



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**MAESTRIA EN SALUD PÚBLICA**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

PROYECTO DE EDUCACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN SOBRE AUTOCAUIDADO  
DIRIGIDO A PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE ETNIA  
INDIGENA PERTENECIENTES A LAS COMUNIDADES MOLINO HUAYCO Y  
COYOCTOR, DEL CANTÓN “EI TAMBO” DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR

**DOCENTE**

Dra. Pilar Gabela Mtr.

**AUTORA**

Sonia Mishel Dutan Buri

**2023**

## Resumen

**Introducción:** las enfermedades cardiovasculares permanecen como uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, debido a su alta prevalencia en la tasa de morbi-mortalidad poblacional.

**Objetivo:** Disminuir la prevalencia de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, a través de un proyecto de educación y concientización sobre el autocuidado, en pacientes de las comunidades Molino Huayco y Coyoctor, del cantón “El Tambo”, de la provincia de Cañar

**Métodos y materiales:** estudio de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, debido a que se buscó identificar el nivel de conocimiento sobre las enfermedades cardiovasculares y sus autocuidados, en 45 pacientes de etnia indígena; 18 de ellos pertenecientes a la comunidad Molino Huayco y 27 a la comunidad Coyoctor, a quienes se les aplicó un cuestionario construido a través de la plataforma Google forms.

**Resultados:** el 100% (n=45) de la población indígena estudiada presentan hipertensión arterial, de los cuales el 40% (n=18) son sexo femenino y 60% (n=27) de sexo masculino. La edad con mayor prevalencia de ECV fue entre los 51 – 60 años. En cuanto al nivel de escolaridad se obtuvo que el 47% (n=21) no han cursado ningún nivel estudio y el 53% (n=24) restante, cuentan con por lo menos una formación académica.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre la ECV, se obtuvo que 64% (n=29), tenían una idea sobre las causas de su enfermedad, sin embargo, el 36% (n=16) no conocía el porqué de su patología. Además, se vio un 38% (n=17) que está de acuerdo que el tratamiento farmacológico en complemento con estilos de vida saludable ayudaría a mantener su salud, pero también, existe un 62% (N=28) que no está segura si dicho

complemento mejoraría o no su salud. Pese a ello, el 93% (n=42) del grupo de estudio si tiene la intención de ampliar sus conocimientos sobre las ECV.

**Conclusión:** En la presente investigación se pudo identificar que gran parte de la población indígena conoce que su patología es la hipertensión arterial, sin embargo, tiene vago conocimiento sobre las causas, autocuidados y los riesgos presentes en las enfermedades cardiovasculares.

**Palabras claves:** enfermedades cardiovasculares (ECV), autocuidado en enfermedades cardiovasculares.

## **Abstrac**

**Introduction:** Cardiovascular diseases remain one of the major health problems worldwide, due to their high prevalence in the population morbidity and mortality rate.

**Objective:** To reduce the prevalence of mortality from cardiovascular diseases through an education and awareness project on self-care among patients in the Molino Huayco and Coyector communities in the canton of El Tambo in the province of Cañar.

**Methods and materials:** This is a quantitative descriptive cross-sectional study, because it sought to identify the level of knowledge about cardiovascular diseases and their self-care in 45 patients of indigenous ethnicity; 18 of them belonging to the Molino Huayco community and 27 to the Coyector community, who were administered a questionnaire constructed using the Google forms platform.

**Results:** 100% (n=45) of the indigenous population studied had high blood pressure, of which 40% (n=18) were female and 60% (n=27) male. The age with the highest prevalence of CVD was between 51 and 60 years. Regarding the level of education, 47% (n=21) had no education at all and the remaining 53% (n=24) had at least one academic education.

Regarding the level of knowledge about CVD, 64% (n=29) had an idea about the causes of their disease, but 36% (n=16) did not know the reason for their pathology. In addition, 38% (n=17) agreed that pharmacological treatment in combination with healthy lifestyles would help to maintain their health, but 62% (N=28) were not sure whether or not this would improve their health. However, 93% (n=42) of the study group do intend to increase their knowledge of CVD.

**Conclusion:** In the present investigation it was possible to identify that a large part of the indigenous population knows that their pathology is arterial hypertension, however, they have vague knowledge about the causes, self-care and the risks present in cardiovascular diseases.

**Keywords:** cardiovascular diseases (CVD), self-care in cardiovascular diseases.

## ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA</b> .....	1
<b>JUSTIFICACIÓN</b> .....	4
<b>OBJETIVOS</b> .....	6
<b>Objetivo general.</b> ....	6
<b>Objetivos específicos</b> .....	6
<b>CAPÍTULO II</b> .....	7
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	7
<b>Enfermedades cardiovasculares (ECV)</b> .....	7
<b>Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares (ECV)</b> .....	7
<b>Tipos de enfermedades cardiovasculares (ECV)</b> .....	8
<b>Principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV)</b> .....	10
<b>Causas de las enfermedades cardiovasculares (ECV)</b> .....	12
<b>Medidas preventivas ante las enfermedades cardiovasculares</b> .....	14
<b>Promoción de salud a través de la educación de autocuidados.</b> .....	17
<b>Análisis de la situación actual</b> .....	19
<b>CAPÍTULO III</b> .....	21
<b>METODOLOGÍA</b> .....	21

<b>Tipo de estudio</b> .....	21
<b>Instrumento de investigación</b> .....	21
<b>Universo y muestra</b> .....	22
<b>Variables</b> .....	22
<b>Obtención y análisis de la información</b> .....	23
<b>Resultados</b> .....	24
<b>DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.</b> .....	32
<b>PROPUESTA</b> .....	34
<b>CONCLUSIONES</b> .....	37
<b>RECOMENDACIONES</b> .....	38
<b>Referencias</b> .....	39
<b>ANEXOS</b> .....	46

# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), resultan un problema de salud pública de gran importancia a nivel mundial, debido a la alta tasa de morbi-mortalidad, es decir; 2 millones (16%) de muertes a nivel mundial son por este grupo de enfermedades. El impacto de las ECV en la sociedad sigue siendo devastador para las personas que adquieren alguna de las patologías pertenecientes a este grupo, por ello la promoción de salud sigue siendo pilar fundamental para disminuir la prevalencia de estas enfermedades. (OPS, 2021)

El estudio sobre el nivel socioeconómico y la incidencia de la muerte súbita cardiovascular (MSC) de Reinier et al., publicado en el Canadian Journal of Medicine en 2011, reviste especial interés porque constató una mayor incidencia de la MSC en zonas con un nivel socioeconómico bajo, con una fuerte asociación entre las personas mayores de 65 años. Este estudio descubrió que las personas con un nivel socioeconómico más bajo presentaban una mayor carga de factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y tenían más probabilidades de solicitar atención hospitalaria por un infarto agudo de miocardio. (Araujo González y otros, 2015)

En el 2017, un estudio sobre la comparación de la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en comunidades urbanas y rurales, realizado en Venezuela por Marvin Querales y otros, se evaluó a 118 personas de entre 18 a 88 años pertenecientes a estas dos zonas demográficas y sus resultados muestran una elevada frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en la comunidad rural, siendo equivalentes a los obtenidos en

la comunidad urbana por lo que; se concluyó que la iniciativa de la promoción de la salud deberían llegar a las zonas rurales, ya que su riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares es comparable al de las zonas urbanas, y son igualmente propensos a desarrollar comportamientos poco saludables. (Querales y otros, 2017)

En su cuarto punto, la "Resolución de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal" de 2013 invita a los Estados miembros a adoptar un enfoque multisectorial y abordar los determinantes de la salud dentro de cada sector, integrando la salud en todas las políticas y teniendo en cuenta los determinantes sociales, medioambientales y económicos de la salud para reducir las desigualdades sanitarias. (Ruiz Catero y otros, 2023)

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de consultas en las instituciones del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Entre 2018 y 2022 se documentó un promedio anual de 247.000 primeras consultas y más de 1,5 millones de consultas subsecuentes. Las ECV son la primera causa de mortalidad en el país, representando el 25% de todas las muertes anuales. Indica el Ministerio de Salud Pública que "anualmente se calcula que en el Ecuador se pierden 454 mil años de vida saludable por problemas cardiovasculares". (Escuela Superior Politecnica del Litoral, 2023)

A nivel local, en el cantón El Tambo de la provincia del Cañar, durante el año 2019 se registró que, del total de defunciones, el 15.1% es por enfermedades cardiovasculares. (INEC, 2022)

Ante lo indagado, es de gran importancia la realización del proyecto de educación y concientización sobre autocuidado en personas que padecen enfermedades cardiovasculares, ya que existe una asociación entre el contexto social desfavorable

como es un bajo nivel socioeconómico, el acceso limitado a la atención médica, menor apoyo social; con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares y peores resultados de salud. (Ruiz Catero y otros, 2023)

El objetivo de este proyecto de salud es enfatizar en la educación y concientización en el ámbito del cuidado que deben tener las personas con enfermedades cardiovasculares, dirigido a una de las zonas más vulnerables como son las zonas rurales, en donde existe también la problemática de que las poblaciones de estudio tienen su propia cultura, ideología, creencia e idioma. Una de las metas es llegar con una promoción de salud que sea aceptado y adoptado por las comunidades.

## JUSTIFICACIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), son la principal causa de defunción a nivel mundial, se estima que se cobra anualmente 17,9 millones de vida, es decir; 4 de cada 5 defunciones se deben a cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, que ocurren prematuramente en una tercera parte en personas menores de 70 años. Por ello, la Organización Mundial de la Salud señala la necesidad e importancia de prestar mayor atención en el ámbito mundial a la prevención y el tratamiento de la ECV, tal como se estable en la agenda para los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas. (OMS, 2020)

La de falta de asistencia sanitaria precoz junto con el desconocimiento de los riesgos latentes que se tiene al ser paciente con alguna enfermedad cardiovascular, da como resultado un alto índice de muerte súbita. (Lorente García, 2017) Por ello es necesario actuar en la valoración y reconocimiento sobre la situación de riesgo actual que los pacientes mantienen al tener una enfermedad cardiovascular, ya que esto podría beneficiar a la prevención de mortalidad y a optimizar el control de los mismos.

El proyecto educativo y de concientización en las comunidades rurales, tiene como objetivo llegar a la población de estas zonas con material que esté a su nivel de comprensión, respetando siempre su cultura, ideología y creencias, ya que, al ser zonas vulnerables y debido a su situación sociodemográfica, mantienen una limitación a los servicios de salud y desconocen la magnitud del problema que acarrearán las ECV.

En un estudio de 2019 sobre promoción de la salud y educación sanitaria en salud y sus determinantes, realizado por Mario de la Guardia et al., concluyeron que, si se establecieran estrategias sanitarias centradas en abordar los determinantes de la salud,

esto desde un enfoque multidisciplinar que considere lo biológico, lo social, los estilos de vida y el entorno, la salud de la población mejoraría significativamente. (De la Guardia Gutiérrez & Ruvalcaba, 2020)

El proyecto educativo dirigido a la población indígena con enfermedades cardiovasculares, pretende establecer y/o fortalecer los conocimientos sobre cómo mantener estilos de vida saludable que ayuden al control de su patología, y a la vez disminuir el riesgo de una muerte prematura; a través, del acoplamiento de su idioma a las diferentes formas de promoción de salud.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general.**

Disminuir la prevalencia de mortalidad por enfermedades cardiovasculares, a través de un proyecto de educación y concientización sobre el autocuidado, en pacientes de las comunidades Molino Huayco y Coyoctor, del cantón “El Tambo”, de la provincia de Cañar

### **Objetivos específicos**

- Determinar el nivel de conocimiento y los factores socioculturales que limitan el autocuidado de los pacientes con enfermedades cardiovasculares de las comunidades Molino Huayco y Coyoctor del cantón “El Tambo”, de la provincia de Cañar.
- Desarrollar actividades de educación sobre autocuidado para los pacientes con enfermedades cardiovasculares de las comunidades Molino Huayco y Coyoctor del cantón “El Tambo”, de la provincia de Cañar.
- Promover programas de salud de acuerdo a los diferentes entornos sociales y culturales de los pacientes con enfermedades cardiovasculares pertenecientes a las comunidades Molino Huayco y Coyoctor del cantón “El Tambo”, de la provincia de Cañar.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **Enfermedades cardiovasculares (ECV)**

Las enfermedades cardiovasculares engloban varios problemas con el corazón y los vasos sanguíneos. Estos problemas a menudo se deben a la aterosclerosis, es decir a la acumulación de placas de colesterol en las paredes arteriales, esta acumulación con el tiempo va en aumento hasta llegar al punto de estrechar y/u obstruir por completo los vasos sanguíneos, impidiendo que la sangre oxigenada llegue hacia el corazón o al cerebro, produciendo un paro cardíaco y accidentes cerebrovasculares, lo que conlleva en muchas ocasiones la mortalidad de las personas que lo padecen. (MedlinePlus, 2022)

#### **Prevalencia de las enfermedades cardiovasculares (ECV)**

Las enfermedades cardiovasculares (ECV), primordialmente la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular, figuran entre las principales causas de muerte y discapacidad en la Región de las Américas. Durante el año 2019, dos millones de personas murieron a causa de las enfermedades cardiovasculares, gran parte de estas defunciones corresponden a países con ingresos bajos y medianos. (OPS, 2021)

Para el 2019, La tasa de mortalidad por ECV estandarizada por edad ha descendido de 203,3 muertes (95% II: 176,0 a 227,1) por 100.000 habitantes en 2000 a 137,2 muertes (95% II: 110,3 a 165,5) por 100.000. (OPS, 2021)

Las tasas de mortalidad por enfermedades cardiovasculares estandarizadas por edad varían mucho de un país a otro, oscilando entre 428,7 muertes por 100.000 habitantes en Haití y 73,5 muertes por 100.000 habitantes en Perú. (OPS, 2021)

En el Ecuador, de acuerdo, al boletín técnico del Registro Estadístico de Defunciones Generales (2022), en el 2021, la tasa de defunciones generales registró 5.9 defunciones por cada mil habitantes, el mayor número de defunciones se presentaron en personas mayores a 80 años y de sexo masculino. Siendo entre estos la principal causa de muerte posterior a covid-19, las enfermedades isquémicas del corazón, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas. (INEC, 2022)

### **Tipos de enfermedades cardiovasculares (ECV)**

Las enfermedades cardiovasculares incluyen una gran variedad de enfermedades que afectan a todo el sistema circulatorio cardiaco. Estas se dividen en enfermedades cardiacas congénitas (presentes desde el nacimiento e implican un desarrollo anormal o incompleto del corazón durante el desarrollo del feto en el útero) y, adquiridos (se desarrollan en cualquier momento posterior al nacimiento).

Según el Ministerio de Salud Pública (MSP), la hipertensión arterial (HTA), la diabetes y la dislipidemia tienden a ser más comunes en las consultas y egresos hospitalarios, además estas mismas patologías junto con la enfermedad cerebrovascular, la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca, se convierten en una de las diez primeras causas de morbi-mortalidad en el país. En 2018, la HTA primaria fue la segunda causa principal de atención ambulatoria. (MSP, 2018)

Se describirá a continuación las enfermedades cardiacas adquiridas ya que estas pueden ser prevenibles, a través de la promoción de estilos de vida saludable, a diferencia de las EC congénitas:

**La enfermedad de las arterias coronarias (CAD).** - suele ser el resultado de una afección conocida como aterosclerosis, que ocurre cuando se forma una sustancia

cerosa dentro de las arterias que suministran sangre al corazón. Esta sustancia, llamada placa, está hecha de colesterol, compuestos grasos, calcio y un material de coagulación de la sangre llamado fibrina. Los médicos han descubierto que hay 2 tipos de placa: dura y blanda. Si se acumula placa dura en las arterias que suministran sangre al corazón, el flujo de sangre se ralentiza o se detiene, lo que impide que llegue suficiente oxígeno al corazón, lo que provoca un ataque al corazón. (The Texas Heart Institute, 2023)

Una revisión clínica de 2017 sobre el pronóstico y la prevalencia de la enfermedad coronaria aguda realizada por Gudiño et al., mostró que esta patología afecta al 1% de las personas menores de 40 años y de un 5 a 10% a los menores de 50 años, y se asocia principalmente a la aterosclerosis, que se desarrolla desde edades muy tempranas y en la que influyen factores como la obesidad, el tabaquismo, la genética, el sexo masculino y dislipidemia. (Gudiño Gomezjurado y otros, 2017)

**Infarto agudo de miocardio (IAM).** - son causados por un bloqueo completo de la arteria coronaria. Una arteria coronaria obstruida restringe el flujo de sangre rica en oxígeno y nutrientes a una parte del corazón. La muerte se produce cuando la sangre no puede llegar al músculo cardíaco. El daño puede atenuarse si se busca atención médica a tiempo, pero si muere una parte del músculo cardíaco, el daño es permanente. (The Texas Heart Institute, 2023)

En el artículo de revisión realizado por Dattoli et al., sobre el IAM: factores de riesgo, etiología, determinación de pacientes angiográficos y desenlaces en jóvenes; refiere que en múltiples estudio, el IAM prevalece en un 6 a 12% en personas menores de 45 años, también, estable como factor de riesgo, el tabaquismo (60-80%), dislipidemia (25-86%), historia familiar de enfermedad coronaria prematura (20-56%), obesidad (28-

49%), hipertensión (16-63%), diabetes mellitus (4-35%) y uso de drogas ilícitas (5 % ).  
(Dattoli García y otros, 2021)

**Accidente cerebrovascular (ACV).** - La causa de esta enfermedad es la falta de riego sanguíneo en el cerebro. Esto puede ocurrir como resultado de un coágulo de sangre que se desplaza a las arterias sanguíneas del cerebro o como resultado de una hemorragia cerebral. El ictus presenta numerosos factores de riesgo junto con las cardiopatías. (MedlinePlus, 2022)

Gaudio et al., en el año 2019, realizó un estudio descriptivo observacional y transversal, sobre epidemiología del ACV en un hospital universitario a 29 pacientes en su mayoría de sexo femenino mayores a 50 años, dicho estudio tuvo como resultado que el rango etario con mayor riesgo a presentar ACV es entre los 70 a 80 años y se encuentra relacionada con factores de riesgo como la hipertensión arterial, sedentarismo, dislipidemia y tabaquismo. (Gaudio y otros, 2019)

### **Principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV)**

Los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV), incluyen factores conductuales como el tabaquismo, dieta poco saludable, el consumo nocivo de alcohol y la inactividad física; así también, como factores fisiológicos (metabólicos) como hipertensión, dislipidemia (colesterol alto) y diabetes. Tanto los factores de riesgo conductuales como los fisiológicos están asociados con condiciones y determinantes sociales subyacentes. (OPS, 2019)

La edad, el sexo o los factores hereditarios no son modificables. En cuanto mayor sea el nivel de cada factor de riesgo, mayor es el riesgo de tener una enfermedad cardiovascular aterosclerosa. (Sans Menéndez, 2006)

En el hospital de Lima, Zuni et al., realizó un estudio transversal sobre la prevalencia de los riesgos cardiovasculares en 83 pacientes hospitalizados, mayores a 25 años, la frecuencia de factores de riesgo principales fueron: sobrepeso 30,1%, obesidad 13,3%, índice Cintura/Cadera elevado fue en mujeres 54,2%, antecedente familiar con IAM 38,5% e Hipertensión arterial 34,6%, Diabetes mellitus II 65,5%, hipercolesterolemia 34,4%, HTA 21.7%; también, se observó sedentarismo 50%, consumo carbohidratos 56.6%, lípidos 32.5%, comida rápida 44,6% y como grado de ansiedad menor un 54.2% y mayor el 32,5, con lo que se concluyó que los factores de riesgo cardiovascular son el sedentarismo, sobrepeso, hipertensión no controlada, dieta inadecuada, diabetes e dislipidemia. (Zuni Chavez y otros, 2019)

Sánchez et al., (2021), realizó un estudio descriptivo retrospectivo en Cuba, sobre la epidemiología de los factores modificables de riesgos coronarios y cardiovasculares en 158 personas que asistieron a la consulta cardiológica en el Policlínico Universitario César Fornet Fruto del municipio Banes. Obtuvo como resultados, que la HTA (88%), diabetes mellitus (70%) y el tabaquismo (62%), fueron los factores de riesgo coronario asociados a la mayor incidencia y riesgo de enfermedad coronaria, además, concluyó que la obesidad, el tabaquismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y la dislipidemia son los factores de riesgo modificables o controlables, y la edad y el sexo son los factores biológicos no modificables que, junto con los factores ambientales o externos, contribuyen al inicio y la progresión de la cardiopatía isquémica. (Sánchez Delgado & Sánchez Lara, 2021)

En un estudio transversal realizado por Palacios et al., (2022), sobre la prevalencia y caracterización del riesgo cardiovascular en una población rural, aplicada a 540

participantes de un programa de riesgo cardiovascular de nivel primario, tuvo como resultado, que el factor de riesgo de mayor prevalencia entre los participantes fue la hipertensión arterial (95.5%), seguido por sobrepeso/obesidad (65.7%) y tabaquismo (0.09%), por lo que concluyó que a HTA, el sobrepeso/obesidad y la coexistencia de DM2 tienen una prevalencia similar a la de otras poblaciones rurales y urbanas. (Palacios y otros, 2022)

### **Causas de las enfermedades cardiovasculares (ECV)**

#### **Determinantes de salud**

Los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (OMS, 2011)

En su cuarto punto, la "Resolución de las Naciones Unidas sobre la cobertura sanitaria universal" de 2013 invita a los Estados miembros a adoptar un enfoque multisectorial y abordar los determinantes de la salud dentro de cada sector, integrando la salud en todas las políticas y teniendo en cuenta los determinantes sociales, medioambientales y económicos de la salud para reducir las desigualdades sanitarias. (Ruiz Catero y otros, 2023)

En el mismo reconoce la cobertura sanitaria universal y hace hincapié en el acceso a las poblaciones más vulnerables, así como en la capacidad necesaria para aplicar medidas integrales de salud pública, garantizar la protección de la salud y tener en cuenta los factores determinantes de la salud mediante políticas en diversos sectores, en particular la promoción de la educación sanitaria de la población. (Ruiz Catero y otros, 2023)

También establece que la cobertura sanitaria universal implica que todas las personas, sin discriminación, tengan acceso a un conjunto de servicios médicos básicos de promoción, prevención, curación y rehabilitación que satisfagan sus necesidades, así como a medicamentos esenciales, seguros, asequibles, eficaces y de calidad; garantizando al mismo tiempo que el uso de estos servicios no suponga graves dificultades económicas para los usuarios, en particular para las zonas vulnerables y marginados de la población.. (Ruiz Catero y otros, 2023)

Al menos 400 millones de personas en todo el mundo carecen de acceso a los servicios sanitarios básicos, y el gasto sanitario empuja a 100 millones de personas a la pobreza cada año. (OPS, 2022) Siendo así uno de los determinantes de la salud en paciente con enfermedades cardiológicas la limitación a servicios de salud y el no tener conocimientos de que existe un tratamiento adecuado para los “dolores en el pecho”. (Sosa y otros, 2022) .

En un estudio descriptivo y transversal, realizado por Sosa et al., sobre la evolución al choque cardiogénico en pacientes con síndrome coronario agudo (2022), teniendo como muestra a 296 pacientes, se tuvo como resultado que el 16,5 % de los pacientes estudiados desarrollaron choque cardiogénico; con prevalencia de la edad > 60 años, del sexo masculino y con antecedentes de HTA, por lo que se concluyó que la edad avanzada y el no tener un tratamiento farmacológico aumenta el riesgo de evolucionar a un choque cardiogénico y por consiguiente la muerte. (Sosa y otros, 2022)

El resultado de la investigación de caso-control sobre la situación socioeconómica y el infarto agudo de miocardio, determina que las personas con estudios primarios tenían un mayor riesgo de IAM, independientemente de los factores de riesgo

cardiovascular, ya que estas enfermedades comienzan a desarrollarse desde la infancia, y pueden, en la edad adulta, presentarse de manera súbita con un paro cardiorrespiratorio, como primer, único y último síntoma, por ello se concluyó que gran parte de las muertes súbitas ocurren por infarto agudo de miocardio esta correlacionada directamente con el nivel de estudios. (González y otros, 2010)

Las principales enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) en Ecuador son la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, que son las principales causas de enfermedad y muerte prematura y prevenible. Su carga social y económica afecta al bienestar individual y familiar, así como al progreso social y económico. (OPS/OMS, 2019)

### **Medidas preventivas ante las enfermedades cardiovasculares**

#### **Factores de riesgos modificables a través del autocuidado.**

La OMS presenta 4 principales actitudes conductuales modificables para disminuir y/o controlar el riesgo de enfermedades cardiovasculares que se detallan a continuación:

**Alimentación.** - El riesgo de padecer una ECV, aumenta por una dieta inadecuada, caracterizada principalmente por el consumo excesivo de sal, azúcares y grasas y, una carencia de frutas y verduras. Este tipo de alimentación genera con el tiempo sobrepeso, obesidad y diabetes la cual tiene estrecha relación con el riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular. Conllevar una buena nutrición es esencial para el tratamiento y el control de la hipertensión, la diabetes y la obesidad, así como para la prevención del IAM y el ictus; la dieta variará en función de la edad, el estilo de vida, el grado de actividad física, el contexto cultural y la disponibilidad. (OPS, 2019)

En la encuesta realizada en el 2012 por el MSP del Ecuador en conjunto con la OPS/OMS, refleja que un 94.6% de la población adulta, no consume las 5 porciones de frutas y/o verduras diarias, recomendables por la OMS. Además, se reporta que 1 de cada 10 personas adultas (18-44 años) consumen de manera frecuente alimentos ricos en sal. (MSP, 2018)

Los resultados de STEPS Ecuador 2018 sugieren que existe influencia del etiquetado tipo semáforo en los alimentos, ya que la población ecuatoriana obtiene de cierta forma información de lo que consume y de esta manera toman acciones para controlar su consumo de sal, azúcares y grasa; es así que 6 a 7 de cada 10 personas limitan el consumo de alimentos procesados y previo a la compra leen el contenido que trae los diferentes alimentos semaforizados. (MSP, 2018)

**Actividad física.** – Se recomienda realizar actividad física moderada de 1h 30min a 5 horas a la semana. Los pacientes que no pueden realizar ejercicios físicos, es recomendable que permanezcan activos dentro de su condición e intentar reducir el tiempo de sedentarismo, pues sesiones repetidas de al menos 15 min conlleva a un beneficio cardiovascular y una menor mortalidad. (Cedeño Mero y otros, 2023)

De acuerdo a la ENSANUT (2012), reportó una prevalencia de 30% de inactividad física en la población nacional de 18 a 60 años. El 17.8% de la población ecuatoriana (18-69 años) no cumple con las recomendaciones de la OMS de realizar actividad física de al menos 150 min. a la semana. (MSP, 2018)

Brito et, al (2022), a través de un estudio observacional descriptivo, transversal y cuantitativo sobre el consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primario, realizada a 570 participantes de los cuales 65,3 %

consumía antihipertensivos regularmente, tuvo como resultado que el 13,5 % tenía obesidad y cifras tensionales hipertensivas, debido al consumo de pan, cereales, arroz, carbohidratos todos los días, 44,7 % tenía bajo nivel de actividad física y cifras tensionales hipertensivas; con lo cual concluyó, que una dieta saludable y mantener actividad física son factores complementarios al tratamiento farmacológico para el control de personas con enfermedades cardiovasculares. (Brito Nuñez y otros, 2022)

**Consumo de tabaco.** – Cada año, el tabaco mata a la mitad de sus consumidores (8 millones), pues existe 1.300 millones de consumidores de tabaco a nivel mundial. El consumo de tabaco afecta a diferentes órganos del cuerpo y es uno de los principales factores de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, se estima que 10% de las muertes por ECV es por la exposición al tabaquismo o a la exposición de sus derivados. Dejar de fumar aparte de disminuir el riesgo de ECV, también reduce la aparición de impotencia sexual, infertilidad, bajo peso del recién nacido, el aborto espontáneo, asma, otitis, entre otras. (OPS, 2019)

**Consumo de alcohol.** – la ingesta de alcohol es un factor de riesgo para adquirir alguna enfermedad cardiovascular, además de otras consecuencias negativas para la salud, debido a que las sustancias que contiene el alcohol generan un efecto tóxico sobre el músculo cardíaco. (OPS, 2019) El consumo de alcohol prevalece en un 51.8% en hombres y en mujeres un 27.3% entre 18 a 44 años. La OMS recomienda reducir la capacidad de comprar por menor disponibilidad, reducir la exposición a publicidad, e incrementar impuestos y precios para disminuir o controlar el consumo de alcohol. (MSP, 2018)

Entre los autocuidados para las personas con enfermedades cardiovasculares, el mantener estilos de vida saludable se complementa también, con el seguimiento estricto del correcto tratamiento farmacológico, indicado por los médicos de acuerdo a su patología, de esta manera prevenir nuevos episodios o recaídas de la enfermedad, enlentecer el deterioro progresivo del sistema cardiovascular y disminuir los síntomas que se pudieran presentar. (Bover Freire & Moreno González, 2009)

Alguno de los fármacos debe ser utilizados únicamente cuando aparecen los síntomas como, por ejemplo, en la angina de pecho, sin embargo, la mayoría de fármacos para las ECV se deben de tomar habitualmente una a dos veces al día, dependiendo de cada patología o su nivel de gravedad, esto ayudará a lograr un efecto continuo en el organismo. El abandono, incumplimiento o la toma irregular del tratamiento farmacológico genera un descontrol en el organismo, produciendo nuevamente síntomas y riesgos latentes en el estado de salud. (Bover Freire & Moreno González, 2009)

Existe 6 tipos de fármacos de uso común en el tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, estas son: las estatinas, inhibidores de la ECA, bloqueadores de los receptores de angiotensina II (BRA II), betabloqueadores, las tiazidas y la aspirina. Es importante conocer y entender estos medicamentos, sin embargo, no es necesario memorizarlos, simplemente es primordial familiarizarse con los medicamentos y su uso. (National Public Health Week, 2015)

### **Promoción de salud a través de la educación de autocuidados.**

La educación sobre el autocuidado es fundamental para pacientes con enfermedades cardiovasculares, ya que les ayuda a comprender cómo manejar su condición de manera efectiva y reducir el riesgo de complicaciones. (OPS, 2022)

Tal como menciona la (OPS, 2022), las intervenciones de autocuidado son uno de los métodos más comprometedores y sugerente desde el punto de vista del sistema sanitario para mejorar la calidad de vida de las personas y de esta manera acercarse a la realidad de lograr la cobertura sanitaria universal. Las intervenciones tales como mejora de nutrición y el ejercicio físico, permiten a las personas tener autodeterminación, auto eficiencia, autonomía y participación en su propia salud. (OPS, 2022)

La OMS recomienda que las intervenciones de autocuidado que se vayan a realizar en la población deben ser de buena calidad, accesibles, asequibles y aceptables; fundamentado en información exacta, comprensible y procesable, en formatos y lenguajes pertinentes y sobre todo con base a los principios de ética médica. (OPS, 2022)

En el año 2018, Racodón et al., realizó una evaluación de un programa de educación terapéutica en 68 pacientes con enfermedad arterial obstructiva crónica, se encontró que durante 1 año los pacientes mejoraron su conocimiento al final de la rehabilitación 45,8 ( $\pm 7,6$ ) de buenas respuestas en promedio, en comparación con 36,2 ( $\pm 8,6$ ) al inicio de la rehabilitación, en conclusión, un programa de educación sobre el manejo de los factores de riesgo durante la rehabilitación vascular permite a los pacientes adquirir conocimientos que pueden ser utilizados para mantener nuevos hábitos de vida y estabilizar su estado de salud. (Racodón y otros, 2018)

El libro del Dr. Morales (2009) "Diálogos sobre la salud en idiamas aborígenes" reconoce el derecho de los pueblos indígenas a recibir apoyo en su lengua materna en momentos de vulnerabilidad cuando su salud se ve afectada. Supone trasladar la interculturalidad del ámbito educativo al médico. La investigación realizada refiere que, es gran problema el hecho de que los promotores de la salud no sepan comunicarse con

la población étnica de los diferentes pueblos o nacionalidades que mantienen su lengua natal, ya que dicha población no está familiarizada con el lenguaje que utilizan los profesionales de la salud. Y este hecho hace que las acciones de promoción y prevención de los programas de salud no tengan el mismo efecto que el que se observa en otros grupos poblacionales. (Peña, 2009)

Ecuador cuenta con un manual de “Educación y comunicación para la promoción de la salud”, publicado en el 2019, el cual proporciona a los promotores de salud las guías de educación y comunicación con enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos que promueven el empoderamiento y el derecho humano a la salud, así como también, herramientas sistematizadas y validadas para el trabajo planificado en promoción de la salud en el marco del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitaria e Intercultural. (MAIS-FCI).

El manual constituye una fuente de consulta para el trabajo sobre la promoción de salud en establecimientos de salud, organizaciones sociales y comunidades, integrando y considerando las particularidades de las personas por su género, pertenencia cultural o étnica y curso de vida. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2019)

### **Análisis de la situación actual**

El cantón el Tambo se encuentra ubicado en el valle de la provincia del Cañar, su nombre proviene del kichwa “tambu” que quiere decir “lugar de descanso o posada”. Gran parte de su población es parte de la etnia indígena que se distingue por su tradición, cultura, costumbres e ideologías. Dicho cantón cuenta con 13 comunidades indígenas, entre ellas se encuentra la comunidad Molino Huayco y Coyoctor, mismas que se

encuentran demográficamente alrededor del centro cantonal, considerándose ya, zonas rurales.

La implementación de proyecto de educación y concientización sobre el autocuidado a los pacientes con enfermedades cardiovasculares se ve necesario e importante ya que; gran parte de la población indígena carece de información oportuna sobre los riesgos que tienen a lo que los habitantes conocen como “dolor en el pecho”, “dolor de cabeza”, “mareos”, entre otros síntomas, lo que en su mayoría de casos se van agravando y, cuando la situación de salud se ve gravemente afectada, van en busca de un tratamiento preventivo y, al llegar al centro de salud u otro establecimiento de salud, es cuando conocen sobre la enfermedad cardiovascular que padecen.

Existen muchas situaciones en que las personas indígenas pertenecientes a estas comunidades del cantón El Tambo, han muerto o han quedado con secuelas por el desconocimiento o, por tener una actitud de indiferencia sobre cómo tratar, cómo prevenir y los autocuidados que se debe tener al padecer una enfermedad cardiovascular.

La población indígena que se ha atendido en el centro de salud del cantón el Tambo, conoce el hecho de que tienen la “presión alta” y por ello el dolor de cabeza, sin embargo, le dan más importancia a ceder el dolor de cabeza con analgésicos, que, a dar tratamiento a su hipertensión, y por consecuente no toman el tratamiento de forma obligatoria o conscientes de que dicho tratamiento es de gran importancia para evitar una muerte súbita por problemas cardiovasculares.

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), resultan un problema de salud pública de gran importancia a nivel mundial, debido a las altas tasa de morbi-mortalidad, es decir; 2 millones (16%) de muertes a nivel mundial son por este grupo de enfermedades. El impacto de las ECV en la sociedad sigue siendo devastador para las personas que adquieren alguna de las patologías pertenecientes a este grupo, por ello la promoción de salud sigue siendo pilar fundamental para disminuir la prevalencia de estas enfermedades. (OPS, 2021)

#### **Tipo de estudio**

El proyecto de educación y concientización fue basado en un estudio cuantitativo descriptivo de corte transversal, debido a que se buscó identificar el nivel de conocimientos que tienen las personas con enfermedades cardiovasculares, sobre los autocuidados que deben mantener en su vida diaria, para disminuir el riesgo de deteriorar su estado de salud.

#### **Instrumento de investigación**

El instrumento de estudio fue un cuestionario construido en el programa Google forms, donde se respetó la confidencialidad de los pacientes y se obtuvo solo datos relevantes al estudio. El cuestionario fue estructurado con preguntas de respuestas opcionales y otras de “si / no”, mismas que estaban a nivel del entendimiento de la población diana.

### **Universo y muestra**

La población de estudio fue conformada por 45 pacientes con enfermedades cardiovasculares, 18 personas pertenecientes a la comunidad Molino Huayco y 27 pertenecientes a la comunidad Coyoctor, del cantón El Tambo, de la provincia del Cañar.

No se aplica la fórmula estadística de la muestra, por ser un universo pequeño, por ello se encuestó al total de la población que accedió a participar.

### **Criterios de inclusión**

Adultos de ambos sexos con enfermedades cardiovasculares pertenecientes a las comunidades Molino Huayco y Coyoctor, ubicadas en cantón El Tambo de la provincia del Cañar.

### **Criterios de exclusión**

Adultos que se negaron a ser parte del estudio, personas que están fuera del país de manera temporal, personas con discapacidades que se les dificultó la participación en el estudio.

### **Variables**

#### **Variable dependiente**

Nivel de conocimiento sobre los autocuidados en las enfermedades cardiovasculares.

#### **Variable independiente**

Edad

Género

Nivel de educación

Nivel de conocimiento

## Operacionalización de variables.

Tabla 1 Operacionalización de variables.

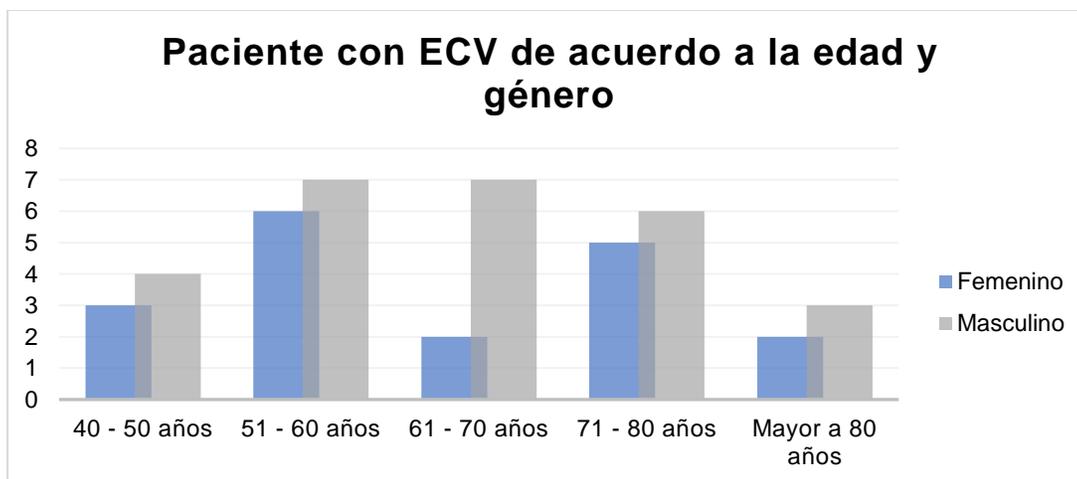
VARIABLE	DEFINICIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL - INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
<i>Edad</i>	Tiempo vivido por una persona expresado en años	40-50 años 51-60 años 61-70 años 71 - 80 años Mayor a 80 años	Cuantitativa continua
<i>Género</i>	Hace referencia a características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres	Masculino Femenino	Cualitativo nominal
<i>Nivel de educación</i>	Una serie ordenada de programas educativos agrupados por el nivel de experiencia de aprendizaje, conocimiento, destrezas y habilidades proporcionadas por cada programa.	Ninguno Básico Bachillerato Superior	Cualitativo ordinal
<i>Nivel de conocimiento</i>	Determina la capacidad de comprender y utilizar una información específica para su propio beneficio.	Bajo Medio Alto	Cualitativa ordinal

### Obtención y análisis de la información

La información recopilada fue a través de la plataforma de Google forms y previo a la extracción de la base de datos en formato Excel, generada automáticamente por el programa, la información fue verificada, organizada y procesada para el correcto análisis de la información.

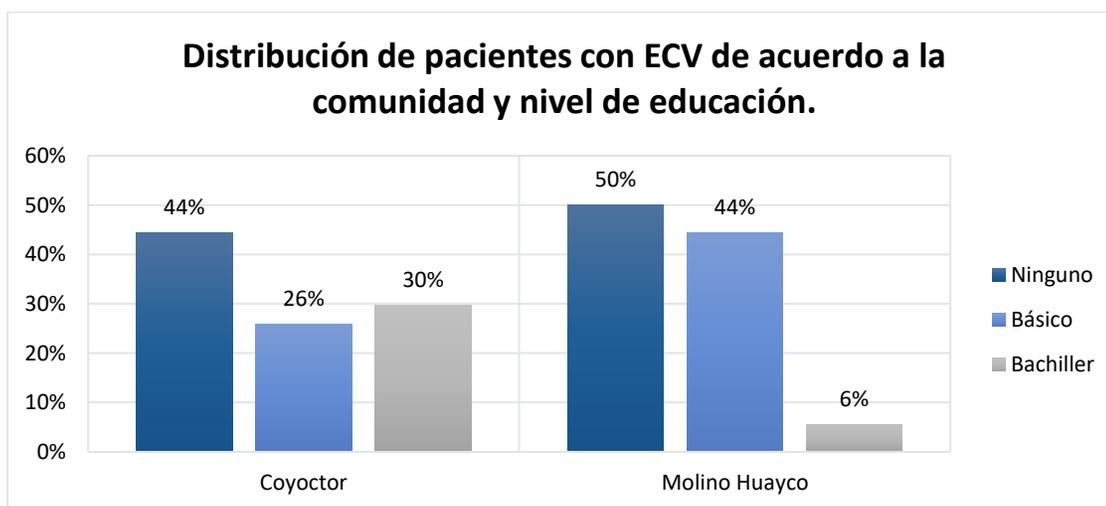
## Resultados

Gráfico 1 Pacientes con ECV de acuerdo a la edad y género



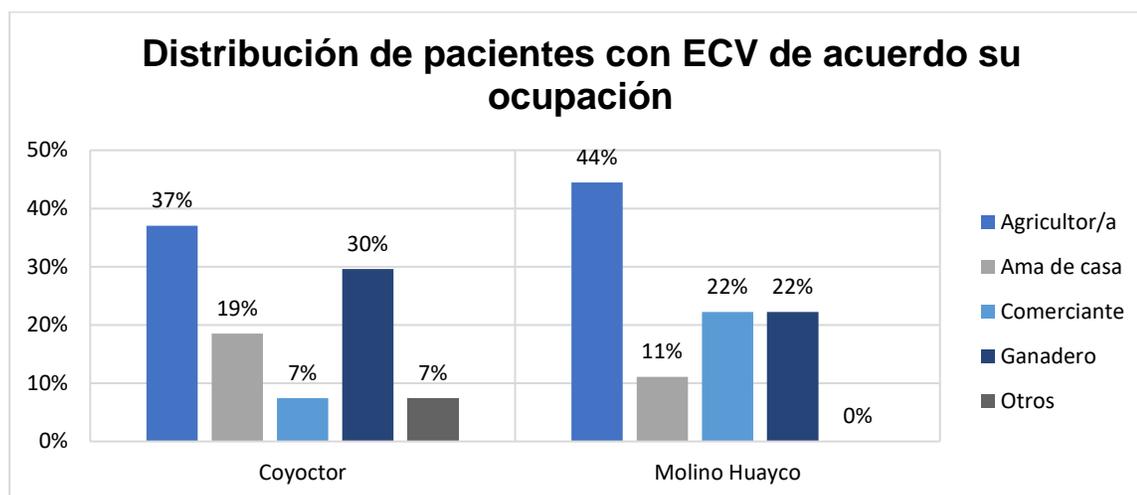
**Análisis:** Hay una mayor prevalencia de ECV en personas de género masculino, que se encuentran entre las edades de 51 a 70 años.

Gráfico 2 Distribución de población con ECV de acuerdo al nivel de educación



**Análisis:** se observa en el gráfico que tanto en la comunidad Molino Huayco (50%), como en la comunidad Coyoctor (44%), la población con ECV no ha cursado ningún nivel de educación escolar, seguido por un 33% de personas entre las dos comunidades que han llegado a completar solo el nivel básico de estudio y muy pocos son bachilleres (20%).

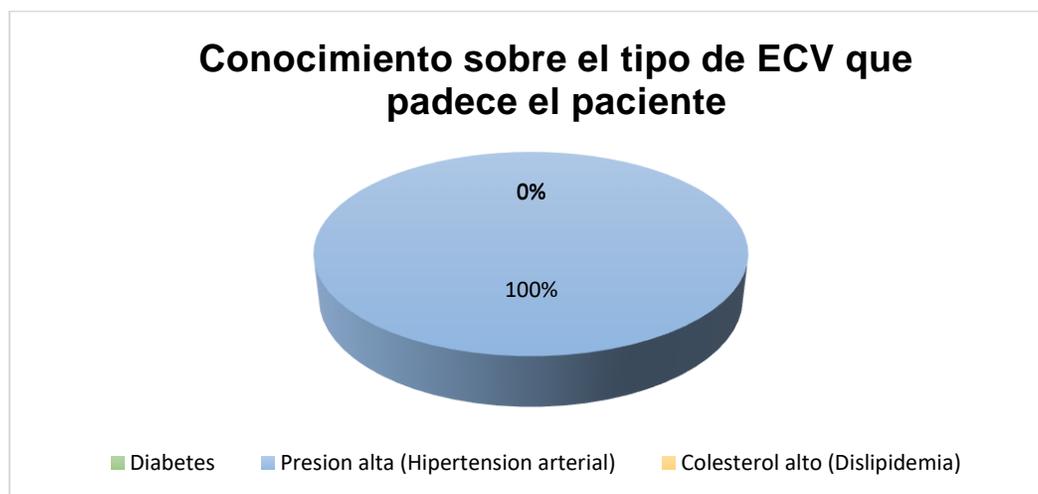
Gráfico 3 Distribución de pacientes con ECV de acuerdo a su ocupación



**Análisis:** a través del gráfico se puede diferenciar que tanto en la comunidad Molino Huayco (44%) y en la comunidad Coyoctor (37%) existe un elevado número de pacientes con enfermedades cardiovasculares, quienes se ocupan en la agricultura, seguido por comerciantes, ganaderos y amas de casa.

#### 1.Ud. presenta alguna de estas enfermedades

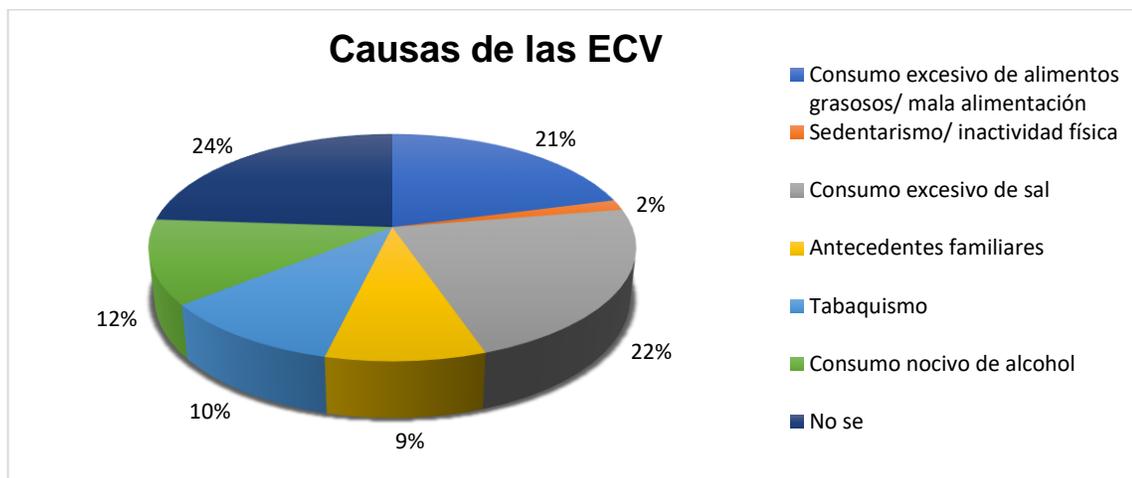
Gráfico 4 Conocimiento sobre el tipo de ECV que padece el paciente (pregunta 1)



**Análisis:** El 100% de población encuestada, tiene conocimiento de que su condición es la hipertensión arterial.

## 2. Cuál cree Ud. que fue la causa de su enfermedad.

Gráfico 5 Causa de las ECV (Pregunta 2)



**Análisis:** El 24% de la población estudiada no sabe la causa de su enfermedad cardiovascular, sin embargo, existe un 21 y 22% que tiene conocimiento que una mala alimentación fue causante de la ECV que padecen.

## 3. Ud., cuenta con un tratamiento farmacológico para su enfermedad?

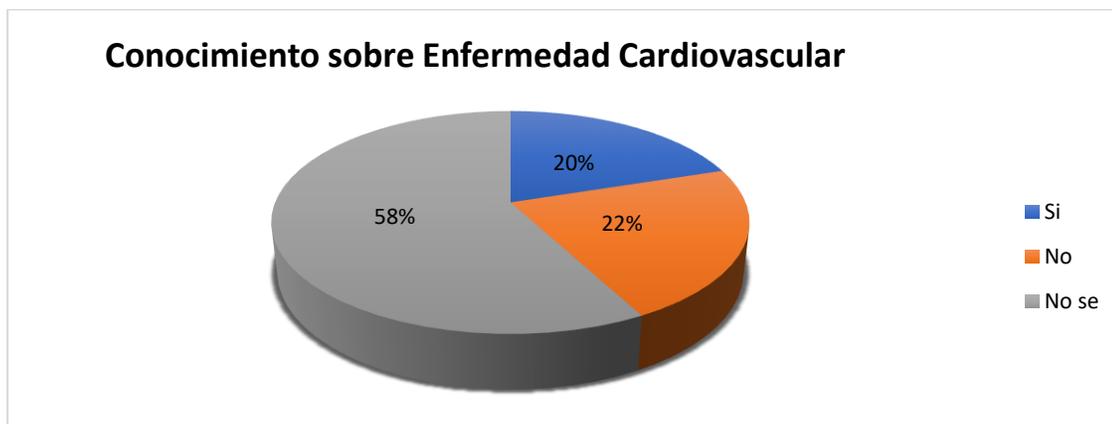
Gráfico 6 Pacientes con tratamiento farmacológico (Pregunta 3)



**Análisis:** se observa que el 80% de la población de estudio si tiene un tratamiento farmacológico establecido, pero también, existe un 16% y 4% que no cuenta con tratamiento farmacológico y no sabe si lo tiene o no, respectivamente.

#### 4. ¿Cree que su enfermedad se puede curar?

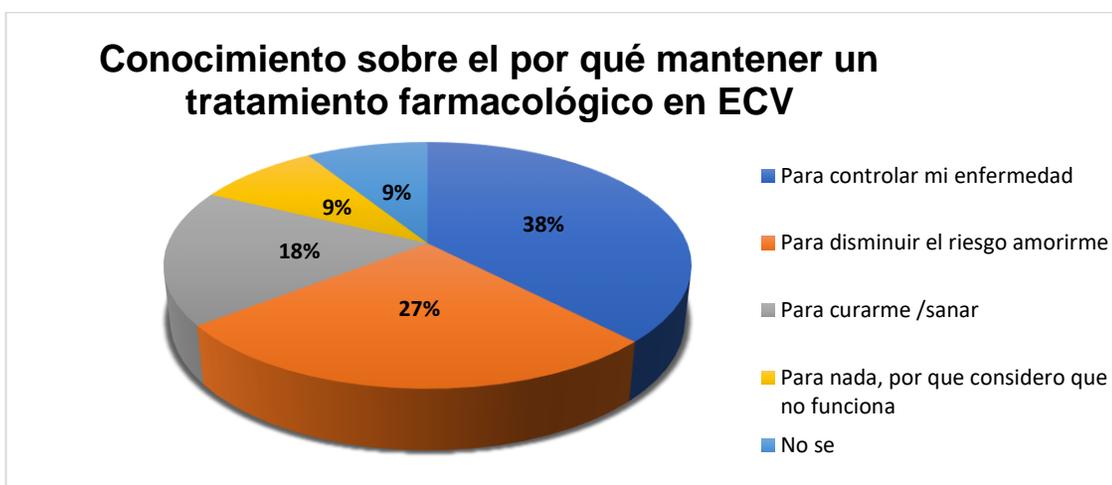
Gráfico 7 Conocimiento sobre Enfermedad cardiovascular (Pregunta 4)



**Análisis:** se evidencia que el 58% de población no sabe si la enfermedad cardiovascular que padece se puede curar o no, así también un 22% piensa que no se puede curar y un 20% refiere que si se pueden curar de una ECV.

#### 5. ¿Por qué cree, que debe de mantener un tratamiento farmacológico continuo de su enfermedad?

Gráfico 8 Conocimiento sobre el por qué mantener un tratamiento farmacológico (Pregunta 5)

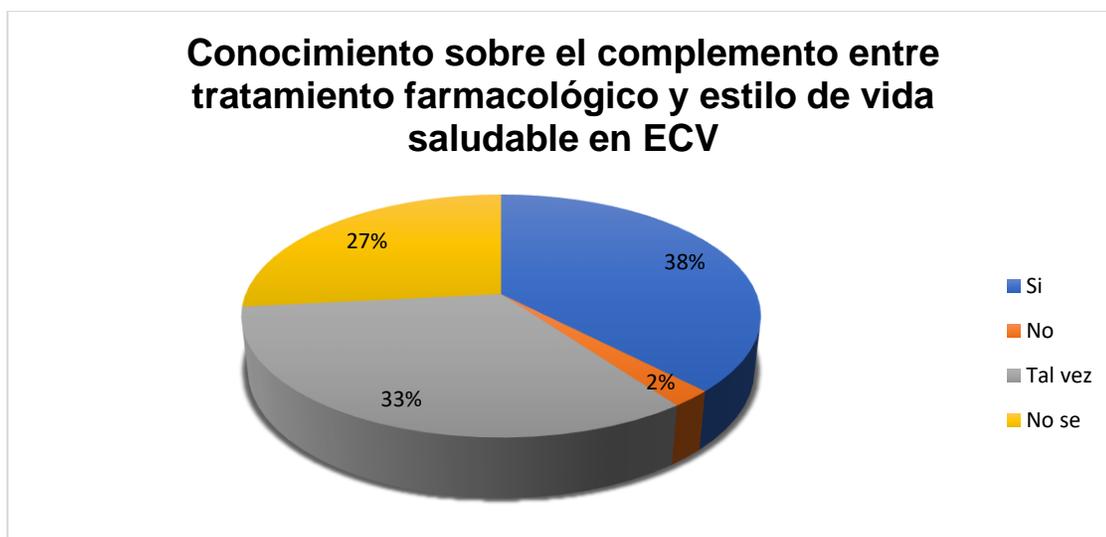


**Análisis:** se observa que el 38% de la población está de acuerdo que el tratamiento farmacológico en las ECV ayuda a controlar la enfermedad, un 27% cree que el tratamiento farmacológico disminuye el riesgo a morir; un 18% piensa que es para

curarse o sanar, un 9% considera que le tratamiento farmacológico no funciona, y por último un 9% no sabe para qué sirve mantener un tratamiento farmacológico continuo.

**6. Cree Ud. que el tratamiento farmacológico complementado con un estilo de vida saludable, ayudaría a controlar su enfermedad.**

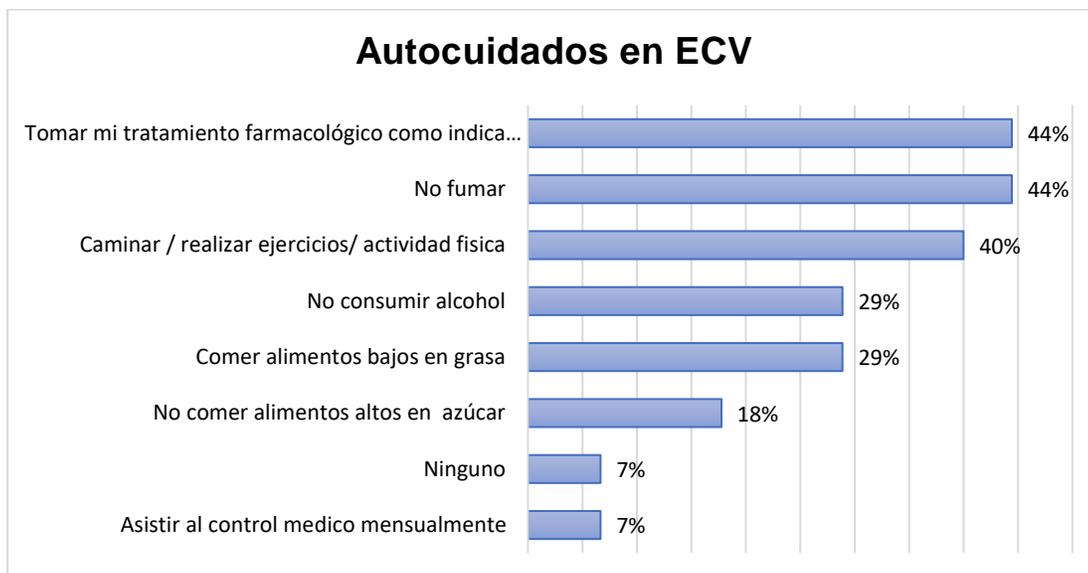
Gráfico 9 Conocimiento sobre el complemento entre tratamiento farmacológico y estilo de vida saludable en ECV (Pregunta 6)



**Análisis:** un 38% de población considera que complementar el tratamiento farmacológico con un estilo de vida saludable ayuda a controlar la ECV, seguido por un 33% que piensa que este complemento tal vez puede ayudar en su enfermedad, también está el 27% quienes no saben si dicho complemento ayudaría a su estado de salud, por último, existe un 2% que no cree que el mantener un estilo de vida saludable con un tratamiento farmacológico ayuda a su ECV.

## 7. Seleccione alguno de los autocuidados que realiza ante su enfermedad.

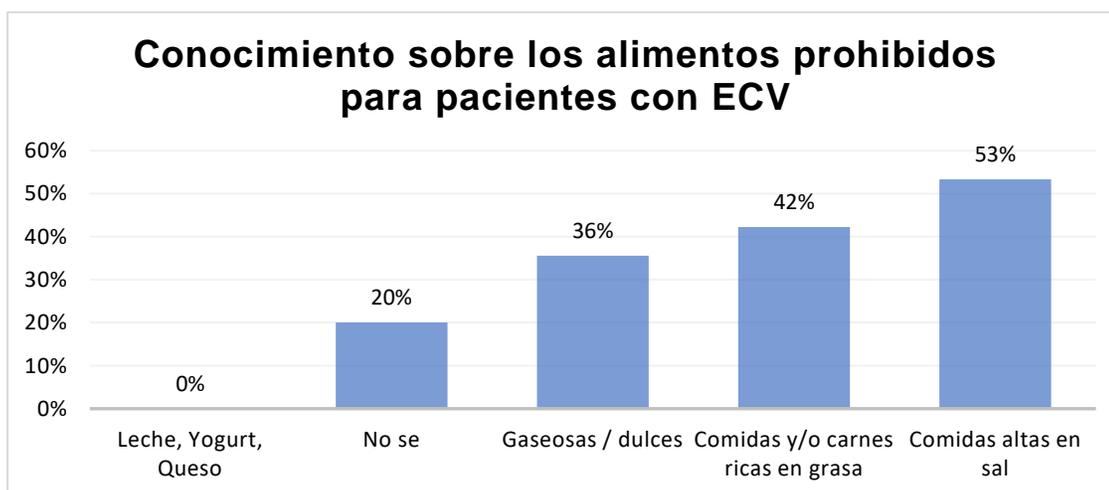
Gráfico 10 Autocuidados en Enfermedades cardiovasculares (Pregunta 7)



**Análisis:** los principales autocuidados realizados por la población estudiada son: tomar el tratamiento farmacológico como indica el médico y no fumar (44%), realizar actividad física (40%), no consumir alcohol y comer alimentos bajos en grasa (29%), no comer alimentos altos en azúcares (18%), asistir al control médico mensual (7%); por último, el 7% de las personas no realizan ningún autocuidado.

## 8. Indique cuál de los alimentos debe evitar para no agravar su enfermedad

Gráfico 11 Conocimiento sobre los alimentos prohibidos para pacientes con ECV (pregunta 8)



**Análisis:** dentro de la población de estudio existe un porcentaje elevado que tiene conocimiento que el consumo de comidas altas en sal, grasas y azúcares no favorecen a su estado de salud, sin embargo, desconocen que el consumo de leche y sus derivados también son un riesgo para su salud y un 20% de la población desconoce de los alimentos que no debe consumir por su patología.

**9. ¿El establecimiento de salud en el que se atiende, le brinda información sobre los cuidados y riesgos de su enfermedad?**

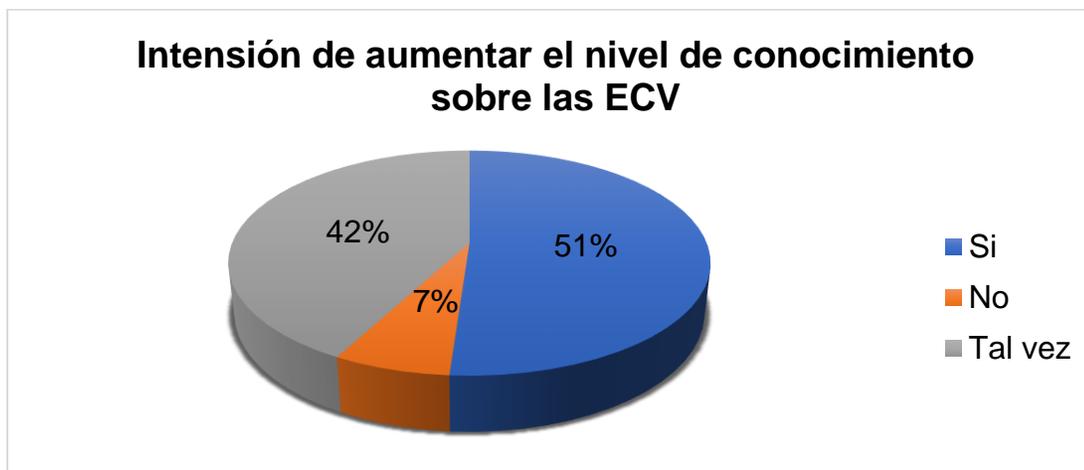
Gráfico 12 Información sobre la ECV que reciben los pacientes, por el personal de salud de los CS (Pregunta 9)



**Análisis:** el 47% de la población asegura que los profesionales de salud no siempre les brindan información de las ECV, un 42% señala que si recibe información sobre su enfermedad y un 11% indica que no recibe ninguna información sobre su patología.

**10. A Ud. ¿Le gustaría saber más a fondo sobre su enfermedad y los cuidados que debe tener para evitar agravar su estado de salud?**

Gráfico 13 Intención de aumentar el nivel de conocimiento sobre las ECV (Pregunta 10)



**Análisis:** Se puede evidenciar que el 51% de la población si desea mejorar su nivel de conocimiento ante las enfermedades cardiovascular, un 42% no están seguros de necesitar más información sobre su patología y el 7% No quiere saber más sobre las ECV.

## **DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.**

Para el presente estudio a parte del análisis del nivel de conocimiento, se analizó también variables sociodemográficas como la edad, género, nivel de escolaridad y ocupación, para establecer los rasgos más predominantes en la población con enfermedades cardiovasculares. En este sentido, el estudio contó con un total de 100% (n=45) pacientes de etnia indígena con hipertensión arterial, 40% (n=18) de sexo femenino y 60% (n=27) de sexo masculino, siendo el grupo con mayor proporción la población de entre los 51 – 60 años.

En la población indígena estudiada se observó que el factor de riesgo con mayor prevalencia fue la hipertensión arterial, este resultado se contrasta con los hallazgos del estudio realizado por Palacios et al., (2022), sobre prevalencia y caracterización del riesgo cardiovascular en una población rural, pues a través, de su investigación concluyó que la prevalencia de la hipertensión arterial en la zona rural es similar a la de otras poblaciones rurales y urbanas.

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede evidenciar que la población estudiada no complementa el tratamiento farmacológico con estilos de vida saludables, generando de esta manera inestabilidad en su estado de salud, este resultado encuentra relación con el estudio realizado por Brito et, al (2022), donde concluyó que una dieta saludable y mantener actividad física son factores complementarios al tratamiento farmacológico que ayudan al control de la presión arterial en pacientes hipertensos.

Racodón et al., (2018), tras realizar un estudio a través de un programa de educación terapéutica a paciente con ECV durante un año, obtuvo resultados favorables ya que la población mejoró su nivel de conocimiento sobre ECV y a la vez adquirieron

nuevos hábitos de vida que ayudo a estabilizar el estado de salud de cada uno. Es por ello que la implementación del proyecto de salud en la población indígena podría disminuir el desconocimiento que tienen sobre ECV y sus autocuidados.

## **PROPUESTA**

### **PROYECTO DE EDUCACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE ETNIA INDIGENA PERTENECIENTES A LAS COMUNIDADES MOLINO HUAYCO Y COYOCTOR, DEL CANTÓN “EI TAMBO” DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR**

#### **Introducción**

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV), resultan un problema de salud pública de gran importancia a nivel mundial, debido a la alta tasa de morbi-mortalidad, es decir; 2 millones (16%) de muertes a nivel mundial son por este grupo de enfermedades. El impacto de las ECV en la sociedad sigue siendo devastador para las personas que adquieren alguna de las patologías pertenecientes a este grupo, por ello la promoción de salud sigue siendo pilar fundamental para disminuir la prevalencia de estas enfermedades. (OPS, 2021)

En el cantón El Tambo de la provincia del Cañar, durante el año 2019 se registró que, del total de defunciones, el 15.1% es por enfermedades cardiovasculares. (INEC, 2022)

En el estudio realizado, el desconocimiento de la población indígena sobre los autocuidados en enfermedades cardiovasculares es uno de los factores de riesgos más latentes en estas zonas rurales. Por ello, es necesario actuar sobre la situación de riesgo actual para disminuir y/o controlar a través de la promoción de salud, la tasa de morbi-mortalidad por este grupo de patologías.

Tabla 2 Plan de actividades de la propuesta del proyecto de salud

**PLAN DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO DE EDUCACIÓN Y CONCIENTIZACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO DIRIGIDO A PACIENTES CON ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES DE ETNIA INDIGENA PERTENECIENTES A LAS COMUNIDADES MOLINO HUAYCO Y COYOTOR, DEL CANTÓN “EL TAMBO” DE LA PROVINCIA DEL CAÑAR**

OBJETIVOS	ESTRATEGIAS/ACTIVIDADES	GRUPO OBJETIVO	RESPONSABLE	PERIODICIDAD		PRESUPUESTO	INDICADOR
				Fecha inicio	Fecha fin		
<b>DETERMINAR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y LOS FACTORES SOCIOCULTURALES</b>	Realizar pre y post test sobre las enfermedades cardiovasculares	Pacientes indígenas con enfermedades cardiovasculares	Lic. Dutan	Pre test: 8 de septiembre de 2023	Post test: 06 de octubre de 2023	Varios: \$10	45 pacientes
<b>DESARROLLAR ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN SOBRE AUTOCUIDADO</b>	<p>Taller educativo sobre ECV y sus autocuidados:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acoplar todos los materiales de educación a su idioma y utilización de lenguaje simple para su comprensión.</li> <li>- Presentación gráfica y animada sobre el sistema cardiovascular.</li> <li>- Presentación de videos sobre el riesgo progresivo de una mala alimentación, sedentarismo y consumo de tabaco y alcohol.</li> <li>- Exponer con imágenes claras sobre la importancia de los</li> </ul>	Pacientes indígenas con enfermedades cardiovasculares	Lic. Dutan	15 de septiembre de 2023	06 de octubre de 2023	Varios: \$50	45 pacientes

estilos de vida saludable y la adherencia al tratamiento farmacológico.

- Explicar e instruir alguno de los ejercicios físicos que ayudan en las ECV.

Identificar los programas de salud implementados por el centro de salud el Tambo e involucrase en ellos.

**PROMOVER PROGRAMAS DE SALUD DE ACUERDO A LOS DIFERENTES ENTORNOS SOCIALES Y CULTURALES.**

Impartir información directa, didáctica y con ayuda de folletos sobre las ECV, en las diferentes casas abierta y ferias de salud, organizadas por el CS el Tambo.

Pacientes indígenas con enfermedades cardiovasculares y demás público interesado.

Lic. Dutan

Septiembre

Octubre

Varios: \$80

Población general

Realizar la casa abierta sobre ECV en las comunidades indígenas y no solo en el centro cantonal.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a la revisión bibliográfica se concluye que las enfermedades cardiovasculares siguen siendo uno de los mayores problemas de salud a nivel mundial, ya que este grupo de patologías cobra más vidas anualmente, que las demás enfermedades juntas.

En la presente investigación se identificó que gran parte de la población indígena conoce que su patología es la hipertensión arterial (HTA), sin embargo, tienen vagos conocimientos sobre la causa, los autocuidados y los riesgos presentes en las enfermedades cardiovasculares. La población indígena está arraigada a sus creencias, costumbres y hábitos, que son difíciles de modificar en las personas de edades avanzadas, debido a su incredulidad ante este grupo de enfermedades, pero existe también la población más joven que entiende y está de acuerdo que recibir información oportuna de las ECV ayuda a mantener una vida saludable.

Por otro lado, al momento de encuestar al grupo de estudio se pudo identificar que parte de la población habían escuchado o les habían informado alguno de los autocuidados que debe mantener ante su patología, pero, por alguna razón ellos no les daban tanta importancia a dichos consejos y más bien creían que solo el tratamiento farmacológico es la clave para no agravar su enfermedad.

La promoción de salud a través de la educación y concientización en la población indígena es necesaria y oportuna ya que, permite implementar a sus conocimientos hábitos de una vida saludable que ayudan a controlar su enfermedad cardiovascular y a la vez disminuir el riesgo de una muerte súbita.

## RECOMENDACIONES

Las personas con enfermedades cardiovasculares representan un alto riesgo de mortalidad, por ello es necesario implementar nuevos programas acorde a la población objetivo y/o fortalecer los programas existentes acoplándolo y poniendo mayor énfasis en las áreas más vulnerables y marginadas, como son las zonas rurales. Por ello es recomendable que, al momento de promocionar la salud, se vea a la persona de manera integral, es decir, la información a transmitir deberá estar complementada de acuerdo a al nivel de educación, situación demográfica y entorno social de la población.

La implementación de proyectos de educación y concientización sobre los cuidados y riesgos en enfermedades cardiovasculares deben estar enfocadas a obtener resultados observables a corto y largo plazo, y no solo con el hecho de cumplir los protocolos obligatorios establecidos para las instituciones de salud. Por lo tanto, la promoción de vida saludable está en manos de los profesionales de salud que están en contacto con los pacientes con ECV. Por ello, es recomendable que dichos profesionales sepan utilizar un dialecto al nivel de entendimiento de los pacientes y a tener la seguridad de que la información dada genere impacto positivo en ellos, dado que, si se educa y se concientiza correctamente a tan solo una persona de la comunidad, estos podrían ser voceros para los demás integrantes de su sector.

## Referencias

- Araujo González, R., Ochoa Montes, L., & López Tutusaus, T. (2015). Sociodemographic determinants and sudden cardiovascular death. *Revista Cubana de Salud Pública*, 247-440. <https://scielosp.org/article/rcsp/2015.v41n3/427-440/>
- Bover Freire, R., & Moreno González, A. (2009). Fármacos cardiovasculares. En C. Macaya Miguel, & A. López Farré, *Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA* (primera ed., págs. 88-97). Madrid: Editorial Nerea, S. A. [https://www.fbbva.es/microsites/salud\\_cardio/mult/fbbva\\_libroCorazon\\_cap9.pdf](https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap9.pdf)
- Brito Nuñez, J. D., Medina Ore, C. A., Fox Medina, M. R., & Corro Cortez, V. L. (2022). Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(1), 1-17. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252022000100005&lang=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100005&lang=es)
- Cedeño Mero, A. V., Cruzate Velez, M. F., Hidalgo Loor, K. W., & Bravo Saquicela, H. L. (2023). Prevalencia y riesgo cardiovascular: Actualización de las guías internacionales. *Recimundo*, 7(1), 529-545. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1981>
- Dattoli García, C., Jackson Pedroza, C., Gallardo Grajeda, A., Gopar Nieto, R., Araiza Garygordobil, D., & Arias Mendoza, A. (2021). Acute myocardial infarction: Review on risk factors, etiologies, angiographic characteristics and outcomes in young patients. *Archivos de Cardiología de México*, 91(4), 485-492. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8641454/#ref5>

De la Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba, J. C. (2020). Health and its determinants, health promotion and health education. *Journal of negative and no positive results*, 81-90.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)

Escuela Superior Politecnica del Litoral. (enero de 2023). *Centro de Estudios Asia-Pacífico*.

Ecuador acumula pacientes con enfermedades cardiovasculares:

<https://ceap.espol.edu.ec/es/content/ecuador-acumula-pacientes-con-enfermedades-cardiovasculares#:~:text=En%20Ecuador%2C%20las%20enfermedades%20cardiovasculares,5%20millones%20de%20consultas%20subsecuentes.>

Gaudiano, J., Graña, D., Goñi, M., Colina, V., Cosentino, A., Pensado, R., Ruglio, V., Scaron, M., &

Vidart, L. (Julio de 2019). Epidemiológica del ataque cerebro vascular en un hospital universitario. *Revista Uruguaya de Medicina Interna*, 4(2), 24-31.

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-)

[67972019000200024](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-67972019000200024)

González, G., Grau, M., Muñoz, M., Martí, R., Sanz, H., Sala, J., Masiá, R., Rohlf, I., Ramos, R.,

Marrugat, J., & Elosua, R. (septiembre de 2010). Posición socioeconómica e infarto agudo de miocardio. Estudio caso-control de base poblacional. *Revista española de cardiología*,

63(9), 1045-1053. <https://www.revespcardiol.org/es-posicion-socioeconomica-e-infarto-agudo-articulo-13154327>

Gudiño Gomezjurado, A., Pujol Freitas, B., Contreira Longatto, F., Negrisoli, J., & Aguiar Sousa, G.

(9 de noviembre de 2017). Acute coronary disease, prognosis and prevalence of risk factors in young adults. *Medwave*, 17(9).

[https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/7088.html#reference\\_1](https://www.medwave.cl/revisiones/revisionclinica/7088.html#reference_1)

- INEC. (septiembre de 2022). *Estadísticas Vitales*. Registro Estadístico de Defunciones Generales de 2021: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2021/Principales\\_resultados\\_EDG\\_2021\\_v2.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2021/Principales_resultados_EDG_2021_v2.pdf)
- INEC. (2022). *Registro estadístico de funciones generales*. Tableau Public. [https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec/viz/Registroestadsticodedefuncionesgenerales\\_15907230182570/Men](https://public.tableau.com/app/profile/instituto.nacional.de.estad.stica.y.censos.inec/viz/Registroestadsticodedefuncionesgenerales_15907230182570/Men)
- Lorente García, P. (Marzo de 2017). *Universidad Autonoma de Madrid*. Estudio de los factores de riesgo relacionados con la muerte súbita cardiaca en la provincia de albacete: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679754/lorente\\_garcia\\_pedro\\_jose.pdf?sequence=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/679754/lorente_garcia_pedro_jose.pdf?sequence=1)
- MedlinePlus. (02 de febrero de 2022). *Biblioteca Nacional de Medicina (EE. UU.)*. Enfermedad cardiovascular: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000759.htm>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2019). *Educación y comunicación para la promoción de la salud. Manual*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. MSP. [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual\\_de\\_educaci%C3%B3n\\_y\\_comunicaci%C3%B3n\\_para\\_promoci%C3%B3n\\_de\\_la\\_salud0254090001575057231.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/12/manual_de_educaci%C3%B3n_y_comunicaci%C3%B3n_para_promoci%C3%B3n_de_la_salud0254090001575057231.pdf)
- MSP. (2018). *Encuesta STEPS Ecuador 2018*. Vigilancia de enfermedades no transmisibles y factores de riesgo: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/10/INFORME-STEPS.pdf>

National Public Health Week. (21 de Octubre de 2015). *Manual de Capacitación NPHW*. Módulo

7: Manejo farmacológico de Enfermedades Cardiovasculares:

[https://www2.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0\\_2015-10-](https://www2.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-)

[21\\_M%C3%B3dulo-7\\_E.pdf](https://www2.phri.ca/hope4/wp-content/uploads/2016/02/Final-3.0_2015-10-21_M%C3%B3dulo-7_E.pdf)

OMS. (2011). Cerrando la brecha: política en práctica sobre los determinantes sociales de la

salud: documento de debate. *Organización Mundial de la Salud*, 19-21.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44731>

OMS. (2020). *La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-*

*2019*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

[https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-](https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019)

[and-disability-worldwide-2000-2019](https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019)

OPS. (2019). *HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la*

*atención primaria de salud*. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los

pacientes:

[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_spa.pdf?sequen](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[ce=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

OPS. (2021). *Enfermedades cardiovasculares*. Enfermedades cardiovasculares:

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>

OPS. (2021). *La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-*

*2019*. Portal de Datos de NMH: [https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-](https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares)

[cardiovasculares](https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares)

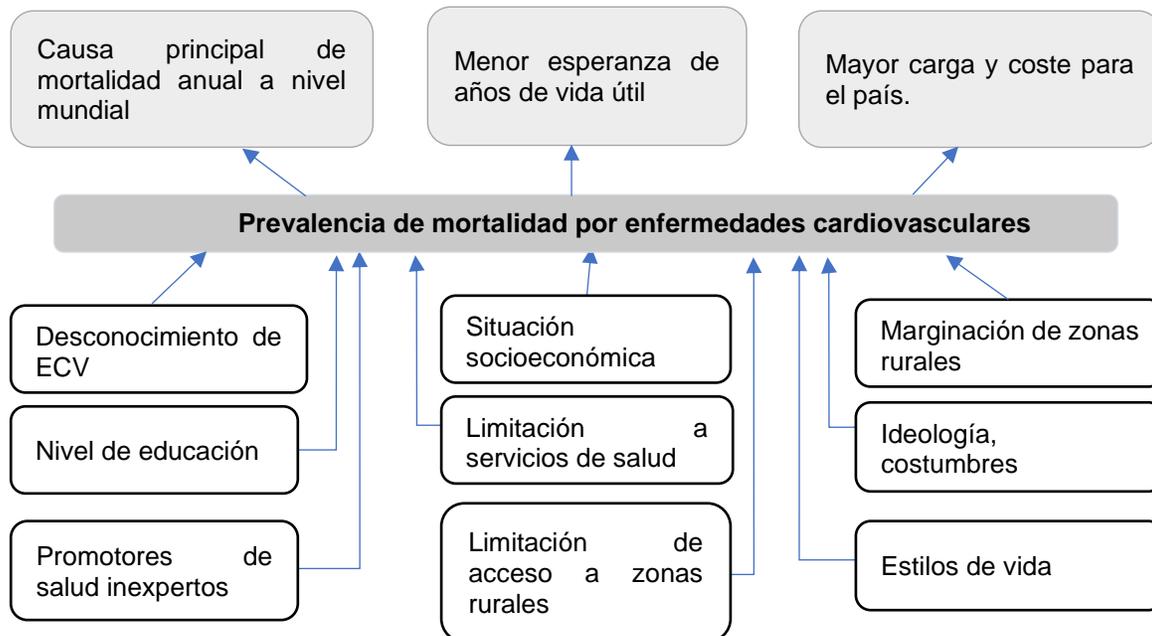
- OPS. (2021). *Las enfermedades del corazón siguen siendo la principal causa de muerte en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/29-9-2021-enfermedades-corazon-siguen-siendo-principal-causa-muerte-americas>
- OPS. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar*.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56571/9789275326275_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- OPS/OMS. (2019). Prevención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Informativa*, 14-23. [https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/comunicacion-social/boletin\\_32.pdf](https://www3.paho.org/ecu/dmdocuments/comunicacion-social/boletin_32.pdf)
- Palacios, C., Morales, J., García, L., & Badiel, M. (2022). Prevalencia y caracterización del riesgo cardiovascular en una población rural. *Revista Colombiana de Cardiología*, 29(2), 255-262.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332022000200255&lang=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332022000200255&lang=es)
- Querales, M., Rojas, S., Silva, E., Ochoa, J., Santiago, K., Adames, J., Sánchez, G., & Pérez, F. (2017). Cardiovascular risk factors in urban and rural communities from Tinaquillo, Venezuela. *Salud Pública*, 19(2), 188-193. <http://www.scielo.org.co/pdf/rsap/v19n2/0124-0064-rsap-19-02-00188.pdf>
- Racodón, M., Debaveye, E., Dennoncourt, R., & Pretorean, T. (2018). Seguimiento de pacientes con enfermedad arterial obstructiva crónica, algunos meses después de su rehabilitación: evaluación de un programa de educación terapéutica. *JMV-Journal de Médecine Vasculaire*, 43(6), 354-360. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30522707/>

- Ruiz Catero, A., Sabio, R., Valdez, P., Camera, L., Ledesma, R., Blanco Aspiazu, M., & Serra Valdès, M. (2023). Determinantes sociales en enfermedades cardiovasculares. *MEDICINA (Buenos Aires)*, 83, 46-48. DETERMINANTES SOCIALES EN ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000100046&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S0025-76802023000100046&script=sci_arttext)
- Sánchez Delgado, J. A., & Sánchez Lara, N. E. (30 de Mayo de 2021). Modifiable Coronary Risk Factors and Global Cardiovascular Risk. *Revista Finlay*, 11(2), 152-159. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2221-24342021000200152](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342021000200152)
- Sans Menéndez, S. (23 de febrero de 2006). *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género en Salud*. Modulo 6: Enfermedades Cardiovasculares: [https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo\\_06.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/07modulo_06.pdf)
- Sosa, G., Lara, E., Monzón, M., Pérez, E., Madiedo, A., & Vives, T. (2022). Cardiogenic shock due to acute coronary syndrome in the cardiology service of Las Tunas. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(4), 1-11. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942022000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942022000400013)
- The Texas Heart Institute. (2023). *Heart information center*. Coronary Artery Disease: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/coronary-artery-disease/>
- The Texas Heart Institute. (2023). *Heart information center*. Heart Attack: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/heart-attack/>

Zuni Chavez, K., More Sandoval, B. E., Fernández Vargas, C. D., García Fuentes, B. B., Ruiz Olano, J. M., & Pérez Rodríguez, V. K. (Octubre de 2019). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes hospitalizados en un hospital de Lima. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 68-73.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312019000400011](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312019000400011)

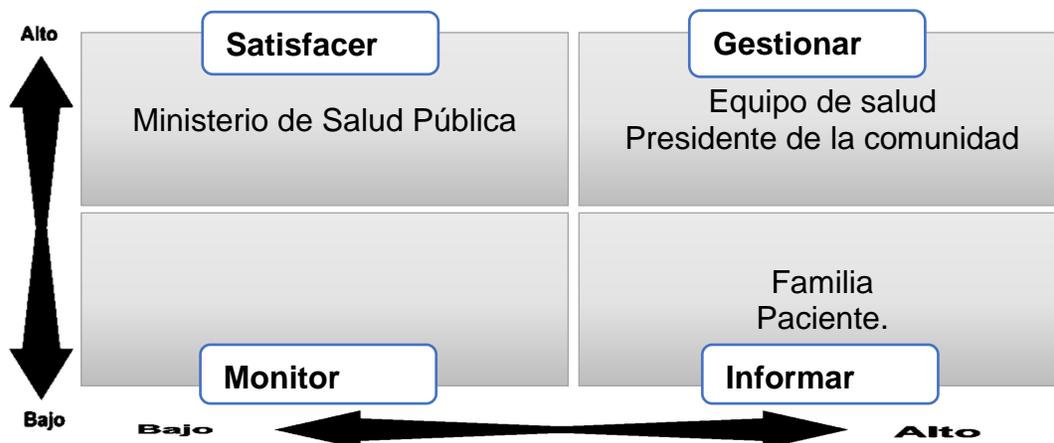
## ANEXOS

### Árbol de problemas.

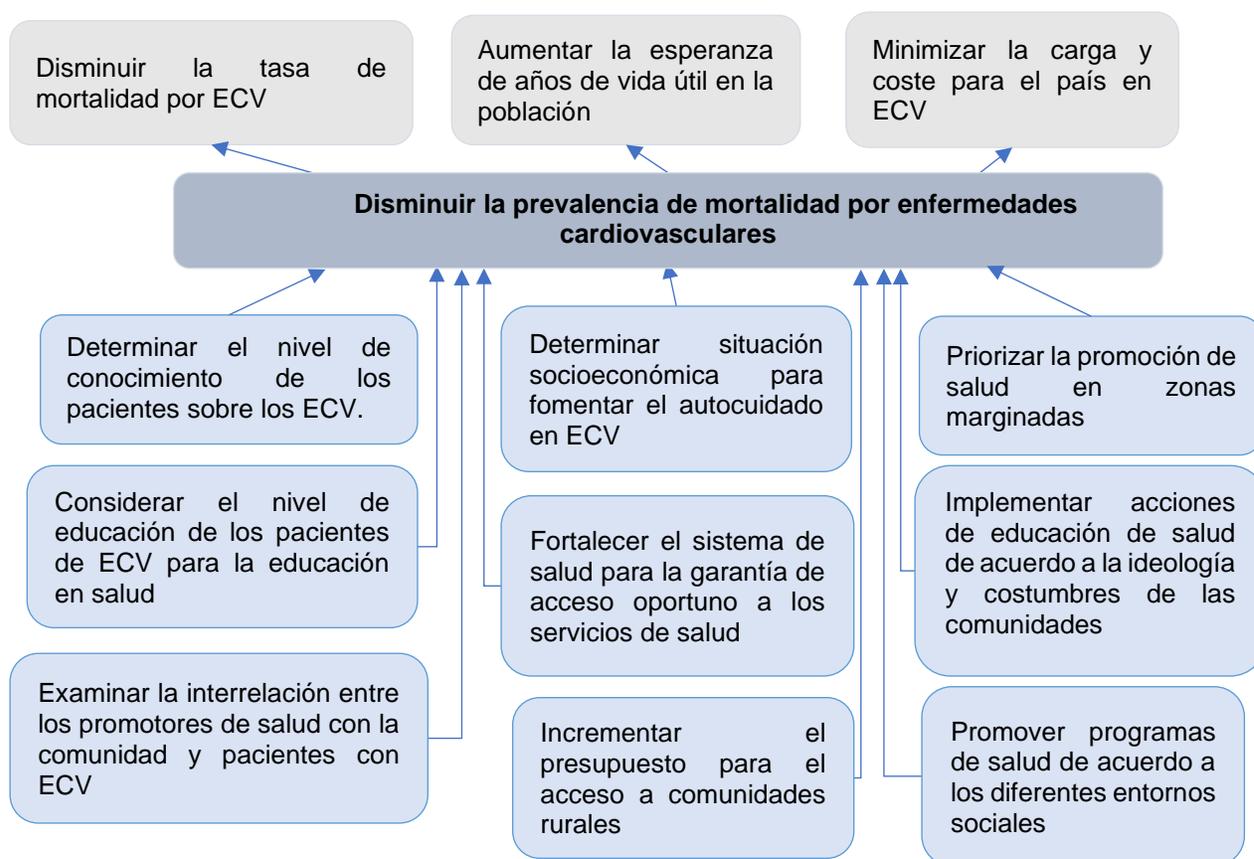


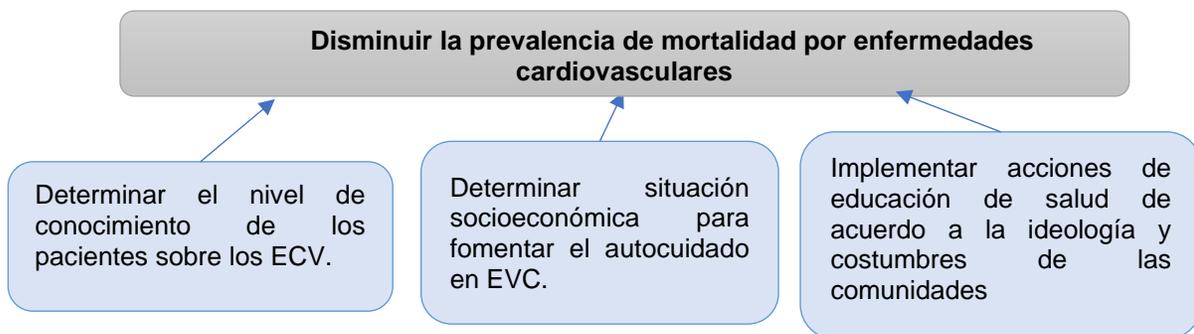
### Matriz de Actores Principales (Stakeholders)

Actor interesado (Stakeholder)	Nivel de influencia / Poder	Interés en el asunto
<i>Ministerio de Salud Pública</i>	Alto	Alto
<i>Equipo de salud</i>	Alto	Alto
<i>Presidente de la comunidad</i>	Alto	Alto
<i>Familia</i>	Alto	Alto
<i>Paciente</i>	Medio	Alto



**Árbol de objetivos.**





### **Estrategias:**

Determinar el nivel de conocimiento de los pacientes sobre los ECV.

- Realizar test sobre lo que son las enfermedades cardiovasculares para identificar el nivel de conocimiento que los pacientes tienen sobre sus propias enfermedades.
- Analizar e identificar en grupo de riesgo con mayor desconocimiento para priorizar la promoción de salud en dicho grupo.

Determinar situación socioeconómica para fomentar el autocuidado en ECV.

- Realizar dentro del mismo test de conocimiento, preguntas que nos indiquen su situación socioeconómica y cultural, para determinar las acciones que se llevar a cabo en la educación en la población en estudio.
- Identificar cuales es su nivel de educación para desarrollar material de promoción de salud, para su entendimiento y captación de información a difundir con el proyecto de salud.

Implementar acciones de educación de salud de acuerdo a la ideología y costumbres de las comunidades

- Identificación y respetar sus ideologías y costumbres sociales, para complementar con el material a difundir sobre las enfermedades cardiovasculares.
- Realizar material de educación de fácil entendimiento y utilizar palabras que estén al acorde a la población.
- Identificar personal promotor de la población que sean de ayuda al momento de transmitir la información a través de su propio idioma, para su mejor entendimiento.

## Anexo 2 instrumento de recolección de datos

3/8/23, 18:51

ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS EN LAS ENFERMEDADES ...

# ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS EN LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

La presente encuesta tiene por objeto conocer su opinión acerca de los cuidados que debe de tener ante su enfermedad cardiovascular. Esta encuesta es anónima. Los resultados de esta investigación permitirán identificar la necesidad de una intervención educativa sobre los autocuidado en enfermedades cardiovasculares.

La encuesta consta de preguntas relacionadas a su enfermedad, lea detenidamente y respóndalas de acuerdo a su conocimiento y consideración.

\* Indica que la pregunta es obligatoria

---

### 1. Edad \*

Marca solo un óvalo.

- 40 - 50 años
- 51 - 60 años
- 61 - 70 años
- 71 - 80 años
- Mayor a 80 años

### 2. Genero \*

Marca solo un óvalo.

- Femenino
- Masculino

3/8/23, 18:51

ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS EN LAS ENFERMEDADES ...

**3. Comunidad a la que pertenece \****Marca solo un óvalo.*

- Molino Huayco
- Coyector

**4. Nivel de educación \****Marca solo un óvalo.*

- Superior
- Bachiller
- Básico
- Ninguno

**5. Ocupación \****Marca solo un óvalo.*

- Agricultor/a
- Ganadero
- Ama de casa
- Comerciante
- Otros

**6. 1. Ud. presenta alguna de estas enfermedades***Marca solo un óvalo.*

- Diabetes
- Presión alta (Hipertensión arterial)
- Colesterol alto (Dislipidemia)

**7. 2. Cuál cree Ud. que fue la causa de su enfermedad.**

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Consumo excesivo de alimentos grasosos/ mala alimentación
- Sedentarismo/ inactividad física
- Consumo excesivo de sal
- Antecedentes familiares
- Tabaquismo
- Consumo nocivo de alcohol
- No se

**8. 3. Ud., cuenta con un tratamiento farmacológico para su enfermedad?**

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

**9. 4. ¿Cree que su enfermedad se puede curar?**

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- No se

**10. 5. ¿Por qué cree, que debe de mantener un tratamiento farmacológico continuo de su enfermedad?**

*Marca solo un óvalo.*

- Para controlar mi enfermedad
- Para disminuir el riesgo a morirme
- Para curarme / sanar
- Para nada, porque considero que no funciona
- No se

3/8/23, 18:51

ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS EN LAS ENFERMEDADES ...

11. **6. Cree Ud. que el tratamiento farmacológico complementado con un estilo de vida saludable, ayudaría a controlar su enfermedad.**

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- Tal vez
- No se

12. **7. Seleccione alguno de los autocuidados que realiza ante su enfermedad.**

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Comer alimentos bajos en grasa
- Caminar / realizar ejercicios/ actividad física
- No comer alimentos altos en azúcar.
- No fumar
- No consumir alcohol
- Asistir al control médico mensualmente
- Tomar mi tratamiento farmacológico como indica el medico
- Ninguno

13. **8. Indique cuál de los alimentos debe evitar para no agravar su enfermedad**

*Selecciona todas las opciones que correspondan.*

- Comidas y/o carnes ricas en grasa
- Gaseosas / dulces
- Comidas altas en sal
- Leche, Yogurt, Queso
- No se.

3/8/23, 18:51

ENCUESTA PARA EL ESTUDIO DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS AUTOCUIDADOS EN LAS ENFERMEDADES ...

14. **9. ¿El establecimiento de salud en la que se atiende, le brinda información sobre los cuidados y riesgos de su enfermedad?**

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- A veces

15. **10. A Ud. ¿Le gustaría saber más a fondo sobre su enfermedad y los cuidados que debe tener para evitar agravar su estado de salud?**

*Marca solo un óvalo.*

- Sí
- No
- Tal vez

---

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios