede aumentar el grosor de las paredes del corazón, las arterias pueden endurecerse y perder su flexibilidad, cuando esto sucede, el corazón no puede bombear la sangre tan eficientemente como antes a los músculos del cuerpo; debido a estos cambios, el riesgo cardiovascular aumenta con la edad.

Sexo. En general, los hombres tienen un riesgo mayor que las mujeres de sufrir un ataque al corazón, la diferencia es menor cuando las mujeres comienzan la menopausia, porque las investigaciones demuestran que el estrógeno, una de las hormonas femeninas, ayuda a

proteger a las mujeres de las enfermedades del corazón. Pero después de los 65 años, el riesgo cardiovascular es aproximadamente igual en hombres y mujeres. (Texas Heart Institute, s.f)

Antecedentes patológicos familiares. Es fundamental el conocimiento de los antecedentes familiares tanto de primer y segundo grado, en especial en enfermedades prevalentes relacionadas con las enfermedades cardiovasculares, como a la sospecha de hipercolesterolemia familiar. Los antecedentes familiares tienen mayor valor cuando estos aparecen en familiares de primer grado y a edades tempranas de la vida, por debajo de los 55 años en el varón y por debajo de los 65 años en la mujer.

Antecedentes patológicos personales. Es necesario indagar específicamente por enfermedades cardiovasculares y por los diversos factores de riesgo cardiovascular como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, tabaquismo y obesidad, si presenta algún antecedente se debe registrar la edad de inicio y los tratamientos que reciben los pacientes, independientemente de su indicación. Las reacciones adversas o la intolerancia a los medicamentos y la existencia de embarazo o posibilidad de gestación deben igualmente ser conocidas. (Mostaza, y otros, 2019, pág. 3)

Factores de Riesgo Cardiovascular Modificables

Factores de riesgo modificables son definidos como “las características que pueden transformarse con una intervención adecuada, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, tabaquismo, hipercolesterolemia, sedentarismo, obesidad, menopausia, depresión, ansiedad, estrés, apoyo social deficiente y mala alimentación”. (Guerrero & Sanchez, 2015)

Todos estos factores de riesgo pueden ser prevenidos a tiempo y de forma oportuna mediante una promoción de la salud enfocada en el individuo, familia y comunidad tomando en cuenta las condiciones socioeconómicas, la cultura y etnia en la que se desarrollan.

Diabetes. Es una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce; la

insulina es una hormona que regula el azúcar en la sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. (Organización Mundial de la Salud, 2021)

La glucosa basal mayor a 128 mg/dl es otro factor de riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares y se considera la principal causa de morbimortalidad en diabéticos.

Una recomendación en materia de prevención según la Organización Panamericana de la Salud es el control de la glucemia, especialmente en quienes presentan alteración de la glucemia en ayunas e intolerancia a la glucosa o diabetes. (Ramirez, Vicente, Lopez, & Capdevilla, 2017)

Se considera diabéticas a las personas que están tratándose con insulina o medicamentos hipoglucemiantes orales o que han presentado una concentración plasmática de glucosa superior a 7,0 mmol/l (126 mg/dl) en ayunas o superior a 11,0 mmol/l (200 mg/dl) en situación posprandial (aproximadamente 2 horas después de una comida principal) en dos ocasiones distintas. En los contextos con muy escasos recursos en los que no se puede determinar la glucosa en sangre, la prueba de glucosa en orina puede servir como cribado de la diabetes; un resultado positivo en orina debe confirmarse con un análisis de sangre para establecer el diagnóstico de diabetes mellitus. (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 8)

Hipertensión arterial. Es definida por la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología 2013 como una elevación de la presión arterial sistólica de ≥ 140 mmHg, o una presión arterial diastólica de ≥ 90 mmHg, representando así uno de los principales riesgos cardiovasculares; este factor se encuentra modulado por los estilos de vida que presenta el individuo.

Tabla 1. Clasificación de los estadios de la tensión arterial

Estadios	Sistólica	Diastólica
Óptima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal Alta	130-139	85-89
Hipertensión grado 1	140-159	90-99
Hipertensión grado 2	160-179	100-109
Hipertensión grado 3	≥180	≥110
Hipertensión sistólica aislada	≥140	<90

Fuente: Guía de Práctica Clínica de Hipertensión Arterial (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

Además en otros estudios han manifestado que la ingesta elevada de sal se asocia a un mayor riesgo de hipertensión arterial, por lo que es indispensable poner mayor énfasis en estrategias de salud pública alternativas, tales como la reducción de la sal en los alimentos procesados y el pan; así como la aplicación del semáforo nutricional en los alimentos procesados, probablemente sean más eficaces y deban ser adoptados por la industria alimentaria en gran escala con el fin de disminuir este factor de riesgo. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Obesidad. Es una enfermedad metabólica crónica con riesgo cardiovascular asociado a una morbilidad aumentada; el sobrepeso y la obesidad se consideran tan importantes como otros factores de riesgo clásico relacionados con la enfermedad coronaria. Asimismo, la obesidad se relaciona a numerosos factores de riesgo cardiovasculares como dislipidemia, hipertensión, diabetes, entre otras. La pérdida de peso puede evitar la progresión de la placa de aterosclerosis y los eventos coronarios agudos en los sujetos obesos. (Zugasti & Moreno, 2013)

Tabla 2. Clasificación del índice de masa corporal según la OMS en el año 2000.

Interpretación	Valores
Bajo peso	<18,5 kg/m ²
Normopeso	18,5 a 24,9 kg/m ²
Sobrepeso	25 a 29,9 kg/m ²
Obesidad grado 1	30 a 34,9 kg/m ²
Obesidad grado 2	35 a 39,9 kg/m ²
Obesidad grado 3	> 40 kg/m ² .

Fuente: Revista Nutrición Clínica en Medicina (Suarez-Carmona Walter, 2018)

Las recomendaciones en materia de prevención para las personas con factores de riesgo cardiovascular en la comunidad es la reducción del índice de masa corporal (< 25 kg/m²). (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Además, es indispensable calcular el perímetro abdominal ya que muestra la zona del cuerpo que acumula mayor cantidad de grasa, se constituye un factor de riesgo cardiovascular, cuando este es ≥ 102 cm en el caso de los hombres y ≥ 88 cm en el caso de las mujeres. (Kuik, 2019)

Tabla 3. Valores del perímetro abdominal

Sexo	Rangos	Interpretación
Hombres	Menor a 95 cm	Normal
	95 a 101cm	Riesgo elevado
	Mayor o igual que 102 cm	Riesgo muy elevado
Mujeres	Menor a 82 cm	Normal
	82 a 87 cm	Riesgo elevado
	Mayor o igual que 88 cm	Riesgo muy elevado

Fuente: (Kuik, 2019)

Tabaquismo. Es una enfermedad adictiva, crónica y recurrente: es un factor de riesgo cardiovascular el cual, con modificaciones conductuales, en particular el abandono del hábito de fumar se reduce daños futuros en la salud y se relacionan con una reducción de la mortalidad por enfermedades cardiovasculares. (Organización Panamericana de la Salud, 2013)

Según los criterios de diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud, fumador es la persona que fuma actualmente y que haya fumado al menos 1 cigarrillo diariamente durante 6 meses.

Tabla 4. Categorías de fumador según la OMS

Categorías	Valores
Fumador habitual	Aquella persona que fuma diariamente 1 o más cigarrillos.
Fumador ocasional	Persona que en la actualidad fuma, pero no diariamente.
Ex fumador	Aquella persona que no fuma actualmente, pero ha fumado alguna vez a diario por época anterior a 6 meses.
No fumador	Aquella persona que no fuma ni ha fumado nunca de manera habitual.

Fuente: Datos tomados de la tesis denominada Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios (Miquel, 2012)

La OMS ha identificado una serie de intervenciones entre ellas se encuentra las políticas integrales de control del tabaco; la finalidad es motivar y ayudar a las personas de alto riesgo a reducir su riesgo cardiovascular mediante el abandono del consumo de tabaco o la disminución de la cantidad fumada o la abstención de iniciar el hábito.

Alcoholismo. El excederse con el consumo de alcohol puede ocasionar problemas relacionados con el corazón, como la hipertensión, accidentes cerebrovasculares, latidos irregulares y cardiomiopatía. Además, las calorías del alcohol a menudo aumentan la grasa corporal, lo cual puede a su vez aumentar el riesgo cardiovascular. (Texas Heart Institute, s.f).

La Organización Mundial de la Salud ha identificado una serie de intervenciones entre ellas se encuentra las estrategias para reducir el consumo nocivo de alcohol.

Tabla para determinar el nivel de riesgo cardiovascular

La Organización Mundial de la Salud mediante la guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular denominado “Prevención de las enfermedades cardiovasculares” establece tablas de predicción del riesgo de la OMS, por subregiones epidemiológicas e indica que Ecuador pertenece a la tabla de Las Américas D (AMR D); esta tabla calcula el riesgo de padecer un episodio cardiovascular grave, mortal o no en un periodo de 10 años según la edad, sexo, presión arterial, consumo de tabaco, colesterol total en sangre y la presencia o ausencia de diabetes mellitus.

Existen dos modelos de tablas. Uno de ellos es válido para los contextos en los que se puede determinar el colesterol en sangre, mientras que el otro se ha concebido para los contextos en que eso no es posible. Las tablas presentan estimaciones aproximadas del riesgo de enfermedad cardiovascular en personas sin cardiopatía coronaria, ataque apoplético u otra enfermedad aterosclerótica. Es una valiosa herramienta para identificar a las personas de alto riesgo cardiovascular y motivarlos especialmente a modificar su modo de vida y, si es necesario, sigan el tratamiento oportuno con medicamentos antihipertensivos y aspirina. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Tabla 5. Tabla de predicción del riesgo AMR D de la OMS, para los contextos en que NO se puede medir el colesterol sanguíneo.

AMR D Personas Con Diabetes Mellitus					
Hombres			Mujeres		
Edad	No Fumadores	Fumadores	No Fumadores	Fumadores	TAS Mmhg
70					180
					160
					140
					120
60					180
					160
					140
					120
50					180
					160
					140
					120
40					180
					160
					140
					120

Nivel de riesgo

<10%	10% a <20%	20% a <30%	30% a <40%	> o = 40%
------	------------	------------	------------	-----------

AMR D Personas Sin Diabetes Mellitus

Hombres			Mujeres		
Edad	No Fumadores	Fumadores	No Fumadores	Fumadores	TAS MmHg
70					180
					160
					140
					120
60					180
					160
					140
					120
50					180
					160
					140
					120
40					180
					160
					140
					120

Nivel De Riesgo

<10%	10% a <20%	20% a <30%	30 a <40%	> o = 40%
----------------	----------------------	----------------------	---------------------	---------------------

Fuente: Tabla obtenida de la Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo

cardiovascular (Organización Mundial de la Salud, 2008, pág. 14)

Relación entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular

Las enfermedades cardiovasculares y sus manifestaciones clínicas se presentan típicamente en la edad adulta, sin embargo, sus factores de riesgo modificables como los hábitos dietéticos inadecuados, la falta de actividad física y el tabaquismo están determinados en gran medida por los comportamientos aprendidos en la niñez y que continúan en la edad adulta. Para ello las recomendaciones de la Academia Americana de Pediatría promueven desde la infancia la detección temprana de la hipertensión, el control de la obesidad, la realización del ejercicio regular y evitar el consumo de tabaco en lo posible. (Morales, Lastre, & Pardo, 2018)

Relación entre actividad física e índice de masa corporal. La evidencia sugiere que la mejora de la condición física es un factor crucial en la prevención y el tratamiento de la obesidad y que reducir el perímetro abdominal es mejor opción que reducir sólo el peso, por ello se debe plantear objetivos cuyo fin último no debería ser obtener un índice de masa corporal ideal sino la mejora de la salud tanto individual como de la población. (Suárez-Carmona & Sánchez-Oliver, 2018)

Relación del consumo de sal con la tensión arterial. La respuesta del cuerpo humano a una elevada ingesta de sal no es adaptativa en muchos individuos, sino que estos experimentan un aumento en la tensión arterial, lo cual aumenta el riesgo de que desarrollen una enfermedad cardiovascular, renal, ictus o hipertrofia ventricular izquierda. Al respecto, se ha documentado que existe una relación lineal fuerte entre el consumo excesivo de sal y la hipertensión arterial, de modo que una reducción en la ingesta de 2.3 g/día se asocia a una disminución de 3.82 mm de Hg en la tensión arterial. Además, esta reducción estará más acentuada en personas adultos mayores e hipertensos (Argüelles, Núñez, & Perillán, 2018, pág. 122)

Comunidad Rural

Una comunidad es un conjunto de personas que forman parte de un pueblo, región o nación, o que están vinculadas por ciertos intereses comunes. La mayor parte de las comunidades rurales viven de la agricultura o la ganadería.

Por lo general, en las comunidades la industria no está desarrollada, por lo tanto, la economía es bastante precaria. Otra característica de las comunidades rurales es la infraestructura deficiente, las comunidades rurales suelen contar con calles no pavimentadas, existe la carencia de alumbrado público, servicio de conexión a internet y otras prestaciones propias de la vida moderna. Los servicios públicos, por lo tanto, se limitan a lo mínimo indispensable. (Definición.de, 2020)

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en el título II correspondiente a los derechos, menciona en el artículo 32 a la salud como un derecho garantizado por el Estado mediante distintas políticas y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios. Además, 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.

Por otro lado, en el título VII correspondiente al Régimen del buen vivir, en los artículos 358, 359 y 360 mencionan que 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. Además, garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social, promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Constitución de la República del Ecuador, 2021)

Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de la Salud en los artículos 1 y 8 menciona que la finalidad de esta ley es regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud, tomando en cuenta los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético. Son deberes individuales y colectivos el cumplir con las medidas de prevención y control establecidas por las autoridades de salud.

Por otra parte, en el artículo 16 se menciona que el Estado establecerá una política intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional, especialmente orientada a prevenir trastornos ocasionados por deficiencias de micro nutrientes o alteraciones provocadas por desórdenes alimentarios.

En el artículo 38 se declara problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico. Es responsabilidad de la autoridad sanitaria nacional, en coordinación con otros organismos competentes, adoptar medidas para evitar el consumo del tabaco y de bebidas alcohólicas, en todas sus formas, así como dotar a la población de un ambiente saludable, para promover y apoyar el abandono de estos hábitos perjudiciales para la salud humana, individual y colectiva.

En el artículo 69 aborda la atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónicas, degenerativas, congénitas, hereditarias y 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.

En los artículos 207 y 208 se menciona que la investigación científica en salud, se realizará orientada a las prioridades y necesidades nacionales, con sujeción a principios

bioéticos, con enfoques pluricultural, incorporando las medicinas tradicionales y alternativas, los cuales serán regulada y controlada por la autoridad sanitaria nacional. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

Normas, políticas y acciones de Ecuador para la prevención y control de Enfermedades no transmisibles (ENT) y factores de riesgo (FR).

Tabla 6. Normas, políticas y acciones para la prevención y control de ENT/FR en

Ecuador

Atención integral de pacientes	
2012	Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS
Control de Tabaco	
Políticas y normas	
2007	Incrementos significativos de impuestos a los cigarrillos, como medida para la disminución de su compra y consumo.
2011	Aprobación de la Ley Orgánica para la Regulación y Control de Tabaco. Establece las responsabilidades del Estado en restricciones para la venta, disposiciones del empaquetado, etiquetado, advertencias y presentación; promoción y patrocinio, restricciones al consumo, participación ciudadana y acción pública.
Control de Alcohol	
Políticas y normas	
2017	Estrategia nacional multisectorial para la prevención y reducción del consumo nocivo de alcohol.
2018	Ley para el Equilibrio de las Finanzas Públicas. Incluye impuestos a las bebidas alcohólicas.
Dieta Saludable	
Políticas y normas	

2013	Reglamento de etiquetado de alimentos procesados para consumo humano. Se apoya en la estrategia de semáforo.
2014	Reglamento de bares escolares del Sistema Nacional de Educación. Se basa en el acuerdo entre el MSP y el Ministerio de Educación sobre control de higiene, indicadores nutricionales y funcionamiento de bares escolares.
2018	Plan intersectorial de alimentación y nutrición Ecuador, 2018-2025. Guías alimentarias basadas en alimentos.
Actividad Física	
Políticas y normas	
2014	Reforma al reglamento para la gestión del suministro de medicamentos, control administrativo financiero y el instructivo para el uso de la receta médica. Establece la prescripción de actividad física en atención de salud ambulatoria a niños, adolescentes y adultos.
2016	Acuerdo del Ministerio de Educación que dispone realizar 5 horas semanales de educación física en los subniveles de Educación General Básica, y 2 horas diarias de educación física en el Bachillerato General Unificado.
2020	Convenio interinstitucional entre el Ministerio de Salud Pública y la Secretaría del Deporte, cuyo objetivo es establecer un marco de cooperación interinstitucional para definir e implementar actividades que fomenten y promuevan la práctica de la actividad física en la población.
Diabetes e Hipertensión arterial	
Políticas y acciones	
2017	Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2
2019	Guía de práctica clínica de hipertensión arterial.
2020	Protocolo de diagnóstico y manejo de pacientes con diabetes mellitus tipo 1

Fuente: (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018)

CAPÍTULO III

Marco Metodológico

Contexto: Descripción del área geográfica donde se desarrollará el proyecto

La Parroquia de La Esperanza fue creada el 23 de abril de 1896, ubicada al sur oeste de la ciudad de Ibarra; con el antecedente histórico de que los pobladores tienen origen y descendencia del pueblo Caranqui; se encuentra conformada por 4 barrios urbanos y 12 comunidades rurales; está administrada por la junta parroquial, actual presidenta Ing. Ana Carrillo y presidenta de la Comunidad Sra. Imelda Ichau.

Según datos de Censos INEC, 2010 indica que el 70% de los habitantes de esta parroquia son de etnia indígena, la lengua originaria del lugar es el kichwa, aunque la mayoría domina el español, la instrucción educativa de mayor porcentaje es la primaria.

Las actividades principales y fuentes de ingresos de los habitantes de la parroquia La Esperanza son: 14% corresponde al sector primario (agricultura, ganadería, piscicultura, forestal y minería); 3% corresponde al sector secundario (industria, manufacturera) y el 73% representa al sector terciario (comercio, restaurantes, hostales, transporte, construcción, servicios profesionales, turísticos y gubernamentales, educación, esparcimiento, médicos, así como servicios personales de limpieza, domésticos, electricistas, etc.). (Farinango & Tabango, 2019)

En esta parroquia existe un centro de salud ubicado aproximadamente a 30 minutos de la comunidad; según el Perfil de Morbilidad Enero-Diciembre obtenida del PRASS, RDACAA en el año 2020 del Centro de Salud "La Esperanza", las 5 morbilidades más frecuentes son Hipertensión esencial (primaria) 2%, rinofaringitis aguda 1,5%, COVID identificado 1,44%, infección de vías urinarias sitio no especificado, parasitosis intestinal, sin otra especificación 0.30%. (Angamarca, 2020)

La comunidad rural La Florida está limitada por: Norte Paniquindra, Sur Rumipamba, Este Punkuwayku y al Oeste Chirihuasi. En cuanto a los servicios básicos cuenta con agua potable y luz eléctrica, pero existe mala señal telefónica e internet; no existe alumbrado público y las calles son empedradas por lo que existe acceso limitado al transporte público.

Una de las principales fortalezas de esta comunidad es la crianza de animales entre los más comunes a mencionar son: chanchos, gallinas, vacas, ovejas, cuyes y conejos, entre otros; de los cuales se obtiene las principales proteínas como leche, huevos y carne. Por otro lado, la base de la alimentación diaria son los productos que se produce en estas tierras tales como: choclos, habas, papas, mellocos, arveja, trigo, cebada, chochos, entre otros.

De acuerdo a las tradiciones y costumbres se evidencian que durante cualquier evento social que organicen las familias como matrimonios, bautizos y confirmaciones, tiene acceso libre y acuden todos los allegados sin invitación como muestra de compromiso a cumplirse. Además, las festividades más comunes que se realizan en esta comunidad es el Inti Raymi en el mes de junio, donde toda la comunidad participa en la fiesta popular por 3 días.

Enfoque y Tipo de Investigación

Enfoque

Enfoque cuantitativo. Para el desarrollo de este estudio se recolectó información mediante la aplicación de un cuestionario, el cual estuvo organizado de acuerdo a los objetivos establecidos, posterior a ello se realizó una base de datos en Excel para obtener una medición numérica y análisis estadístico realizado en “EPI INFO”, con el fin de responder a los objetivos planteados.

No experimental. En este estudio no se manipuló ninguna de las variables; en la investigación se midieron las variables tal como se dan en su contexto natural, como fue la medida de datos antropométricas mediante la balanza, el tallímetro y la cinta métrica; además se tomó los signos vitales tal como: la presión arterial con el

tensiómetro electrónico de muñeca y la frecuencia cardiaca fue medida con el pulsioxímetro. Posterior a ello se analizó los datos, se calculó y se interpretó el índice la masa corporal, la circunferencia abdominal y categorías de la tensión arterial.

Tipo de investigación

Transversal. La recolección de información de este estudio se lo realizó en el mes Julio del 2021, en cada hogar de la comunidad rural la Florida, estos datos fueron tomados por una sola ocasión.

Descriptiva. Con este estudio se determina la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida presentes en la comunidad; para ello se describe las características sociodemográficas, se identifica los estilos de vida y se establece los factores de riesgo cardiovascular que presentan la población en estudio.

Correlacional. Este estudio presenta un cuarto objetivo el cual es analizar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular que presentan los habitantes de la comunidad rural la Florida; por lo tanto, se valoró la relación existente mediante la correlación de Pearson realizado en Excel.

Procedimiento de la Investigación

Población

En la comunidad rural la Florida existen 90 familias datos obtenidos de la asamblea de comunidades, de los cuales se trabajó con un representante de cada familia, considerando que el universo del estudio son 90 jefes de hogar de sexo masculino o femenino, quienes aceptaron participar de forma voluntaria en la investigación. (Farinango & Tabango, 2019)

Muestra

Para calcular la cantidad de la muestra se utiliza el sistema informático Netquest donde según el cálculo tengo una muestra de 74 habitantes, los cuales son jefes de hogar de la

comunidad rural La Florida, el tamaño del universo es 90 habitantes, la diversidad del universo es el 50%, con un margen de error de 5%, dando un nivel de confianza de 95%.

$$m = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2(N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

Netquest es un proveedor de datos para los investigadores sociales y de mercados de todo el mundo de este sistema se obtuvo la muestra y la fórmula. (Tomás , y otros, 2021)

Tipo de muestreo

El tipo de muestra es no probalístico, debido a que se selecciona estrictamente un número predeterminado de sujetos que tengan las características mencionadas en los criterios de inclusión de la investigación.

Criterios de Inclusión.

- Jefes de hogar con rango de edad de 30 a 70 años,
- Personas que acepten participar y firmen el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

- Mujeres embarazadas
- Jefes de hogar con enfermedades mentales y discapacitados.
- Jefes de hogar bajo efecto de alguna sustancia como el alcohol etílico.
- Personas que no desean participar en la investigación.

Método de recolección de datos

La recolección de información se realizó a través del llenado de un cuestionario de casa en casa, esta población domina con mayor fluidez el idioma Kichwa y en menor fluidez el

español; por lo que, durante la aplicación del instrumento, se realizó en conjunto con un miembro de la directiva de la comunidad, quien domina los dos idiomas; lo que permitió acceder a la información con una buena apertura, confianza y se evitó sesgos.

Método bibliográfico

En la biblioteca virtual de la Universidad Técnica del Norte se encontró múltiples revistas y libros virtuales, fuentes de información que permitió obtener datos relevantes y actualizados en base al estudio, estos fueron: Scopus, Web of Science, Scielo, Science Direct, Eureka, entre otros. En esta revisión de la bibliografía, se detectó instrumentos o formas para medir o evaluar las variables planteadas. Todo este proceso permitió elaborar un plan detallado de procedimientos que conduce a reunir datos con un propósito específico.

Para el contexto se revisó el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial La Esperanza 2019-2023.

Técnica

Encuesta. La encuesta se realizó personalmente a los jefes de hogar en sus respectivos domicilios, donde se llenó dos cuestionarios: el primero fue el Cuestionario para Identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida y el segundo cuestionario fue de tipo Likert denominado Instrumento Frecuencia de Consumo Alimentario.

Instrumento

Cuestionario. Para responder a los objetivos planteados en este estudio se elaboró un cuestionario validado por juicio de expertos conformado por: 1 Médico familiar, 2 Docentes de la Carrera de Enfermería, 1 Docente de la Carrera de Nutrición.

Posterior a múltiples revisiones de instrumentos de evaluación cardiovascular tales como: test FANTASTICO, encuesta STEPS de Ecuador, Tablas de Framingham, Escala FINDRISC, se procedió a elaborar el instrumento para esta investigación el cual está

constituido por la siguiente estructura: datos sociodemográficos, signos vitales, medidas antropométricas, estilos de vida, factores de riesgo cardiovasculares, niveles de riesgo cardiovascular y frecuencia de consumo alimentario. Este instrumento fue validado por juicio de valor de expertos en el tema; posterior a esto se realiza un plan piloto con el fin de mejorar el instrumento y buscar sesgos. Apéndice B

El instrumento está constituido en total por 28 preguntas: consta de 8 preguntas abiertas (1, 6, 7,8,9,10,11,12) y también consta de 20 preguntas de opción múltiple. Además, la pregunta 28 es para identificar el nivel de riesgo cardiovascular a 10 años por lo que se calcula en la Tabla de la OMS de predicción de riesgo cardiovascular. Finalmente se aplicó el instrumento de Frecuencia de Consumo de Alimentario el cual es un esquema Likert con 20 ítems. Apéndice C

Procesamiento de la Información

El instrumento se aplicó directamente a los jefes de hogar de cada familia. Posterior a ello se elaboró la base de datos en Excel, finalmente para el análisis estadístico se lo realizó por medio de tablas mediante “EPI INFO”.

Consideraciones Bioéticas

Este estudio se procedió a realizar con la debida autorización de las autoridades de la Universidad Técnica del Norte, Instituto de Posgrados, para la cual previo a la realización de la investigación se solicitó la aprobación del anteproyecto. Una vez aprobado el anteproyecto se procedió a obtener la autorización de la presidenta de la comunidad; posteriormente se proporcionó información y se aclaró dudas a los participantes quienes fueron los jefes de hogar de la comunidad, la participación fue voluntaria mediante la firma del consentimiento informado que permitieron acceder a aplicar el instrumento para recolección de información. Apéndice C

Entre los principios de bioética más destacados de este estudio se encuentra los siguientes:

La autonomía. Uno de los principios de la bioética que se aplicó en este estudio es la autonomía debido a que es indispensable respetar los derechos humanos, además fue fundamental respetar cada una de las decisiones que tomaron por voluntad propia los habitantes de la comunidad La Florida; por lo tanto, para realizar este estudio se contó con la autorización de consentimiento informado el cual fue firmado antes de aplicar el instrumento.

La beneficencia. En este estudio se aplicó este principio ya que todas las acciones realizadas fueron encaminadas para hacer el bien sin provocar daño alguno; por ello esta investigación se lo realizó con el fin de obtener información veraz de la comunidad para proporcionar una guía de bolsillo en beneficio a todos los habitantes de la comunidad.

La justicia. Se aplicó en este estudio el uso racional de los recursos disponibles ya que se utilizó una balanza, el tallímetro, cinta métrica, tensiómetro eléctrico, pulsioxímetro, papel y esfero, siempre se salvaguardó la dignidad de personas al tomar los datos: El estudio hace hincapié en la salud intercultural, por ello que buscó determinar la prevalencia de factores de riesgos cardiovascular presentes en esta comunidad para actuar de manera oportuna y mejorar el acceso a la salud de forma universal y equitativa.

Confidencialidad. Toda la información recopilada únicamente es con fines didácticos y no serán divulgados en ninguna situación, durante el proceso de la recolección de datos se realizó mediante el acompañamiento de un miembro de la directiva, pero únicamente durante ese momento.

CAPÍTULO IV

Resultados y Discusión

Características sociodemográficas

Tabla 7. Características sociodemográficas

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Edad	Adulto joven	17	22,97%
	Adulto	49	66,22%
	Adulto mayor	8	10,81%
Sexo	Femenino	40	54,05%
	Masculino	34	45,95%
Estado Civil	Casado	49	66,22%
	Divorciado	5	6,76%
	Soltero	5	6,76%
	Unión libre	2	2,70%
	Viudo	13	17,57%
Nivel de Estudios	Primaria	34	45,95%
	Programa de alfabetización	9	12,16%
	Secundaria	10	13,51%
	Sin estudios	20	27,03%
	Universitario	1	1,35%
Ocupación	Comerciante	3	4,05%
	Desempleado	14	18,92%
	Jornalero	23	31,08%
	Quehaceres domésticos	27	36,49%
	Trabajador público	7	9,46%
		74	100%

Análisis: La mayor parte de los jefes de hogar está constituido por adultos de sexo femenino, comprendidos entre la edad de 40 a 64 años, donde se obtiene una media de 49 años y de estado civil casado. En gran parte el nivel de estudios es primaria y la ocupación con mayor desempeño es quehaceres domésticos.

De acuerdo a datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, 2010 muestra que en la población de Imbabura las mujeres representan el 51,4%, de forma similar la mayoría son

casados con el 42, 4% y según su ocupación muestra que el 14,15% son jornaleros y el 3,5% realizan quehaceres domésticos, datos que son similares a los resultados del estudio realizado. (INEC, 2010)

Estilos de vida

Tabla 8. Frecuencia de consumo alimentario

Consumo de alimentos	Diario	Semanal	Quincenal	Ocasional	Nunca	TOTAL
Lácteos	20%	49%	15%	16%	0%	100%
Proteínas	24%	35%	18%	21%	3%	100%
Arroz, panes y fideos	49%	28%	15%	8%	0%	100%
Frutas y verduras	44%	33%	9%	8%	6%	100%
Grasas	30%	19%	14%	16%	22%	100%
Alimentos procesados	12%	17%	22%	29%	20%	100%

Análisis: Se evidencia que existe un consumo semanal tanto de lácteos (leche y queso) como de proteínas, gran parte de la comunidad obtiene estos productos directamente por la crianza de animales como: gallinas, vacas, chanchos, borregos entre otros. Por otro lado, existe un exceso de consumo de carbohidratos y grasa vegetal los cuales son considerados como factores de riesgo para producir una enfermedad cardiovascular. Sin embargo, un hábito de consumo alimentario que contribuye a evitar la obesidad es el consumo diario de frutas, verduras, granos secos y tiernos (alimentos que se producen en la comunidad, estos son: frejol, choclo, arveja, papas, habas, chochos, trigo, cebada, entre otros). Otro factor contribuyente a evitar el sobrepeso es la escasa elección de productos procesados el cual corresponde al consumo ocasional o nulo de embutidos, enlatados, gaseosas, golosinas y comida rápida.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición- Ecuador (ENSANUT-ECU) 2012, un dato relevante y distinto a los datos de este estudio es la prevalencia nacional de consumo inadecuado de proteína 6,4%. Esta es más alta en la población indígena (10,4%), en la población que vive en la Sierra rural (10,9%) y la Sierra urbana (9,5%). Por otro lado, datos

que concuerdan con este estudio es el consumo de carbohidratos, el 29,2% de la población supera las recomendaciones diarias, esto está relacionado con el quintil más pobre (44,9%).

En la población indígena este exceso afecta al 46,4 % y en montubios el 39,6%; así como también, el consumo excesivo es más evidente en la Costa rural (44%). En relación al consumo excesivo de grasas, se registra que a nivel nacional un 6% de la población cae en ello, siendo más evidente entre las mujeres (7,2%), en la población afroecuatoriana (8,6%) y en la Sierra urbana (8,2%), sobre todo en la ciudad de Quito (11,4%) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2018)

De acuerdo a López-Jaramillo y otros autores (2018) en el resultado de su artículo demuestran que el consumo de grasa total, saturada e insaturada, no se asoció con riesgo de infarto agudo de miocardio o mortalidad por enfermedad cardiovascular. La alta ingesta de carbohidratos fue la que se asoció con mayor riesgo de mortalidad total y cardiovascular. Un alto consumo de frutas, vegetales y legumbres se asoció con menor riesgo de mortalidad total y mortalidad no cardiovascular. El consumo de 100 g de leguminosas, dos o tres veces por semana contribuyó a mejorar las deficiencias de nutrientes contenidos en estos alimentos y está asociado con una disminución del riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles. (López-Jaramillo, Otero, Camacho, Baldeón, & Fornasini, 2018)

Tabla 9. Hábitos y costumbres

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Añade más cantidad de sal al momento de consumir la comida preparada.	A veces	30	40,54%
	Nunca	22	29,73%
	Siempre	22	29,73%
Verifica el semáforo nutricional al momento de comprar los productos alimenticios	A veces	16	21,62%
	Nunca	39	52,70%
	Siempre	19	25,68%
Tipo de combustión que usa en el hogar para cocinar	Gas	36	48,65%
	Gas y leña	31	41,89%
	Leña	7	9,46%
	TOTAL	74	100,00%

Análisis: Casi la mitad de los jefes de hogar respondieron que a veces añaden más cantidad de sal al momento de consumir sus alimentos preparados, lo que contribuye a que se produzca un factor de riesgo cardiovascular para presentar hipertensión arterial.

Por otro lado, un dato bastante evidente es que la mayoría nunca verifican el semáforo nutricional previo a la compra de los productos alimenticios, pero cabe recalcar que existe el consumo ocasional de productos procesados ya que la mayoría adquiere productos propios de sus tierras o de mercados de fácil acceso; por ello existe el desconocimiento de la política del etiquetado frontal en alimentos. En cuanto al tipo de combustión que usan para cocinar es el gas datos acordes a los reportados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), 2010

Según la Organización Panamericana de la Salud el consumo excesivo de azúcares, grasa y sodio es un problema de salud pública ya que este produce múltiples enfermedades entre ellas las cardiovasculares por lo que el etiquetado frontal es una política que debe implementarse a nivel mundial para reducir el sobrepeso, obesidad, hipertensión arterial, obesidad entre otras. Según datos, alrededor del 44% de muertes en las Américas son por causa de la hipertensión, diabetes y obesidad; esto puede tener origen en la mala alimentación, ya que

existe en la actualidad una amplia disponibilidad y comercialización de productos procesados, alimentos que ponen en riesgo la salud. (Organización Panamericana de la Salud, s.f.)

Tabla 10. Actividad y reposo

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Tipo de actividad física	Baila más de 30 minutos	4	5,41%
	Camina más de 30 minutos	21	28,38%
	Corre más de 30 minutos	9	12,16%
	No realiza	23	31,08%
Frecuencia que realiza actividad física	Realiza actividad recreativa como fútbol, vóley	17	22,97%
	1 vez a la semana	23	31,08%
	Entre 2 a 3 veces por semana	14	18,92%
	Ninguna	24	32,43%
Cantidad de horas destinadas al sueño	Todos los días	13	17,57%
	Entre 7 a 9 horas	39	52,70%
	Mas de 10 horas	6	8,11%
	Menor a 6 horas	29	39,19%
		74	100%

Análisis: La mayor parte menciona que no realiza ningún tipo de ejercicio físico por lo que se evidencia alto porcentaje de sedentarismo a consecuencia de falta de tiempo, una cultura escasa de realizar actividades físicas, y responsabilidades en este caso propias de la mujer. También existe una cuarta parte de la población que camina más de 30 minutos con una frecuencia de 1 vez a la semana, sin embargo, no es una caminata tranquila, sino que lo realizan al cumplir sus actividades. Por otro lado, la mayoría descansa durante la noche de 7 a 9 horas, lo cual es considerado adecuado.

Según la ENSANUT-ECU 2012, la prevalencia global de actividad física en adultos de 18 a menores de 60 años, a escala nacional, se representa en los siguientes niveles de actividad física: medianos o altos (55,2%), bajos (30,0%) e inactivos (15,0%). (Ministerio de Salud

Pública del Ecuador; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2018)

Tabla 11. Asistencia Médica

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Chequeo médico preventivo	1 vez al año	25	33,78%
	2 veces al año	8	10,81%
	Nunca	41	55,41%
Acción que realiza cuando presenta algún tipo de dolor	Acude a la medicina tradicional	3	4,05%
	Se automedica	17	22,97%
	Usa plantas medicinales	41	55,41%
	Va al médico	13	17,57%
Lugar de asistencia médica al que prefiere acudir cuando está enfermo	Centro de salud	27	36,49%
	Hospital	10	13,51%
	Medicina tradicional	16	21,62%
	Médico particular	11	14,86%
	Ninguna	10	13,51%
	TOTAL	74	100,00%

Análisis: La mayoría de los jefes de hogar mencionan que nunca han asistido a un chequeo médico preventivo; además, el mismo porcentaje prefiere el uso de plantas medicinales en caso de dolor y solo en caso de complicaciones o emergencias han acudido al centro de salud, pero señalan no tener confianza por la falta de atención de calidad, por lo que prefieren la medicina tradicional.

El Centro de Salud La Esperanza, tiene como un pilar principal, brindar atención preventiva y oportuna a todos los grupos etarios y prioritarios descritos dentro del manual del Modelo de Atención Integral de Salud. La labor preventiva dentro de la Parroquia La Esperanza ha permitido tener un mejor control de enfermedades crónicas no transmisibles. Lo que a futuro mejora los índices dentro de la salud pública de la parroquia. La primera actividad de prevención realizada fue el examen médico general común 35%, seguido de la consejería en

anticoncepción con un 11% y el control de rutina del niño con un 9%. Estas tres son las actividades de prevención más frecuentes durante el año 2020. (Angamarca, 2020)

Factores de riesgo cardiovasculares

Tabla 12. Antecedentes patológicos familiar y personal

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Antecedente familiar	No	37	50,00%
	No sabe	29	39,19%
	Si	8	10,81%
Antecedente personal	No	50	67,57%
	No sabe	14	18,92%
	Si	10	13,51%
	TOTAL	74	100,00%

Análisis: La mitad de la población menciona que no presenta antecedentes patológicos familiares; en su mayoría se debe a que desconoce sobre la enfermedad de sus parientes; de igual forma no presenta antecedentes patológicos personales, esto es producto del desconocimiento sobre la patología, no hay un adecuado chequeo médico preventivo y en su mayoría nunca han presentado ningún síntoma, descartando así ser un factor de riesgo cardiovascular.

Hernández (2019) en su estudio realizado en diferentes instituciones de Costa Rica obtuvo como resultado los siguientes datos: sedentarismo 69.30%, obesidad 59.4%, enfermedad cardiovascular familiar 52.4%, estrés 39.65%, presión arterial alta 29.5%, colesterol total alto 31.0%, tabaquismo 17%, glicemia alta 2.7% y evento cardiovascular anterior 0.2%. Estos datos son diferentes al estudio realizado debido a que se evidencia en existe más del 50% que presentó antecedentes patológicos familiares.

Tabla 13. Diabetes y nivel de riesgo cardiovascular

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de medicamentos para niveles altos de glucosa en sangre	No	59	79,73%
	Si	15	20,27%
Nivel de riesgo según la tabla de predicción del riesgo AMR D	10% a menor 20%	6	8,11%
	30% a menor 40%	1	1,35%
	Menor al 10%	67	90,54%
	TOTAL	74	100,00%

Análisis: La mayoría de la población menciona que no consume medicamentos para tratar la hiperglicemia por lo que son considerados como no diabéticos en especial en lugares de escasos recursos como comunidades rurales que no se pueda acceder fácilmente a obtener valores de la glicemia en ayunas; por lo que se considera que este factor de riesgo no es prevalente en esta comunidad; por consiguiente, de acuerdo a la Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular por subregiones epidemiológicas el nivel de riesgo que presentan los habitantes de esta comunidad según la tabla de predicción de riesgo establecida por la OMS muestra que el 91% de la población presenta un riesgo menor al 10% de padecer un episodio cardiovascular a 10 años.

Espinosa y otros autores (2014) en su artículo identifican los siguientes factores de riesgo: obesidad central 62,33 %, niveles elevados de colesterol 56,16 %; sobrepeso 38,01 %, sedentarismo 36,3 %, tabaquismo 19,52 %, síndrome metabólico 18,49 %, con predominio en el sexo femenino 12,33 %. Tanto en hombres como en mujeres el nivel de riesgo encontrado mediante la aplicación de las tablas de Framingham y AMR D/OMS fue bajo. Estos datos son similares al estudio realizado. (Espinosa, Yaruqui, Espinosa, & Ordoñez, 2014)

Tabla 14. Tensión arterial y frecuencia cardíaca

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Interpretación de la tensión arterial	Hipertensión grado 1	17	22,97%
	Hipertensión grado 2	5	6,76%
	Normal	13	17,57%
	Normal alta	17	22,97%
	Óptima	22	29,73%
Interpretación de la frecuencia cardíaca	Bradycardia	2	2,70%
	Normal	71	95,95%
	Taquicardia	1	1,35%
	TOTAL	74	100,00%

Análisis: Según la interpretación de la tensión arterial se evidencia que los jefes de hogar presentan en mayor porcentaje presión arterial óptima, pero también se evidencia que si no se adquiere estilos de vida saludables a futuro puede aumentar la prevalencia de hipertensión arterial, ya que en esta comunidad también existe tensión arterial normal alta e hipertensión grado 1, datos similares al que presenta el Análisis Situacional Integral de Salud del Centro de Salud La Esperanza, donde indica que entre las 5 causas de morbilidad de la parroquia se encuentra la hipertensión esencial (primaria) con el 2%. (Angamarca, 2020).

Chaves y otros autores (2015) en los resultados de su investigación presentaron los siguientes datos: la prevalencia de antecedentes de infarto de miocardio 2,6%, accidente vascular cerebral 3%, diabetes mellitus 13,3%, hipertensión 53%; hábito de fumar 29,3%, dieta no saludable 41,2%, sedentarismo 58,2% y estrés psicológico 56,6%. Por último, la prevalencia global de obesidad y sobrepeso fue 79,6%, prehipertensión 39%, hipertensión arterial sistémica 25% y síndrome metabólico 34,7%. (Chaves, Britez, Maciel, Klinkhof, & Mereles, 2015) Estos datos confirman que la hipertensión arterial es un factor de riesgo cardiovascular presente en la mayor parte de la población a nivel mundial, por lo que es necesario continuar reforzando actividades de prevención a nivel primario de la salud.

Tabla 15. Interpretación de la circunferencia abdominal e índice de masa corporal

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Interpretación de la circunferencia abdominal	Normal	23	31,08%
	Riesgo elevado	13	17,57%
	Riesgo muy elevado	38	51,35%
Interpretación del índice de masa corporal	Normopeso	15	20,27%
	Obesidad grado 1	14	18,92%
	Obesidad grado 2	5	6,76%
	Obesidad grado 3	1	1,35%
	Sobrepeso	39	52,70%
	TOTAL	74	100,00%

Análisis: De acuerdo a la circunferencia abdominal se evidencia que la mitad de jefes de hogar presentan riesgo muy elevado de presentar un factor de riesgo cardiovascular y de acuerdo al índice de masa corporal se afirma que más de la mitad de la población presenta sobrepeso; por ello, es evidente la necesidad de fomentar la promoción de la actividad física permanente y prevención de factores de riesgo cardiovascular.

En un estudio realizado por Querales-Carrasquel y otros autores (2017) en una comunidad urbana y rural en Venezuela obtuvieron como resultado que el 60% presenta obesidad y sobrepeso y casi la mitad de su población presentaba obesidad abdominal datos que son similares al estudio realizado considerándose estos factores de riesgo cardiovascular como los de mayor prevalencia. (Querales-Carrasquel, y otros, 2017)

Otros datos similares a este estudio identifican que, a nivel nacional, la prevalencia de sobrepeso es de 40,6% en adultos y 39,5% en adultos mayores, según los datos de la ENSANUT-ECU 2012 y de la Encuesta Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura;, 2018)

Tabla 16. Consumo de cigarrillo y alcohol

Variable	Dimensión	Frecuencia	Porcentaje
Promedio de cigarrillos que fuma a la semana	Mayor a 10 cigarrillos por semana	1	1,35%
	Menos a 5 cigarrillos por semana	8	10,81%
	No fuma	65	87,84%
Frecuencia de consumo de bebidas que contienen alcohol	1 vez al año	36	48,65%
	2 a 3 veces a la semana	1	1,35%
	2 a 4 veces al mes	11	14,86%
	4 o más veces por semana	1	1,35%
	Nunca	25	33,78%
	TOTAL	74	100,00%

Análisis: Se evidencia que estos resultados son de acuerdo al sexo femenino que predomina en este estudio, por ello la mayor parte de los jefes de hogar de la comunidad rural La Florida menciona que no fuman, pero si consumen bebidas alcohólicas 1 vez al año debido a eventos sociales. Estos eventos se realizan de manera abierta para todos quienes deseen acudir al lugar, ya que es una de las costumbres de esta comunidad demuestra un compromiso de compañía.

La prevalencia de factores de riesgo modificables o conductuales, según la ENSANUT-ECU 2012, en la población de mayores de 15 años el 2,8% consumió tabaco, el 6,6% consumió alcohol en exceso al menos 12 veces al año y el 62,7% tuvo actividad física insuficiente, estos datos son similares al estudio, donde se evidencia que en la comunidad existe consumo de alcohol y sedentarismo. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura, 2018)

Relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular

Tabla 17. Relación entre la frecuencia con la que realiza actividad física y el índice de masa corporal.

Frecuencia de Actividad Física * Interpretación del Índice de Masa Corporal						
Actividad Física	Normopeso	Obesidad grado 1	Obesidad grado 2	Obesidad grado 3	Sobrepeso	TOTAL
1 vez a la semana	3	3	1	0	16	23
Entre 2 a 3 veces por semana	4	2	1	0	7	14
Ninguna	5	6	3	0	10	24
Todos los días	3	3	0	1	6	13
TOTAL	15	14	5	1	39	74

Coeficiente de Pearson		Actividad Física	IMC
Actividad Física	1		
IMC	0,05777529		1

Análisis: Se evidencia que los jefes de hogar no tienen un estilo de vida adecuado en cuanto a actividad física ya que predomina la personas que nunca realizan ningún tipo de actividad física y un mínimo porcentaje realiza actividad física solo 1 vez a la semana por lo que este puede ser un factor que produce el sobrepeso presente en esta población. Sin embargo, de acuerdo al coeficiente de Pearson calculado se obtiene 0.05 lo que indica que la relación entre estas dos variables es baja.

Ortiz y otros autores (2018) en el estudio denominado “La actividad física de ocio como factor protector para la obesidad en la población adulta del área rural de Quingeo, Cuenca-Ecuador” publicó los siguientes resultados: El 17,7% tuvo obesidad, siendo mayor en las mujeres 20,4%. Los factores que mostraron mayor influencia para la obesidad fueron el sexo femenino, edad de 45 a 65 años, estos datos son similares al estudio realizado. Además,

mencionan que la actividad física de ocio se comportó como un factor de protección para obesidad. (Ortiz, y otros, 2018)

Tabla 18. Relación entre el sexo y la circunferencia abdominal

Sexo * Interpretación de la circunferencia abdominal				
Sexo	Normal	Riesgo elevado	Riesgo muy elevado	TOTAL
Femenino	0	4	36	40
Masculino	23	9	2	34
TOTAL	23	13	38	74

Coeficiente de Pearson		Sexo	Circunferencia abdominal
Sexo		1	
Circunferencia abdominal	0,49049756		1

Análisis: En este estudio la mayor parte de jefes de hogar son del sexo femenino y ellas son quienes presentan un riesgo muy elevado de presentar una enfermedad cardiovascular de acuerdo a la circunferencia abdominal. El coeficiente de Pearson es de 0.49 lo que indica una relación media entre estas dos variables.

De acuerdo a un estudio realizado por Ledesma y otros autores (2016) en un consultorio del Policlínico Docente “Aleida Fernández Chardiet” obtuvo como resultado que de acuerdo a la circunferencia abdominal el riesgo incrementado predominó en el sexo masculino con el 48% datos que son distintos a este estudio. (Rivera Ledesma, Fornaris Hernández, Ledesma Santiago, López del Rosario, & Aguirre Pérez, 2018)

Tabla 19. Relación del consumo de sal con la tensión arterial

Consumo de sal * Interpretación de la tensión arterial						
Consumo de sal	Hipertensión grado 1	Hipertensión grado 2	Normal	Normal alta	Óptima	TOTAL
A veces	7	3	6	6	8	30
Nunca	7	1	2	5	7	22
Siempre	3	1	5	6	7	22
TOTAL	17	5	13	17	22	74

Correlación de Pearson	Consumo de sal	Tensión arterial sistólica
Consumo de sal	1	
Tensión arterial sistólica	0,11938237	1

Análisis: La mayor parte de los jefes de hogar añaden a veces más cantidad de sal a sus alimentos preparados, por ello es necesario tomar en cuenta que el consumo de sodio en exceso es un factor que produce hipertensión arterial en adultos; sin embargo, en este estudio una cuarta parte de los jefes de hogar presentan una tensión arterial óptima y otra proporción similar presenta tensión arterial alta e hipertensión arterial grado 1. Por lo tanto, la correlación de Pearson de estas variables es 0,1 lo que indica una relación baja.

En un estudio realizado en la provincia de Esmeraldas confirma según los resultados obtenidos que el grupo etario de mayor incidencia fue el de 41 a 60 años, el sexo femenino fue el más afectado por la hipertensión, los factores de riesgo cardiovasculares más frecuentes encontrados fueron el sedentarismo, el estrés, seguido por las dietas ricas en sodio (De la Rosa, 2017)

CAPÍTULO V

Propuesta

Guía de bolsillo “Promoción de la salud y prevención de factores de riesgo cardiovascular para una comunidad rural”. Apéndice E

Informe de la socialización

Tema a tratar	Socialización de los resultados obtenidos en el estudio “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021” y proporcionar recomendaciones para mantener estilos de vida saludables mediante la entrega de una guía de bolsillo
Autoridades que permitieron la socialización	Sra. presidenta Imelda Ichau y señor secretario Sr. Antonio Amaguaña
Fecha y hora realizada	Domingo 17/10/2021 10:30 a 11:00
Lugar	Iglesia de la comunidad
Personas en el auditorio	50 habitantes que asistieron a la misa dominical
Guía de bolsillo y fotografías	Apéndice E y F

Conclusiones

Las características sociodemográficas de los habitantes de la comunidad rural la Florida está constituido en su mayoría por adultos femeninos comprendidos entre la edad de 40 a 64 años (66 %), de estado civil casados. En gran parte su nivel de estudios es primaria (46%) y la ocupación con mayor desempeño son los quehaceres domésticos.

En cuanto a los estilos de vida con mayor relevancia presentes en esta población la existencia de un desbalance en el consumo de los alimentos evidenciándose un consumo alto de carbohidratos (49%) y grasas (30%), lo que constituye un riesgo para presentar una enfermedad cardiovascular; sin embargo, un factor protector es el consumo diario de frutas y leguminosas (44%). Por otro lado, la mayoría de la población no verifican el semáforo nutricional (53%) previo a la compra de los productos alimenticios; esto se debe al desconocimiento de la política ya que el consumo de alimentos procesados es ocasional.

Además, se identificó que la mayor parte de los jefes de hogar no realizan ningún tipo de actividad física (31%), tampoco se realizan chequeos médicos preventivos (55%), factores considerados como riesgo para la salud. Sin embargo, un estilo de vida que contribuye a la no aparición de factores de riesgo cardiovascular es el nulo consumo de tabaco y el consumo de alcohol 1 vez por mes. Esta comunidad indígena continúa con sus tradiciones y costumbres ya que permanece la creencia en la medicina tradicional y plantas medicinales.

Entre los factores de riesgo cardiovascular presentes en este estudio de acuerdo al índice de masa corporal se encuentra el sobrepeso (53%) y de acuerdo a la interpretación de la circunferencia abdominal la mayoría de la población presenta un riesgo muy elevado de presentar una enfermedad cardiovascular (51%). Además, por la escasa actividad física se evidencia la presencia de sedentarismo.

Finalmente, de acuerdo a la correlación de Pearson la relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular que presentan habitantes de la comunidad rural la Florida es baja.

Recomendaciones

A los jefes de hogar que constituyen la columna vertebral de la familia implementen en su diario vivir estilos de vida saludables como: realizar actividad física frecuentemente, la verificación del semáforo nutricional previo a la compra de sus productos alimenticios, el equilibrio en la frecuencia del consumo de los alimentos y chequeo médico preventivo a fin de evitar factores de riesgos cardiovascular. Este proceso es indispensable para fomentar el autocuidado y la prevención de enfermedades desde las etapas iniciales del ser humano en cada familia de la comunidad.

Se sugiere a los dirigentes de la comunidad mantener comunicación asertiva con el personal de salud del Centro de Salud “La Esperanza”, con el fin de solicitar capacitaciones, talleres y actividades lúdicas, dinámicas y grupales para los habitantes de la Florida, donde generen mayor conocimiento en el autocuidado, la prevención de enfermedades y promoción de la salud. De acuerdo a los resultados este estudio produce conocimiento para educar a la población acerca de los factores de riesgo cardiovascular modificables para lograr intervenciones oportunas, evitando futuras enfermedades cardiovasculares y crónicas no transmisibles.

Al centro de salud se recomienda realizar visitas domiciliarias en conjunto con la nutricionista para evaluar, identificar los hábitos alimenticios e intervenir en el desarrollo del sobrepeso.

Finalmente, a los investigadores se sugiere en próximos estudios definir la situación económica que podría ser la causa de la dificultad en el acceso a otro tipo de alimentación.

Referencias

- Argüelles, J., Núñez, P., & Perillán, C. (2018). Consumo excesivo de sal e hipertensión arterial: Implicaciones para la salud pública. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 119-128. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rmta/v9n1/2007-1523-rmta-9-01-119.pdf>
- A. Zugasti Murillo, B. M. (2013). Obesidad como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 32-36.
- Alarcon Jara Luis. (14 de Febrero de 2010). *La importancia del chequeo medico preventivo*. Obtenido de <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2010/la-importancia-del-chequeo-medico-preventivo>
- Alvarez- Fernandez, C., Vaquero-Abella, M., Ruiz-Andara, A., Romero-Saldaña, M., & Alvarez-Lopez, C. (2017). Factores de riesgo cardiovascular en la población en situación de riesgo de pobreza y exclusión social. *Atencion Primaria*, 140-149.
- Angamarca, R. (2020). *Análisis Situacional Integral de Salud*. Ibarra.
- Biblioguías- Biblioteca de la CEPAL. (18 de Diciembre de 2020). *Gestión de datos de investigación*. Obtenido de <https://biblioguias.cepal.org/c.php?g=495473&p=4398114>
- Boletinagrario.com. (2013). *Medidas Antropométricas*. Obtenido de <https://boletinagrario.com/ap-6,medidas+antropometricas,3238.html>
- Bonilla Merizalde, J. (2015). *Bioética para enfermería: aspectos teóricos y prácticos*. Quito: EDIMEC.
- Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (2014). *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)* (6ª Edición ed.). Barcelona, España: Elsevier España, S.L.
- Cevallos, M. (2015). *PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL PDOT, DE LA PARROQUIA "LA ESPERANZA" 2015-2019*. Ibarra.
- Chaves, G., Britez, N., Maciel, V., Klinkhof, A., & Mereles, D. (2015). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en una población adulta ambulatoria urbana: estudio AsuRiesgo. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 136-143.
- Constitución de la República del Ecuador. (15 de Enero de 2021). *CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR*. Obtenido de https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf
- De la Rosa, J. A. (Junio de 2017). Posibles factores de riesgo cardiovasculares en pacientes con hipertensión arterial en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. *Revista Archivo Medico de Camaguey*, 21(3). Recuperado el 12 de Abril de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000300007
- Definición.de*. (23 de 07 de 2020). Obtenido de <https://definicion.de/comunidad-rural/>

- Ecuared. (23 de Julio de 2020). *Estilo de vida*. Obtenido de https://www.ecured.cu/Estilo_de_vida
- Espinosa, M., Yaruqui, K., Espinosa, F., & Ordoñez, V. (2014). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y síndrome metabólico. *Revista Medicina - Universidad Católica de Santiago de Guayaquil - Facultad de Ciencias Médicas*, 173-176.
- Farinango, C., & Tabango, M. (2019). *Actualización del Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial La Esperanza 2019-2023*. Ibarra.
- Felix-Redondo, F., Lozano, L., Alvarez-Palacios, P., Grau, M., Ramirez- Romero, J., & Fernandez-Bergues, D. (2018). Impacto de los factores de riesgo cardiovascular en lapoblación extrema: ~ aportación de la cohorteHERMEX para una estrategia preventiva. *Atencion Primaria*, 3-13.
- Flo. (15 de Abril de 2020). *14 hábitos de descanso saludables: cómo dormir correctamente*. Obtenido de Consejos de Salud: <https://flo.health/es/tu-ciclo/estilo-de-vida/sueno/14-habitos-de-descanso-saludables>
- Gallegos, C. D. (2017). Valoración del costo social de enfermedades crónicas no transmisibles: caso de la diabetes mellitus tipo II en el Ecuador, periodo 2008-2014. *Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Repositorio de tesis de Grado y posgrado*, 2-8.
- García, A., López, L., León, P., & Priá, M. (2016). Consumo de medicamentos y condiciones de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 442-450.
- Giraldo, A., Toro, M., Macías, A., Valencia, C., & Palacio, S. (2010). La Promoción De La Salud Como Estrategia Para El Fomento De Estilos De Vida Saludables. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 128-143.
- Gorostidi, M., Sánchez- Martínez, M., Ruilope, L., Graciani, A., De la Cruz, J., Santamaria, R., . . . Banegas, J. (2018). Prevalencia de enfermedad renal crónica en España: impacto de la acumulación de factores de riesgo cardiovascular. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*, 606-615.
- Grau, M., Elosua, R., Cabrera de León, A., Gembé, M. J., Baena-Diez, J., Vegas, T., . . . Marrugat, J. (2011). Factores de riesgo cardiovascular en España en la primera década del siglo xxi: análisis agrupado con datos individuales de 11 estudios de base poblacional, estudio DARIOS. *Revista Española de Cardiología*, 295-304.
- Guerrero, J., & Sánchez, J. (Enero-Junio de 2015). Factores protectores, estilos de vida saludables y riesgo cardiovascular. *Psicología y Salud*, 25(1), 57-71 (60). Recuperado el 31 de Marzo de 2021, de <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1339/2462>
- Gustavo I. de Roux. (1994). La prevención de comportamientos de riesgo y la promoción de estilos de vida saludables en el desarrollo de la salud. *Educación Médica y Salud*, 224.
- Herdman, T., & Kamitsuru, S. (2018-2020). *DIAGNÓSTICOS ENFERMEROS definiciones y clasificación*. NANDA Internacional (11ª edición ed.). Barcelona- España: Elsevier España.

- Hernandez- Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: las rutas cuantitativas, cualitativas y mixtas*. México.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta ed.). México. Recuperado el 29 de Julio de 2021
- Hernandez, W. (2019). Diseño y validación de un instrumento para vigilar los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en forma simplificada: 12 años de experiencia en el programa Cartago da vida al corazón. Área demostrativa iniciativa CARMEN1 -Costa Rica. *Revista Costarricense de Salud Publica*, 28(2), 185-191.
- Hernandez-Martinez, J., Varona-Urbe, M., & Hernandez, G. (2020). Prevalencia de factores asociados a la enfermedad cardiovascular y su relación con el ausentismo laboral de los trabajadores de una entidad oficial. *Revista Colombiana de Cardiología*, 109-116.
- INEC. (2010). *Fascículo Provincial de Imbabura*. Obtenido de Resultados del Censo 2010 de la población y vivienda en el Ecuador: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/imbabura.pdf>
- Instituto de Cardiología y Medicina Interna I. (s.f.). *Chequeo Médico: Integral y Cardiovascular*. Obtenido de http://www.institutocmi.com/?page_id=940
- Instituto del Corazon de Texas. (s.f.). *Factores de Riesgo Cardiovascular*. Obtenido de <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- Izaguirre, R., Rivera, R., & Mustelier, S. (2010). *La revisión como paso lógico y método de la investigación científica*. Obtenido de <https://serviciospublicos.files.wordpress.com/2010/04/revis.pdf>
- Kuik, D. (31 de Julio de 2019). *¿Como medir el perimetro abdominal?* Obtenido de <https://doctorkuik.com/como-medir-el-perimetro-abdominal/>
- Ley Orgánica de Salud. (18 de Diciembre de 2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- Lobos, J., & Brotons, C. (Diciembre de 2011). Factores de riesgo cardiovascular y atención primaria: evaluación e intervención. *Atencion Pimaria*, 43, 668-677. Recuperado el 31 de Marzo de 2021, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656711004689#sec0005>
- Lopez , P., Lopez, J., Camacho, P., & Camacho, P. (s.f.). *Epidemiologia y distribucion regional*. Obtenido de <http://www.siacardio.com/wp-content/uploads/2015/01/Cap.-4-Enf.-CV.-Epidemiolog%C3%ADa-y-distribuci%C3%B3n-regional.pdf>
- López-Jaramillo, P., Otero, J., Camacho, P. A., Baldeón, M., & Fornasini, M. (2018). Reevaluando la nutrición como factor de riesgo para las enfermedades cardio-metabólicas. *Colombia Médica*, 174-181. Obtenido de http://www.scielo.org.co/pdf/cm/v49n2/es_1657-9534-cm-49-02-00175.pdf

- Madrid Salud. (08 de Enero de 2018). *Sedentarismo y Salud*. Obtenido de <https://madridsalud.es/sedentarismo-y-salud/>
- Martínez-Espichán, Y., Zambrano-Huaila, R., Zambrano-Huaila, A., Manrique-Acha, A., Mayta-Calderón, J., Cardenas-Rojas, A., . . . Linares-Delgado, M. (2017). Características de los factores de riesgo cardiovascular en una población urbana y rural de la selva peruana, julio - 2014. *Horizonte Medico*, 38-42.
- Medline Plus. (s.f.). *Signos vitales*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002341.htm>
- Medrano, J., Cerrato, E., Boix, R., & Delgado-Rodriguez, M. (2005). Factores de riesgo cardiovascular en la población española: metaanálisis de estudios transversales. *ELSEVIER*, 606-612.
- Ministerio de Salud Pública. (23 de Julio de 2020). *LEY ORGÁNICA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD*. Obtenido de <https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *ENCUESTA STEPS ECUADOR 2018 MSP, INEC, OPS/OMS*. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS* (Tercera ed.). Quito, Ecuador.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Guía de Práctica clínica de Hipertension Arterial*. Obtenido de https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/06/gpc_hta192019.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador; Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura;. (2018). *Documento Técnico de las Guías Alimentarias Basadas en Alimentos (GABA) del Ecuador* (Primera Edición ed.). Quito- Ecuador. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/GABAS_Guías_Alimentarias_Ecuador_2018.pdf
- Miquel, V. (2012). *ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*. Obtenido de https://www.unisaludables.es/media/docs/TESIS/tesis_miquel.pdf
- Moorhead, S., Jhonson, M., Maas, M., & Swanson, E. (2014). *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)* (5ª Edición ed.). (E. España, Ed.) Barcelona, España.
- Morales, R., Lastre, G., & Pardo, A. (2018). Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 54-62. Obtenido de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2018/avft_2_2018/11_estilos_de_vida_relacionados.pdf

- Mostaza, J., Pintó, X., Armario, P., Masana, L., Ascaso, J., & Valdivielso, P. (2019). Estándares SEA 2019 para el control global del riesgo cardiovascular. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 1-43.
- Municipio de Yamaranguila. (2016). *Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lencas*. Honduras.
- Naranjo, F. (2010). *La problemática de la salud, en relación con las cocinas de leña en áreas rurales a nivel mundial*. Obtenido de http://www.cegesti.org/exitoempresarial/publicaciones/publicacion_123_130910_es.pdf
- Naranjo, Y., Concepción, J., & Rodríguez, M. (2017). La teoría Déficit de Autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Medica Espirituana*, 19, 1-11. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Navarro, Y., & Castro, M. (2010). Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enfermería Global*. Recuperado el 18 de Mayo de 2021, de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200004#:~:text=Dorothea%20Orem%20presenta%20su%20%22Teor%C3%ADa,explica%20c%C3%B3mo%20la%20enfermer%C3%ADa%20puede
- OPS. (09 de Diciembre de 2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019*. Recuperado el 14 de Abril de 2021, de <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud. (31 de Agosto de 2018). *Alimentación Sana*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- Organización Mundial de la Salud. (29 de Abril de 2020). *Reducir el consumo de sal*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/salt-reduction>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Abril de 2021). *Diabetes*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Etiquetado Frontal*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>
- Organización Panamericana de la Salud. (2013). *Enfermedades cardiovasculares*. Recuperado el 31 de Marzo de 2021, de <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>
- Organización Panamericana de la Salud. (11 de Noviembre de 2020). *Etiquetado fontal*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/etiquetado-frontal>

- Organizacion Panamericana de la Salud. (s.f.). *Comer con menos sal previene la hipertensión y reduce en un 25% el riesgo de ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares*. Recuperado el 31 de Marzo de 2021, de https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8674:2013-lowering-salt-intake-prevents-hypertension-cuts-risks-heart-attacks-stroke-25percent&Itemid=1926&lang=es
- Ortiz, R., Bermúdez, V., Torres, M., Guzmán, J., Valdiviezo, A., Castillo, O., . . . Rojas, J. (2018). La actividad física de ocio como factor protector para la obesidad en la población adulta del área rural de Quingeo, Cuenca-Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 42-46.
- Pastor Yolanda, B. I. (1998). UNA REVISIÓN SOBRE LAS VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES. *Universidad de Valencia*.
- Perez Porto Julian. (2020). *Deficición de sociodemográfico*. Obtenido de <https://definicion.de/sociodemografico/>
- Perio & Cardio Workshop, Madrid . (2019). *La higiene bucal mejora la salud cardiovascular*. Obtenido de https://www.sepa.es/web_update/la-higiene-bucal-mejora-la-salud-cardiovascular/
- Querales-Carrasquel, M., Rojas-Pacheco, S., Silva, E., Ochoa, J., Santiago , K., Adames, J., . . . Perez, F. (16 de Enero de 2017). Factores de riesgo cardiovascular en comunidades urbana y rural: Tinaquillo, Venezuela. *Revista de Salud Publica*, 188-193. Recuperado el 12 de Abril de 2021, de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n2/188-193/es>
- QuestionPro. (2021). *Cuestionario y Encuesta: ¿Cual es la diferencia?* Obtenido de <https://www.questionpro.com/blog/es/cuestionario-y-encuesta-diferencias/>
- Ramirez, M., Vicente, M., Lopez, A., & Capdevilla, L. (2017). Factores de riesgo cardiovascular y su relacion con los factores sociodemograficos y laborales en trabajadores aparentemente sanos. *Revista de la Asociacion Española de Especialistas en Medicina del Trabajo*, 259.
- Rioja Salud. (23 de Julio de 2020). *Riesgo Cardiovascular*. Obtenido de <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/nefrologia/que-es-el-riesgo-cardiovascular>
- Rivera Ledesma, E., Fornaris Hernández, A., Ledesma Santiago, R., López del Rosario, G., & Aguirre Pérez, Y. (2018). Circunferencia abdominal y riesgo de enfermedad cardiovascular. Consultorio 22. Policlínico Docente “Aleida Fernández Chardiet”. 2016. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*.
- Sans Menéndez, S. (2002). Enfermedades Cardiovasculares. *Programa de Formación de Formadores en Perspectiva de Genero en salud*. Obtenido de https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf

- Smith, K. (2006). *Los bosques y la salud humana*. Obtenido de El uso doméstico de leña en los países en desarrollo y sus repercusiones en la salud: <http://www.fao.org/3/a0789s/a0789s09.htm>
- Suárez-Carmona, W., & Sánchez-Oliver, A. (2018). Índice de masa corporal: ventajas y desventajas de su uso en la obesidad. Relación con la fuerza y la actividad física. *Nutrición Clínica en Medicina*, 128-139. Obtenido de <http://www.aulamedica.es/nutricionclinicamedicina/pdf/5067.pdf>
- Texas Heart Institute. (s.f). *Factores de Riesgo Cardiovascular*. Obtenido de <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/factores-de-riesgo-cardiovascular/>
- Tomás , P., Escarabajal, M., García, A., Bretcha, J., Wech, A., Savin , F., & De Maio, L. (2021). *Netquest*. Obtenido de <https://www.netquest.com/es/gracias-calculadora-muestra>
- Vega , J., Guimara, M., & Vega, L. (Enero de 2011). Riesgo cardiovascular, una herramienta útil para la prevención de las enfermedades cardiovasculares. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 27, 91-97. Recuperado el 31 de Marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252011000100010&script=sci_arttext&tlng=en
- Vives, A. (2007). Estilo de vida saludable:punto de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Psicológica Científica*.
- Zugasti, A., & Moreno, E. (2013). Obesidad como factor de riesgo cardiovascular. *Revista Española de Cardiología*, 32-36.

Apéndice

Apéndice A. Operalización de Variables

Matriz Metodológica							
Objetivo General	Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021.						
Objetivos Específicos	<ul style="list-style-type: none"> • Describir las características sociodemográficas de los habitantes de la comunidad rural La Florida. • Identificar los estilos de vida que presentan los habitantes de la comunidad rural La Florida. • Establecer los factores de riesgo cardiovascular que presentan la población en estudio. • Analizar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular que presentan habitantes de la comunidad rural la Florida. 						
Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Actores	
Características sociodemográficos (Variable interviniente)	Es un dato que refleja una situación social y se refiere a las características generales de un grupo poblacional tales como: identidad, edad, sexo, actividad laboral, nivel de ingresos, nivel de estudios, entre otros. (Perez Porto Julian, 2020)	Edad	Etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.	Años cumplidos	Encuesta para Identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida	Jefes de hogar de la comunidad rural la Florida	
		Sexo	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.				Sexo Masculino Femenino
		Estado civil	Situación de la persona en relación con su pareja				Estado civil Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre

		Nivel de Estudios	Conjunto de materias que son aprobada para conseguir un título	Sin estudios Primaria Secundaria Universitarios		
		Ocupación	Tiempo destinado al trabajo u otra actividad	Quehaceres domésticos Trabajador público Jornalero Jubilado Comerciante Desempleado		
Signos vitales (Intervinientes)	Los signos vitales reflejan funciones esenciales del cuerpo, tales como: el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria, la temperatura y la presión arterial. Observar, medir y vigilar los signos vitales es necesario para evaluar el nivel de funcionamiento físico. (Medline Plus, s.f.)	Tensión arterial	Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias.	Valor de tensión arterial sistólica Valor de tensión arterial diastólica	Medida por medio de tensiómetro electrónico de muñeca.	Jefes de hogar
		Frecuencia cardíaca	Es el número de veces que se contrae el corazón durante un minuto.	Valor de la frecuencia cardíaca	Medida por medio del pulsioxímetro	
Medidas antropométricas (Intervinientes)	Medidas del cuerpo humano utilizadas en el estudio de la variación y el crecimiento humanos. (boletinagro.com, 2013)	Circunferencia abdominal	La distribución central de la obesidad es un buen predictor de alteraciones metabólicas y permite detectar	Registro de la circunferencia abdominal Mujer: 88cm Hombre: 102 cm	Medida por medio de cinta métrica	Jefes de hogar

			riesgo cardiovascular.			
		Peso	Es un indicador global de la masa corporal.	Registro del valor del peso	Medida por medio de una balanza (sumbeam)	
		Talla	Parámetro fundamental para enjuiciar el crecimiento en longitud	Registro del valor de la talla	Tallímetro	
		Índice de masa corporal	Define el nivel de adiposidad de acuerdo con la relación de peso a estatura.	Valor de IMC Normal: 18.5 - 24.9kg/m ² Sobrepeso: 25.0 – 29.9 kg/m ² Obesidad: > de 30.0 kg/m ²	Calculadora del IMC	
Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Actores
Estilos de vida (Variable independiente)	Son el conjunto de decisiones que las personas toman acerca de su salud y sobre las cuales tiene un relativo control. Las buenas decisiones y los hábitos personales saludables	Sustancia que usa para endulzar sus bebidas	Patrones de consumo alimenticio adoptado	Panela Azúcar Edulcorante como la Stevia Ninguno	Encuesta para Identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida	Jefes de hogar de la comunidad rural la Florida

	favorecen la salud. (Ecuared, 2020)	Consumo de sal	El exceso de consumo de sal provoca el aumento de la hipertensión arterial.	Siempre A veces Nunca	Instrumento Frecuencia de Consumo Alimentario con la escala Likert Encuesta para Identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida
		Frecuencia de consumos de alimentos por grupos cereales, proteínas, grasas, lácteos, frutas y verduras	Permite conocer los hábitos alimenticios relacionados con la obesidad.	Diaria (5- 7 veces x semana) Semanal (1 – 4 veces x semana) Quincenal (1 vez cada 15 días) Ocasional (1 vez x mes o menos) Nunca	
		Verifica el semáforo nutricional	Sistema que permite conocer de manera clara, sencilla y en un simple vistazo la cantidad de calorías, azúcares, grasa, grasa saturada y sal que la ración de consumo de un producto nos aporta.	Siempre A veces Nunca	
		Tipo de combustión usa en su hogar para cocinar	Permite identificar ciertas infecciones de las vías respiratorias y cardiopatía ya que la leña produce monóxido de carbono y otros químicos. (Smith, 2006)	Gas Leña Carbón Luz eléctrica	
		Acción que realiza cuando tiene algún tipo de dolor	El dolor es una percepción sensorial y esto puede ser de diferente intensidad	Va al medico Se automedica Usa plantas medicinales	

			de acuerdo a la localidad por lo que para mejorar es necesario realizar acciones.	Acude a la medicina tradicional(curandero)		
		Promedio de cigarrillos que fuma a la semana	Tabaquismo: Es la adicción al consumo de cigarrillos	Menos a 5 cigarrillos por semana Entre 5 a 10 cigarrillos por semana Mayor a 10 cigarrillos por semana Nunca		
		Frecuencia Consumo de alcohol	El consumo de alcohol en exceso constituye un factor de riesgo ya que provoca múltiples enfermedades	4 o más veces por semana 2 a 3 veces a la semana 2 a 4 veces al mes 1 vez al mes o menos Nunca		
		Razón por la que usted consume alcohol	Permite identificar otros trastornos que provoca este hábito tales como el estrés	Gusto personal Evento social, fiestas Estrés, problemas		
		Actividad física	Es todo movimiento del cuerpo que hace trabajar a los músculos y requiere más energía que estar en reposo.	Corre más de 30 minutos Camina más de 30 minutos Baila más de 30 minutos Realiza actividades recreativas como jugar futbol más de 30 minutos		
		Frecuencia que realiza actividad física	Es la cantidad de ejercicio que realiza a la semana.	Todos los días Entre 2 a 3 veces por semana Una vez a la semana		

		Cantidad de horas destinadas al sueño	Inactividad del cuerpo para recuperar energías	Menor a 6 horas Entre 7 -9 horas Mas de 10 horas		
		Chequeo médico preventivo	Visitas al médico para chequeo de su estado de salud	1 vez al año 2 veces al año Nunca		
		Lugar que prefiere asistir si está enfermo	Elección de la persona del lugar idóneo para la asistencia médica acorde a su necesidad	Centro de salud Hospital Medico particular Medicina tradicional(curandero)		
Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicador	Instrumento	Actores
Factores de riesgo cardiovascular (Variable dependiente)	Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una de las enfermedades del sistema cardiovascular, dentro de un determinado plazo de tiempo y esto va a depender fundamentalmente del número de factores de riesgo que estén presentes en un individuo. (Rioja Salud, 2020)	Antecedentes patológico enfermedad cardiovascular en familiares	Permite identificar factores hereditarios	Si No No sabe	Encuesta para Identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida	Jefes de hogar de la comunidad rural la Florida
		Antecedente patológico personal de enfermedad cardiovascular	Identifica patologías presentes	Si No No sabe		
		Presencia de Hipertensión arterial	Presión arterial elevada mayor a 140/90 mmHg	Consumo de medicamentos para la hipertensión arterial Si No No sabe		
		Presencia de niveles altos de glucosa en sangre o Diabetes Mellitus	Glicemia en ayunas mayor a 125mg/dl	Consumo de medicación hipoglicemiante o insulina para tratar la diabetes Si		

				No No sabe						
		Nivel del riesgo cardiovascular	Riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un periodo de 10 años.	<table border="1"> <tr><td><10%</td></tr> <tr><td><10% 10% a <20%</td></tr> <tr><td>20% a <30%</td></tr> <tr><td>30 a <40%</td></tr> <tr><td>> o = 40%</td></tr> </table>	<10%	<10% 10% a <20%	20% a <30%	30 a <40%	> o = 40%	<p>Tabla de predicción del riesgo AMR D de la OMS/ISH, para los contextos en que NO se puede medir el colesterol sanguíneo. Riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un periodo de 10 años, según el sexo, la edad, la presión arterial sistólica, el colesterol total en sangre, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus. (Organización Mundial de la Salud, 2008)</p>
<10%										
<10% 10% a <20%										
20% a <30%										
30 a <40%										
> o = 40%										

Apéndice B. Oficio para validación del Instrumento por juicio de expertos

Ibarra, 08 de junio de 2021

MSc.

Ivonne Perugachi

DOCENTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

Presente

Reciba un atento y cordial saludo, el motivo de la presente es para solicitarle, nos ayude con su valioso contingente en la validación del instrumento que se van

a aplicar en el desarrollo de la investigación: “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021”. De la Lic. Investigadora Ana Gabriela Pupiales Quilca, estudiante de la Maestría de Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria.

Este instrumento responde a los siguientes objetivos:

General

Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida en el año 2021.

Específicos

Describir las características sociodemográficas de los habitantes de la comunidad rural La Florida.

Identificar los estilos de vida que presentan los habitantes de la comunidad rural La Florida.

Establecer los factores de riesgo cardiovascular que presentan la población en estudio.

Analizar la relación que existe entre los estilos de vida y los factores de riesgo cardiovascular que presentan habitantes de la comunidad rural la Florida.

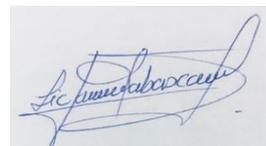
Por la favorable atención y aporte brindado reitero mi consideración y estima

Atentamente



Lic. Gabriela Pupiales

agpupialesq@utn.edu.ec



Msc. Katty Cabascango

DOCENTE TUTORA

TEMA: “Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021”

FORMULARIO VALIDACIÓN DE EXPERTOS: INSTRUMENTO – ENTREVISTA			
CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
El instrumento recoge observación que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
El instrumento propuesto responde al objetivo de estudio	X		
La estructura del instrumento es adecuada		X	Propongo utilizar 2 instrumentos de recolección validados en el área de la nutrición: el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (que reemplazaría a las preguntas de consumo) y un registro de recolección de datos antropométricos.
Los ítems son claros y entendibles	X		

Sugerencias:

MSc. Ivonne Perugachi

C.I. 1002452389

Apéndice C. Cuestionario para identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida, Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario

Cuestionario para Identificación de Factores de Riesgo Cardiovascular y Estilos de Vida

Tema: Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida, 2021

Objetivo General: Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida en el año 2021.

Solicito su valiosa colaboración respondiendo de la manera más sincera la siguiente encuesta a fin de obtener datos reales. Garantizo la confidencialidad de la información obtenida.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Instrucciones: En las preguntas abiertas llene según corresponda y en las preguntas con opciones múltiple señale con una x en el casillero correspondiente.

Datos Sociodemográficos

1. **Edad:**

2. **Sexo:**

1	Masculino	
2	Femenino	

3. **Estado Civil:**

1	Soltero	
2	Casado	
3	Viudo	
4	Divorciado	

5	Unión libre	
---	-------------	--

4. Nivel de estudios:

1	Sin estudios	
2	Programa de alfabetización	
3	Primaria	
4	Secundaria	
5	Universitario	

5. Ocupación que desempeña actualmente:

1	Trabajador público o privado	
2	Jornalero o agricultor	
3	Quehaceres domésticos	
4	Comerciante	
5	Desempleado	
6	Jubilado	

Signos Vitales

6. Tensión arterial sistólica:

7. Tensión arterial diastólica:

8. Frecuencia cardiaca:

Medidas Antropométricas

9. Circunferencia Abdominal:

10. Peso:

11. Talla:

12. Índice de masa corporal:

Estilos de vida saludables**13. ¿Qué sustancia usa para endulzar sus bebidas?**

1	Panela	
2	Azúcar	
3	Panela y azúcar	
4	Edulcorante como la Stevia	
5	Otro (miel)	

14. ¿Al momento de consumir su comida preparada añade más cantidad de sal?

1	Siempre	
2	A veces	
3	Nunca	

15. ¿Usted verifica el semáforo nutricional previo a la compra de los productos alimenticios?

1	Siempre	
2	A veces	
3	Nunca	

16. ¿Qué tipo de combustión usa en su hogar para cocinar?

1	Gas	
2	Leña	
3	Gas y Leña	
4	Luz eléctrica (cocina de inducción)	

17. ¿Cuál es el promedio de cigarrillos que fuma a la semana?

1	Menos a 5 cigarrillos por semana	
---	----------------------------------	--

2	Entre 5 a 10 cigarrillos por semana	
3	Mayor a 10 cigarrillos por semana	
4	No fuma	

18. ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

1	4 o más veces por semana	
2	2 a 3 veces a la semana	
3	2 a 4 veces al mes	
4	1 vez al año	
5	No consume	

19. ¿Qué tipo de actividad física realiza?

1	Corre más de 30 minutos	
2	Camina más de 30 minutos	
3	Baila más de 30 minutos	
4	Realiza actividades recreativas como jugar futbol, vóley más de 30 minutos	
5	No realiza	

20. ¿Con qué frecuencia realiza actividad física?

1	Todos los días	
2	Entre 2 a 3 veces por semana	
3	Una vez a la semana	
4	Ninguna	

21. ¿Cuál es la cantidad de horas destinadas al sueño?

1	Menor a 6 horas	
2	Entre 7 -9 horas	

3	Mas de 10 horas	
---	-----------------	--

22. ¿Cuántas veces al año ha acudido al chequeo médico preventivo?

1	2 veces al año	
2	1 vez al año	
3	Nunca	

23. ¿Qué acción realiza cuando usted tiene algún tipo de dolor?

1	Va al medico	
2	Se automedica	
3	Usa plantas medicinales	
4	Acude a la medicina tradicional(curandero)	

24. ¿A qué lugar de asistencia médica prefiere acudir cuando usted está enfermo?

1	Centro de salud	
2	Hospital	
3	Medico particular	
4	Medicina tradicional(curandero)	
5	Ninguna	

Factores de Riesgo Cardiovascular

25. ¿Algún miembro de su familia presenta enfermedad cardiovascular o metabólica (presión arterial alta, diabetes, colesterol alto)?

1	Si	
2	No	
3	No sabe	

26. ¿Presenta antecedente personal de enfermedad cardiovascular o metabólica (presión arterial alta, diabetes, colesterol alto)?

1	Si	
2	No	
3	No sabe	

27. ¿Consumes algún medicamento para niveles altos de la glucosa en sangre o se administra insulina?

1	Si	
2	No	

28. Nivel de riesgo según la tabla de predicción del riesgo AMR D de la OMS/ISH, para los contextos en que NO se puede medir el colesterol sanguíneo. Riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un periodo de 10 años

1	<10%	
2	10% a <20%	
3	20% a <30%	
4	30 a <40%	
5	> o = 40%	

Tabla de predicción del riesgo AMR D de la OMS/ISH, para los contextos en que NO se puede medir el colesterol sanguíneo. Riesgo de padecer un episodio cardiovascular, mortal o no, en un periodo de 10 años, según el sexo, la edad, la presión arterial sistólica, el colesterol total en sangre, el consumo de tabaco y la presencia o ausencia de diabetes mellitus.

AMR D Personas Con Diabetes Mellitus					
Hombres			Mujeres		
Edad	No Fumadores	Fumadores	No Fumadores	Fumadores	TAS MmHg
70					180
					160
					140
					120
60					180
					160
					140
					120
50					180
					160
					140
					120
40					180
					160
					140
					120

Nivel de riesgo

<10%	10% a <20%	20% a <30%	30% a <40%	> o = 40%

AMR D Personas Sin Diabetes Mellitus					
Hombres			Mujeres		
Edad	No Fumadores	Fumadores	No Fumadores	Fumadores	TAS MmHg
70					180
					160
					140
					120
60					180
					160
					140
					120
50					180
					160
					140
					120
40					180
					160
					140
					120

Nivel De Riesgo

<10%	10% a <20%	20% a <30%	30 a <40%	> o = 40%
------	------------	------------	-----------	-----------

Nota: Tabla obtenida de Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo

cardiovascular (Organización Mundial de la Salud, 2008)

Cuestionario de Frecuencia de Consumo Alimentario

Grupo de alimentos	Frecuencia				
	Diaria (5- 7 veces x semana)	Semanal (1 – 4 veces x semana)	Quincenal (1 vez cada 15 días)	Ocasional (1 vez x mes o menos)	Nunca
1. Lácteos (leche, quesos, yogurt)					
2. Huevos					
3. Carnes rojas y blancas					
4. Embutidos (salchicha, jamón) y enlatados (atún, sardinas)					
5. Pescados y mariscos					
6. Leguminosas (granos secos)					
7. Granos tiernos					
8. Arroz, Panes y fideos					
9. Verduras y hortalizas cocidas y crudas					
10. Frutas al natural					
11. Frutas en jugos con azúcar					
12. Grasas animales					
13. Grasas vegetales					
14. Dulces y golosinas					
15. Bebidas azucaradas procesadas (gaseosas y jugos industrializados)					
16. Comida poco saludable (comida rápida, snacks)					
17. Alimentos fritos					
18. Alimentos cocidos					
19. Alimentos apanados					
20. Alimentos al vapor					

Apéndice D. Consentimiento Informado y Oficio de permiso emitida por la universidad para aplicar el Instrumento.

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

MENCIÓN ENFERMERÍA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Reciba usted un cordial saludo.

La presente encuesta tiene como objetivo general " Determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular según los estilos de vida en las personas que habitan en la comunidad rural La Florida en el año 2021.", por lo que se pretende receptor información a través de su disposición. Se requiere que sea contestado con la mayor sinceridad posible.

De antemano agradezco su gentil participación y garantizo total confidencialidad.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1.- Acepto participar voluntariamente en esta investigación puesto que la información que yo provea es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio.

Sí acepto ()

No acepto ()



INSTITUTO DE POSGRADO

Oficio 251-D
Junio 03, 2021

Ingeniera

Ana Rafaela Carrillo

PRESIDENTA DEL GOBIERNO PARROQUIAL RURAL DE LA ESPERANZA

De mi consideración:

Solicito de manera comedida se brinde las facilidades y acceso a información requerida de la institución que usted acertadamente dirige a la licenciada Gabriela Pupiales, estudiante de la maestría en Salud Pública mención Enfermería Familiar y Comunitaria, que se encuentran desarrollando su proyecto de trabajo de grado orientado a: **“PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR SEGÚN LOS ESTILOS DE VIDA EN LAS PERSONAS QUE HABITAN EN LA COMUNIDAD RURAL LA FLORIDA, 2021.”**

Por la atención, le agradezco.

Cordialmente,

“CIENCIA Y TÉCNICA AL SERVICIO DEL PUEBLO”,

MSc. Lucía Yépez V.
DIRECTORA POSGRADO



María E. R.

Apéndice E. Guía de bolsillo

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

INSTITUTO DE POSGRADO

MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA – MENCIÓN ENFERMERÍA

FAMILIAR Y COMUNITARIA



Guía de bolsillo

**“Promoción de la salud y prevención de factores de riesgo cardiovascular
en una comunidad rural”****Autor:** Ana Gabriela Pupiales Quilca**Director:** MSc. Katty Elizabeth Cabascango Cabascango**Asesor:** MSc. Magola Yolanda Meneses**Año:** 2021

Contenido

Introducción	95
Objetivos	96
Objetivos General.....	96
Objetivos Específicos	96
Marco teórico	96
Enfermedad Cardiovascular.....	96
Factores de riesgo cardiovascular	97
-Factores de riesgo no modificables.....	97
-Factores de riesgo modificables.....	97
Resultados encontrados en el trabajo de investigación realizado en la comunidad La Florida	98
Medidas de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo cardiovascular.....	100
Hábitos alimenticios saludables	100
Actividad física	101
Limitar el consumo de alcohol y tabaco.....	102
Recomendaciones familiares.....	102
Conclusiones	103
Bibliografía	103

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo. El problema subyacente es la aterosclerosis (depósito de pequeñas cantidades de grasa entre las finas capas de las arterias), que progresa a lo largo de los años; de modo que cuando aparecen los síntomas, generalmente a mediana edad, suele estar en una fase avanzada. (Organización Mundial de la Salud, 2008) Los factores de riesgo cardiovascular modificables que producen estas enfermedades son: el sobrepeso, obesidad, la tensión arterial alta, el colesterol alto, la diabetes, sedentarismo, el tabaquismo y alcoholismo.

Según el estudio realizado en la comunidad rural La Florida se evidencia que existe sobrepeso y sedentarismo, por ello esta guía proporciona información relevante sobre estilos de vida saludables para la promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo cardiovascular está dirigida a los jefes de hogar de cada familia, quienes constituyen la columna vertebral de sus familias y transmiten costumbres e información de los estilos de vida saludables a cada miembro de sus familias.

Objetivos

Objetivos General

Disminuir los factores de riesgo cardiovascular presentes en la comunidad la Florida mediante la aplicación de guía de promoción de la salud y prevención de factores de riesgos cardiovasculares en la comunidad rural.

Objetivos Específicos

- Disminuir la prevalencia de sobrepeso en los habitantes de la comunidad rural La Florida mediante la implementación de estilos de vida saludables en la vida diaria.
- Mejorar la salud de los habitantes de la comunidad rural La Florida mediante la ejecución de actividad física constantemente.

Marco teórico

Enfermedad Cardiovascular



Definición: La aterosclerosis es una enfermedad que empieza en la juventud, se inicia mediante el depósito de pequeñas cantidades de grasa entre las finas capas de las arterias que progresa lentamente y a medida que avanza la edad es más peligrosa si se está expuesto a determinados estilos de vida y factores de

riesgo. (Sans Menéndez, 2002)

Factores de riesgo cardiovascular

-Factores de riesgo no modificables



- **Edad:** Mayores de 65 años tienen más probabilidad de presentar una enfermedad, si presenta factor de riesgo cardiovascular.

- **Sexo:** los hombres son más propensos a presentar enfermedades

cardiovasculares que las mujeres, ya que las hormonas de la mujer la protegen. Pero después de la menopausia también la mujer presenta un riesgo elevado de enfermedad cardiovascular

- Antecedentes patológico familiares
- Antecedentes patológicos personales

-Factores de riesgo modificables



- El tabaquismo, el alcoholismo

- El colesterol alto en sangre, la obesidad

- La diabetes, la hipertensión arterial,

- El sedentarismo

Resultados encontrados en el trabajo de investigación realizado en la comunidad La Florida



Las características sociodemográficas de los habitantes de la comunidad rural la Florida está constituido en su mayoría por adultos femeninos comprendidos entre la edad de 40 a 64 años (66%), de estado civil casados. La mayoría presenta instrucción educativa primaria (46%) y la ocupación con mayor desempeño es el quehacer doméstico.



En cuanto a los estilos de vida se encontraron los siguientes datos: consumo alto de carbohidratos (49%) y grasas (30%), lo que constituye un riesgo para presentar una enfermedad cardiovascular; sin embargo, un factor protector es el consumo diario de frutas y leguminosas (44%). Por otro lado, la mayoría de la población no verifican el semáforo nutricional (53%) previo a la compra de los productos alimenticios; esto se debe al desconocimiento de la política ya que el consumo de alimentos procesados es ocasional.



Además, se identificó que la mayor parte de los jefes de hogar no realizan ningún tipo de actividad física (31%), tampoco se realizan chequeos médicos preventivos (55%), factores considerados como riesgo para la salud. Sin embargo, un estilo de vida que contribuye a la no aparición de factores de riesgo cardiovascular es el nulo consumo de tabaco y el consumo de alcohol 1 vez por mes. Esta comunidad continúa con sus tradiciones y costumbres ya que permanece la creencia en la medicina tradicional y plantas medicinales.



Entre los factores de riesgo cardiovascular presentes en este estudio es el sobrepeso (53%). Además, por la escasa actividad física se evidencia la presencia de sedentarismo.

Medidas de promoción de la salud y prevención de los factores de riesgo cardiovascular

Hábitos alimenticios saludables

Los alimentos son necesarios e indispensables en todas las edades, pero son fundamentales principalmente para el crecimiento de niños, adolescentes y jóvenes. Es importante además distribuir los alimentos en 5 raciones diarias como ser: desayuno, almuerzo, cena y dos colaciones una por la mañana y otra por la tarde. (Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibuca, 2016)



- Se recomienda mantener una dieta equilibrada, donde se incluya diariamente todos los grupos de alimentos
- Consumir 8 vasos de agua diario
- Evitar el consumo de productos procesados: salchichas, papas fritas y enlatados, bebidas azucaradas.
- Evitar el consumo excesivo de grasas, sal y azúcar.
- Verificar el semáforo nutricional: el cual es una herramienta que permite al consumidor tener información del producto que va a consumir, por ello mediante el etiquetado frontal proporciona información del contenido de grasas, sal y azúcar.

Actividad física

La actividad y el ejercicio físico son considerados como una de las bases fundamentales para el buen estado de salud y el desarrollo integral de la persona. Producen una sensación de bienestar general, mejoran el estado de ánimo, ayudan a manejar el estrés, favorecen el crecimiento y la aceptación del cuerpo, fortalecen los músculos y huesos, aumentan las destrezas motrices, reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares, ayudan a controlar el peso, fomentan las relaciones y la sociabilidad, etc. (Junta de Andalucía, 2015-2016)



- Se recomienda realizar cualquier tipo de actividad física mínimo 30 minutos, de 3 a 4 veces por semana.
- Incentivar a todos los miembros de la familia a realiza ejercicio, participar en juegos comunitarios, colaborar en las actividades del campo y la agricultura.
- Participación activa en talleres y capacitaciones organizadas por el personal de salud de centro de salud en conjunto con la directiva de la comunidad.
- Asistir al chequeo médico preventivo por lo menos una vez al año



Limitar el consumo de alcohol y tabaco



- Evitar el consumo de alcohol en exceso
- Se sugiere evitar el consumo de tabaco.

Recomendaciones familiares

Las relaciones familiares también nos alimentan, sentarse a la mesa para comer en familia es mucho más que alimentarse: representa un momento de integración familiar, de dar y recibir afecto, de compartir nuestras experiencias, de comunicación en su sentido más rico y personal. Los padres y las madres son una referencia para los hijos e hijas, que muchas veces no hacen más que repetir sus costumbres y hábitos. Por eso, si adoptamos hábitos saludables de alimentación es altamente probable que los y las hijas también lo hagan.



- Fomentar estilos de vida saludables desde la infancia.
- Realizar huertos familiares, donde participen todos los integrantes de la familia en especial los niños. Esto sirve obtener frutas y legumbres frescas.
- Fomentar el lavado de manos frecuentemente, evita múltiples enfermedades, tales como: enfermedades gastrointestinales (diarreas)

Conclusiones

Esta guía es un instrumento que proporcionó información relevante a la población acerca de los estilos de vida saludables que contribuyen en el ser humano a evitar factores de riesgo cardiovascular y por lo tanto evita futuras enfermedades cardiovasculares y crónicas no transmisibles. Además, favorece a la comunidad a mantener una vida de calidad desde la infancia hasta la vejez.

Bibliografía

Junta de Andalucía. (2015-2016). Línea de Intervención Estilos de Vida Saludables. 3-26.

Municipio de Yamaranguila Departamento de Intibucá. (2016). Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables en Comunidades Indígenas Lenca.

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Guía de bolsillo para la estimación y el manejo del riesgo cardiovascular*. Ginebra.

Sans Menéndez, S. (2002). Enfermedades Cardiovasculares. *Programa de Formación de Formadores en Perspectiva de Género en salud*. Obtenido de https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf

Apéndice F. Fotografías de la socialización

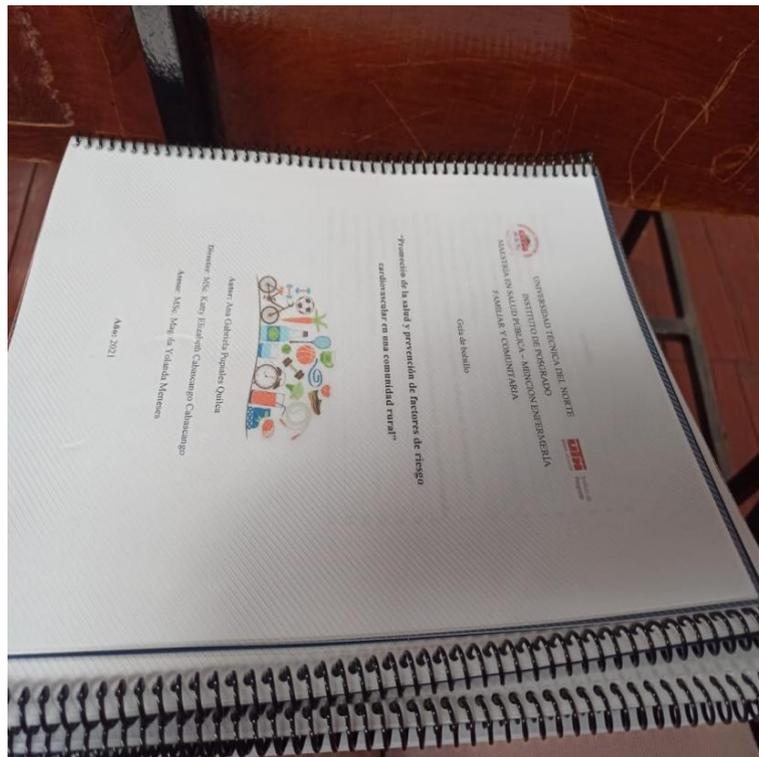
Iglesia de la comunidad



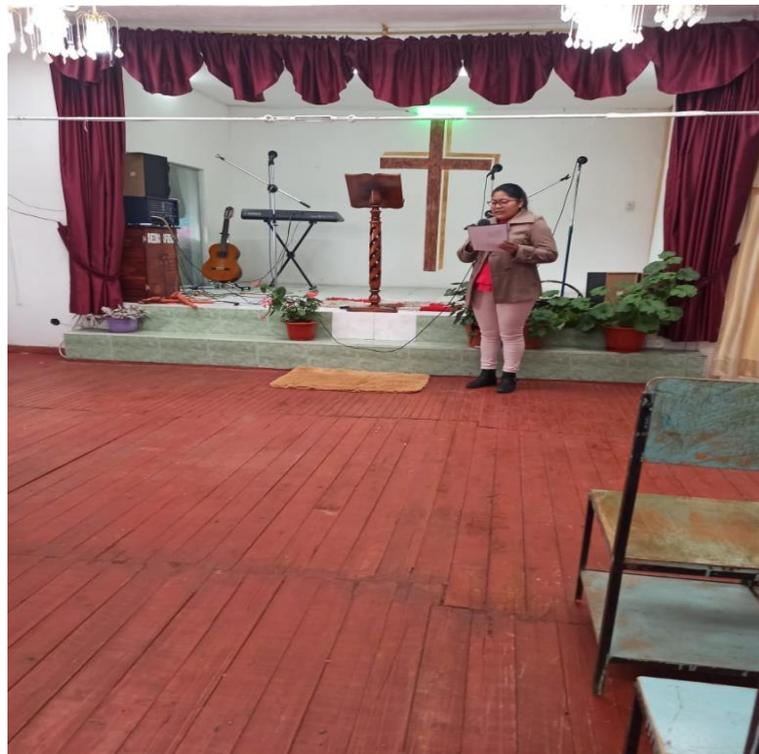
Mujeres indígenas realizando el coro



Guías para entregar a la comunidad



Socialización



Habitantes de la comunidad con la guía recibida

