



UNIVERSIDAD
CATÓLICA
DE CUENCA

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS DE 40
A 74 AÑOS EN LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA, PERÍODO
DICIEMBRE 2022 – MARZO 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

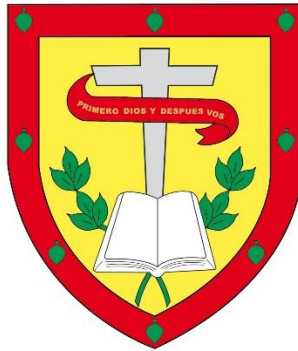
**AUTOR: ANGELICA MICHELLE ANDRADE ROJAS, ANA
VIVIANA RODRÍGUEZ PELÁEZ**

**DIRECTOR: LCDA. IGNACIA MARGARITA ROMERO GALABAY,
MGS.**

AZOGUES - ECUADOR

2023

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**FACTORES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS DE 40
A 74 AÑOS EN LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA, PERÍODO
DICIEMBRE 2022 – MARZO 2023**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTOR: ANGELICA MICHELLE ANDRADE ROJAS, ANA
VIVIANA RODRÍGUEZ PELÁEZ**

**DIRECTOR: LCDA. IGNACIA MARGARITA ROMERO GALABAY,
MGS.**

AZOGUES - ECUADOR

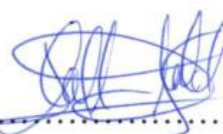
2023



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Angélica Michelle Andrade Rojas portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107316770**.
Declaro ser el autor de la obra: **“Factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola, periodo diciembre 2022- marzo 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **03 de mayo de 2023**

F:

Angélica Michelle Andrade Rojas

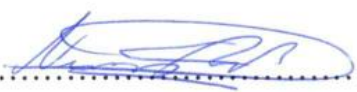
C.I. 0107316770



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Ana Viviana Rodríguez Peláez portador(a) de la cédula de ciudadanía N° **0302671110**.
Declaro ser el autor de la obra: **“Factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola, periodo diciembre 2022- marzo 2023”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Azogues, **03 de mayo de 2023**

F: 

Ana Viviana Rodríguez Peláez

C.I. 0302671110

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, CAMPUS AZOGUES

CARRERA DE ENFERMERÍA

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

De mi consideración:

El presente Proyecto de Titulación denominado “Factores y riesgo vascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola, periodo diciembre 2022 - marzo 2023”, realizado por Angélica Michelle Andrade Rojas y Ana Viviana Rodríguez Peláez, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el documento fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de la investigación, encontrándose expedito para su sustentación.

Azogues 02 de mayo de 2023

**Universidad
Católica
de Cuenca**
Unidad Académica de Salud y Bienestar
Lcda. Margarita Romero G.
DOCENTE CARRERA DE ENFERMERÍA AZOGUES

Lcda. Ignacia Margarita Romero Galabay, Mgs.

CI: 0302196183

Tutor/director

DEDICATORIA

Esta tesis va dedicada primeramente a Dios quien ha sido mi guía, fortaleza y su mano de fidelidad y amor han estado conmigo hasta el día de hoy.

A mis padres Darío y Blanca que desde tiernas edades inculcaron en mí, el valor de la responsabilidad, el respeto y la honestidad; por apoyarme cuando más lo necesito, por extender su mano en momentos difíciles y por el amor brindado cada día y que con su apoyo me guiaron en la consecución de todos mis logros académicos, ya que siempre estuvieron y están presentes en cada acto de mi vida e hicieron posible mi sueño de convertirme en una profesional.

A mis hermanos Jenny, Adrián, y Claudia, que siempre supieron darme el aliento y ánimos necesarios para salir adelante en cada paso de mi carrera universitaria y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi ángel guardián, mi hermana Diana que siempre creyó en mí y me apoyó incondicionalmente desde siempre.

A todos, que Dios los bendiga y proteja siempre.

ANA VIVIANA RODRÍGUEZ PELÁEZ

A Dios quien ha sido mi guía, fortaleza que con su fidelidad y su infinito amor ha estado conmigo y nunca me ha desamparado hasta el día de hoy.

A mi madre Diana que con su amor, apoyo y motivación incondicional me acompañó en este trayecto de vida estudiantil, gracias por inculcar en mí, el valor de la responsabilidad y la honestidad.

A mi padre Rolando, mi ángel que esta en el cielo agradeceré siempre por haber estado conmigo en esta etapa de mi vida, apoyándome cuando más lo necesite, motivándome a seguir adelante y no desmayar en los momentos de dificultad, por su amor brindado cada día, gracias, padre por enseñarme el valor del respeto, honradez y sobre todo la valentía.

A mi hermano Anthony que siempre supo darme el aliento y ánimos necesarios para salir adelante en cada paso de mi carrera universitaria y de una u otra forma me acompañan en todos mis sueños y metas.

Finalmente quiero dedicar esta tesis a mi esposo Cristian, que con su comprensión, paciencia y cariño supo respaldarme y motivarme hasta los últimos momentos para llegar a la cumbre de mis aspiraciones académicas.

ANGELICA MICHELLE ANDRADE ROJAS

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradecemos a Dios por darnos salud, fortaleza, sabiduría y guiarnos en este trayecto académico, de manera especial lo hacemos con nuestra familia que siempre estuvieron en nuestros buenos y malos momentos, brindándonos su apoyo.

Reiteramos nuestros más sinceros agradecimientos, a la Lcda. Ignacia Margarita Romero Galabay, directora de tesis, que nos inculco sus conocimientos y sabias enseñanzas con el único propósito de formar profesionales autosuficientes dentro de la rama de la enfermería.

Nuestra gratificación a los docentes Dr. Andrés Ramírez, Dr. Xavier Yambay y Dr. Andrés Vázquez quienes aportaron con su asesoramiento y orientación en este trabajo de titulación.

Finalmente agradecer a la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues -Enfermería que junto con cada uno de sus docentes han formado nuestra carrera universitaria, quienes han sido un pilar fundamental para hoy poder culminar esta meta académica tan esperada.

ANGELICA ANDRADE, VIVIANA RODRÍGUEZ.

“Factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola, periodo diciembre 2022- marzo 2023 ”

Angelica Michelle Andrade Rojas, Ana Viviana Rodríguez Peláez – Lcda. Ignacia Margarita Romero Galabay, Mgs. – Universidad Católica de Cuenca.
angelica.andrade@est.ucacue.edu.ec ana.rodriguez@est.ucacue.edu.ec

RESUMEN

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son definidas como un grupo de trastornos que causan daño al corazón y los vasos sanguíneos, se considera la primera causa de mortalidad a nivel mundial y factor importante que contribuye a la discapacidad, cuya aparición y desarrollo se debe a diversos factores. **Objetivo:** Determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023. **Metodología:** Estudio de tipo correlacional, de diseño no experimental con enfoque cuantitativo. Población de 2.086 habitantes de 40 a 74 años por lo que a partir de ella se tomó una muestra que está conformada por 343 integrantes. Para la selección de la muestra se recurrió al muestreo probabilístico aleatorio simple. **Resultados:** Existió mayor participación del sexo femenino en un 50,1% con una media de 54 años de edad Un 37% presentó un historial de enfermedad cardiovascular, un 6,4% padece de una enfermedad renal crónica, el 26,8% padece de diabetes mellitus; de igual manera el 32,1 % indica un alto nivel de colesterol total, el 34,1% tiene un nivel elevado de tensión arterial y el 21,6% mantiene el hábito de fumar; se obtuvo un índice de masa corporal de 38,5 % destacando el sobrepeso. Todos estos factores tienen un valor de p menor a 0,05. **Conclusión:** Dentro de los factores causales prevaleció el sobrepeso, niveles de tensión arterial alto y la hipercolesterolemia catalogándose a la población dentro de un nivel de riesgo moderado.

Palabras claves: Adulto, enfermedades cardiovasculares, factores de riesgo

**"Cardiovascular Factors and Risk in People Aged 40 to 74 Years in the
Javier Loyola Parish, from December 2022 to March 2023"**

Angelica Michelle Andrade Rojas, Ana Viviana Rodríguez Peláez - Ignacia
Margarita Romero Galabay, Lic., Mag. - Catholic University of Cuenca.
angelica.andrade@est.ucacue.edu.ec ana.rodriguez@est.ucacue.edu.ec

ABSTRACT

Introduction: Cardiovascular diseases (CVDs) are a group of disorders that damage the heart and blood vessels, are considered the first cause of mortality worldwide, and are an essential factor contributing to disability; their appearance and development are due to various factors. **Objective:** To determine the cardiovascular factors and risk in people aged 40 to 74 from Javier Loyola parish from December 2022 to March 2023. **Methodology:** Correlational type study, non-experimental design with quantitative approach. The population comprises 2,086 inhabitants between 40 and 74 years of age, from which 343 people were selected. For the sample selection, simple random probability sampling was used. **Results:** The female sex, with 50.1%, was predominant, averaging 54 years of age; 37% presented a cardiovascular disease record; 6.4% suffer from chronic renal disease; 26.8% have diabetes mellitus; likewise, 32.1% indicate a high total cholesterol level; 34.1% have a high blood pressure level; 21.6% smoke; and 38.5% of body mass index was obtained, highlighting overweight. All these factors have a p-value of less than 0.05. **Conclusion:** Among the causal factors, overweight, high blood pressure levels, and hypercholesterolemia prevailed, and the population was classified within a moderate risk level.

Keywords: Adult, cardiovascular diseases, risk factors

ÍNDICE

DECLARATORIA DE AUTORIA Y RESPONSABILIDAD	III
CERTIFICADO DE TUTOR	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
ÍNDICE	IX
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS	5
OBJETIVO GENERAL	5
METODOLOGÍA	6
RESULTADOS.....	11
DISCUSIÓN	14
CONCLUSIÓN	16
REFERENCIAS.....	17
ANEXOS	19
ANEXO 1: PROTOCOLO.....	19
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	33
ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	35
ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE.....	37
AUTORIZACION DE PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL.....	38

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son definidas como un grupo amplio de trastornos que afecta al corazón y los vasos sanguíneos, además de ser la epidemia del siglo XXI en las sociedades desarrolladas, primera causa de mortalidad a nivel mundial y factor importante que contribuye a la discapacidad; de acuerdo con estadísticas más recientes propuestas por Global Burden Disease (GBD), a nivel mundial se destaca que los casos prevalentes de ECV totales, en las dos últimas décadas casi se duplicaron, de 271 millones en el año 2000 a 523 millones para el 2019, en cuanto el número de muertes ha aumentado de forma constante de 12,1 millones para el año 2000, llegando a 18,6 millones en 2019, debido a la relación directa con factores de riesgos asociados a su desarrollo (1).

Según la Organización Panamericana de Salud [OPS] (2), considera que las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles son: Enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias, representando el 80% de muertes y ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares con un 28,1%; siendo las más frecuentes las cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, artropatías periféricas, cardiopatías reumáticas.

Como se evidencia en la Revista Mexicana de Cardiología, para la autora Andrea Sánchez Arias (3), el grupo más frecuente de enfermedades cardiovasculares son:

Cardiopatías coronarias: Se caracteriza por el estrechamiento de las arterias, que se encargan de llevar sangre directamente al corazón, esto se debe a una acumulación de lípidos en la capa de miocitos lisos de las arterias, que comporta la aparición de placas de ateromas, que a su vez produce reducción de flujo sanguíneo, aumentando la posibilidad de formación de coágulos que obstruya la arteria y posteriormente ocasione un infarto agudo de miocardio.

Enfermedades cerebrovasculares: Es el bloqueo de una arteria cerebral que produce muerte de una parte del cerebro debido a tres causas diferentes: Trombosis cerebral, hemorragia o embolia cerebrales.

Artropatías periféricas: Es un proceso fisiopatológico grave que producen obstrucción de grandes arterias no coronarios, sino externas del corazón principalmente en aquellas que aportan sangre a las extremidades superiores e

inferiores. Las personas que padecen esta enfermedad tienen un riesgo mayor a sufrir infartos, aneurisma de aorta abdominal y amputaciones.

Cardiopatía reumática: Es una de las causas principales de la enfermedad cardíaca global que se produce después de varios episodios de fiebre reumática que causa daño permanente en las válvulas del corazón.

Enfermedades crónicas degenerativas: Conocidas también como enfermedades no transmisibles, que en su mayoría ocurren en periodos tardíos de la vida, siendo más frecuentes la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), enfermedades respiratorias, dislipidemias, enfermedades degenerativas entre otras (4,5,6).

En el 2019, en la región de las Américas 5.5 millones de muertes se produjeron al año y el 80,7% de mortalidad, a su vez un 38,9% son muertes ocurridas en personas con una edad menor a los 70 años lo que sugiere un aumento de los diferentes factores de riesgo de desarrollar ECV (2).

Un estudio realizado en Ecuador en la provincia de Esmeraldas en el año 2017, se encontró un incremento de factores asociados a alteraciones cardiovasculares en personas de 41 a 60 años, entre los cuales se destacó el sedentarismo con un 63,8 %, el estrés con un 50% y las dietas hipersódicas con un 44,4%, todos estos desencadenantes generan un alto índice de morbi-mortalidad dentro de la población (7).

Las enfermedades cardiovasculares tienen un origen multifactorial, puesto que son características biológicas o predictoras y están relacionadas con el desarrollo de daño vascular. En un estudio realizado en Quito año 2018 indica, la existencia de factores de riesgo no modificables que son parte de las características personales del individuo en las que no se pueden intervenir:

Edad: La actividad del corazón tiende a deteriorarse con el paso del tiempo, debido al aumento de grosor en las paredes del corazón, mientras que las arterias se endurecen y pierden flexibilidad, como resultado el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a los músculos del cuerpo. Debido a estos cambios, las personas mayores tienden a sufrir un mayor riesgo de enfermedades del corazón.

Sexo: Las personas de sexo masculino son más propensas a sufrir alteraciones cardiovasculares, ya que, los de sexo femenino mantienen un efecto

protector gracias a la producción de estrógenos, sin embargo, al llegar a la etapa de la menopausia su riesgo comienza a aumentar.

Predisposición genética: Los genes presentes en nuestro cuerpo mantienen una predisposición al desarrollo de enfermedades, entre ellas ECV, sin embargo, el riesgo de aparición dependerá de la exposición a los factores modificables. (8)

Por otra parte, en un estudio realizado por Castro et al (9), en el 2018 se encontró que los factores de riesgo modificables son controlados y reducen el riesgo de presentar ECV de forma muy significativa.

Obesidad y sobrepeso: Es un fenómeno que representa un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético, sumado a patrones alimentarios de productos ultra procesados, estilos de vida sedentarios, jornadas laborales extensas, que produce una acumulación de grasa corporal y constituye un riesgo para la salud por lo que se relaciona con el desarrollo de enfermedades coronarias. Estos trastornos se representan comparando el peso corporal en kilos, con la talla elevada al cuadrado, obteniendo un índice de masa corporal (IMC) mayor a los 25 kg/m².

Dislipidemias: Indica altos niveles de colesterol LDL, mismos que promueve a la formación de placas de grasa en las paredes de las arterias coronarias.

Consumo de tabaco: Los componentes tóxicos del tabaco participan directamente en las etapas de la aterogénesis que va desde la disfunción endotelial en arterias sistémicas, modificación del perfil lipídico, así como aumenta la rigidez en la capa íntima y media de la carótida, hasta la trombosis y la aparición clínica aguda, por lo tanto, esto desencadena una relación importante con la morbilidad cardiovascular, debido al aumento del riesgo a padecer un infarto al miocardio (IAM) o muerte súbita.

Consumo de alcohol: Factor causal encargado del desarrollo de las enfermedades no transmisibles, así como la hipertensión arterial (HTA), alteraciones en los niveles de perfil lipídico triglicéridos- colesterol total (TG- CT) y un estado hiper coagulante provocando la aparición de arritmias cardíacas y disminución del flujo sanguíneo cerebral.

Sedentarismo o inactividad física: La actividad física desempeña un papel importante de prevención en las ECV, ya que mejora la resistencia a la insulina y la presión arterial, elevación de los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) y promueve la fibrinólisis.

Dieta: El consumo excesivo de productos ricos en grasas saturadas conjuntamente con el consumo bajo de fibra aumenta la mortalidad por cardiopatía isquémica.

Estrés: Uno de los factores padecidos por la mayor parte de individuos ya sea por motivos de trabajo, estudio o problemas, provoca una hiperactividad en el eje hipotálamo- hipófisis- suprarrenal y como resultado aumenta las catecolaminas produciendo un aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardias), consumo de oxígeno y el desencadenamiento de HTA sumado la agregación plaquetaria.

En el año 2018, el Ministerio de Salud Pública [MSP] (10) del Ecuador se realizó una encuesta STEPS con el objetivo de medir la prevalencia, describir, discutir y establecer conclusiones y recomendaciones; establecer una línea base nacional; e institucionalizar la encuesta de base poblacional periódica para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo (ENT/FR). En esta encuesta se aplicó un muestreo probabilístico desagregando a hombres y mujeres residentes del Ecuador, excepto Galápagos, además de utilizar el método de la OMS, que incluyen tres pasos: Datos demográficos y factores de riesgo de ENT, datos antropométricos y datos bioquímicos. Los resultados obtenidos demostraron que la población ecuatoriana padece enfermedades cardiovasculares en un 48,6%, de acuerdo con esta cifra, este problema de salud se sitúa entre una las primeras causas de morbi-mortalidad en nuestro el país.

Ello representa una situación preocupante para la salud pública debido a que la mayoría de los factores de riesgo son parte de programas de promoción y prevención de atención primaria. En la actualidad dichos agentes causales han incrementado significativamente, debido a que la población lo ha ido adoptando a un estilo poco saludable, sin medir los riesgos posteriores.

A nivel regional y local en la ciudad de Azogues en un estudio realizado en el 2018 por Álvarez et al (11), en el Hospital Homero Castanier Crespo, en una población de 73 enfermeras, donde la media de edad fue $37,23 \pm 10,81$, en donde habían referido en un 42, 5 % antecedentes familiares relacionados con enfermedades cardiovasculares, de igual manera en el estudio se evidenció que un 60,3% sufre de sedentarismo, 4,1% posee el hábito de fumar, un 54,8% sobrepeso y un 17,8% obesidad, además es importante recalcar que en esta población el 1,4 % presentó hipertensión sistólica grado I, un 12,3 % hipertensión diastólica, de este un 10,9 % corresponde a hipertensión diastólica grado I y un 1,4 % hipertensión

diastólica grado II, además en la valoración también se presentó a un 1,4 % con niveles de glicemia alterados en ayunas.

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud informa que para el 2030 aproximadamente fallecerán 23,6 millones de personas a causa de las enfermedades cardiovasculares, siendo datos alarmantes, por ello se crean estrategias de prevención y de reducción de riesgos, considerando el ritmo de vida que llevan, el alto consumo de grasas, el estrés, el sedentarismo, los problemas laborales, las múltiples ocupaciones, entre otros; por lo que es importante realizar este estudio para determinar los factores asociados con nivel de riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años de la parroquia Javier Loyola. A su vez, la importancia de esta investigación radica en la insuficiente información y datos relacionados con la problemática en esta parroquia de la ciudad de Azogues, provincia del Cañar, este estudio permitirá un aporte necesario para la comunidad científica, debido a que esta información servirá para futuras investigaciones que permitan adentrarse más en el conocimiento de la relación que existe entre los factores de riesgos y enfermedades cardiovasculares, a través de la aplicación de una encuesta donde se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores relacionados al riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años de la parroquia Javier Loyola?

Objetivos

Objetivo general

- Determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023.

Objetivos Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio: Según edad y sexo.
2. Establecer los factores de riesgo asociados como: Antecedentes de riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tabaquismo e IMC elevado de la muestra seleccionada.
3. Identificar el nivel de riesgo cardiovascular en las personas de la parroquia Javier Loyola.
4. Establecer la asociación entre los factores y el riesgo cardiovascular.

Metodología

Tipo de estudio

Estudio de tipo correlacional, de diseño no experimental con enfoque cuantitativo.

Área de Estudio

El área de estudio será en el Cantón Azogues, parroquia de Javier Loyola

Población y muestra

De acuerdo con Gómez en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia del Cañar (12), existe un total de 2.086 habitantes de la población que se encuentran dentro del rango de edad de estudio, conformada por personas entre 40 a 74 años; a partir de ella se tomó una muestra que está conformada por 343 integrantes. Para la selección de la muestra se recurrió al muestreo probabilístico aleatorio simple, a partir de la guía telefónica proporcionada por la empresa CNT, donde se asignará un código a cada individuo para realizar una selección al azar con la ayuda del programa STATS, posteriormente se contactará con las personas para coordinar la aplicación del instrumento de forma presencial.

Criterios de inclusión y exclusión

- Se incluyó a personas de 40 a 74 años, que concedan el consentimiento para participar en el cuestionario y que residen en la Parroquia Javier Loyola.
- Se excluyó a personas con deterioro cognitivo evidente, en estado etílico, embarazadas y aquellos que deseen retirarse del estudio.

Variables de estudio

- Riesgo cardiovascular
- Variables sociodemográficas: Edad, sexo al nacer.
- Antecedentes de riesgo cardiovascular, las comorbilidades y hábitos: enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tabaquismo e índice de masa corporal.

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información

Método: Observacional

Técnica: Encuesta

Instrumento: Se utilizó el cuestionario denominado “Evaluación de Riesgo Cardiovascular” que consta de 11 ítems divididos en 2 secciones, la primera: En la cual se encuentra información sociodemográfica y la segunda en donde se encuentran

datos vinculados a factores de riesgo cardiovascular, el formulario fue diseñado y validado por la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud (13), mismo que refleja un nivel de confiabilidad del 95% y que permitió realizar una valoración de los antecedentes de riesgo cardiovascular, comorbilidades y hábitos de la población de estudio.

Procedimiento

Se presentó el protocolo ante el comité de Ética de Investigación en seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) para su aprobación, de forma posterior, se procedió a tomar contacto con los participantes, para la selección de la muestra poblacional se recurrió al muestreo probabilístico aleatorio simple, este proceso se llevó a cabo con el apoyo de la guía telefónica proporcionada por la empresa CNT, donde se asignó un código a cada individuo para realizar una selección al azar con la ayuda del programa STATS, posteriormente se contactó telefónicamente con las personas para coordinar la aplicación del instrumento de forma presencial y una vez que se les informo el propósito que tiene la investigación, a través del consentimiento informado, se comenzó con la recolección de información a través del instrumento de recopilación y medición de datos, denominado cuestionario “Evaluación de Riesgo Cardiovascular” y de esa forma se determinó los factores y riesgo cardiovascular consolidando el primer objetivo planteado.

Se aplicó el cuestionario diseñado y validado por la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud que reflejan un nivel de confiabilidad del 95%, el mismo permitió realizar una valoración de los antecedentes de riesgo cardiovascular, comorbilidades y hábitos de la población de estudio y con ello se ejecutó el segundo y tercer objetivo expuesto. El cuestionario consta de 11 ítems de respuestas cerradas y abiertas divididas en 2 partes, la sección A en la cual se encuentra información sociodemográfica y la sección B en la que se encuentran datos vinculados a factores de riesgo cardiovasculares. Las respuestas brindadas se codificarán de la siguiente forma: El número de encuestas se clasificó de acuerdo con una sección numérica (encuesta 1, encuesta 2, encuesta 3...) cada una de las preguntas se codificó con números y letras, ejemplo: Pregunta 1A y dentro de la misma como respuesta se expone 1.1A (Si), 1.2B (No); Pregunta 2B y

como respuesta se expone 2.1B (Si), 2.2B (No) 2.3C (Indique). Es importante mencionar que para la respuesta del ítem 7 se procedió a la toma de presión arterial, a través del uso del tensiómetro y el estetoscopio de la marca Littmann, herramientas necesarias para obtener resultados más precisos. Para su toma se siguió las siguientes recomendaciones:

- Informar al usuario que debe permanecer en reposo minutos antes de la toma y no haber consumido de alimentos previos que altere el resultado.
- Mantener un ambiente tranquilo y libre de ruidos e indicar al paciente que no debe conversar ni hablar durante la toma.
- Apoyar la espalda correctamente en la silla.
- No cruzar los pies, si no apoyarlos en la superficie del suelo adecuadamente.
- Apoyar el brazo a la altura del corazón y colocar el tensiómetro dos dedos por encima del pliegue del codo.
- Palpar el pulso braquial y colocar la campana del estetoscopio.
- Insuflar el manguito máximo hasta 200 mmHg.
- Desinsuflar lentamente el manguito y escuchar el primer (sístole) y/o ultimo ruido cardiaco (diástole), observando en el manómetro los resultados que se obtiene, luego se apuntara en el espacio apropiado en la hoja de registro.

Para los ítems 9, 10, y 11 se midió la talla con el elemento tallímetro de la marca ADE y para la toma de peso se utilizó una balanza digital calibrada de la marca SEAL, así como la obtención de IMC de cada participante. Para la realización de este procedimiento se debió:

1. Explicar a los usuarios el procedimiento para la toma de sus medidas antropométricas previo al consentimiento.
2. Verificar que la balanza y el tallímetro estén correctamente calibrados y colocados sobre una superficie plana y firme.
3. Posterior, se le pidió que se suban en el centro de la balanza sin zapatos y con el mínimo de ropa posible.
4. Permanecer con los pies firmes sin moverse, con la mirada hacia el frente y manos colocadas al cuerpo, de esta manera se registrará el peso en kilogramos (kg).
5. Al mismo tiempo se tomó la talla, debiendo estar de pie, descalzo, con los talones juntos, glúteos, hombros y cabeza apoyados al plano vertical del

tallímetro con la miranda hacia el frente y sin moverse, así, se registró la respectiva talla en metros.

6. Una vez, obtenido el peso en kilogramos y la talla en metros, se calculó el IMC.
7. El peso se dividió para talla al cuadrado. El resultado, se clasificó en base de tabla del IMC; bajo peso menor a 18,5 kg/m², entre 18,5 - 24,9 kg/m² peso normal, 25 - 29,9 kg/m² sobrepeso, 30- 34,9 kg/m² obesidad grado I, 35- 39,9 kg/m² obesidad grado II y mayor a 40 kg/m² obesidad mórbida o grado III.

Una vez recolectada toda la información en los cuestionarios físicos se procedió a realizar la transcripción de datos en el programa Excel y posteriormente se utilizó la aplicación sugerida por la OMS y OPS denominada “Calculadora de riesgo cardiovascular”, en donde se ingresó la información obtenida de los cuestionarios físicos y se identificó el nivel de riesgo cardiovascular en la población de estudio, para clasificar estos porcentajes se usó: color verde=riesgo bajo < 5%, color amarillo= riesgo moderado 5 a 10%, color naranja= riesgo alto 10 a 20%, color rojo= riesgo muy alto 20 a 30%, color marrón= riesgo crítico >30%. Una vez que se obtuvo todos los resultados a través de la tabulación de datos se relacionó el grado de riesgo cardiovascular con los factores de comorbilidad y hábitos de la población de Javier Loyola. Los datos recolectados se utilizaron únicamente con fines investigativos, el tiempo que se tardó por cada participante en responder el instrumento de evaluación fue un máximo de 15 minutos.

Plan de tabulación y análisis

Los datos obtenidos se tabularon en el programa de Microsoft Excel ®, y después se analizaron con ayuda del programa estadístico SPSS versión 21 (prueba). La estadística descriptiva se realizó mediante tablas de frecuencia y/o figuras (para los objetivos 1, 2), mientras que se obtuvo el nivel de riesgo cardiovascular con la ayuda de la herramienta digital sugerida por la OMS y OPS “Calculadora de Riesgo Cardiovascular” (objetivo 3). La estadística inferencial (objetivo 4) se efectuó mediante análisis bivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado para las variables nominales y el coeficiente de correlación rho de Spearman para las variables ordinales.

Consideraciones bioéticas

Se cumplió con los criterios bioéticos determinados en la declaración de Helsinki en el que estipula los principios éticos para la investigación médica en seres humanos así como la protección de sus derechos, del mismo modo se siguió las pautas éticas internacionales para la investigación en relación con la salud de los seres humanos establecidos por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) en el que se protegen los derechos de las personas relacionados con su bienestar y salud (14).

De igual manera se siguió la normativa vigente y se respetó el reglamento interno del CEISH-UCACUE; al seleccionar a los colaboradores de la investigación se ejecutó los principios de justicia, autonomía y beneficencia. Además los investigadores fueron imparciales, brindando a cada colaborador las mismas posibilidades de beneficio dentro de la investigación, sin importar su condición social o género, también se socializó a los colaboradores sobre el contenido del consentimiento informado para que puedan decidir si participaran o no en el estudio.

Resultados

Para la obtención de resultados estadísticos se aplicó una encuesta a una muestra de 343 habitantes que residen en parroquia Javier Loyola con el objetivo de determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de esta parroquia en el periodo diciembre 2022-marzo 2023, detallados a continuación:

Tabla 1. Características sociodemográficas de la población de la parroquia Javier Loyola

	m (DE)	N	%
Edad	54,80(11,38)		
Sexo	Masculino	171	49,9
	Femenino	172	50,1

Autor: Investigadoras

Fuente: Cuestionario

En este estudio se demuestra que el 50,1% de los participantes corresponden al sexo femenino (n=172) y el 49,9% de sexo masculino, donde la media de edad es de 54 años.

Tabla 2. Factores de comorbilidades asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares

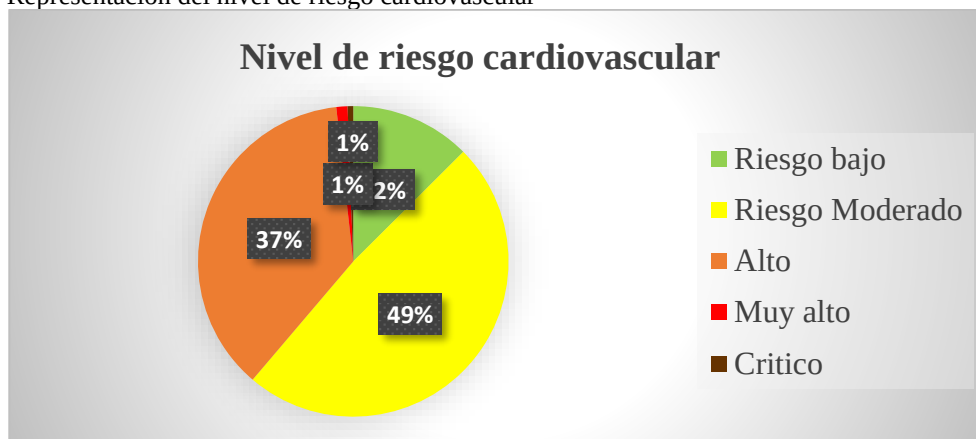
		N	%
Historia enfermedad cardiovascular	Si	127	37,0
	No	216	63,0
Enfermedad renal crónica	Si	22	6,4
	No	321	93,6
Diabetes Mellitus	Si	92	26,8
	No	251	73,2
Niveles de colesterol total	No	152	44,3
	Normal 200 mg/dl o menos	81	23,6
	Alto +200 mg/dl o mas	110	32,1
Niveles de tensión arterial	No	5	1,5
	Normal 120-129/80-84 mmHg	221	64,4
	Alto + 130/85 mmHg	117	34,1
Fuma	Si	74	21,6
	No	269	78,4
Peso	No	20	5,83
	Bajo Peso	6	1,75
	Normal	131	38,19
	Alto	186	54,23
Talla	170-161 cm	126	36,74
	160-151 cm	184	53,64
	150-140 cm	33	9,62
Índice de masa corporal	No	21	6,1
	Bajo peso	5	1,5
	Normal	129	37,6
	Sobrepeso	132	38,5
	Obesidad I	45	13,1
	Obesidad II	9	2,6
Total	Obesidad III	2	,6
		343	100

Autor: Investigadoras

Fuente: Cuestionario

Los factores de riesgo asociados al desarrollo de enfermedades cardiovasculares en la Parroquia Javier Loyola se estudian de la siguiente forma: Un 37% presenta un historial de enfermedad cardiovascular, un 6,4% padece de una enfermedad renal crónica, el 26,8% padece de diabetes mellitus; de igual manera el 32,1 % indica un alto nivel de colesterol total, el 34,1% tiene un nivel elevado de tensión arterial y el 21,6% mantiene el hábito de fumar; en relación con el índice de masa corporal sobresale el sobrepeso con un 38,5 %.

Gráfico 1: Representación del nivel de riesgo cardiovascular



Autor: Investigadoras

Fuente: Cuestionario

La representación del nivel de riesgo cardiovascular se encontró que un 49% (n=167) desarrolla un riesgo moderado, seguido del 37% (n=127) que presenta un riesgo alto y el 12% (43) muestra un riesgo bajo.

Tabla 4 Asociación entre los factores y el riesgo cardiovascular.

		Historia enfermedad cardiovascular		Total	X2	P
Enfermedad renal crónica	Si	20	2	22	.292	.00
	No	107	214	321		
Diabetes Mellitus	Si	43	49	92	0,122	.024
	No	84	167	251		
Niveles de colesterol total	No	46	106	152	-0,17	0,01
	Normal 200 mg/dl o menos	26	55	81		
	Alto + de 200 mg/dl	55	55	110		
Niveles de tensión arterial	No	0	5	5	-0,599	0,00
	Normal 120-129/80-84 mmHg	36	185	221		
	Alto + 130/85 mmHg	91	26	117		
Fumar	Si	14	60	74	-0,197	0,00
	No	113	156	269		
Peso	No	7	13	20	-0,146	0,01
	Bajo Peso	2	4	6		
	Normal	31	100	131		
	Alto	87	99	186		
Índice de masa corporal	No	7	14	21	-0,167	0,002
	Bajo peso	1	4	5		
	Normal	32	97	129		
	Sobrepeso	59	73	132		
	Obesidad I	23	22	45		
	Obesidad II	3	6	9		
	Obesidad III	2	0	2		

Autor: Investigadoras

Fuente: Cuestionario

La enfermedad cardiovascular tiene una relación estadísticamente significativa ya que su valor de p es inferior a 0,05 con los factores de riesgo detallados a continuación: 22 usuarios desarrollan una enfermedad renal crónica mientras que 92 personas padecen de diabetes mellitus, de igual forma se encontró a 110 personas con hipercolesterolemia (+200 mg/dl) y 117 con niveles de tensión arterial alta (+130/85mmHg), en cuanto al hábito de fumar se estima que 74 personas lo practican, finalmente el peso alto es el que más prevalece en la población de estudio, dando como resultado un índice de masa corporal de sobrepeso (25-29,9 kg/m²) registrado en 132 personas.

Discusión

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en el mundo, forma parte del grupo de enfermedades no transmisibles, debido al alto nivel de riesgo, esto también se debe al estilo de vida, la alimentación, el sedentarismo, hábitos de fumar, enfermedades secundarias, entre otros.

En relación con las características sociodemográficas se evidenció que sobresale el sexo femenino con el 50,1% (n=172) y el 49,9% (n=171) de sexo masculino, obteniendo una media de edad de entre los 54 años, periodo de vida en el que se tiene mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. En un estudio realizado por Bordón et al (15), en Paraguay, en el centro de salud de Itapúa en el año 2017 sobre factores de riesgo cardiovascular con una muestra de 100 personas se encontró que el 66% fueron mujeres y un 44% hombres con una mediana de edad de 40 años, en donde existió un 39% de factores asociados destacando una alta incidencia de agentes cardiovasculares.

El factor de historial de enfermedad cardiovascular representó un 37% de la población, seguido por el factor enfermedad renal conformando el 6,4%, diabetes mellitus un 26,8%, niveles de tensión arterial alta de 34,1%, hábito de fumar con un 21,6%, nivel de colesterol alto de un 34,1%, así mismo, al efectuar la relación de peso y talla se obtuvo un índice de masa corporal con sobrepeso de 38,5% en la población; de igual manera en un estudio realizado por Cinza et al (16), en España en el año 2020, señala que los factores de riesgo con mayor prevalencia al desarrollo de enfermedades cardiovasculares fueron el alto nivel de colesterol equivalentes a un 50,3% y el índice de masa corporal con sobrepeso del 38,9%, es decir, causas principales para adquirir y desencadenar la enfermedad.

Según el nivel de riesgo cardiovascular en este estudio, se encontró que el 49% de la población de la parroquia Javier Loyola posee un indicador de riesgo moderado de padecer enfermedades de tipo cardiovascular y el 37% posee un riesgo alto, debido a los diversos factores desencadenantes como hábitos, antecedentes familiares o desarrollo de otro tipo de patologías. De igual manera destaca Núñez (17), en su estudio realizado en una unidad de primer nivel de atención en México en el año 2018, en el cual se observó que un 21,6% de participantes entre 30 y 74 años presentaron un nivel riesgo cardiovascular moderado y por esta razón se considera que tienen mayor probabilidad de desarrollar algún tipo de enfermedad cardiovascular en un periodo aproximadamente de 10 años.

La enfermedad cardiovascular y factores de riesgo analizados, indicaron que tienen una correlación de variables estadísticamente significativa, en vista de que en la investigación se proyectó un valor de p inferior a 0,05 en todas las variables de estudio, esto demuestra que patologías como enfermedad renal crónica ($p=0,00$), diabetes mellitus ($p=0,024$), hipercolesterolemia (0,01) así como niveles de tensión arterial elevados ($p=0,00$) son agentes predisponentes para el desarrollo de algún tipo de enfermedad cardiovascular, de igual manera el hábito de fumar ($p=0,00$) y niveles de índice de masa corporal elevados, el que resalta es el sobrepeso ($p=0,002$).

Resultados similares se encontraron en un estudio realizado por Barboza (18), en una población de Perú, distrito de Ayacucho en el año 2020, donde la edad de los participantes fue de 18 a 64 años en la cual los factores de riesgo como una inadecuada alimentación, consumo de tabaco, sedentarismo y las enfermedades como niveles altos de tensión arterial, diabetes mellitus, obesidad y dislipidemia desencadenan algún tipo de enfermedad cardiovascular, siendo que existe un valor estadísticamente significativo $p=0,001$ reflejando una correlación de variables.

Entre las limitantes se debe mencionar que hubo resistencia por parte de los participantes a la colaboración, sin embargo se pudo resolver y se cumplió la muestra calculada.

Finalmente, la falta de investigación previa en esta población fue otra de las limitantes que se tuvo, pero con los resultados de esta investigación se logró recolectar

información actualizada dentro del campo de la salud en la parroquia Javier Loyola, el mismo que servirá de apoyo a la comunidad científica para futuras investigaciones.

Conclusión

Los resultados demuestran que en las variables sociodemográficas existe mayor participación del sexo femenino en relación con el masculino representando una media de 54 años respectivamente.

Dentro de factores causales prevalece el sobrepeso, niveles de tensión arterial alto y la hipercolesterolemia esto se debe a que actualmente el ritmo de vida que llevan las personas, con un alto consumo de comida rápida ricas en grasa acompañado con el sedentarismo así como el estrés por razones evidentes causados por falta de tiempo, problemas laborales, múltiples ocupaciones, descuido de salud, entre otros.

Se identificó que sobresale el nivel de riesgo cardiovascular moderado, estos resultados representan un índice elevado de desarrollar enfermedades de tipo cardiovascular en un tiempo determinado.

Se estableció una asociación entre los factores de riesgo predisponentes, los cuales fueron enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, nivel de colesterol total elevado, niveles de tensión arterial alto, hábito de fumar, peso e índice de masa corporal resaltando que predomina el sobrepeso en la población, esto en relación con el riesgo cardiovascular evidenciando que en los resultados del análisis de las variables los valores son estadísticamente significativos con un valor de p menor a 0,05 por lo que estos factores representan un elevado nivel riesgo cardiovascular.

REFERENCIAS

1. Fundación Iberoamericana de Nutrición (FINUT). La carga global de las enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo. ScienceDirect. 2021; 76(25).
2. OPS. La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud. 2021.
3. Sánchez Arias A. Enfermedad cardiovascular: primera causa de morbilidad en un hospital de tercer nivel. Rev. mexicana de cardiología. 2018; Vol. 27.
4. Carretero M. Cardiopatía coronaria. ELSEVIER. 2018; vol.24(n.2).
5. Bolaños I, Alejandra C, Gallón L, Ibañez M, López H. Enfermedad arterial periférica en miembros inferiores. Scielo. 2019; vol.36(n.1).
6. Freire D, Valdez S, Jiménez L, Montenegro A. Cardiopatía reumática diagnóstico y tratamiento. reciamuc. 2019; vol.3(n.4).
7. Ferrera J. Posibles factores de riesgo cardiovasculares en tres barrios de Esmeraldas, Ecuador. Rev. Archivo Medico de Camaguey. 2017; Vol. 21(3).
8. Vargas T. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN MIEMBROS DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD DE CONTROL DE TRÁNSITO Y SEGURIDAD VIAL DE LA CIUDAD DE QUITO. [Online].; 2018. Acceso 28 de Junio de 2022. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/15008/1/T-UCE-0008-BC020-2018.pdf>.
9. Castro C, Ramírez S, García L, Morales L. Factores de riesgo para enfermedad cardiovascular en adultos mexicanos. Revista Médica MD. 2018; vol.9(n.2).
10. Ministerio de Salud Pública. [Online]. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2018. Acceso 15 de Junio de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/RESUMEN-EJECUTIVO-ENCUESTA-STEPS-final.pdf>.
11. Álvarez R, Gualpa M, Sacoto N, Cordero G. Factores de riesgo cardiovascular en profesionales de enfermería. Rev Cubana de Medicina General Integral. 2018; Vol. 34(2).
12. Gómez M. Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia del Cañar Actualizado. En Cañar GDdIPd.; 2021. p. 68-79.
13. HEARTS en las Américas. Guía y elementos esenciales para la implementación. En Salud OPS.. Washington, D.C. Creative Commons CC BY-NC-SA 3.0 IGO; 2022.
14. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas OMDIS. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 4th ed. CIOMS-OMS, editor. Ginebra; 2016.
15. Bordón R, Saldaña C. FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACIÓN RURAL, ITAPÚA 2017. 2020; 1(36).
16. Cinza S, Micó R, Velilla S, Prieto M, Rodríguez G, Barquilla A, et al. Factores asociados al riesgo cardiovascular y enfermedad cardiovascular y renal en el estudio IBERICAN (Identificación de la población Española de Riesgo Cardiovascular y renal). Revista española de medicina de familia. 2020; 6(1).

17. Nuñez G, López I, Ramos S, Ramos E, Guevara M, González I. RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN. Revista Salud Pública y Nutrición. 2018; 14(1).
18. Barboza E. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Revista Cuidarte. 2020; 11(2).
19. Berdú Saumell J, Chacón Parada T, Fonseca Aguilera , Pérez Rivas M. Factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en pacientes de 50 años y menos. Scielo. 2020; vol.23(no.4).
20. Ministerio de Salud Publica. MSP. [Online].; 2020. Acceso 3 de Julio de 2022. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/msp-previene-enfermedades-cardiovasculares-con-estrategias-para-disminuir-los-factores-de-riesgo/>.
21. Carrera S. Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales. En Censos INdEy.. Quito-Ecuador; 2020.
23. Eusebio P. Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. Scielo. 2019; vol.11(no.2).
24. OPS. Las ENT de un vistazo: Mortalidad por enfermedades no transmisibles y prevalencia de sus factores de riesgo en la Región de las Américas Washington: Organización Panamericana de la Salud; 2019.
25. Izquierdo G. Instituto Nacional de Estadísticas España. 183rd ed. Madrid: Pasco de la Castellana; 2018.

ANEXOS

ANEXO 1: PROTOCOLO

DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN

TÍTULO
FACTORES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS DE 40 A 74 AÑOS EN LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA PERIODO DICIEMBRE 2022-MARZO 2023.

TIPO DE INVESTIGACIÓN			
Marque con una X la opción que corresponda			
Estudios Observacionales		Estudios de intervención	
- Estudios transversales	☒	• Estudios cuasi experimentales	☐
- Estudios ecológicos	☐	• Ensayo de campo	☐
- Reportes de caso	☒	• Ensayos controlados aleatoriamente sin uso de medicamentos y/o dispositivos médicos	☐
- Series de caso	☐		
- Estudios de caso y controles	☐		
- Estudios de cohortes	☐		
Otros			
- Especifique			☐

TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PROYECTO
Fecha estimada de inicio de la Investigación: 01/12/2022 Fecha estimada de término de la Investigación: 31/03/2023 Duración del proyecto: 4 meses, Diciembre 2022-Marzo 2023

FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	
Monto total del financiamiento de la investigación.	1.850 dólares de los Estados Unidos de Norteamérica (USD)
Fuentes de financiamiento.	Angelica Michelle Andrade Rojas Ana Viviana Rodríguez Peláez

DATOS DEL PATROCINADOR				
<i>(Patrocinador es la persona natural o jurídica, compañía, empresa u organización incluidas las academias legalmente constituidas y con representación legal en el país, que tiene la responsabilidad sobre la iniciación, manejo, desarrollo y financiamiento de la investigación)</i>				
Nombre de la persona/institución que realiza la investigación				
Patrocinador	Nombres y Apellidos: Ana Viviana Rodríguez Peláez			Cédula de Ciudadanía/RUC: 0302671110
Teléfono institucional	No aplica	Extensión No aplica	Correo Electrónico	ana.rodriguez@est.ucacue.edu.ec
Dirección	Azogues- Parroquia Bayas, Vía Leónan			
Página web Institucional	No aplica			
Órgano Ejecutor	No aplica			

PERSONAL DE LA INVESTIGACIÓN						
Nota: Debe incluirse a todos los investigadores del estudio. Si es necesario añada una fila por cada miembro del equipo científico-técnico del proyecto, en caso de que el patrocinador sea un investigador						
FUNCIÓN	NOMBRE COMPLETO	CÉDULA DE IDENTIDAD	FORMACIÓN ACADÉMICA	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE	CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL E INSTITUCIONAL	TELÉFONO CELULAR
Investigador Principal (patrocinador)	Ana Viviana Rodríguez Peláez	0302671110	Interna de enfermería	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	ana.rodriguez@est.ucacue.edu.ec vr2001.pelaez@gmail.com	0962622263
Investigador 1	Angelica Michelle Andrade Rojas	0107316770	Interna de enfermería	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	angelica.andrade@est.ucacue.edu.ec	0987895085
Tutor/asesor	Ignacia Margarita Romero Galabay	0302196183	Mgs. clínico-quirúrgico	Universidad Católica de Cuenca Sede Azogues	iromerog@ucacue.edu.ec	0995073187

COBERTURA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN (Selecciones solo un tipo de cobertura)		
Nacional ☐		
Zonas de Planificación ☐	Zona 1 (Esmeraldas, Carchi, Imbabura y Sucumbíos.) ☐ Zona 2 (Napo, Orellana y Pichincha) ☐ Zona 3 (Cotopaxi, Chimborazo, Pastaza y Tungurahua) ☐ Zona 4 (Manabí y Santo Domingo de los Tsáchilas) ☐ Zona 5 (Los Ríos, Guayas, Santa Elena, Bolívar) ☐ Zona 6 (Azuay, Cañar y Morona Santiago) ☐ Zona 7 (El Oro, Loja y Zamora Chinchipe) ☐ Zona 8 (Guayaquil, Durán y Samborondón) ☐ Zona 9 (Distrito Metropolitano de Quito) ☐	
Provincial ☐	Especifique las provincias en las que se ejecutará su investigación	☐
Local ☒	Provincia del Cañar, Cantón Azogues-Parroquia Javier Loyola	☒

DETALLE DE LA INVESTIGACION

RESUMEN ESTRUCTURADO
Introducción: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son definidas como un grupo amplio de trastornos que afecta al corazón y los vasos sanguíneos, siendo la epidemia del siglo XXI en las sociedades desarrolladas y la primera causa de mortalidad a nivel mundial, además de ser un factor contribuyente a las discapacidades. Básicamente múltiples factores que hoy en día el ser humano ha ido adaptado a su estilo de vida son los causantes para el desarrollo de ECV, motivo por el cual hace imperativo realizar este estudio y por contar con escasa información e investigaciones científicas. Objetivo: Determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, aplicado con un diseño no experimental, de manera transversal con una orientación de tipo correlacional. Resultados esperados: Con la realización de esta investigación se espera recoger información actualizada dentro de la parroquia Javier Loyola, misma que servirá dentro del campo de enfermería para brindar orientación a la población de forma clara y precisa acerca de los cambios en agentes modificables que ayuden a la prevención de enfermedades cardiovasculares, así como también la recolección de datos que brindarán un aporte necesario para la comunidad científica y que servirán para futuras investigaciones.

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN
Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son definidas como un grupo amplio de trastornos que afecta al corazón y los vasos sanguíneos, además de ser la epidemia del siglo XXI en las sociedades desarrolladas, primera causa de mortalidad a nivel mundial y factor importante que contribuye a la discapacidad; de acuerdo con estadísticas más recientes propuestas por Global Burden Disease (GBD), a nivel mundial se destaca que los casos prevalentes de ECV totales, en las dos últimas décadas casi se duplicaron, de 271 millones en el año 2000 a 523 millones para el 2019, en cuanto el número de muertes ha aumentado de forma constante de 12,1 millones para el año 2000, llegando a 18,6 millones en 2019, debido a la relación directa con factores de riesgos asociados a su desarrollo (1). Para las entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de Salud (OPS), consideran que las cuatro principales enfermedades crónicas no transmisibles son: enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades respiratorias, siendo responsables de aproximadamente el 80% de muertes y ocupando el primer lugar las enfermedades cardiovasculares con un 28,1%. En el 2019, en la región de las Américas 5.5 millones de muertes se produjeron al año y un porcentaje del 80.7% de mortalidad en la región, a su vez, de esta cifra un 38.9% son muertes ocurridas en personas con una edad menor a los 70 años lo que sugiere un aumento de los diferentes factores de riesgo de desarrollar ECV (2). El alto impacto de carga de enfermedad y mortalidad constituye una problemática de salud pública por la deficiencia en los sistemas de salud, en cuanto a acciones de promoción y prevención; debido a que en la mayoría de las alteraciones cardíacas se pueden evitar actuando de forma directa sobre los factores comportamentales, como el sedentarismo,

inactividad física, consumo de tabaco y en especial con un diagnóstico precoz y tratamiento temprano en aquellas enfermedades que con el tiempo desarrollan alteraciones cardíacas por lo que son de larga duración y evolucionan lentamente (19).

En el Ecuador, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) y el Ministerio de Salud Pública (MPS), también consideran que en nuestro país las enfermedades cardiovasculares conforman una de las primeras causas de muerte con un total del 13.5% de defunciones en el año 2020, en donde existe una amplia evidencia relacionada a factores de obesidad, consumo de tabaco, hiperglicemia, hipercolesterolemia, inactividad física, pobres estilos de vida y enfermedades crónicas no transmisibles, etc (20) (21).

Por lo que, representa una situación preocupante para el ámbito de la salud pública debido a que la mayoría de los factores de riesgos son parte de programas de promoción y prevención de atención primaria. En la actualidad dichos agentes causales han incrementado significativamente, debido a que la población lo ha ido adoptando a un estilo poco saludable, sin medir los riesgos que pueden provocar con el paso del tiempo.

Los datos más cercanos a la realidad regional y local se evidencian en un estudio realizado en la ciudad de Azogues en el Hospital Homero Castanier Crespo, en una población de 73 enfermeras, donde la media de edad fue $37,23 \pm 10,81$, en donde habían referido en un 42, 5 % antecedentes familiares relacionados con enfermedades cardiovasculares, de igual manera en el estudio se evidencio que un 60,3% sufre de sedentarismo, 4,1% posee el hábito de fumar, un 54,8% sobrepeso y un 17,8% obesidad, además es importante recalcar que en esta población el 1,4 % presentó hipertensión sistólica grado I, un 12,3 % hipertensión diastólica, de este un 10,9 % corresponde a hipertensión diastólica grado I y un 1,4 % hipertensión diastólica grado II, además en la valoración también se presentó a un 1,4 % con niveles de glicemia alterados en ayunas (22).

Por lo tanto, la Organización Mundial de la Salud informa que para el 2030 aproximadamente fallecerán 23.6 millones de personas a causa de las enfermedades cardiovasculares, siendo datos estadísticos alarmantes, por lo que se crean estrategias de prevención y de reducción de riesgos, debido a que, hoy en día el ritmo de vida que llevan las personas, con un alto consumo de comida rápida altas en grasa, así como el estrés y el sedentarismo son factores evidentes causados por falta de tiempo, problemas laborales, múltiples ocupaciones, descuido de salud, entre otros; por lo cual es imperativo realizar este estudio para analizar aquellos factores responsables del desarrollo de ECV en la parroquia Javier Loyola, se cuenta con escasa información e investigaciones científicas realizadas tanto a nivel local como provincia, siendo este otro componente importante, puesto que mediante el presente estudio se dejará información sobre el problema estudiado, es por ello que, a través de la aplicación de una encuesta se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores relacionados al riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años de la parroquia Javier Loyola?

JUSTIFICACIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la causa principal de muerte en el mundo son las enfermedades cardiovasculares, mismas que forman parte de un grupo de trastornos o a su vez alteraciones del corazón y/o vasos sanguíneos, entre las más frecuentes se incluyen: cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, artropatías periféricas, cardiopatías reumáticas (23).

La Organización Panamericana de la Salud menciona que, en la región de las Américas en el año 2019, las enfermedades cardiovasculares ocupan el primer lugar en defunciones con un total de 1.935.109, es decir con una alta tasa de mortalidad con alrededor de un 28.1% (24).

En España en el 2018, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y según últimos datos consolidados y validos 120.859 personas fallecieron a causa de enfermedades cardiovasculares representando un 28.3% de mortalidad en la población y dentro de esta cifra, su prevalencia es representada en mayor medida en mujeres con un 53,7% y en hombres con un 46,3% (25).

En Perú para el 2016, los datos de acuerdo con la OMS, destaca que las enfermedades crónicas no transmisibles son responsables del 69% de muertes, considerando que aproximadamente el 21% representa las enfermedades cardiovasculares causadas por factores potencialmente modificables (23).

Estudios recientes mencionan que en las últimas décadas (2017), las enfermedades cardiovasculares han ido incrementando en el país de Costa Rica, siendo una de las principales causas de la tasa de mortalidad y superando al cáncer, sobresaliendo con mayor frecuencia la enfermedad isquémica con una tasa de prevalencia para el año 2016 de 5,998.48 casos cada 100.000 habitantes según datos del Instituto de Métricas en Salud (26).

Un estudio realizado en Ecuador en la provincia de Esmeraldas indico que, en el año 2017 existió un incremento de factores asociados a alteraciones cardiovasculares en personas con un rango de edad entre 41 y 60 años, entre los cuales se destacaban el sedentarismo con un 63,8 %, el estrés con un 50% y las dietas hipersódicas con un 44,4%, todos estos desencadenantes generan un alto índice de morbilidad y mortalidad dentro de la población (7).

En el año 2018, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador realiza una encuesta STEPS con el objetivo de medir la prevalencia, describir, discutir y establecer conclusiones y recomendaciones; establecer una línea base nacional; e institucionalizar la encuesta de base poblacional periódica para la vigilancia epidemiológica de las enfermedades no transmisibles y factores de riesgo (ENT/FR). En esta encuesta poblacional, se aplicó un muestreo probabilístico

desagregando a hombres y mujeres residentes del Ecuador, excepto a Galápagos, además de utilizar el método de la OMS, que incluyen tres pasos: datos demográficos y factores de riesgo de ENT, datos antropométricos y datos bioquímicos. Los resultados obtenidos arrojan un nivel de confianza del 95%, un error relativo del 15%, probabilidad de incidencia un 11%, la tasa de no respuesta un 20%, el error de diseño un 1,5% y el número de grupos por edad y sexo 2%. Por lo tanto, la población ecuatoriana padece enfermedades cardiovasculares en un 48.6%, de acuerdo con esta cifra, este problema de salud se sitúa entre una las primeras causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país (10) .

En base a este análisis, surge la necesidad de determinar los factores asociados con nivel de riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años de la parroquia Javier Loyola. A su vez, la importancia de esta investigación radica en la insuficiente información y datos relacionados con la problemática en la parroquia Javier Loyola perteneciente a la ciudad de Azogues, provincia del Cañar, a través de ello, la relevancia de este estudio permitirá un aporte necesario para la comunidad científica, debido a que la información actual brindada servirá para futuras investigaciones que permitan adentrarse más en el conocimiento de la relación que existen entre los factores de riesgos y enfermedades cardiovasculares. De esta manera se beneficiará directamente la población, ya que, se busca orientar con información clara y precisa enfocado a los cambios de agentes modificables que mejore, mantenga y prevenga esta situación.

MARCO TEÓRICO

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Las enfermedades cardiovasculares se consideran como un conjunto de trastornos que causan alteraciones en el corazón y en los vasos sanguíneos, entre las más frecuentes se encuentran la cardiopatía coronaria, enfermedades cerebrovasculares, artropatías periféricas, cardiopatías reumáticas y la hipertensión arterial, son diversas enfermedades que tienen un desarrollo silencioso por lo que no presentan signos ni síntomas sino tan solo cuando el problema es de desarrollo clínico, se encuentra avanzado y las lesiones que causa en la persona son irreversibles (27).

CLASIFICACIÓN:

Para la autora Andrea Sánchez Arias de la Revista Mexicana de Cardiología, existen una diversidad de enfermedades cardiovasculares entre los cuales, el grupo más frecuente se detalla a continuación:

- **Cardiopatías coronarias:** se caracteriza por el estrechamiento de las arterias, que se encargan de llevar sangre directamente al corazón, esto se debe a una acumulación de lípidos en la capa de miocitos lisos de las arterias, que comporta la aparición de placas de ateromas, que a su vez produce reducción de flujo sanguíneo, aumentando la posibilidad de formación de coágulos que obstruya la arteria y posteriormente ocasione un infarto agudo de miocardio.
- **Enfermedades cerebrovasculares:** es el bloqueo de una arteria cerebral que produce muerte de una parte del cerebro debido a tres causas diferentes: trombosis cerebral, hemorragia o embolia cerebrales.
- **Artropatías periféricas:** es un proceso fisiopatológico grave que producen obstrucción de grandes arterias no coronarios, sino externas del corazón principalmente en aquellas que aportan sangre a las extremidades superiores e inferiores. Las personas que padecen esta enfermedad tienen un riesgo mayor a sufrir infartos, aneurisma de aorta abdominal y amputaciones.
- **Cardiopatías reumáticas:** es una de las causas principales de la enfermedad cardíaca global que se produce después de varios episodios de fiebre reumática que causa daño permanente en las válvulas del corazón.
- **Enfermedades crónicas degenerativas:** conocidas también como enfermedades no transmisibles, que en su mayoría ocurren en periodos tardíos de la vida, siendo más frecuentes la hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), enfermedades respiratorias, dislipidemias, enfermedades degenerativas entre otras (10-13).

FACTORES DE RIESGO MODIFICABLES Y NO MODIFICABLES

Las enfermedades cardiovasculares tienen un origen multifactorial, lo cual se destacan por su importancia los denominados factores de riesgos, puesto que son características biológicas o predictores debido a que está relacionada con el desarrollo de daño vascular, de igual manera el autor Gonzales (28) indica, la existencia de factores de riesgos que son parte de las características personales del individuo en las que no se pueden intervenir, conocidas como no modificables, así se encuentra:

- **Edad:** la actividad del corazón tiende a deteriorarse con el paso del tiempo, debido al aumento de grosor en las paredes del corazón, mientras que las arterias se endurecen y pierden flexibilidad, como resultado el corazón no puede bombear sangre de manera eficiente a los músculos del cuerpo. Debido a estos cambios, las personas mayores tienden a sufrir un mayor riesgo de enfermedades del corazón.
- **Sexo:** las estadísticas indican que las personas de sexo masculino son más propensas a sufrir alteraciones cardiovasculares, ya que, los de sexo femenino mantienen un efecto protector gracias a la producción de estrógenos, sin embargo, al llegar a la etapa de la menopausia su riesgo comienza a aumentar.
- **Predisposición genética:** los genes presentes en nuestro cuerpo mantienen una predisposición al desarrollo de enfermedades, entre ellas ECV, sin embargo, el riesgo de aparición dependerá de la exposición a los factores modificables.

Por otra parte, el autor Marly (29) manifiesta, que los factores de riesgo modificables se caracterizan por presentarse de manera frecuente en la población, a su vez, si estas son controladas reducen el riesgo de presentar ECV de forma muy significativa.

- **Obesidad y sobrepeso:** es un fenómeno que representa un desequilibrio entre la ingesta de alimentos y el gasto energético, sumado a patrones alimentarios de productos ultra procesados, estilos de vida sedentarios, jornadas laborales extensas, que produce una acumulación de grasa corporal y constituye un riesgo para la salud por lo que se relaciona con el desarrollo de enfermedades coronarias. Estos trastornos se representan comparando el peso corporal en kilos, con la talla elevada al cuadrado, obteniendo un índice de masa corporal (IMC) mayor a los 25 kg/m².
- **Dislipidemias:** indica altos niveles de colesterol LDL, mismos que promueve a la formación de placas de grasa en las paredes de las arterias coronarias.
- **Consumo de tabaco:** los componentes tóxicos del tabaco participan directamente en las etapas de la aterogénesis que va desde la disfunción endotelial en arterias sistémicas, modificación del perfil lipídico, así como aumenta la rigidez en la capa íntima y media de la carótida, hasta la trombosis y la aparición clínica aguda, por lo tanto, esto desencadena una relación importante con la morbilidad cardiovascular, debido al aumento del riesgo en padecer infarto al miocardio (IAM) o muerte súbita.
- **Consumo de alcohol:** factor causal encargado del desarrollo de las enfermedades no transmisibles, así como la hipertensión arterial (HTA), alteraciones en los niveles de TG- CT y un estado hiper coagulante provocando la aparición de arritmias cardíacas y disminución del flujo sanguíneo cerebral.
- **Sedentarismo o inactividad física:** la actividad física desempeña un papel importante de prevención en las ECV, ya que mejora la resistencia a la insulina y la presión arterial, eleva los niveles de HDL y promueve la fibrinólisis.
- **Dieta:** hoy en día el consumo excesivo de productos ricos en grasas saturadas conjuntamente con el consumo bajo de fibra aumenta la mortalidad por cardiopatía isquémica.
- **Estrés:** uno de los factores muy comúnmente conocido y padecido por la mayor parte de individuos ya sea por motivos de trabajo, estudio o problemas, provoca una hiperactividad en el eje hipotálamo- hipófisis- suprarrenal y como resultado aumenta las catecolaminas produciendo un aumento de la frecuencia cardíaca (taquicardias), consumo de oxígeno y el desencadenamiento de HTA sumado la agregación plaquetaria.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Los signos y los síntomas de las enfermedades cardiovasculares se pueden presentar de forma diferente en hombres y mujeres, el dolor torácico es uno de los síntomas más frecuentes en pacientes que padecen una enfermedad cardiovascular, misma que puede ser de tipo opresiva, constrictiva y de intensidad variable o con irradiación a otras partes del cuerpo.

La disnea es otro síntoma muy común, no es más que una sensación subjetiva de falta de aire o respiración incomoda o difícil. La taquicardia o más conocida como palpitaciones, es una percepción anormal del latido cardíaco como sensaciones de golpeteo, aceleración o irregularidad.

El síncope es la pérdida de conciencia súbita y transitoria relacionada a pérdida del tono postural con recuperación espontánea y completa; el edema de origen cardíaco es un signo clínico que se caracteriza por el aumento del volumen de la piel debido a la acumulación anormal de líquido en el espacio intersticial; la cianosis signo clínico caracterizado por coloración azulada de la piel y/o mucosas. Alteraciones en la presión arterial, ya pueda presentarse una hipertensión arterial o una hipotensión.

Sin embargo, para obtener un diagnóstico verdadero, la clínica debe acompañarse con una anamnesis completa, examen físico y otras pruebas más profundas que permiten completar y aclarar la gravedad del diagnóstico (30).

TRATAMIENTO

Según Visseren (31), dentro de la Guía European Society of Cardiology (ESC) sobre la prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica, el tratamiento de las ECV se basa fundamentalmente en:

- Modificación en estilos de vida
- Abandono de hábitos de fumar y consumir alcohol
- Cambios alimentarios y adquisición de hábitos saludables
- Realización de actividad física
- Control de peso
- Medidas farmacológicas en función al factor de riesgo, tales como:
 - Medicamentos antihipertensivos: IECAS
 - Hipolipemiantes/ estatinas
 - Hipoglucemiantes
 - Antiplaquetarios: ácido acetilsalicílico.

RECOMENDACIONES PARA PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Se encuentran basadas principalmente en el tratamiento de los factores de riesgos tales como:

- **Promover una dieta saludable:** Adoptar una dieta adecuada conjuntamente con la actividad física provocan múltiples beneficios y reduce riesgos de padecer enfermedades, para ello se recomienda incluir alimentos de todos

los grupos en porciones moderadas a lo largo del día, consumir agua segura, disminuir el consumo de sal y grasas, limitar el consumo de bebidas azucaradas. • Promover actividad física: No se debe confundir con ejercicio, por lo que es una subcategoría de la actividad física y su objetivo principal es beneficiar la salud que permite reducir la muerte prematura, el estrés, a perder de peso, prevenir el desarrollo de enfermedades cardíacas, cerebrovasculares entre otras. Mejora el equilibrio, coordinación, flexibilidad y prolonga la calidad de vida. • Prevención del consumo excesivo de tabaco y otras sustancias: A la larga del tiempo, esto se ha considerado un problema de salud pública a nivel mundial debido a las consecuencias que conlleva su consumo como la muerte prematura, un progreso lento de padecer cáncer, no conforme con esto, el humo ajeno causa grandes alteraciones cardiovasculares y respiratorios, es por ello la importancia de evitar el consumo de tabaco (32). De igual forma, la importancia de un diagnóstico y un manejo adecuado por parte de profesionales de la salud es esencial para tratar las enfermedades cardiovasculares en sus fases iniciales y sobre todo la correcta identificación de los factores de riesgo que las desencadenan para que de esa forma se pueda brindar el tratamiento más acertado y que mejor se adapte a las necesidades de las personas que padecen este tipo de enfermedades (33). Es importante establecer que los factores de riesgo asociados a alteraciones cardiovasculares se dividen en dos grupos, los modificables, en los que podemos encontrar la obesidad, dislipidemias, sedentarismo, estrés, consumo de tabaco y alcohol y los no modificables como la edad, sexo y la genética, de la misma forma es esencial reconocer cada uno de ellos debido a que el padecerlos incrementa el índice de riesgo cardiovascular para contraer enfermedades cardíacas entre las cuales se pueden mencionar cardiopatías coronarias, enfermedades cerebrovasculares, artropatías periféricas, cardiopatías reumáticas y la más frecuente a nivel mundial con un 40% de prevalencia en personas adultas, denominada como hipertensión arterial (34).
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN Objetivo general: - Determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023. Objetivos específicos: 1. Describir las características sociodemográficas de la población de estudio: según edad y sexo. 2. Establecer los factores de riesgo asociados como: antecedentes de riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica, diabetes mellitus, hipercolesterolemia, hipertensión arterial, tabaquismo e IMC elevado de la muestra seleccionada. 3. Identificar el nivel de riesgo cardiovascular en las personas de la parroquia Javier Loyola. 4. Establecer la asociación entre los factores y el riesgo cardiovascular.
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN ¿Cuáles son los factores relacionados al riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años de la parroquia Javier Loyola?
HIPOTESIS H1: existe una asociación entre el grado de riesgo cardiovascular y los factores asociados. H2: factores asociados.

METODOLOGÍA 1. Diseño de la investigación: Estudio de enfoque cuantitativo que se centra en mediciones objetivas y análisis estadístico de los datos recolectados, aplicando un diseño no experimental en el que consiste realizar un estudio sin la manipulación de variables, es decir solo se los observará para analizarlos, además este estudio se aplicará de manera transversal en vista de que la información se recolectará en un solo periodo de tiempo es decir en 4 meses, esto asociado a una orientación de tipo correlacional que consiste en asociar 2 variables, los factores asociados y el grado de riesgo cardiovascular en la población. 2. Población de estudio: De acuerdo con el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Provincia del Cañar, existe un total de 2.086 habitantes de la población que se encuentran dentro del rango de edad de estudio, conformada por personas entre 40 a 74 años por lo que a partir de ella se tomará una muestra que estará conformada por 343 integrantes, delimitándose como un tipo de muestreo probabilístico aleatorio. El cálculo del tamaño muestral se obtuvo con la aplicación del programa STATS (12). Formula:

Tamaño del universo: 2.086 habitantes

Porcentaje máximo aceptable de puntos de error: 5%

Nivel de porcentaje estimado: 50%

Nivel de confianza deseado: 95%

Para la selección de la muestra se recurrirá al muestreo probabilístico aleatorio simple, a partir de la guía telefónica proporcionada por la empresa CNT, donde se asignará un código a cada individuo para realizar una selección al azar con la ayuda del programa STATS, posteriormente se contactará con las personas para coordinar la aplicación del instrumento de forma presencial.

3. Área de estudio:

La investigación se realizará en la parroquia Javier Loyola del Cantón Azogues.

4. Criterios de inclusión:

Personas de 40 a 74 años, que concedan el consentimiento para participar en el cuestionario y que residen en la Parroquia Javier Loyola.

5. Criterios de exclusión:

- Personas menores de 40 años
- Personas con deterioro cognitivo evidente
- Personas en estado etílico
- Personas embarazadas
- Personas que deseen retirarse del estudio

6. Variables de estudio:

Las variables que se emplearán en el proyecto de investigación serán:

- Riesgo cardiovascular (variable dependiente)
- Variables sociodemográficas (variable independiente)
- Antecedentes de riesgo cardiovascular, las comorbilidades y hábitos (variables independientes)

7. Procedimiento:

Se presentará el protocolo ante el comité de Ética de Investigación en seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE) para su aprobación, de forma posterior, se procederá a tomar contacto con los participantes, para la selección de la muestra poblacional se recurrirá al muestreo probabilístico aleatorio simple, este proceso se llevará a cabo con el apoyo de la guía telefónica proporcionada por la empresa CNT, donde se asignará un código a cada individuo para realizar una selección al azar con la ayuda del programa STATS, posteriormente se contactará telefónicamente con las personas para coordinar la aplicación del instrumento de forma presencial y una vez que se les haya informado el propósito que tiene la investigación, a través del consentimiento informado, se comenzará con la recolección de información a través del instrumento de recopilación y medición de datos, denominado cuestionario "Evaluación de Riesgo Cardiovascular" y de esa forma poder determinar los factores y riesgo cardiovascular consolidando el primer objetivo planteado.

Se aplicará el cuestionario diseñado y validado por la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud que reflejan un nivel de confiabilidad del 95%, el mismo permitirá realizar una valoración de los antecedentes de riesgo cardiovascular, comorbilidades y hábitos de la población de estudio y con ello se ejecutará el segundo y tercer objetivo expuesto. El cuestionario consta de 11 ítems de respuestas cerradas y abiertas divididos en 2 partes, la sección A en la cual se encuentra información sociodemográfica y la sección B en la que se encuentran datos vinculados a factores de riesgo cardiovasculares. Las respuestas que se brinden serán codificadas, el número de encuestas será clasificado de acuerdo con una sección numérica (encuesta 1, encuesta 2, encuesta 3...) cada una de las preguntas tendrán una codificación con números y letras, ejemplo: pregunta 1A y dentro de la misma como respuesta se expone 1.1A (Si), 1.2B (No); Pregunta 2B y como respuesta se expone 2.1B (Si), 2.2B (No) 2.3C (Indique). Es importante mencionar que para la respuesta del ítem 7 se procederá a la toma de presión arterial, a través del uso del tensiómetro y el estetoscopio de la marca littmann, herramientas necesarias para obtener resultados más precisos. Para su toma se debe seguir las siguientes recomendaciones:

- Informar al usuario que debe permanecer en reposo minutos antes de la toma y no haber consumido de alimentos previos que altere el resultado.
- Mantener un ambiente tranquilo y libre de ruidos e indicar al paciente que no debe conversar ni hablar durante la toma.
- Apoyar la espalda correctamente en la silla.
- No cruzar los pies, si no apoyarlos en la superficie del suelo adecuadamente.
- Apoyar el brazo a la altura del corazón y colocar el tensiómetro dos dedos por encima del pliegue del codo.
- Palpar el pulso braquial y colocar la campana del estetoscopio.
- Insuflar el manguito máximo hasta 200 mmHg.

- Desinsuflar lentamente el manguito y escuchar el primer (sístole) y/o ultimo ruido cardiaco (diástole), observando en el manómetro los resultados que se obtiene, luego se apuntara en el espacio apropiado en la hoja de registro.

Para los ítems 9, 10, y 11 se medirá talla con el elemento tallímetro de la marca ADE y para la toma de peso se utilizará una balanza digital calibrada de la marca SEAL, así como la obtención de IMC de cada participante, por lo que para la realización de este procedimiento se debe:

- Explicar a los usuarios el procedimiento para la toma de sus medidas antropométricas previo al consentimiento.
- Verificar que la balanza y el tallímetro estén correctamente calibrados y colocados sobre una superficie plana y firme
- Posterior, se le pedirá que se suban en el centro de la balanza sin zapatos y con el mínimo de ropa posible
- Debe permanecer con los pies firmes sin moverse, con la mirada hacia el frente y manos colocadas al cuerpo, de esta manera se registrará el peso en kilogramos (kg).
- Al mismo tiempo se tomará la talla, esta deberá estar de pie, descalzo, con los talones juntos, glúteos, hombros y cabeza apoyados al plano vertical del tallímetro con la mirada hacia el frente y sin moverse, así, se registrará la respectiva talla en metros.
- Una vez, obtenido el peso en kilogramos y la talla en metros, se calcula el IMC, aplicando una fórmula muy común.
- El peso dividimos para talla al cuadrado. El resultado, se debe clasificar base a la tabla del IMC; bajo peso menor a 18.5, entre 18.5- 24.9 pero normal, entre 25- 29.9 sobrepeso, entre 30- 34.9 obesidad grado I, 35- 39.9 obesidad grado II y mayor a 40 grado III u obesidad mórbida.

Una vez recolectada toda la información en los cuestionarios físicos se procederá a realizar la transcripción de datos en el programa Exel y posteriormente se utilizara la aplicación sugerida por la OMS y OPS denominada “Calculadora de riesgo cardiovascular”, en donde se ingresará la información obtenida de los cuestionarios físicos con la finalidad de identificar el nivel de riesgo cardiovascular en la población de estudio, para clasificar estos porcentajes se usará: color verde=riesgo bajo < 5%, color amarillo= riesgo moderado 5 a 10%, color naranja= riesgo alto 10 a 20%, color rojo= riesgo muy alto 20 a 30%, color marrón= riesgo critico >30%. Una vez que se hayan obtenido todos los resultados a través de la tabulación de datos se podrá relacionar el grado de riesgo cardiovascular con los factores de comorbilidad y hábitos de la población de Javier Loyola. Los datos recolectados serán únicamente utilizados con fines investigativos, el tiempo que se tardará por cada participante en responder el instrumento de evaluación será un máximo de 15 minutos aproximadamente. Las personas responsables del procedimiento serán los investigadores: Viviana Rodríguez (Estudiante), Angélica Andrade (Estudiante) y Margarita Romero (Tutora), que realizarán la investigación de campo en la parroquia Javier Loyola.

8. Plan de análisis de los datos o información:

Los datos obtenidos serán tabulados en el programa de Microsoft Exel y después serán analizados con ayuda del programa estadístico SPSS versión 21 (prueba). La estadística descriptiva se realizará mediante tablas de frecuencia y/o figuras (para los objetivos 1, 2), mientras que se obtendrá el nivel de riesgo cardiovascular con la ayuda de la herramienta digital sugerida por la OMS y OPS “Calculadora de Riesgo Cardiovascular” (objetivo 3).

La estadística inferencial (objetivo 4) se efectuará mediante análisis bivariado utilizando la prueba de Chi cuadrado para las variables nominales y el coeficiente de correlación rho de Spearman para las variables ordinales.

RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

Durante el proceso de investigación se emplearon los siguientes recursos humanos y materiales detallados a continuación:

Fuentes	Descripción detallada de los recursos	Unidades que se requieren	Valor de cada unidad	Costo Total (USD)
Autofinanciado	Uniforme	2	35	70
Autofinanciado	Credenciales	2	2,50	5
Autofinanciado	Computadora	2	500	1000
Autofinanciado	Impresora	1	250	250
Autofinanciado	Celular	2	180	260
Autofinanciado	Flash Memory	2	12	24
Autofinanciado	Hoja A4	100	0,02	2
Autofinanciado	Tinta de impresora	5	8,00	40
Autofinanciado	Internet Horas	200	0,05	10
Autofinanciado	Esferos	2	0,35	70

Autofinanciado	Transporte	100	0,60	60
Autofinanciado	Varios	8	5	40
Total	--	--	USD	1.831

CONSIDERACIONES ÉTICA Y DE GÉNERO

Se cumplirá con los criterios bioéticos determinados en la declaración de Helsinki en el que estipula los principios éticos para la investigación médica en seres humanos así como la protección de sus derechos, del mismo modo se seguirán las pautas éticas internacionales para la investigación en relación con la salud de los seres humanos establecidos por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de las Naciones Unidas para la educación, Ciencia y Cultura (UNESCO) en el que se protegen los derechos de las personas relacionados con su bienestar y salud (14).

De igual manera se seguirá la normativa vigente y se respetará el reglamento interno del CEISH-UCACUE; al seleccionar a los colaboradores de la investigación se ejecutará los principios de justicia, autonomía y beneficencia además los investigadores serán imparciales brindando a cada colaborador las posibilidades de beneficio o riesgo dentro de la investigación, sin importar su condición social, etnia o género, también se socializará a los colaboradores sobre el contenido del consentimiento informado para que puedan decidir si participaran o no en el estudio.

Los datos que se obtendrán a través del desarrollo de la investigación serán manejados por los investigadores y la información estará enmarcada únicamente con fines investigativos y se garantizará la confidencialidad y anonimato de los participantes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Dependiendo del tipo de investigación, se debe precautelar las consideraciones mínimas (ANEXO 3) que debe tener en documento de consentimiento informado ya sea amplio (ANEXO 4) o específico.

Notas:

- En caso de que los participantes de la investigación sean menores de edad o que no estén en la capacidad de hacerlo debido a trastornos mentales o de conducta, a más del consentimiento informado firmado por sus representantes legales, es necesario presentar un documento de asentimiento informado el cual deberá ser adaptado al nivel de madurez de los participantes y a la capacidad de decidir sobre su participación.

RESULTADOS ESPERADOS

Con la realización de esta investigación se espera recoger información actualizada dentro de la parroquia Javier Loyola acerca de los factores que predisponen para el desarrollo de alteraciones cardiovasculares, esta información servirán dentro del campo de enfermería para brindar orientación a la población de forma clara y precisa acerca de los cambios en agentes modificables que ayuden a la prevención de enfermedades cardiovasculares, así como también la recolección de datos que brindarán un aporte necesario para la comunidad científica y que servirán para futuras investigaciones en el campo de la salud.

Dentro del avance de esta investigación una de las limitaciones que se pueden presentar en este estudio es la cantidad de tiempo que se empleará, en cuanto a ello, esta limitación se superará siguiendo el cronograma previamente establecido a través de los objetivos cumpliendo cada uno de ellos de forma organizada de acuerdo con las fechas propuestas y teniendo en cuenta las pautas de nuestro docente tutor, para poder concluir esta investigación de forma efectiva y eficaz.

DECLARACIÓN FINAL

El equipo de investigadores, representado por el patrocinador y el investigador principal del proyecto, de forma libre y voluntaria deberá hacer lo siguiente

- Que el contenido, la autoría y la responsabilidad sobre los resultados del estudio corresponden al Patrocinador y al Investigador Principal y que se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- Que el proyecto descrito en este documento es una obra original, cuyos autores forman parte del equipo de investigadores y que por lo tanto se asume la completa responsabilidad legal en el caso de que un tercero alegue la titularidad de los derechos intelectuales del proyecto; Así como se exonera al Ministerio de Salud Pública de cualquier acción legal que se derive por esta causa.
- Que el presente proyecto no causa perjuicio alguno a los sujetos participantes en la investigación y al ambiente y no transgrede normativa legal o norma ética alguna, y que en el caso de que la investigación requiera de permisos de otras instituciones ajenas al Ministerio de Salud Pública, previo a su ejecución, el Patrocinador/Investigador Principal remitirán una copia certificada de los mismos al Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Que velarán por el cumplimiento de la presente investigación en los términos que se aprobó tanto por el Comité de Ética de Investigaciones en Seres Humanos como por el Ministerio de Salud Pública
Que se enviará un informe final de la investigación con los resultados obtenidos al Ministerio de Salud Pública

Lugar: Azogues-Cañar

Fecha: 08/12/2022

Ana Viviana Rodríguez Peláez
0302671110
Firma Investigador principal

Angelica Michelle Andrade Rojas
0107316770
Firma Patrocinador principal

ANEXO A: CRONOGRAMA DE TRABAJO POR OBJETIVOS

Este cronograma es un resumen sobre la ejecución del proyecto en el tiempo, el cual debe guardar una secuencia lógica de los plazos en los cuáles se realizarán las actividades para cada uno de los objetivos específicos del proyecto. Este apartado deberá en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de la sección “DATOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN”.

Adicionalmente este apartado deberá estar en concordancia con el apartado denominado “tiempo de ejecución del proyecto” de este mismo formulario.

COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE)

Nombre del Proyecto: Factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023.

Fecha de Presentación del Proyecto: 08/12/2022

PROYECTO	Mes 1 Diciembre	Mes 2 Enero	Mes 3 Febrero	Mes 4 Marzo
Describir las características sociodemográficas de la población de estudio: según edad y sexo • Selección de muestreo aleatorio • Uso de encuesta plasmada en físico • Aplicación de la herramienta a la población seleccionada	X			
Establecer los antecedentes de riesgo cardiovascular, las comorbilidades y hábitos de la muestra seleccionada. • Aplicación de un cuestionario • Recolección de datos • Interpretación de datos		X		
Identificar el nivel de riesgo cardiovascular en las personas de la parroquia Javier Loyola: • Uso de aplicación HEARTS • Respuesta a parámetros expuestos. • Calculo de riesgo cardiovascular • Interpretación a través de paneles de colores: Bajo  Moderado 		X		

Alto  Muy alto  Crítico  Determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023. Interpretación de información • Plasmarlo a Microsoft Excel • Obtención de base de datos estadísticos • Análisis con ayuda del programa estadístico SPSS • Exposición de datos obtenidos e interpretados Establecer la asociación entre los factores y el riesgo cardiovascular a través de: • Tabulación de datos. • Interpretación de datos. • Elaboración de informe final.			X	
				X

Firma del Investigador Principal

Ana Viviana Rodríguez Peláez

Correo electrónico

ana.rodriguez@est.ucacue.edu.ec

ANEXO B: CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	TIPO	# ITEM
Sociodemográficas:	Conjunto de datos que describen características de una población. Edad: Tiempo de vida de una persona desde su nacimiento. Sexo: Características de tipo biológico y fisiológico que definen a hombres y mujeres.	Edad Sexo	Años cumplidos Hombre Mujer	Razón Nominal	Cuantitativa/Discreta Cualitativa / Dicotómica	1-2
Alteraciones cardiovasculares	Afecciones cardíacas que afectan al corazón y vasos sanguíneos.	No aplica	Personas 40- 74 años	Nominal	Cuantitativa/Discreta	3-7
Enfermedad renal crónica	Presencia de una alteración estructural o funcional renal (sedimento, imagen, histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal	No aplica	Presencia de enfermedad renal crónica	Nominal	Cualitativa/Dicotómica	4
Diabetes mellitus	Trastorno en el que el organismo no produce insulina en gran cantidad o no responde normalmente a la misma, provoca que las concentraciones de glucosa en sangre sean elevadas de forma anormal.		Presencia de diabetes mellitus	Nominal	Cualitativa/Dicotómica	5
Nutrición	Obtención de nutrientes que, a través de procesos fisiológicos, se transforma en energía utilizable para el cuerpo humano.		Niveles de colesterol total	Razón	Cuantitativa/Continua	6
Consumo de tabaco	Adicción que provoca problemas cardiovasculares y respiratorios para la salud.		Persona fumadora o no fumadora	Nominal	Cualitativa/Discreta	8
Medidas antropométricas	Conjunto de medidas de referencia que tenemos en cuenta a la hora de hacer un análisis corporal. Peso: cantidad de masa que alberga el cuerpo de una persona Talla: Estatura de una persona, medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. IMC: Medida que relaciona el peso y la estatura del cuerpo humano, se usa para calcular la cantidad de grasa corporal y comprobar si una persona tiene un peso saludable	Nivel peso/talla/IMC	Peso Talla IMC	Razón	Cuantitativa/Continua	9-10-11

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ESPECÍFICO.

Título de la investigación: FACTORES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS DE 40 A 74 AÑOS EN LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA PERIODO DICIEMBRE 2022-MARZO 2023.

Nombre del investigador principal: Ana Viviana Rodríguez Peláez

Nombre del patrocinador: Est. Angelica Michelle Andrade Rojas – Est. Ana Viviana Rodríguez Peláez

Nombre del centro o establecimiento en el que se realizará la investigación: Parroquia Javier Loyola del cantón Azogues

Nombre del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que evaluó y aprobó el estudio: Comité de Ética de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues.

Introducción

Usted ha sido invitado(a) a ser parte de una investigación sobre FACTORES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS DE 40 A 74 AÑOS EN LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA PERIODO DICIEMBRE 2022-MARZO 2023.

En este documento se encuentra detallado el motivo de la investigación. **USTED** tiene el derecho a responder todas las preguntas que crea convenientes, con el fin de comprender cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para su participación es decidido por usted.

Con la finalidad de: resolver problemas de salud y fortalecer el desarrollo de acciones y actividades que contribuyan al logro de una vida saludable, a través del reconocimiento de factores asociados a las alteraciones cardiovasculares en mayores de 40 a 74 años de la parroquia Javier Loyola

Propósito del estudio:

El propósito del estudio es determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023.

Procedimiento a realizar:

Si usted acepta participar de esta investigación, tendrá que responder un cuestionario conforme a 11 preguntas, misma que le tomará entre 15 minutos, además se tomará su peso y talla para calcular el índice de masa corporal, así como también se procederá a la toma de su presión arterial, utilizando herramientas calibradas y confiables.

Riesgos y beneficios de la participación:

Este estudio es considerado de riesgo mínimo, ya que, no afectará sus actividades cotidianas ni causará problemas de salud física o mental. Entre los beneficios usted podrá conocer su situación de salud actual respecto al riesgo cardiovascular, de esta forma nos ayudará a encontrar la manera de brindar una mejor atención. Además, el brindar una protección a la población vulnerable aplicando valores y principios éticos al momento de la toma de parámetros mencionados, así como la prohibición de revelar nombres del participante. Una vez captado, el o la participante, se explicará verbalmente dichos resultados que irán plasmados físicamente y en caso de ser necesario se reportará para su respectivo seguimiento, con aprobación de su consentimiento.

Mecanismos para resguardar la confidencialidad de datos:

Se brindará seguridad a la información recolectada, ya que los instrumentos a ser aplicados son anónimos, es decir, su nombre no será publicado ni mencionado en reportes. No obstante, para la firma de este consentimiento se requiere de sus datos personales mismos que serán protegidos a través de un proceso de anonimización, donde se asignará un código compuesto de 3 letras (RCV) y 3 números que van desde 001 en adelante, ejemplo: RCV001. Previo a la anonimización se seleccionará al azar a un miembro del equipo investigador como “protector de datos” quien será el encargado de codificar los datos del consentimiento informado, pasarlos a una base de datos y entregar la información anonimizada al resto del equipo investigador. La base de datos se guardará como archivo en el computador personal del protector con una clave de uso exclusivo, luego se procederá a destruir el consentimiento informado físico.

Los datos obtenidos a través del desarrollo de la presente investigación serán manejados exclusivamente por los investigadores y la base de datos será eliminada después de 24 meses de iniciada la investigación.

Derechos y opciones del participante:

- Respeto de su anonimato (confidencialidad).
- Respete su intimidad (privacidad).

- Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio.
- Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted.
- Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas.
- Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
- Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio.

Información de contacto del investigador principal, patrocinador y del presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos que evaluó y aprobó el estudio.

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0962622263 que pertenece a Ana Viviana Rodríguez Peláez estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de Cuenca Campus Azogues o envíe un correo electrónico a ana.rodriguez@est.ucacue.edu.ec

También puede contactarse con el Comité de Ética de Investigación de Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca (CEISH-UCACUE). ceish@ucacue.edu.ec

ANEXO 3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Cuestionario aplicativo “Evaluación de Riesgo Cardiovascular” OMS/OPS en personas de 40 y 74 años

Usted ha sido invitado(a) a ser parte de una investigación sobre FACTORES Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PERSONAS DE 40 A 74 AÑOS EN LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA PERIODO DICIEMBRE 2022-MARZO 2023.

En este documento se encuentra detallado el motivo de la investigación. **USTED** tiene el derecho a responder todas las preguntas que crea convenientes, con el fin de comprender cuál es su participación en el estudio. El tiempo que requiera para su participación es decidido por usted.

Con la finalidad de: resolver problemas de salud y fortalecer el desarrollo de acciones y actividades que contribuyan al logro de una vida saludable, a través del reconocimiento de factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023.

Objetivo general: Determinar los factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 y 74 años de la parroquia Javier Loyola periodo Diciembre 2022-Marzo 2023.

Se aplicará el cuestionario diseñado y validado por la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de la Salud que reflejan un nivel confiabilidad del 95%, el mismo ha sido adaptado por parte de los investigadores para beneficio del proyecto investigativo, el formato digital se lo cambió a escrito y no se lo ha alterado en cuanto a la información de cada uno de los ítems, de los cuales se pretende obtener información e indagar dentro de la población de estudio acerca de los factores y riesgo cardiovascular.

Preguntas dirigidas hacia el enfoque de factores de riesgo cardiovascular:

1. Género:

Masculino ☐

Femenino ☐

2. Edad:

3. ¿Tiene historia de enfermedad cardiovascular? (enfermedad isquémica cardíaca, enfermedad cerebrovascular, enfermedad vascular periférica, hipertensión arterial)

Si ____ No ____

4. ¿Tiene enfermedad renal crónica?

Si ____ No ____

5. ¿Tiene diabetes mellitus?

Si ____ No ____

6. ¿Conoce sus niveles de colesterol total?

Si ____ No ____ Indique: _____

7. ¿Conoce sus niveles de tensión arterial?

Si ____

No ____

Indique: _____

8. ¿Ud. Fuma?

Si ____

No ____

9. ¿Conoce su peso?

Si ____

No ____

Indique: _____

10. ¿Conoce su talla?

Si ____

No ____

Indique: _____

11. ¿Conoce Ud. Cual es su índice de masa corporal?

Si ____

No ____

Indique: _____

ANEXO 4: CERTIFICADO APROBACIÓN CEISH-UCACUE



Anexo. 24 Formato de Aprobación definitiva, evaluación de estudio observacional con muestras biológicas y/o participación de población vulnerable y/o estudios de intervención en seres humanos.



**COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA (CEISH-UCACUE).
EVALUACION DE ESTUDIO OBSERVACIONAL CON MUESTRAS BIOLÓGICAS
Y/O PARTICIPACIÓN DE POBLACIÓN VULNERABLE Y/O ESTUDIOS DE
INTERVENCIÓN EN SERES HUMANOS.**

FECHA: 08 de febrero del 2023.

APROBACIÓN DEFINITIVA

El CEISH-UCACUE, NOTIFICA:

Que, hemos conocido, revisado y evaluado el proyecto de investigación titulado: **“FACTORES Y RIESGO CARDIOVASCULARES EN PERSONAS DE 40 A 74 AÑOS EN LA PARROQUIA JAVIER LOYOLA. PERIODO DICIEMBRE 2022-MARZO 2023”** en el que consta como investigadores/a principales **ANA VIVIANA RODRIGUEZ PELAEZ C.C 0302671110, ANGELICA MICHELLE ANDRADE ROJAS C.C 0107316770, IGNACIA MARGARITA ROMERO GALABAY C.C 0302196183**, estableciendo que cumple con los criterios para ser **aprobado**. Se debe notificar el inicio, seguimiento y finalización de su investigación al CEISH-UCACUE. El período de aprobación del estudio es de un año. En el caso de enmiendas, estas deberán ser notificadas al CEISH-UCACUE para la aprobación, previo su ejecución



MARIA AUXILIADORA
SANTACRUZ VELEZ



RICARDO AGUSTIN
ALARCON VELEZ

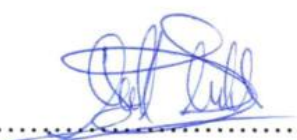
Atentamente;

Firma del Presidente/a del CEISH-UCACUE o su delegado.
Nombre del Presidente/a del CEISH-UCACUE o su delegado

CC. Evaluadores

Angélica Michelle Andrade Rojas portadora de la cédula de ciudadanía N° **0107316770**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola, periodo diciembre 2022- marzo 2023 ”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **3 de mayo de 2023**

F: 

Angélica Michelle Andrade Rojas

C.I. 017316770

Ana Viviana Rodríguez Peláez portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302671110**. En calidad de autor y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“Factores y riesgo cardiovascular en personas de 40 a 74 años en la parroquia Javier Loyola, periodo diciembre 2022- marzo 2023”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de éste trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Azogues, **3 de mayo de 2023**

F: 

Ana Viviana Rodríguez Peláez

C.I. 0302671110