

I. INTRODUCCIÓN

La salud es fundamental para que el desempeño laboral pueda ser eficaz y la educación sea el medio que les permita a las y los funcionarios alcanzar el bienestar; y de este modo puedan tener un control de su salud física, mental y social.

El mundo laboral ha cursado una transformación importante últimamente en nuestro contexto sociocultural. Así, los nuevos requerimientos y el desajuste entre las exigencias del lugar de trabajo y las posibilidades de rendimiento de cada funcionario, han producido la aparición de nuevos riesgos para la salud.

Esto se debe a la falta de concienciación y que las personas no participamos ni realizamos ninguna clase de deporte o de actividad física durante nuestro tiempo de ocio, de la misma manera el incremento de comportamientos sedentarios durante las actividades laborales y domésticas, además el aumento de uso de transportes públicos, han elevado el sedentarismo en la sociedad.

Cabe agregar, que la Constitución de la República del Ecuador, prescribe: “Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos, el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”. (1)

Una de las principales causas de muerte en el país tiene origen en las enfermedades cardiometabólicas. En 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte son la Diabetes mellitus y

enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según la información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2)

El Centro de Convenciones Eugenio Espejo, el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el INEC presentaron el primer capítulo de una encuesta referente a la salud nutricional, el 18 de diciembre de 2014, en el cual se evidenció como que los hombres en edad adulta superan el 30% de sedentarismo, mientras que el 40% de las mujeres no practica actividad física; indicando que aún no existe concienciación acerca de este problema de salud, que puede conllevar a otras enfermedades. (3)

Según indicadores de morbilidad de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el sedentarismo influye en la morbilidad mundial directamente o por su impacto en distintos factores de riesgo, específicamente en la hipertensión, la hipercolesterolemia y la obesidad. El consumo de tabaco y la alimentación poco saludable, conjuntamente a tener una vida sedentaria, son significativos factores de riesgo de enfermedades crónicas. (4)

Vivimos en un tiempo en que la jornada de trabajo es exhausta, ya que las exigencias que deliberan los diversos tipos de trabajo superan el agotamiento, además no poder concluir con lo ordenado y tener que llevarlo a casa o realizar horas extras para cumplir con lo requerido; es por eso que el sedentarismo se ha convertido en una clara y grave amenaza para la salud de los funcionarios.

Según la observación de campo realizada, las y los funcionarios administrativos del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR) manifiestan

agotamiento mental, que se asocia significativamente con la percepción de la condición de trabajo estresante y poco gratificante, así como con una variedad de otros comportamientos negativos incluyendo tardanzas, enfermedades físicas y/o mentales, ausentismo, insatisfacción en el trabajo, el uso de medicamentos tranquilizantes, entre otros.

Por otro lado, efectuar una llamada de atención sin alarmar sobre este tipo de problema, provocando la concienciación sobre la importancia de prevenir las enfermedades cardiometabólicas y la necesidad de proceder a su identificación, poner una herramienta útil a disposición de los funcionarios, que les proporcione información clara y actual sobre este problema de salud, que les permita conocer y aplicar medidas para equilibrar su salud y a su vez salud laboral en su sentido pleno; físico, psicológico, mental.

Es importante y resulta necesario como educadores de la salud, incorporar este tipo de temas para prevenir enfermedades, mejorar y fortalecer su salud biopsicosocial, empleando estrategias que ofrezcan alternativas de solución a las diversas molestias, dirigido a este grupo de funcionarios, ejecutando acciones concretas en prevención, promoción de la salud que intervengan en el equilibrio físico-mental.

La presente propuesta educativa será viable para las y los funcionarios del HPGDR, ya que la misma tiene la finalidad de elevar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas disminuir el impacto del sedentarismo, con el uso de terapias, ejercicios específicos para reducir esta problemática, y así obtener un balance en la salud, de manera explícita y dinámica con contenidos específicos

en cuanto a la prevención, para así construir espacios de diálogo y práctica; creando confianza e interacción para que cada uno de los participantes se concientice sobre su salud.

II. OBJETIVOS

A. GENERAL

Diseñar una propuesta educativa para la prevención de enfermedades cardiometabólicas en las y los funcionarios de la unidad administrativa del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Provincia de Chimborazo.

B. ESPECÍFICOS

- Determinar las características sociodemográficas de las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
- Identificar los conocimientos y prácticas sobre el sedentarismo y el riesgo de las enfermedades cardiometabólicas.
- Establecer las necesidades de capacitación de los investigados en torno a las enfermedades cardiometabólicas.
- Elaborar planificaciones de intervención educativa para prevención de enfermedades cardiometabólicas.

III. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

3.1. Definición de salud

Según la definición de salud que da la OMS: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (5)

3.2. Definición de enfermedad

Alteración estructural o funcional que afecta negativamente al estado de bienestar. (6)

3.3. Definición de enfermedades cardiometabólicas

Son aquellas enfermedades que pueden llegar a desligar complicaciones para la salud, como ceguera, eventos vasculares - cerebrales, neuropatía, infartos y fracturas, cardiopatía.

3.3.1. Hipertensión Arterial

Es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, es decir, cuando la presión arterial es mayor o igual a 140/90 mm/Hg. (7)

3.3.2. Hipertrigliceridemia

Es el incremento anormal del nivel de triglicéridos, es el principal tipo de grasa que se localiza en la sangre, se asocian a un mayor riesgo de enfermedades

cardiovasculares y pancreatitis. Los niveles de triglicéridos altos son superiores 150 mg/dl. (7)

3.3.3. Hipercolesterolemia

Trastorno lipídico, hiperlipidemia, no presenta síntomas ni signos físicos, así que su diagnóstico sólo puede hacerse mediante un análisis de sangre que determine los niveles de colesterol y también de los triglicéridos. Los niveles altos de colesterol son de igual o mayor a 200 y 240 mg/dl. (7)

3.3.4. Diabetes

- **Diabetes tipo 1:** se trata a través del autocontrol del nivel sanguíneo de glucosa, comidas regulares que contengan 45 - 50% de hidratos de carbono y menos de 30% de grasas, ejercicio e inyecciones periódicas de insulina. (7)
- **Diabetes tipo 2:** o llamada diabetes mellitus no insulino-dependiente (NIDDM), aparece en personas obesas, los síntomas son leves y los niveles altos de glucosa sanguínea a menudo pueden controlarse con dieta, ejercicio y disminución de peso.

3.3.5. Obesidad

Es el peso corporal mayor del 20% que el peso estándar deseable causado por una acumulación excesiva de tejido adiposo.

3.3.6. Cardiopatía

Es cualquier trastorno que afecta la capacidad del corazón para funcionar normalmente. (8)

3.4. Definición de sedentarismo

El sedentarismo es la carencia de ejercicio físico en la vida cotidiana de una persona, lo que por lo general pone al organismo humano en una situación vulnerable ante enfermedades, especialmente cardíacas. (9)

El sedentarismo se presenta con mayor frecuencia, en sociedades que poseen diversos tipos de tecnología en donde todo está deliberado para prescindir de grandes esfuerzos físicos, también en donde las personas se dedican a ejecutar más actividades intelectuales. Junto con este problema de salud está la obesidad, sobrepeso, entre otros.

3.5. Causas de la inactividad física

Los niveles de inactividad física son elevados usualmente en todos los países desarrollados y en desarrollo. En países desarrollados, la mayoría de los adultos tienen una actividad insuficiente.

En las grandes ciudades de crecimiento vertiginoso del mundo en desarrollo la inactividad es un problema aún mayor. Existen varios factores ambientales que desalientan la actividad física:

- Aumento de la población.
- Acrecentamiento de la pobreza.
- Incremento de la delincuencia.
- Exceso de tráfico.
- Aire contaminado.
- Infraestructuras dedicadas para el deporte y recreación.

Por ende, las enfermedades no transmisibles asociadas a la inactividad física son el mayor problema de salud pública. Se requiere con urgencia medidas de salud pública eficaces, para optimizar y prevalecer la actividad física de toda la población.

3.6. Consecuencias

- Posiblemente poseer obesidad
- Debilidad tanto muscular como ósea.
- Agotamiento continuo cuando realice alguna actividad que demande ejecutar esfuerzo físico por ejemplo subir y bajar escaleras, caminar, levantar objetos o correr.
- Incremento de grasa en el organismo, elevando el colesterol y triglicéridos ocasionando problemas cardiometabólicos y agotamiento ante cualquier esfuerzo.
- Problemas en las zonas cervico-dorso-lumbar generando dolores frecuentes.
- Predisposición a sufrir desgarros musculares, daño de los tendones, esguinces o torceduras de ligamentos, entre otros.
- Agotar la mente produce cansancio, incrementando los problemas de estrés, generando desequilibrio que llega hacia el cerebro.
- Problemas digestivos.

3.7. Prevención

Para prevenir el sedentarismo es necesario practicar ejercicio físico, actividad física o deporte desde la infancia, y mantenerse físicamente activo durante toda la vida, incluso en la tercera edad, ya que la actividad física abarca todos los

movimientos corporales generados por los músculos esqueléticos que requieran un gasto de energía o gasto calórico.

A temprana edad intervenir por medio de educación física proporcionada en los colegios. Educar a las y los niños para que practiquen deporte es de suma importancia para su vida, ya que es el deber de padres y educadores. Si los menores de edad no dan importancia a la actividad física o al deporte, como consecuencia tendremos adultos propensos a ser sedentarios.

La actividad física es asunto de salud en equilibrio biopsicosocial. De la misma manera el estado ecuatoriano debe realizar programas educativos en promoción y educación de la salud para toda la población y no para privilegio de pocos; acompañado de una alimentación para prevenir con éxito el sedentarismo. Empresas y lugares de trabajo en general deben tener un espacio para las actividades físicas y recreación; reducir el sedentarismo, es reducir el riesgo de enfermedades a futuro.

En cada etapa de la vida las necesidades de actividad física son diferentes, y la Organización Mundial de la Salud ha establecido unas recomendaciones ajustadas por edades: (10)

El sedentarismo es un factor de riesgo en sí mismo para el desarrollo de numerosas enfermedades crónicas no transmisibles. (10)

Los adultos de 18 a 64 años pueden realizar actividades recreativas o de ocio que impliquen movimiento, tareas domésticas o de jardinería, desplazamientos a pie o en bicicleta, o dar largos paseos, además de practicar deporte o llevar a cabo un programa de ejercicios. El tiempo mínimo recomendado por la OMS

que deben dedicar a la actividad física es de 150 minutos a la semana si la intensidad es moderada, o 75 minutos semanales si se trata de ejercicio aeróbico de alta intensidad, siempre en sesiones que duren al menos diez minutos. En esta franja de edad la OMS también aconseja realizar actividades para fortalecer los grandes grupos musculares al menos dos veces a la semana. (10)

En los mayores de 65 años las recomendaciones de actividad física son similares a las del grupo anterior siempre de acuerdo a sus posibilidades y condición física, si bien aquellos que tengan movilidad reducida deben realizar actividades tres veces o más por semana que contribuyan a su equilibrio e impedir las caídas. Las personas enfermas que no puedan cumplir con las sugerencias dadas deben estar tan activas como les permita su estado. (10)

Sin embargo, las personas no pueden destinar una o más horas al día para realizar deporte, pueden optimizar la condición física y salud:

Caminar siempre sea posible, aunque solo sean diez minutos. Por ejemplo, se puede bajar del transporte público una o dos paradas antes de llegar al destino y terminar el recorrido caminando. (10)

Cuando tenga que hacer un mandado, y siempre que la distancia lo permita, hay que procurar ir caminando. Si el trabajo requiere pasar largas jornadas de tiempo sentado, hay que levantarse cada dos horas, caminar y estirarse para desentumecer los músculos. Un corto paseo después de comer también es muy recomendable. Subir las escaleras en vez de coger el ascensor, y si hay que hacerlo varias veces al día, es mucho mejor. (10)

Los fines de semana, o en tu tiempo libre, alterno las actividades sedentarias como sentarse a mirar la televisión, leer, jugar con la videoconsola, hay que tratar de sustituir por actividades que impliquen movimiento, tales como, pasear, nadar, montar en bicicleta, sacar a pasear a la mascota, limpiar la casa, cuidar el jardín. (10)

3.8. Actividad física

Por actividad física se entiende una actividad metódica, es decir, frecuentemente que involucre a todos los órganos del cuerpo poniéndoles en movimiento, se usen y fragmenten la acumulación de grasa, para que endurezcan los músculos y los huesos.

Muchas de esas actividades físicas son tan simples como caminar o usar la bicicleta. En ellas la compañía puede ser una magnífica ayuda para mantener el propósito un colega, un compañero de trabajo, el cónyuge, la hija o hijo. (9)

La actividad física más primordial y completa es caminar, ya que es de intensidad moderada, es importante ponerse metas para mejorar cada día.

3.9. Propuesta de ejercicios

Tienen que ir conforme a los requerimientos de cada persona, tomando en cuenta la condición física y el metabolismo.

3.9.1. Ejercicios de acondicionamiento físico

Es necesario ya que se debe empezar de manera moderada para obtener buenos resultados, es conveniente comenzar desde un programa de ejercicios de baja intensidad, o que ayuda a equilibrar la salud.

3.9.1.1. Ejercicios aeróbicos

Son aquellos que oxigenan a las células musculares y se lo realizan lenta pero de manera constante o continua, tales como la caminata, aeróbicos, baile, bicicleta, natación, entre otras. (11) Por lo menos se debe practicar tres veces a la semana durante 40 a 60 minutos.

- **Bailoterapia**

Es una rama de la danza, es un conjunto de pasos de gimnasia aeróbica y de danza latinoamericana como salsa, merengue, chacha, guaguancó, Mozambique, entre otros, haciendo del ejercicio una forma más amena y divertida con la que se consigue eliminar el estrés, disminuir el grado de timidez y mejorar la condición física de la persona; así como elevar el autoestima. (12)

- **Rutina de cuerdas**

Este tipo de ejercicio es uno de los más recomendados para reducir peso, ya que saltar un minuto de la cuerda, equivale a correr más de 12 kilómetros; se puede realizar este ejercicio con los pies juntos o alternados, las piernas cerradas y después abrirlas, también talones a los glúteos, o saltos laterales, entre otros.

- **Caminata**

Es propuesto por expertos hacer caminatas continuas, para que realicen personas sedentarias y adultos mayores, puesto que al comienzo no se demanda de mucho esfuerzo físico, en otras palabras se necesita de una caminata pausada y divertida. Los beneficios se centran en la obtención de

niveles de energía, disminución de riesgos cardíacos, cáncer, diabetes, entre otros problemas de salud.

- **Bicicleta estática**

Es un elemento primordial de los gimnasios y hogares, su uso permite aumentar la fuerza y resistencia en las extremidades inferiores, además de ser un buen ejercicio de calentamiento para empezar la rutina diaria de ejercitación.

3.9.1.2. Anaeróbico

“Son ejercicios que se realizan esfuerzos cortos e intensos, tales como levantar pesas, dobles de tenis, máquinas, etc.”; por lo que no se necesita del oxígeno como combustible, ni tampoco eleva el ritmo cardíaco.(13)

- **Ejercicio con mancuernas**

Son instrumentos de pesas que favorecen a que los músculos estén tonificados y fortalecidos en distintas áreas del cuerpo, dado que facilitan un mayor movimiento en los ejercicios.

3.9.1.3. Ejercicios de coordinación

Favorecen el desempeño motor de los músculos, debido a esto pueden emplearse de forma correcta, precisa y apropiada de acuerdo a la secuencia e intensidad del movimiento, es la clave principal que conlleva al ritmo voluntario o involuntario, con una buena coordinación es mucho más fácil la realización de una rutina de ejercicios.

Puede tener movimientos rápidos, de resistencia, fuerza para todo lo aludido se necesita técnica, por lo cual es indispensable la coordinación.

3.9.1.4. Ejercicios a realizar en la oficina

Realizar ejercicios de estiramiento:

- **Cuello:** para estirar el cuello, hay que flexionar lentamente la cabeza hacia adelante y hacia atrás, de lado a lado y mirar hacia la derecha e izquierda. Nunca girarla cabeza alrededor de tu cuello, esto podría dañar las articulaciones del cuello. (14)
- **Hombros:** girar los hombros hacia delante aproximadamente diez veces, y luego hacia atrás. Esto ayuda a liberar la tensión de los hombros. (14)
- **Brazos y hombros:** apoyar las manos al borde del escritorio, cada uno separado a la altura de tus hombros y lejos del cuerpo. Girar las manos hacia dentro, de tal manera que apunten hacia el cuerpo e inclinarlo hacia delante, encorvando los hombros. Llevar este proceso más lejos y empujar tus hombros y codos más cerca del escritorio. (14)
- **Muñecas:** girar muñecas regularmente, aproximadamente cada hora. Girar 10 veces en sentido horario, luego diez veces en sentido anti horario. Esto ayudará a minimizar el potencial para padecer del síndrome de túnel carpiano si se pasa mucho tiempo escribiendo en el teclado o cogiendo el mouse. (14)
- **Tobillos:** girar los tobillos regularmente, al igual que con las muñecas, girarlos tobillos en sentido horario tres veces, y luego en sentido anti horario. Esto ayuda a mejorar la circulación sanguínea y evitar esa sensación de hormigueo que da cuando se corta la circulación sanguínea. (14)

- **Pecho:** abrir las manos a lo ancho como si se fuera a abrazar a alguien, girar las muñecas por fuera, es decir, los pulgares hacia arriba y abajo, llevando los hombros hacia atrás. Este estiramiento consiste en mover el cuerpo en dirección opuesta a estar encorvado y se sentirá un buen estiramiento a lo largo de la parte superior del pecho. (14)
- **Abdomen:** contraer los abdominales y los músculos de los glúteos, mantener así por unos cuantos segundos, luego relájalos. Repetir cada diez minutos durante todo el día mientras se esté trabajando. También se puede realizar ejercicios de Kegel. (14)
- **Pantorrillas:** estirar las pantorrillas; sentado, apoyar las piernas en los tercios anteriores de los pies y bajarlos. Repetir hasta que las piernas estén cómodamente cansadas. Repetir el ejercicio después de unos diez minutos, y continuar con esta rutina durante una hora aproximadamente. Esto ejercitará las pantorrillas y ayudará a evitar que se desarrollen coágulos de sangre en tus piernas. Los coágulos de sangre son muy comunes en las personas que usan computadoras. (14)

3.10. Marco Institucional

3.10.1. Perspectiva Global del Hospital Provincial General Docente Riobamba

3.10.1.1. Antecedentes

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es un Hospital General, y por tanto, es la unidad de Salud de mayor complejidad en la provincia dentro del sistema de salud del Ministerio de Salud Pública, destinada a brindar atención especializada, preventiva, de recuperación y rehabilitación a los usuarios de las diferentes especialidades médicas; la atención está dirigida a usuarios con patologías agudas y crónicas a toda la población del país, a través de la referencia y contra referencia. (15)

Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud y fundamentalmente en las especialidades de: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría; corresponde al segundo nivel de prestaciones de servicio. (15)

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, cuenta con personal Médico profesional y experimentado, así como personal Administrativo, Trabajadores y Técnicos con experiencia, lo que permite satisfacer las necesidades de la población. (15)

3.10.1.2. Reseña Histórica

En el siglo pasado sin fecha exacta y con la colaboración de las hermanas de la Caridad hoy normal católico "San Vicente de Paúl", entró a funcionar un

pequeño Hospital que brindaba servicios Médicos básicos acordes a la época, en beneficio de la comunidad. (15)

En el año de 1926 se creó la Subdirección de Asistencia Pública de Chimborazo, siendo su primer Sub Director el Dr. Luis Vela, sucediéndole el Sr. Miguel Ángel León en 1929. Tan primitivo con su Organización del Siglo pasado que sólo proporcionaba Servicios Médicos Generales y Consulta Externa; a mediados del presente siglo, Riobamba contaba con un servicio médico-asistencial prodigado por un hospital vetusto que, dentro del concepto evolutivo de esta institución, correspondía a un hospital de la época renacentista o, cuando más, a uno del siglo XVIII o XIX. Es decir, un hospital cuya primordial función era dar albergue a enfermos que en su mayor parte recibían tratamientos elementales y primitivos, en un ambiente precario, con acciones realizadas y otorgadas a título de caridad y recibidas en forma gratuita, con una simplicidad organizativa y a costos bajos financiados paupérrimamente por la acción estatal, lo que obligaba a que sus directivos recurrieran a los sentimientos filantrópicos de ciudadanos pudientes que, a cambio de exhibir vanidosamente sus nombres en los muros interiores del viejo edificio, entregaban alguna ayuda económica. (15)

En 1942 el Gobierno Nacional contrató el Servicio Cooperativo Interamericano, la construcción del Nuevo Hospital, demorando largos años su edificación; fue el Dr. Humberto Moreano nombrado como el Sub Director, quien se preocupó, desafiando al tiempo y a la inercia Estatal, porque esta obra importante sea concluida. (15)

Así sucedió la solemne inauguración del Hospital Policlínico de Riobamba, el 23 de mayo de 1952 con la asistencia del Presidente de la República Don Galo Plaza Lasso. El Hospital inició sus actividades con los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Obstetricia y Traumatología.(15)

Es por ello que en el año de 1940 un connotado y prestigioso médico, de vasta cultura intelectual, el Dr. Tobías Cárdenas que, a la razón, ejercía las funciones de Subdirector de Asistencia Pública, convencido de que el Hospital de Riobamba, por sus características obsoletas, no se compaginaba con el progreso de nuestra ciudad y sus crecientes necesidades en atención médica, comprendió que era urgente la construcción de un nuevo hospital acorde con la importancia de esta urbe que demandaba mejores servicios asistenciales para la comunidad. (15)

Habiéndose retirado el Dr. Tobías Cárdenas de la Subdirección de Asistencia Pública, por los avatares de nuestra política, no pudo continuar en su loable empeño, siendo menester que transcurra cuatro años para que el Gobierno Nacional contrate con el Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública la construcción de un moderno hospital, atendiendo a los requerimientos que, en nombre de la ciudadanía riobambeña, lo hacía el Subdirector de Asistencia Pública de entonces, Dr. Humberto Moreno, quien puso todo su talento, entusiasmo y dinamismo al servicio de este gran objetivo que fue alcanzado como una gran realización, después de ocho largos años de bregar y trabajar. (15)

La planificación y construcción de la planta física de este hospital fueron realizadas por los ingenieros del Servicio Cooperativo Interamericano de Salud Pública, bajo la dirección técnica del Ing. Preston Blanks. El equipamiento se hizo con el asesoramiento del especialista en administración de hospitales Dr. Van Grimmer. (15)

Concluida la construcción y terminado el equipamiento de esta casa de salud que se denominará "Hospital Policlínico", decide la Junta de Asistencia Pública de Chimborazo inaugurarla al servicio de la colectividad el 23 de mayo de 1952, la inauguración de este hospital fue motivo de especial regocijo para la ciudadanía riobambeña y estuvo solemnizada con la presencia del Sr. Galo Plaza, Presidente Constitucional de la República, iniciándose así una nueva etapa dentro de la historia médico - asistencial de Chimborazo. (15)

Esta casa de salud inició sus actividades en mayo de 1952 como un hospital general incompleto porque dentro de la clasificación hospitalaria, se llama hospital general completo aquel que ofrece, por lo menos, los cuatro siguientes servicios básicos: cirugía, medicina interna, obstetricia y pediatría; y nuestro "Policlínico", al inaugurarse, no contó con el servicio de pediatría, el que era ofrecido a la comunidad, exclusivamente, por un hospital especial, el "Alfonso Villagómez". Más tarde se convertirá en un hospital completo. (15)

En 1971 el Dr. Eduardo Chafra, Director del Hospital, incorporó al Departamento de Estadística para llevar el control Administrativo Hospitalario. (15)

“El Policlínico, inicio sus actividades con los servicios de Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, Obstetricia y Traumatología, el Departamento de Pediatría fue instalado algunos años después, en 1974”. (15)

El verdadero Hospital estaba ubicado en las calles 5 de junio (en la actualidad Dirección Provincial de Salud de Chimborazo), por razones que el Edificio estaba obsoleto, se vio obligado a trasladarse por orden Ministerial de la Junta Militar del año 77 -78a lo que era en ese entonces la Ex - LEA de Chimborazo, ubicado en la calle Cuba y Olmedo, en donde se contaba con las especialidades de Cirugía, Pediatría, Clínica, Ginecología y Obstetricia, con los servicios anexos de Traumatología, Rayos X, Laboratorio, Fisiatría, etc. (15)

Con la Compañía Alemana HOSPITALIA, como representante principal; HOSPITEC, HOSPIMEDICA y SIEMMENS como secundarias se adquiere equipos médicos y paramédicos, con los que prestan servicios al Hospital al momento.(15)

Durante la Presidencia del Dr. Rodrigo Borja continúa con la construcción de la obra la misma que se paraliza por falta de pago de planillas. (15)

El gobierno del Arq. Sixto Durán Ballén tuvo el compromiso Político de culminar el Hospital Policlínico y cumplió, declarando como obra emergente.(15)

En la Presidencia del Abogado Abdala Bucaram, el Dr. Lino Rojas en la Dirección, contando con el Dr. Alfredo Palacios como Ministro de Salud

Pública, entra en funcionamiento un 6 de diciembre de 1996, la sección de Consulta Externa y los Servicios Administrativos del Hospital. (15)

En la Administración del Dr. Fabián Alarcón se continuaba con el traslado de los Servicios del Hospital Viejo al Nuevo Hospital. (15)

Actualmente el Hospital Policlínico se trasladó a su nuevo local ubicado en la Av. Juan Félix Proaño y Chile, su inauguración fue el 7 de Marzo de 1998, las modernas instalaciones prestan servicios a toda clase de personas del país y del extranjero, su personal está muy seleccionado y capacitado para afrontar cualquier emergencia, además este hospital posee equipos e instrumentos muy modernos y acorde a las especialidades, lo que hace que esta Institución sea reconocida como la mejor institución a nivel de Sudamérica. (15)

En enero de 1998, ya se encontraba funcionando la Dirección, Sub Dirección Médica, el Departamento Financiero, Departamento de Servicios Médicos, Mantenimiento, las secciones de Medicina Física, Rehabilitación, Farmacia, Servicio Social, Consulta Externa, Estomatología y la Central Telefónica Hospital Policlínico. (15)

3.10.1.3. Base Legal

El Hospital Provincial General Docente Riobamba, es una Entidad del Gobierno Central y es adscrita al Ministerio de Salud Pública, depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de Salud de Chimborazo, a partir del año 2004 se aplica la Estructura Organizacional por Procesos, según Oficio de la OSCIDI

(actualmente SENRES) N° 2192 del 17 de julio del 2003 se dictamina favorablemente esta estructura con Decreto Ejecutivo N° 41 publicado en Suplemento Oficial N° 11 del 25 de agosto de 1998.

La existencia del Hospital Provincial de Riobamba se fundamenta bajo las siguientes normas legales:

Mediante Decreto Nro. 084 del 06 de junio de 1967, la Honorable Asamblea Nacional Constituyente, publicado en el Registro Oficial Nro. 149 del 16 del mismo mes y año, se crea el Ministerio de Salud Pública, como institución rectora de la salud del Ecuador.(16)

El 14 de abril de 1972, a través del Decreto Supremo Nro. 232 publicado en el Registro Oficial Nro. 48 del mismo mes y año, se crea en el Ministerio de Salud Pública la Dirección General de Salud y se suprimen las Juntas de Asistencias Sociales del país y son asumidas por el Ministerio de Salud Pública, las Unidades Operativas de Salud con todos sus respectivos patrimonios, derechos y obligaciones que pertenecían a las Juntas de Asistencias Sociales del país y, además se establecen las Regiones de Salud estos posteriormente fueron suspendidas, quedando conformadas con las Jefaturas Provinciales (hoy Direcciones Provinciales) de quienes pasan a depender jerárquicamente, técnico y administrativamente los hospitales en sus respectivas provincias y en el caso del hospital de Riobamba, pasa a depender de la Jefatura Provincial de Salud de Chimborazo. (16)

El Orgánico Funcional de esta institución se fundamenta en el Art. 174 del Reglamento Orgánico Funcional del Ministerio de Salud Pública, emitido mediante el Acuerdo Ministerial Nro. 5252 y publicado en el Registro Oficial Nro. 533 de fecha 23 de septiembre de 1994, que faculta a la Dirección Nacional de Servicios Hospitalarios, elaborar normas técnicas, reglamentos, manuales de procedimientos para el manejo técnico administrativo de las Unidades Operativas, proceder a su implantación, vigilar su cumplimiento y aplicación y, el Art. 134 del Reglamento Orgánico Funcional General de Hospitales del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial Nro. 793 de fecha 25 de julio de 1984, que faculta a cada Unidad Hospitalaria, elaborar su propio reglamento, de acuerdo a su nivel de complejidad, servicios que presta y de recursos disponibles. (16)

El Hospital, es una Unidad del Sistema Nacional de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, que se halla ubicada en la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo, que por el tipo de atención es general; por el tiempo de permanencia de los pacientes, es un hospital de agudos; por su ubicación geográfica es un Hospital Provincial que brinda una atención de salud integral a los usuarios, ambulatorios y de internación a la población del área de su influencia. (16)

3.10.1.4. Estructura Organizacional

La Estructura Organizacional del Hospital Provincial General Docente Riobamba en el Acuerdo Ministerial No. 00001537 manifiesta lo siguiente:

QUE, el artículo 226 de la Constitución de la República del Ecuador, determina las facultades que tienen las Instituciones del Estado, sus organismos, dependencias, las servidoras o servidores públicos para ejercer las competencias y facultades que la Constitución les atribuye y el deber de, coordinar las acciones para el cumplimiento de sus fines; (16)

QUE, el artículo 361 de la Constitución establece que: “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.”; (16)

QUE, mediante Decreto Ejecutivo 195 publicado en el Registro Oficial No. 111 de 19 de enero del 2010, el señor Presidente Constitucional de la República del Ecuador emite lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas en los niveles de dirección asesoría, apoyo y operativo de los ministros de coordinación y sectoriales, secretarías e institutos nacionales pertenecientes a la Función Ejecutiva. (16)

QUE, mediante Resolución No. OSCIDI 2003-0026 del 17 de julio del 2003, se expidió la Estructura Orgánica por Procesos Transitoria del Ministerio de Salud Pública, hasta que se haya concluido el Estatuto Orgánico por Procesos, Estructura Ocupacional; y, se emita la Resolución de Dictamen Favorable definitivo por parte del Ministerio de Relaciones Laborales; (16)

QUE, con Oficio No. MINFIN-DM-2011-0394, de 29 de septiembre de 2011, el Ministerio de finanzas emitió dictamen presupuestario favorable sobre Estatuto Orgánico de Gestión por Procesos de del Ministerio de Salud Pública; (16)

QUE, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio Nro.0366-VSP-MRL-2011 de fecha 10 de octubre del 2011, emite dictamen favorable al Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública; (16)

QUE, con Acuerdo Ministerial No.000001034 de 01 de Noviembre de 2011, se emitió el Estatuto Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, publicado en el Registro Oficial No. 279 de fecha 30 de marzo de 2012; (16)

QUE, mediante Acuerdo Ministerial No. 00001032 de 31 de octubre de 2011 publicado en el Registro Oficial No. 597 de 15 de diciembre del mismo año, el Ministerio de Salud Pública expide el Reglamento General Sustitutivo para la Aplicación del Proceso de Licenciamiento en los Establecimientos de Servicios de Salud; en el que se establece la clasificación de los establecimientos de salud y mediante el que se definen dos tipos de hospitales del Nivel II: Hospital Básico y Hospital General; y, dos tipos de hospitales del nivel III: Hospital Especializado y Hospital de Especialidades;

QUE, el Ministerio de Finanzas mediante Oficio No. MINFIN-DM-2012-0369, de 09 de julio de 2012, emite el dictamen presupuestario favorable para que el Ministerio de Relaciones Laborales apruebe la Expedición del presente

Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales del Ministerio de Salud Pública; (16)

QUE, el Ministerio de Relaciones Laborales mediante Oficio No. 5011-MRL-FI-2012-EDT de 13 de julio de 2012, emite informe favorable al presente Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. (16)

En ejercicio de la atribución que le confiere el numeral 1 del artículo 154 de la Constitución de la República del Ecuador y artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico y Administrativo de la Función Ejecutiva. (16)

3.10.1.5. Misión

El Hospital Provincial General de Riobamba garantiza atención oportuna e integral de salud a través de la implementación de las políticas del estado, con calidad, calidez, eficacia y eficiencia para la población que demanda los servicios de atención preventiva, curativa y de rehabilitación, sin discrimen, con talento humano calificado, motivado y con experiencia fundamentada en el trabajo interdisciplinario. (17)

3.10.1.6. Visión

“Ser un hospital acreditado y líder en el ámbito regional, que brinda servicios de salud de calidad y eficientes, con personal profesional, calificado y capacitado, que cuenta con equipos y maquinaria moderna, que fortalece y crea servicios de autofinanciamiento para asegurar atención a los clientes internos y velar por

los clientes externos más desposeídos de la población y contribuir al mejoramiento de vida de la población provincial y del país.” (17)

3.10.1.7. Objetivos del Hospital Provincial General Docente Riobamba

El Hospital Provincial General Docente Riobamba es un hospital de agudos, perteneciente al sistema de Servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, cuyos objetivos son:

- Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y vida de la población, en su área de influencia;
- Brindar atención médica integral, eficiente y eficaz a la población que demanda servicios de salud;
- Coadyuvar al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de salud y de las ciencias de la salud. (17)

3.10.1.8. Servicios del Hospital Provincial General Docente Riobamba

TABLA N° 1

ESPECIALIDAD	SUBESPECIALIDAD	GESTION DE SERVICIOS	SEGMENTOS ATENDIDOS
Ginecobstetricia:	Ginecología Obstetricia	Emergencia Consulta Externa Hospitalización	Usuarios y pacientes de referencia, de la provincia y del centro del país
Pediatría:	Pediatría Cirugía Pediátrica	Servicios Técnicos Complementarios: Laboratorio Clínico	
Medicina Interna:	Endocrinología Cardiología Gastroenterología Neurología Nefrología Psiquiatría Odontología	Anatomía Patológica Imagenología Anestesiología Gabinetes de Diagnóstico Rehabilitación	
Cirugía:	Cirugía General Oftalmología Traumatología Cirugía Plástica Urología Neurocirugía Otorrinolaringología		

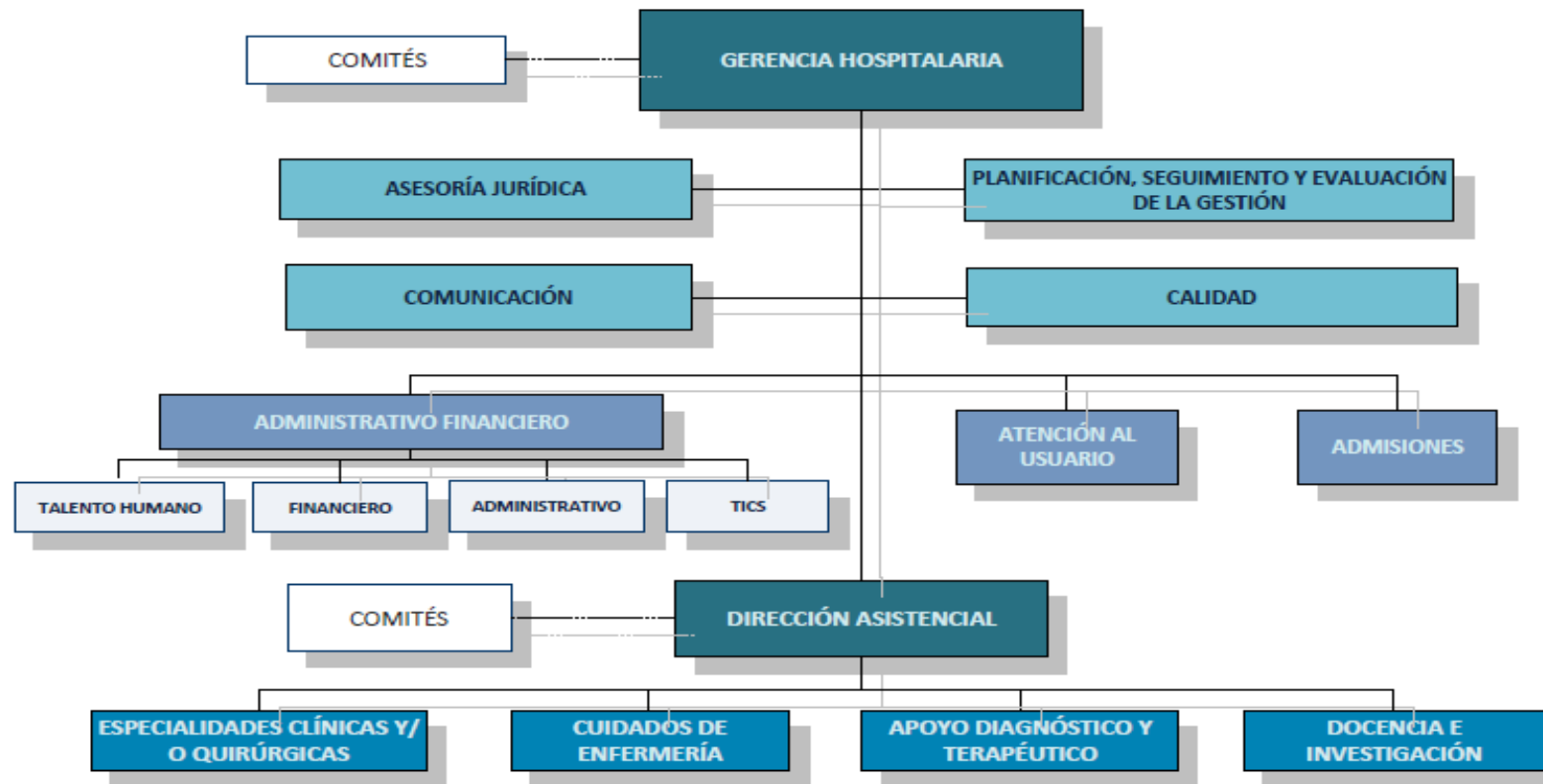
Fuente: Plan Estratégico del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 1



ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL HOSPITALES MSP
HOSPITALES GENERALES, ESPECIALIZADOS Y DE ESPECIALIDADES (70 CAMAS O MÁS)



Fuente: Plan Estratégico del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

Elaborado por: Coordinación General de Gestión Estratégica.

3.10.1.9. Estructura Organizacional del Hospital que va enfocada la investigación

TABLA N° 2

GOBERNANTE
Gerencia De Hospital
HABILITANTES DE ASESORIA
Gestión de Planificación, Seguimiento Y Evaluación De La Gestión
Unidad de Asesoría Jurídica
Unidad de Comunicación
Unidad de Calidad
Gestión de Calidad
Vigilancia Epidemiológica
HABILITANTES DE APOYO
Unidad de Atención al Usuario
Recepción E Información
Educación y Apoyo
Monitoreo y Seguimiento
Gestión Social
Unidad de Admisiones
Unidad Administrativa Financiera
Unidad de Talento Humano
Unidad Financiera
Contabilidad
Administración de caja
Recaudación
Presupuesto
Unidad Administrativa
Contratación pública
Activos fijos y bodega
Mantenimiento
Servicios generales
Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicación

Fuente: Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

IV. METODOLOGÍA

A. LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN

La presente investigación se realizó con funcionarias y funcionarios administrativos del Hospital Provincial General Docente Riobamba, la recolección, procesamiento e informe del proyecto durante el período de 6 meses comprendido Marzo-Agosto 2015.

B. VARIABLES

1. Identificación

- 1.1. Características Sociodemográficas
- 1.2. Conocimientos
- 1.3. Prácticas

2. Definición

- 2.1. **Características Sociodemográficas.-** Para fines de la investigación se indagara en aspectos relacionados a la edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción.
- 2.2. **Conocimientos.-** Es la información, las estructuras cognitivas de las personas que posee en torno al sedentarismo.
- 2.3. **Prácticas.-** Son las conductas y hábitos que realizan las personas entorno a la actividad física.

3. Operacionalización

VARIABLE	CATEGORÍA/ESCALA	INDICADOR
Características Sociodemográficas	Edad 30-35 años 35-40 años 45-50 años >50 años	Porcentajes
	Sexo Mujer Hombre	Porcentajes
	Nivel de Instrucción Básica Bachillerato Superior Posgrado Ninguna	Porcentajes
	Estado Civil Soltera/o Casada/o Divorciada/o Viuda/o Unión Libre	Porcentajes

	Horas de trabajo Mayor 8 Horas Menor 8 Horas 8 Horas	Porcentajes
	Días en los trabaja Lunes a Viernes Sábado Domingo Todos los anteriores	Porcentajes
Conocimientos	Conocimientos sobre problemas de salud diagnosticados <input type="checkbox"/> Cardiopatías <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Dislipidemias <input type="checkbox"/> Infarto cerebral <input type="checkbox"/> Enfermedades del riñón	Porcentajes
	Dolor o molestia en el pecho, garganta, mandíbula o brazo izquierdo	Porcentajes

	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
	Mareos o pérdida del conocimiento <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Problema óseo o articular <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Síntomas <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Parientes consanguíneos con problemas de salud <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Definición de enfermedades cardiometabólicas <input type="checkbox"/> Correctos <input type="checkbox"/> Incorrectos	Porcentajes
	Enfermedades	Porcentajes

	cardiometabólicas <input type="checkbox"/> Correctos <input type="checkbox"/> Incorrectos	
	Definición de Sedentarismo <input type="checkbox"/> Correctos <input type="checkbox"/> Incorrectos	Porcentajes
	Beneficios de la actividad física <input type="checkbox"/> Correctos <input type="checkbox"/> Incorrectos	Porcentajes
	Consecuencias del sedentarismo a la salud <input type="checkbox"/> Correctos <input type="checkbox"/> Incorrectos	Porcentajes
Prácticas	Consumo de tabaco <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Consumo de bebidas alcohólicas <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Posición durante el trabajo	Porcentajes

	<input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Sentada <input type="checkbox"/> De pie <input type="checkbox"/> Otra	
	Practica deporte o ejercicio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Horas que realiza deporte o actividad física	Porcentajes
	Horas durante el día sentada o acostada	Porcentajes
	Horas de sueño	Porcentajes
	Programa de actividad física y recreación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Porcentajes
	Modificar el hábito de vida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Porcentajes

C. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación fue de tipo descriptivo y de corte transversal.

D. UNIVERSO Y MUESTRA

1. **UNIVERSO:** Estuvo constituido por 135 funcionarios administrativos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

2. **MUESTRA:** Se aplicó un muestreo probabilístico.

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población 135

p: Variabilidad positiva (0,5)

q: Variabilidad negativa (0,5)

e: Margen de error 5% (0,05)

Z: Nivel de confianza 95% (1,96)

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot q}{(N-1)(e)^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{135 \cdot 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(135-1)(0,05)^2 + 3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{135 \cdot 3,84 \cdot 0,25}{(134)(0,0025) + 3,84 \cdot 0,25}$$

$$n = \frac{129,6}{0,335 + 0,96}$$

$$n = \frac{129,6}{1,295}$$

$$n = 100 \text{ funcionarios}$$

La sección de la muestra fue de forma aleatoria simple. (Anexo N° 5)

E. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

De acuerdo a la naturaleza de este estudio, las técnicas que se aplicaron fueron:

Fuentes Primaria:

- Encuesta de Conocimientos y Prácticas

Fuentes Secundarias

- Revisión de bibliografía con lectura crítica

F. DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS

Para identificar las características socio-demográficas, los conocimientos, prácticas del grupo de estudio, se realizó una encuesta dirigida a las y los funcionarios. (Anexo N° 1)

La encuesta fue validada con la técnica Moriyama con expertos previo a la aplicación. (Anexo N° 2)

NOMBRE DEL EXPERTO	CARGO
Doctor Julián Chuquizala Chafra	Médico Tratante Internista del HPGDR
Licenciada Lorena Yaulema	Docente de la ESPOCH

Para la tabulación o cuadros según las variables de la investigación y estudios estadísticos de datos se desarrolló las siguientes actividades.

- Se aplicó la encuesta estructurada dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
- Se procedió a tabular cada ítem los datos obtenidos y representó en tablas de frecuencias, los valores fueron procesados estadísticamente en Excel.

- Por cada ítem se realizó un histograma de porcentajes.
- Se desarrolló el análisis correspondiente de los resultados.
- De acuerdo a los resultados se procedió a conclusiones y recomendaciones.

Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la investigación y el respectivo análisis se brindó información oportuna y real a las y los funcionarios del HPGDR.

V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

TABLA N°1

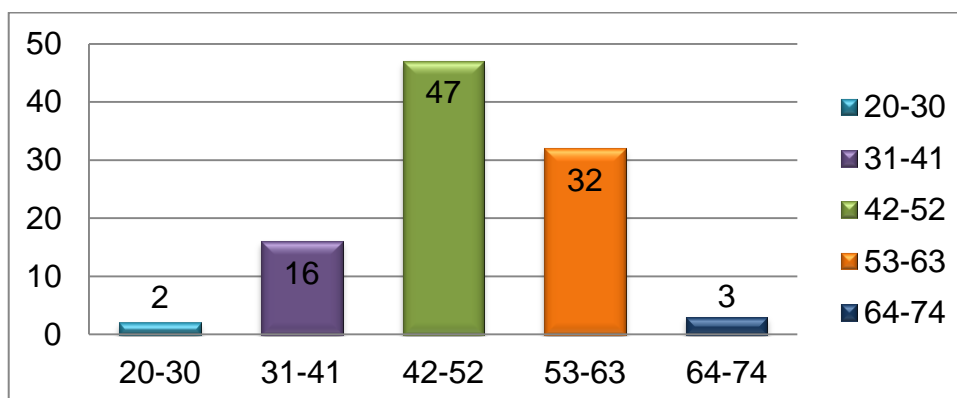
Edad de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

EDAD	NÚMERO	PORCENTAJE
20-30	2	2
31-41	16	16
42-52	47	47
53-63	32	32
64-74	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N°1

Edad de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 1.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 47% de funcionarios administrativos comprenden una edad de 42 a 52 años, cabe decir, que se encuentran en el período de madurez, en el cual las personas llegan a su último crecimiento o desarrollo corporal humano, a su vez son suficiente maduros para tomar decisiones. Sin embargo, el 2% están las personas con una edad de 20 a 30 años, que se encuentran en un período de juventud. Cabe agregar que en cualquier etapa de vida se puede intervenir y modificar los hábitos de vida.

TABLA N°2

Sexo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

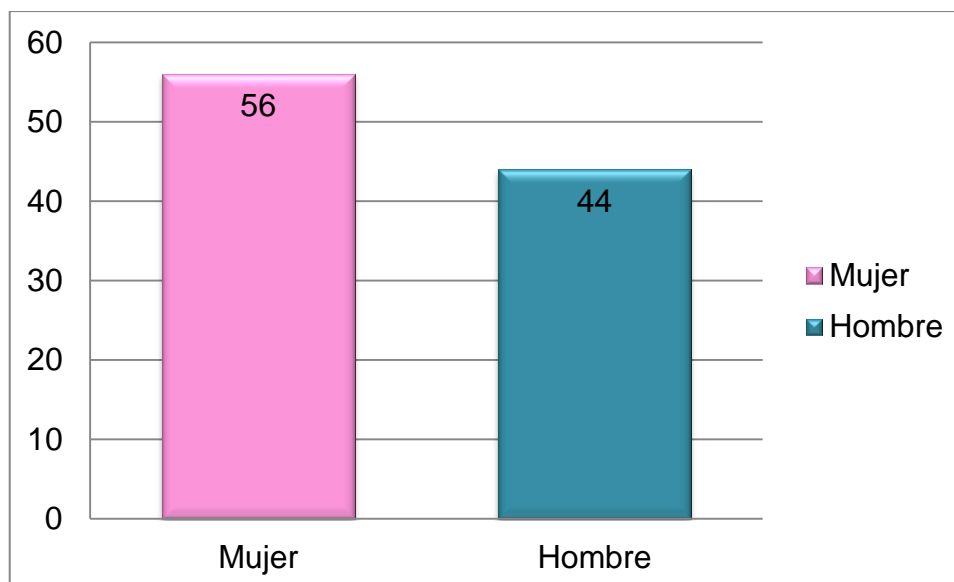
SEXO	NÚMERO	PORCENTAJE
Mujer	56	56
Hombre	44	44
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 2

Sexo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 2.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 56% de personas encuestadas son mujeres, si comparamos con el censo realizado por el INEC en noviembre del 2010, menciona que en el Ecuador existen más mujeres con un total de 50,4%. Debido a esto, el 44% de funcionarios son hombres.

TABLA N° 3

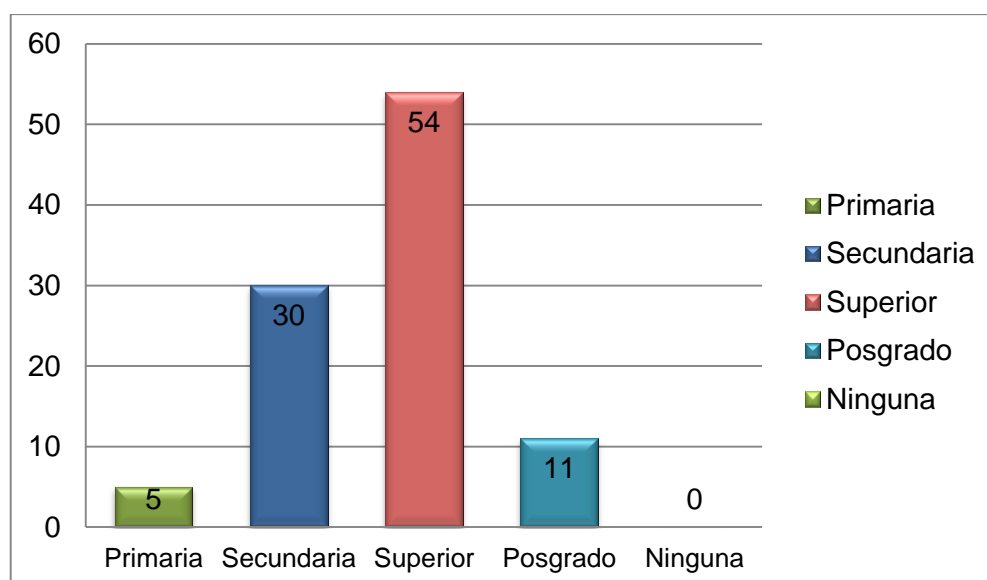
Nivel de instrucción en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Primaria	5	5
Secundaria	30	30
Superior	54	54
Posgrado	11	11
Ninguna	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 3

Nivel de instrucción en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 3.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

En el HPGDR, según los datos obtenidos la mayoría de funcionarios administrativos han culminado la educación superior representando el 54%; seguido de cifras del 30% que corresponde a personas que han terminado la secundaria, por otra parte perteneciente al 11 % están las personas que han completado su posgrado. Por lo tanto, se puede informar con mayor facilidad por el nivel educativo de cada uno de los encuestados.

TABLA N° 4

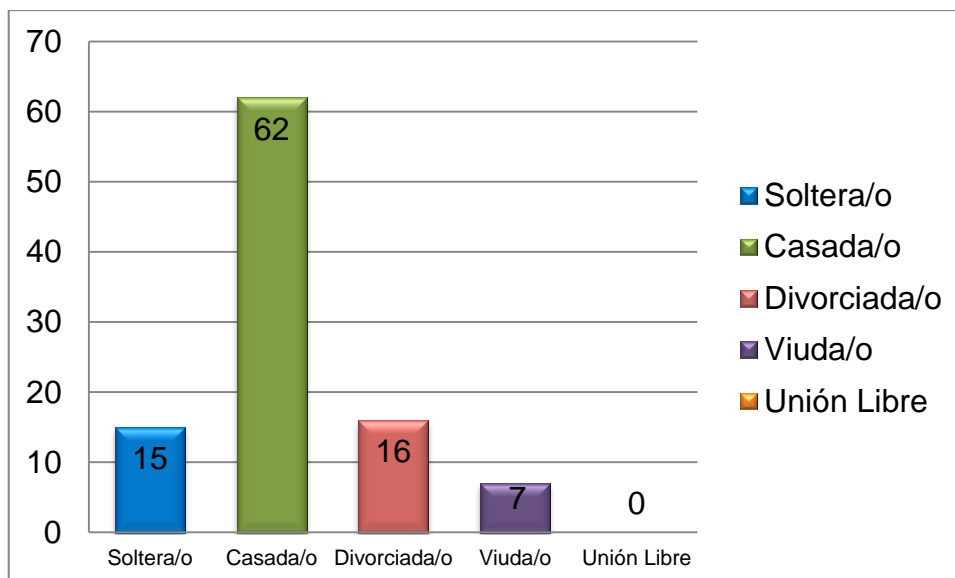
Estado civil de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTAJE
Soltera/o	15	15
Casada/o	62	62
Divorciada/o	16	16
Viuda/o	7	7
Unión Libre	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 4

Estado civil de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 4.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 62% de personas encuestadas son casadas, mientras que el 16% son divorciadas/os, además hay funcionarios que son solteras/os con cifras del 15% agregando aquí a madres solteras y también personas que no tienen interés en formalizar su relación, el 7% son viudas/os, por ultimo no existen personas que estén en unión libre.

TABLA N° 5

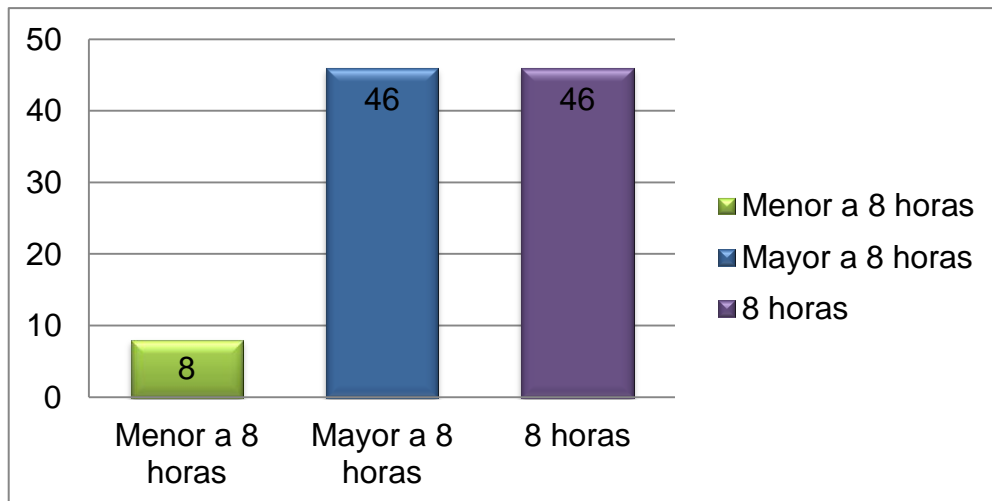
Horas de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

HORAS DE TRABAJO	NÚMERO	PORCENTAJE
Menor a 8 horas	8	8
Mayor a 8 horas	46	46
8 horas	46	46
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 5

Horas de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 5.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El HPGDR atiende las veinte y cuatro horas del día, como resultado de este tipo de atención, algunos de los funcionarios tienen que cumplir más de ocho horas de trabajo, como las personas que pertenecen a la unidad de servicios generales que tienen un horario rotativo por lo tanto representan el 46%, también incluyen a personas que teniendo horario de oficina se quedan más tiempo realizando su trabajo; con igual porcentaje están las personas de las demás unidades administrativas trabajando en horario de oficina de lunes a viernes; por último el 8% aquellos que trabajan menos de ocho horas.

TABLA N° 6

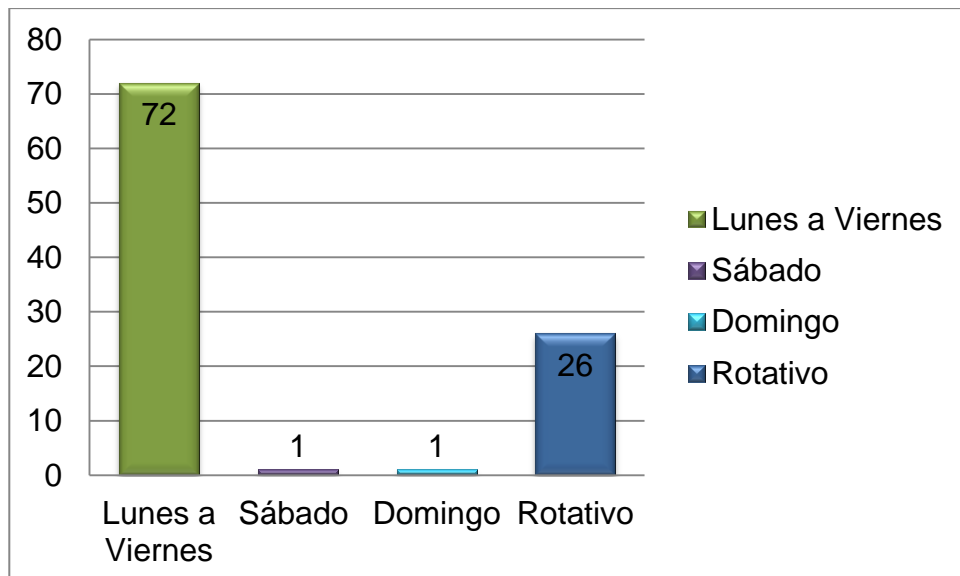
Días de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

DÍAS DE TRABAJO	NÚMERO	PORCENTAJE
Lunes a Viernes	72	72
Sábado	1	1
Domingo	1	1
Rotativo	26	26
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 6

Días de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 6.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Los resultados muestran que el 72% de encuestados trabajan de lunes a viernes, con horarios de oficina; mientras que el 26% tienen que laborar pasando un día, es decir, rotativamente lo cual no va a permitir llegar a toda la muestra tomada al mismo tiempo ni con facilidad porque algunos funcionarios tienen este tipo de horario y diferentes días de trabajo.

Con el 1% están personas que indicaron trabajar los días sábados y domingos respectivamente.

B. CONOCIMIENTOS

TABLA N° 7

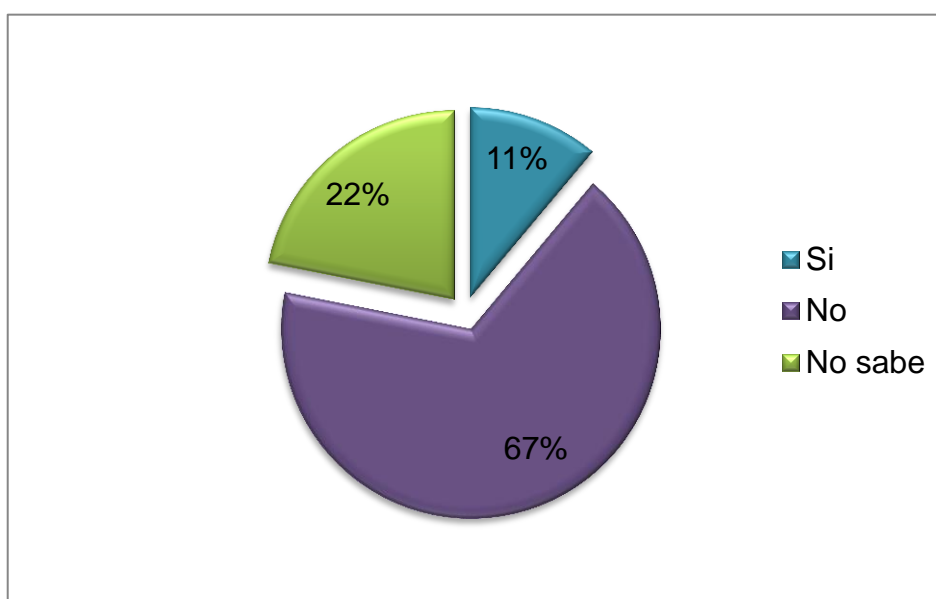
Conocimientos sobre problemas de salud diagnosticados de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS	SI		NO		NO SABE		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
Cardiopatías	5	5	72	72	23	23	100
Obesidad	10	10	68	68	22	22	100
Diabetes	13	13	63	63	24	24	100
Hipertensión Arterial	13	13	68	68	19	19	100
Dislipidemias	26	26	54	54	20	20	100
Infarto cerebral	1	1	76	76	23	23	100
Enfermedades del riñón	10	10	68	68	22	22	100
TOTAL (%)		11		67		22	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 7

Conocimientos sobre problemas de salud diagnosticados de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 7.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 67% de funcionarios encuestados no tienen enfermedades diagnosticadas, mientras que el 11% si tienen dentro de ese porcentaje tienen dislipidemias en su mayoría, en cambio el 22% no saben si tienen alguna enfermedad indicada en la encuesta, indicando una despreocupación por su situación de salud.

Resultados que sacaron en un estudio realizado en Cali-Colombia por Robinson Ramírez, FT., PhD. y Ricardo A. Agredo, FT., MSO.; en consecuencia la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular estudiado fue mayor en hombres que en mujeres. La obesidad central (77,1%) y el sedentarismo (45,7%) fueron altamente prevalentes en los hombres, y estuvieron seguidos por el sobrepeso (41,4%), la hipertrigliceridemia (40,1%) y la hipercolesterolemia (27,1%). En la población general, el sedentarismo fue un factor predictor de hipertrigliceridemia 3,36 veces (IC 95% 0,95 - 3,96), de obesidad central 2,6 veces (IC 95% 1,26 - 5,39) y de obesidad general 1,93 veces (IC 95% 1,44 - 7,91), en comparación con los sujetos físicamente activos.

TABLA N° 8

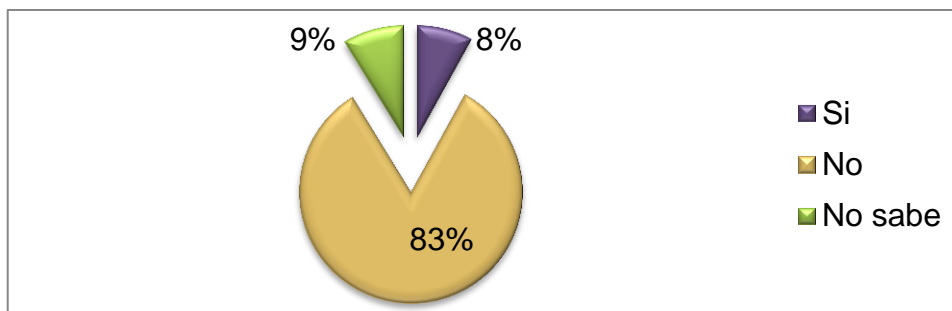
Molestias después de realizar actividad física de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

MOLESTIAS DESPUÉS DE ACTIVIDAD FÍSICA	SI		NO		NO SABE		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
Pecho	8	8	83	83	9	9	100
Garganta	8	8	84	84	8	8	100
Mandíbula	0	0	90	90	10	10	100
Brazo izquierdo	16	16	76	76	8	8	100
TOTAL (%)		8		83		9	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 8

Molestias después de realizar actividad física de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 8.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Los funcionarios administrativos del HPGDR no presentan molestias después de realizar actividad física representando el 83%, por lo tanto, con la mayoría de personas se va poder realizar varias actividades, tomando en cuenta su hábito de salud. Mientras que el 8% mencionan que tienen molestias en el brazo izquierdo, pecho y garganta después de realizar actividad física, cabe decir que, según el Instituto del Corazón de Texas (Texas Heart Institute) estos síntomas son causa probable de infarto, síndrome cardíaco X, los cuales si no se atienden adecuadamente pueden provocar la muerte.

TABLA N° 9

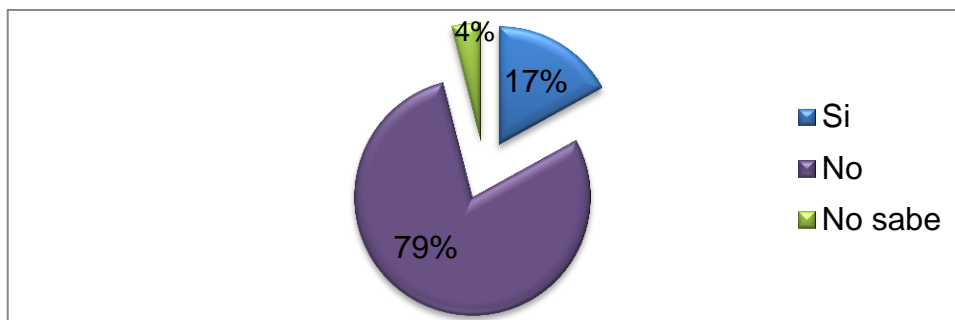
Mareo o pérdida del conocimiento en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

MAREO O PERDIDA DEL CONOCIMIENTO	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	17	17
No	79	79
No sabe	4	4
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 9

Mareo o pérdida de conocimiento en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 9.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Del 100% de funcionarios encuestados el 79% indican que no han presentado mareo, tampoco pérdida de conocimiento; el 17% si presentan estos síntomas, incrementando la posibilidad de poseer alguna cardiopatía, como la insuficiencia cardíaca según la Asociación de Insuficiencia Cardíaca (Heart Failure Association) de la Sociedad Europea de Cardiología (European Society of Cardiology – ESC), mencionan que el mareo puede deberse a una disminución del flujo sanguíneo cerebral, mientras que la pérdida de conocimiento repentina suele indicar una grave reducción del riego sanguíneo cerebral.

TABLA N° 10

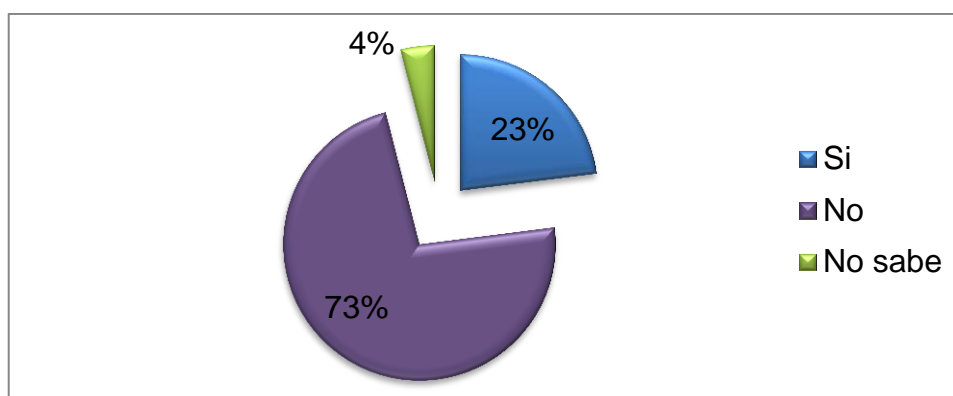
Problema óseo o articular diagnosticado por un médico, en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

PROBLEMA ÓSEO O ARTICULAR	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	23	23
No	73	73
No sabe	4	4
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 10

Problema óseo o articular diagnosticado por un médico, en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 10.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 73% de personas encuestadas dicen no tener ningún problema óseo o articular diagnosticado. Mientras que el 23% si lo tienen, las afecciones óseas o articulares son lesiones que afectan específicamente a todas las articulaciones del cuerpo, implicando la parte estructural ósea como también las partes o los elementos anatómicos que conforman una articulación, es decir la membrana sinovial, ligamentos, tendones, meniscos, entre otros componentes, afectando en cifras mayores a mujeres, indica el fisioterapeuta Roberto Rodríguez Loo en "El Diario" publicado el 31 de marzo de 2014 en la provincia de Manabí.

TABLA N° 11

Síntomas durante el último mes en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

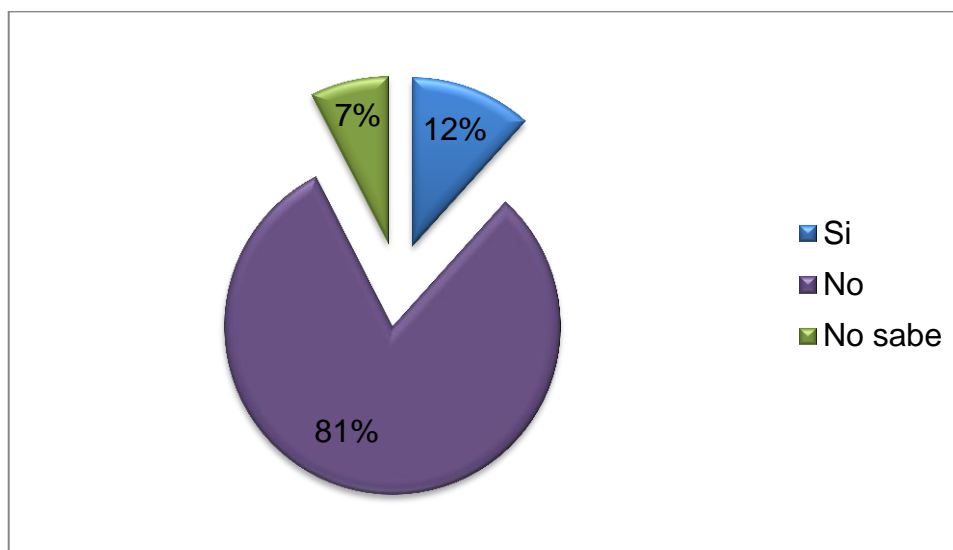
SÍNTOMAS	SI		NO		NO SABE		TOTAL
	N°	%	N°	%	N°	%	
Sensación de falta de aire	9	9	83	83	8	8	100
Dormir con más almohadas	10	10	83	83	7	7	100
Fatiga por la noche	6	6	86	86	8	8	100
Hinchazón en los tobillos	10	10	84	84	6	6	100
Palpitaciones o taquicardia	14	14	77	77	9	9	100
Dolor brusco en alguna pierna	21	21	72	72	7	7	100
TOTAL (%)		11,7		80,8		7,5	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 11

Síntomas durante el último mes en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 11.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 81% de funcionarios mencionan que no tienen ningún síntoma, mientras que el 12% si manifiestan síntomas como sensación de falta de aire, dormir con más almohadas, fatiga por la noche, hinchazón en los tobillos, palpitaciones o taquicardia y con mayor prevalencia dolor brusco en alguna pierna.

TABLA N° 12

Parientes consanguíneos con problemas de salud de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

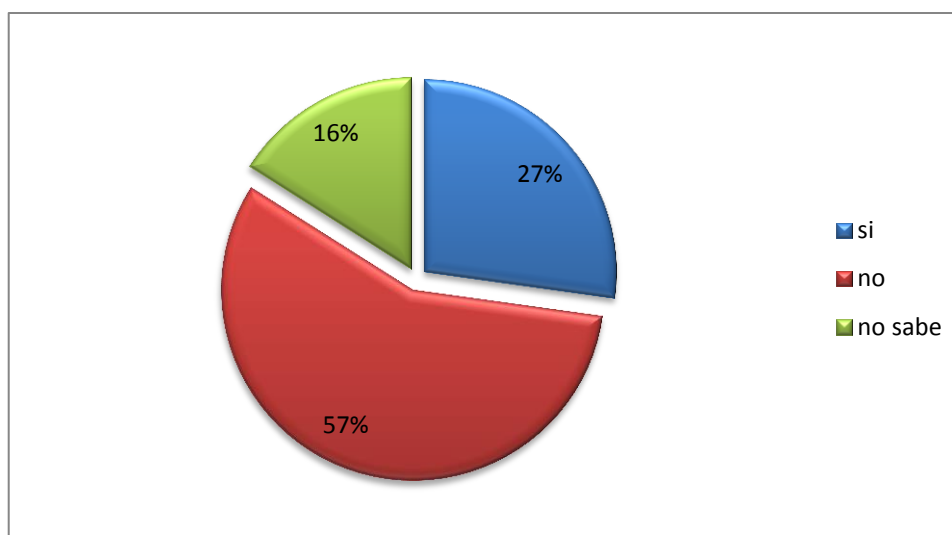
PARIENTES CONSANGUÍNEOS	SI	NO	NO SABE	TOTAL
Hipertensión	52	34	14	100
Infarto cardiovascular	11	73	16	100
Infarto cerebral	21	63	16	100
Diabetes	34	49	17	100
Obesidad o sobrepeso	18	65	17	100
TOTAL (%)	136	284	80	500
	27,2	56,8	16	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 12

Parientes consanguíneos con problemas de salud de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 12.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Se observa claramente que el 57% de funcionarios administrativos encuestados aluden que sus parientes consanguíneos no poseen ninguna de las enfermedades mencionadas en la encuesta; no obstante el 27% indican que sus parientes si poseen enfermedades, predominando la

hipertensión arterial, diabetes y obesidad o sobrepeso en las madres de las y los funcionarios encuestados.

El 16% menciona que no saben si presentan enfermedades familiares, lo que quiere decir la poca concienciación por parte de los funcionarios.

TABLA N° 13

Conocimientos sobre la definición de enfermedades cardiometabólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

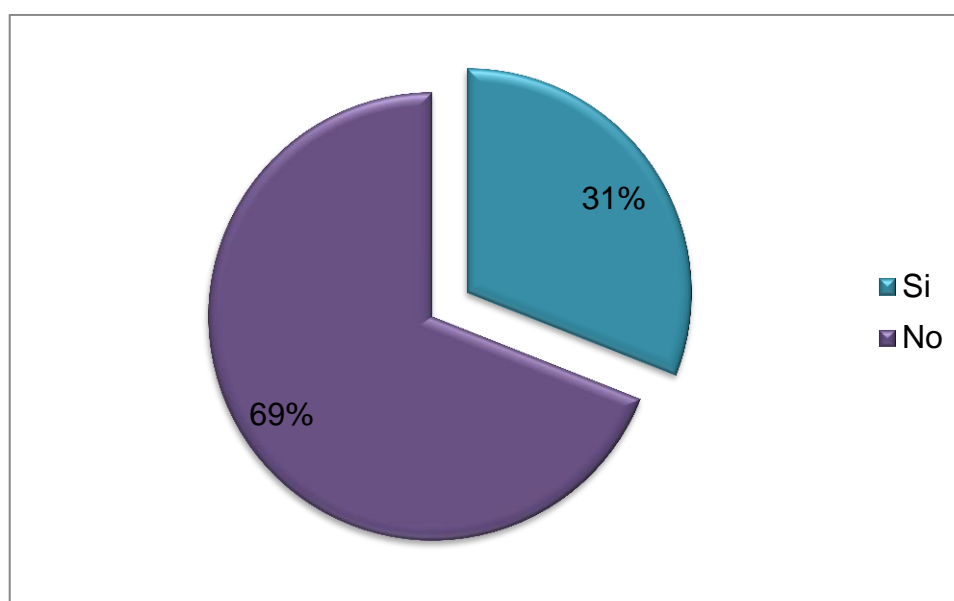
DEFINICIÓN ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Correcto	31	31
Incorrecto	69	69
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 13

Conocimientos sobre la definición de enfermedades cardiometabólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 13.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Los resultados muestran que las y los funcionarios no saben que son las enfermedades cardiometabólicas con un porcentaje de 69%, mientras que el 31% de personas encuestadas saben el significado de este problema de salud. La medicina cardiometabólica se anticipa al problema, anuncia el riesgo con exactitud y lo hace no como se hacía antes con riesgo de probabilidad, sino de

manera objetiva, con datos personalizados; diagnostica el evento precozmente y los trata más enérgicamente.

A diferencia de la medicina convencional que está volcada en el enfermo con riesgo cardiovascular, la medicina cardiometabólica trata a pacientes no enfermos; “el que tiene riesgo para que lo disminuya y el que no lo tiene para que no lo tenga y además envejezca de manera saludable”, el envejecimiento saludable tiene que ser el objetivo del médico del futuro ya que ésta medicina trabaja mirando hacia el futuro, precisa el doctor José Sabán, jefe de la Unidad de Endotelio, Riesgo Cardiovascular y Salud Cardiometabólica del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, mencionado en el artículo denominado “Medicina cardiometabólica: prevención personalizada” de la Agencia EFE.

TABLA N° 14

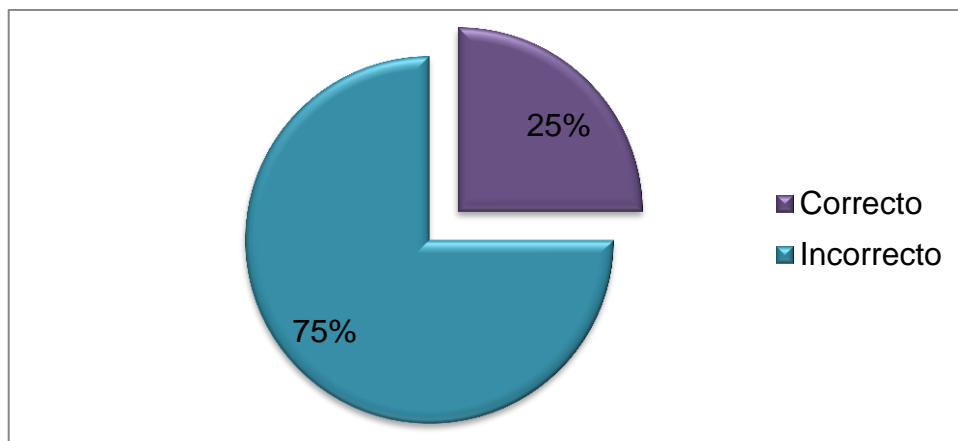
**Conocimientos sobre la clasificación de enfermedades cardiometabólicas
en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.**

ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Correcto	25	25
Incorrecto	75	75
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 14

**Conocimientos sobre la clasificación de enfermedades cardiometabólicas
en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.**



Fuente: Tabla N° 14.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

De los 100 funcionarios administrativos encuestados el 75% no saben cuáles son las enfermedades cardiometabólicas, mientras que el 25% de personas si saben que dentro de estas enfermedades se encuentran la diabetes, la hipertensión y dislipidemias; cabe mencionar que como consecuencia de un inadecuado hábito de vida, estos problemas de salud pueden desencadenar enfermedades del riñón, eventos cerebrovasculares, anomalías cardíacas, entre otras, perjudicando brevemente la salud de la persona en todos sus estados biopsicosocial.

TABLA N° 15

**Conocimientos sobre el sedentarismo en los funcionarios administrativos
del HPGDR. 2015.**

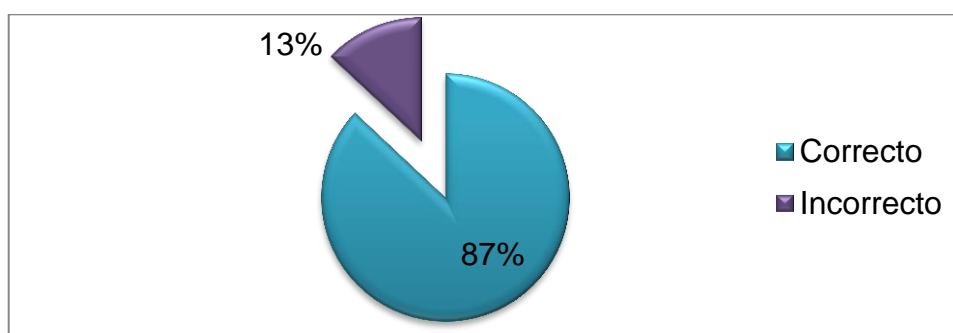
SEDENTARISMO	NÚMERO	PORCENTAJE
Correcto	87	87
Incorrecto	13	13
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 15

**Conocimientos sobre el sedentarismo en los funcionarios administrativos
del HPGDR. 2015.**



Fuente: Tabla N° 15.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Los funcionarios administrativos saben que el sedentarismo es la falta de actividad física regular, con un porcentaje de 87%, mientras que el 13% no saben que es sedentarismo. Según un estudio realizado en Cali-Colombia por Robinson Ramírez, FT., PhD; Ricardo A. Agredo, FT., MSO; denominado “el sedentarismo es un factor predictor de hipertrigliceridemia, obesidad central y sobrepeso”, mencionan que el sedentarismo está asociado con los factores de riesgo cardiovascular: hipertrigliceridemia, obesidad central y obesidad general. Su identificación temprana podría traer beneficios en la prevención de enfermedades cardiovasculares, que actualmente se califican con carácter de epidemia en Colombia.

TABLA N° 16

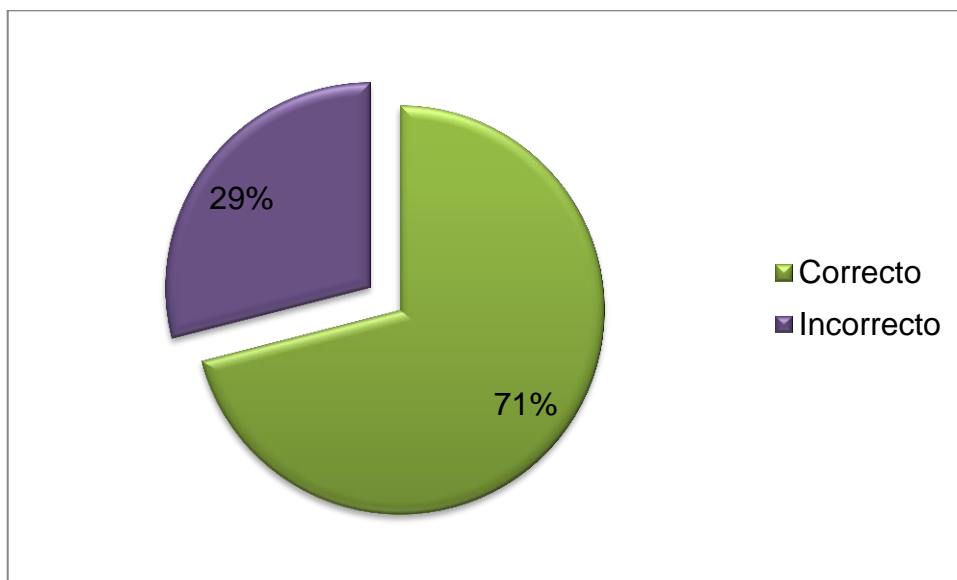
Conocimientos sobre los beneficios de realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

BENEFICIOS	NÚMERO	PORCENTAJE
Correcto	71	71
Incorrecto	29	29
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 16

Conocimientos sobre los beneficios de realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 16.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 71% de personas encuestadas conocen que realizar actividad física tiene varios beneficios para su salud, por ejemplo disminuir el riesgo de diabetes, hipertensión, dislipidemias, ayuda a reducir peso, y a su vez a mejorar el ánimo. Sin embargo existen funcionarios que desconocen la importancia de realizarla con cifras del 29%.

TABLA N° 17

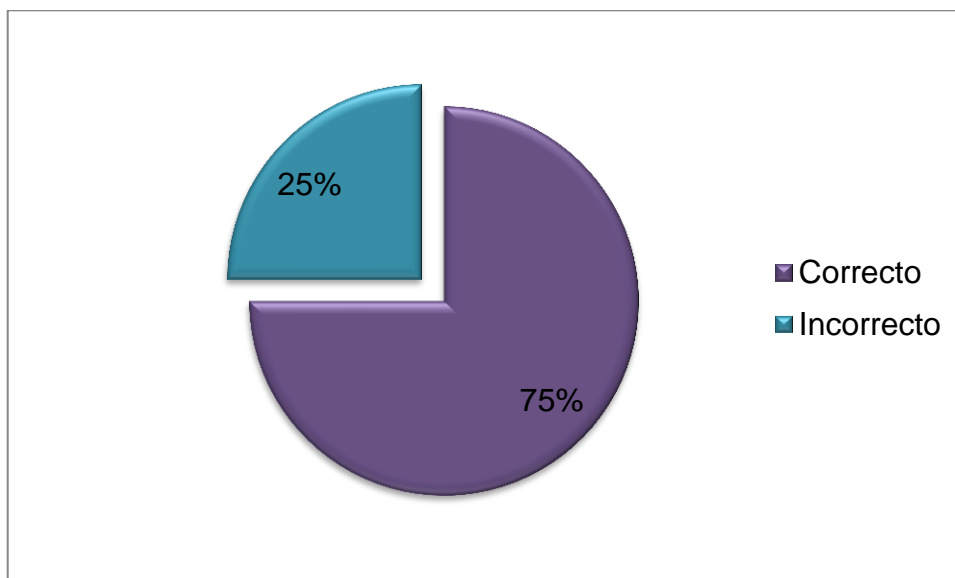
Conocimientos sobre las consecuencias de no realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

CONSECUENCIAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Correcto	75	75
Incorrecto	25	25
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 17

Conocimientos sobre las consecuencias de no realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 17.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Las y los funcionarios indican que conocen las consecuencias de no realizar actividad física, señalando el incremento de peso, a su vez el riesgo de poseer enfermedades cardiometabólicas, con un porcentaje del 75%. Por otra parte el 25% no sabe qué consecuencias conlleva tener una vida sedentaria.

Cabe agregar que las personas que trabajan en el HPGDR, en su mayoría están dispuestas a modificar su hábito de vida.

C. PRÁCTICAS

TABLA N° 18

Consumo de tabaco en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

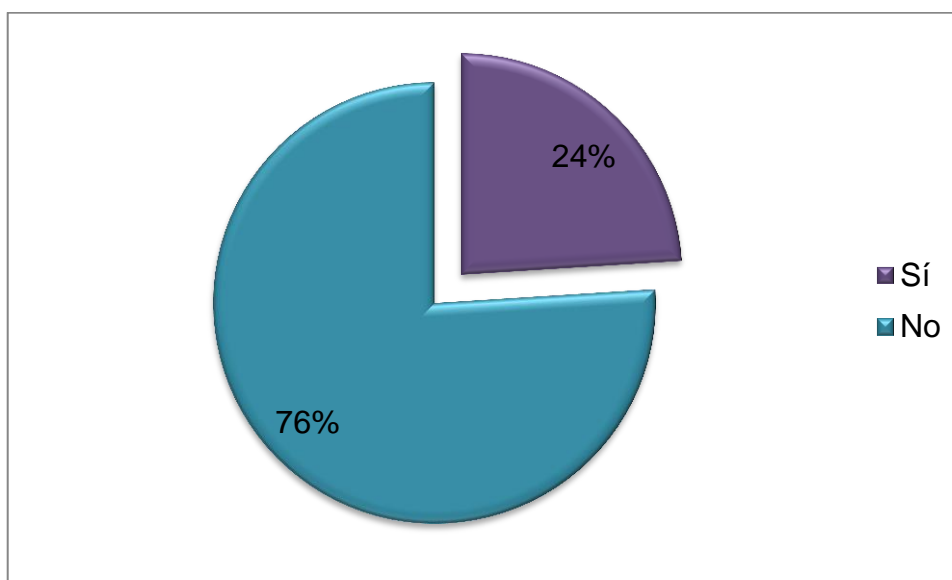
Consumo de tabaco	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	24	24
No	76	76
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 18

Consumo de tabaco en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 18.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

La mayoría de funcionarios administrativos no fuman con cifras de 76%, demostrando un alto grado de conciencia para no perjudicar su salud, ya que al no fumar previenen enfermedades, discapacidad y la muerte prematura. A pesar de los programas realizados por el Ministerio de Salud Pública, el 24% de las y los funcionarios administrativos no toman medidas para evitar el consumo de tabaco; la Organización Mundial de la Salud (OMS) y sus asociados celebran el Día Mundial Sin Tabaco, el 31 de mayo de cada año.

Según la OMS la epidemia mundial de tabaco mata cada año a casi 6 millones de personas, de las cuales más de 600.000 son no fumadores que mueren por haber respirado humo pasivamente.

Si no actuamos, a partir del 2030 la epidemia matará cada año a más de 8 millones de personas. Más del 80% de esas muertes prevenibles se registrarán entre personas que viven en países de ingresos bajos o medianos.

En Ecuador mueren a causa del consumo del tabaco aproximadamente 4 mil personas al año, esto es 11 personas cada día y existen miles de enfermos crónicos y con discapacidades a causa de ésta adicción. Con el tabaco, el derecho a la salud y la vida están violentados, así como el vivir en un ambiente saludable, lo cual está garantizado en la Constitución de la República.

En el marco del Día Mundial Sin Tabaco, el Ministerio de Salud Pública realizó el jueves 28 de mayo del presente año, una serie de actividades enfocadas a exponer los riesgos que representa el tabaco para la salud y promover la aplicación de políticas públicas eficaces para reducir su consumo.

TABLA N° 19

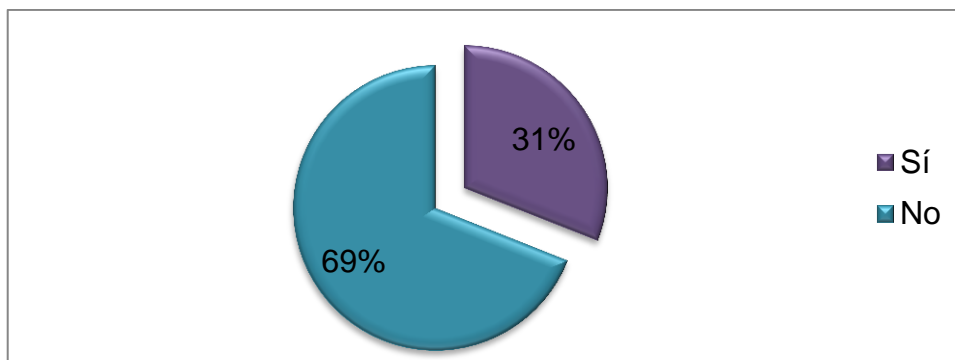
Consumo de bebidas alcohólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	31	31
No	69	69
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía

GRÁFICO N° 19

Consumo de bebidas alcohólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 19.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El no consumo de bebidas alcohólicas en las y los funcionarios encuestados es de 69%, por otra parte el 31% si ingieren bebidas alcohólicas. Según la última estadística del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC), de los 912 mil ecuatorianos que consumen bebidas alcohólicas, el grupo mayoritario lo conforman personas entre 19 y 24 años en el consumo de alcohol, le siguen aquellos entre 25 y 45 años, quienes para cualquier situación siempre buscan un buen pretexto para beber, considerando a esto como ser bebedores sociales. Ocupando así el Ecuador el segundo puesto en consumo de alcohol, según la OMS.

TABLA N° 20

Posición que pasan en el trabajo los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

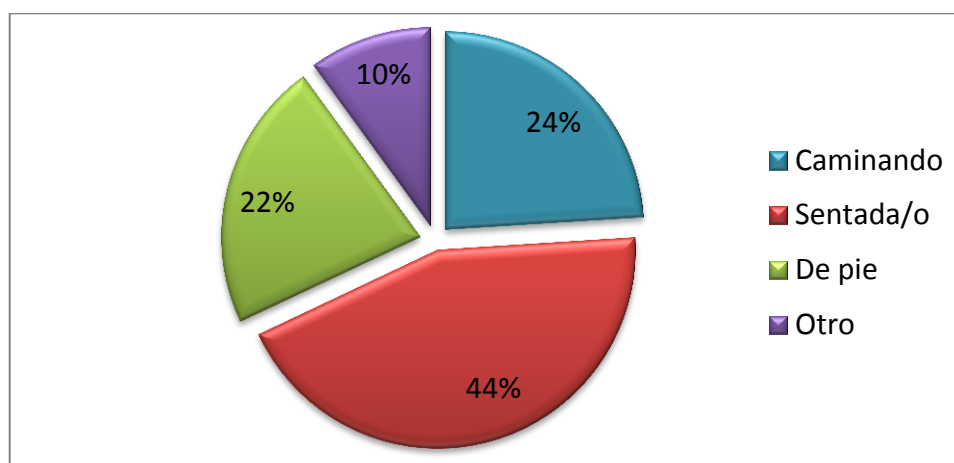
POSICIÓN DURANTE EL TRABAJO	NÚMERO	PORCENTAJE
Caminando	24	24
Sentada/o	44	44
De pie	22	22
Otro	10	10
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía

GRÁFICO N° 20

Posición que pasan en el trabajo los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 20.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

La mayoría de personas encuestadas afirman que la mayor parte del tiempo en su trabajo pasan sentados, ya que su trabajo es de oficina, es decir, frente a su computador, con un horario de ocho horas; mientras que el 10% respondieron otro especificando que la mitad del tiempo pasan sentados y la otra caminando. Dos minutos de movimiento cada hora: éste parece ser el ingrediente secreto para reducir el riesgo de muerte prematura en un 33% en la población general, y ocho puntos (41%) más en pacientes con enfermedad renal crónica.

El médico Simón Ávila indica en el periódico “El Diario” publicado en la provincia de Manabí, que el caminar tiene dos grandes beneficios que se multiplican. El primero es al corazón, explica que cuando una persona camina su corazón se activa, por lo que tiene más fuerza para bombear sangre de manera fluida, lo que mejora la circulación.

TABLA N° 21

Práctica de deporte o actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

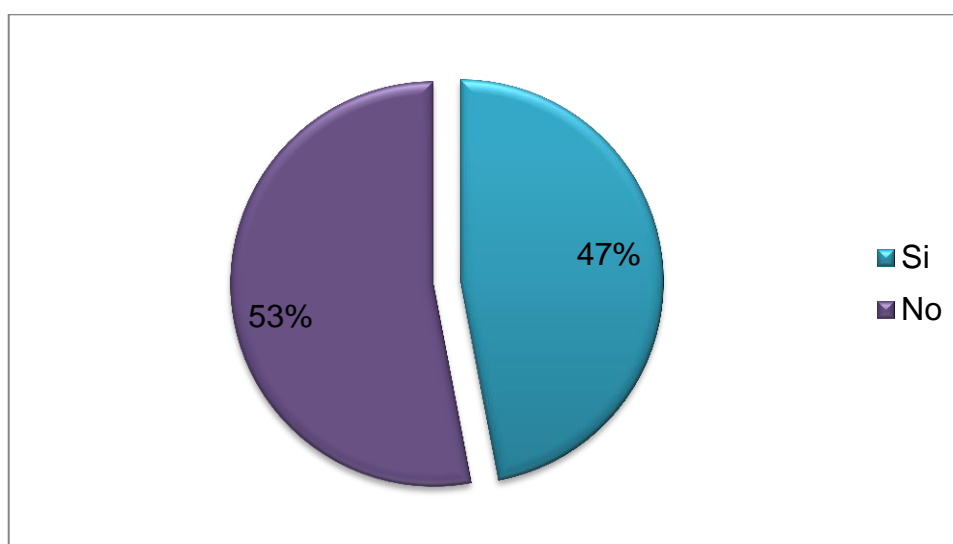
DEPORTE O ACTIVIDAD FÍSICA	NÚMERO	PORCENTAJE
Si	47	47
No	53	53
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 21

Práctica de deporte o actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 21.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 53% de funcionarios administrativos encuestados no realizan actividad física o algún deporte, a pesar de que no les toma mucho tiempo para realizar caminatas, salir con su mascota a pasear, trotar, montar bicicleta, entre otras. Sin embargo el 47% si lo realizan, afirmando los beneficios para la salud, el menor riesgo de tener enfermedades a temprana edad, llevar un hábito de vida saludable conjuntamente de alimentación sana, conservando en equilibrio su estado físico, mental, social.

TABLA N° 22

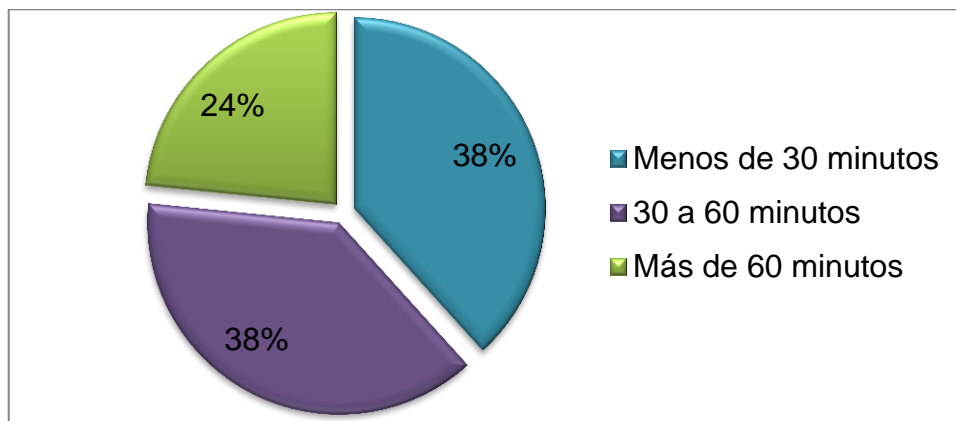
Horas al día que practican deporte o actividad física los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

HORAS	NÚMERO	PORCENTAJE
Menos de 30 minutos	18	38,3
30 a 60 minutos	18	38,3
Más de 60 minutos	11	23,4
TOTAL	47	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 22

Horas al día que practican deporte o actividad física los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 22.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

La actividad física o realizar deporte son elementos básicos de estilos de vida saludables, estos ayudan a mantener el equilibrio biopsicosocial de la persona. De 100 funcionarios administrativos encuestadas 18 personas realizan actividad y/o deporte menos de 30 minutos correspondiendo a cifras de 38%, de la misma manera 18 personas realizan entre 30 a 60 minutos al día. Mientras que en menor porcentaje (24%), 11 funcionarios realizan más de 60 minutos al día, indicando que asisten a gimnasios, salen a caminar o trotar solos o en grupo de familiares o amigos, asisten a bailoterapia.

TABLA N° 23

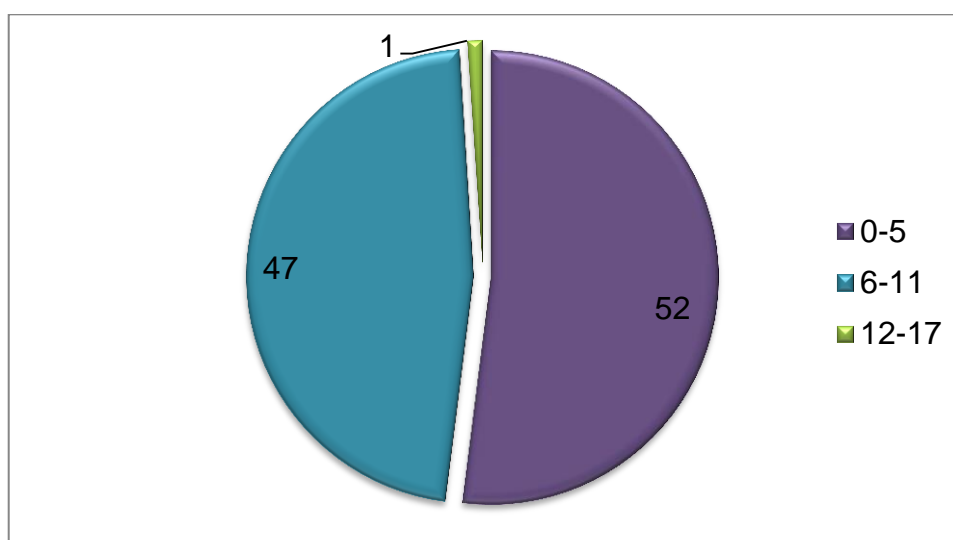
Horas que pasan sentados o acostados los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

Horas	NÚMERO	PORCENTAJE
0-5	52	52
6-11	47	47
12-17	1	1
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía

GRÁFICO N° 23

Horas que pasan sentados o acostados los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 23.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 52% de personas encuestadas mencionan que pasan sentados o acostados entre 0 a 5 horas al día, sin embargo el 1% está sentado más de 12 horas en el día, cabe recalcar que mencionó que su trabajo netamente era en la oficina con horarios rotativos, y continuaba sentado trabajando en casa. Los principales resultados de un estudio realizado en Colombia, muestran que las conductas sedentarias se asocian con mayor riesgo cardiovascular, especialmente en los

factores de riesgo cardiometabólicos, hipertrigliceridemia, obesidad central y obesidad general.

Varias observaciones de corte transversal y longitudinal, indican que el riesgo de padecer enfermedades cardiometabólicas aumenta cuando no se realiza una dosis mínima de actividad física regular.

TABLA N° 24

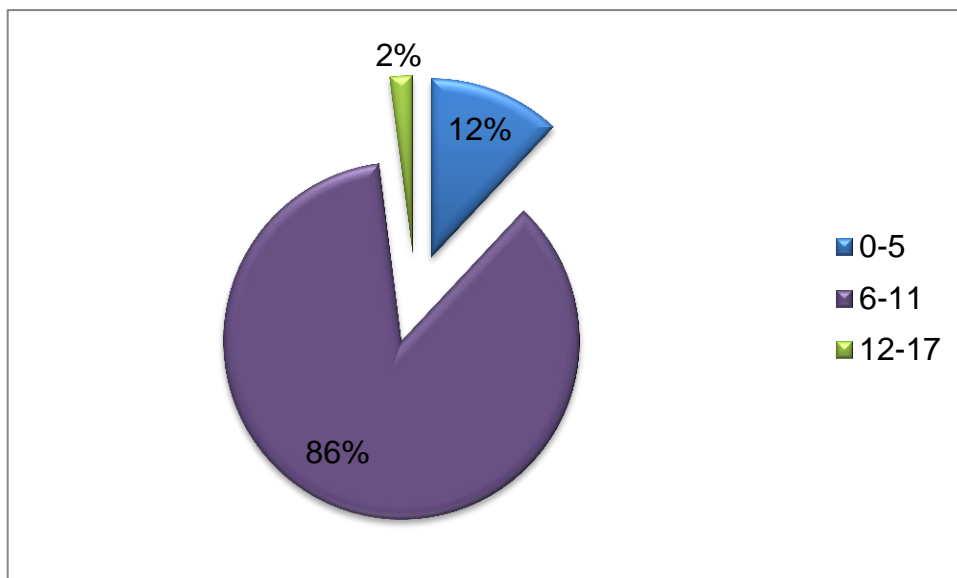
Horas que duermen los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

HORAS DE SUEÑO	NÚMERO	PORCENTAJE
0-5	12	12
6-11	86	86
12-17	2	2
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 24

Horas que duermen los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 24.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Para complicar aún más las cosas, estimulantes como el café y las bebidas energéticas, además del reloj despertador y las luces incluyendo las de los dispositivos electrónicos interfieren con el ritmo circadiano, es decir, el ciclo de vigilia y sueño.

Aunque las y los funcionarios administrativos del HPGDR, reconocen que el dormir está especialmente afectado por el estilo de vida, la salud y situación laboral de cada individuo; un artículo redactado el 10 de febrero del 2015 por la

BBC Mundo (British Broadcasting Corporation), menciona que un panel de expertos en sueño de la National Sleep Foundation (Fundación Nacional del Sueño), un instituto de investigación estadounidense sin fines de lucro con sede en Arlington (Virginia), publicó recomendaciones generales en función de cada edad.

Indican que los adultos más jóvenes de 18 a 25 deben dormir entre 7 a 9 horas al día, y no menos de 6 ni más de 10 a 11. Mientras que los adultos de 26 a 64 tienen que dormir entre 7 y 9 horas, aunque no siempre lo puedan lograr. Y lo saludable que deben dormir los adultos mayores de 65 años, es entre 7 a 8 horas al día.

Los expertos también ofrecieron una serie de consejos para lograr un sueño saludable como mantener un horario de sueño, practicar una rutina para dormir relajado, hacer ejercicio físico a diario, asegurar condiciones ideales de temperatura, ruido y luz en el dormitorio, dormir en un colchón y una almohadas cómodos, tener cuidado con el alcohol y la cafeína, apagar los aparatos electrónicos antes de acostarse.

TABLA N° 25

Incluir en un programa de actividad física y recreación a los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.

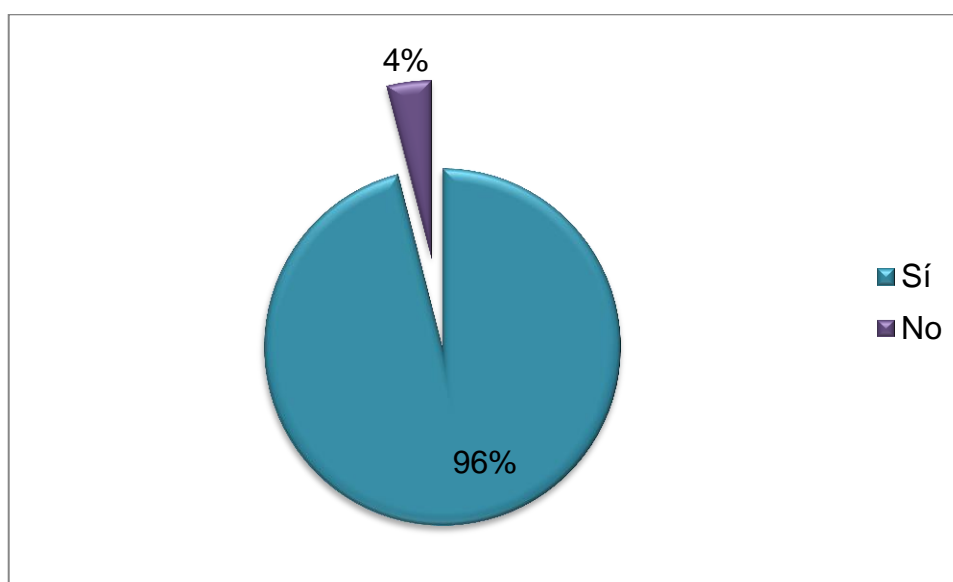
PROGRAMA	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	96	96
No	4	4
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 25

Incluir en un programa de actividad física y recreación a los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.



Fuente: Tabla N° 25.

Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

El 96% de funcionarios administrativos encuestados están dispuestos a incluirse en un programa de actividad física y recreación, de hecho al participar activamente en un grupo así beneficia a su salud integral, mejorando así su hábito y estilo de vida. No obstante el 4% no están de acuerdo en pertenecer a un programa de actividad física y recreación, mencionado que no tienen tiempo por el trabajo no les permite desempeñar otras actividades.

TABLA N° 26

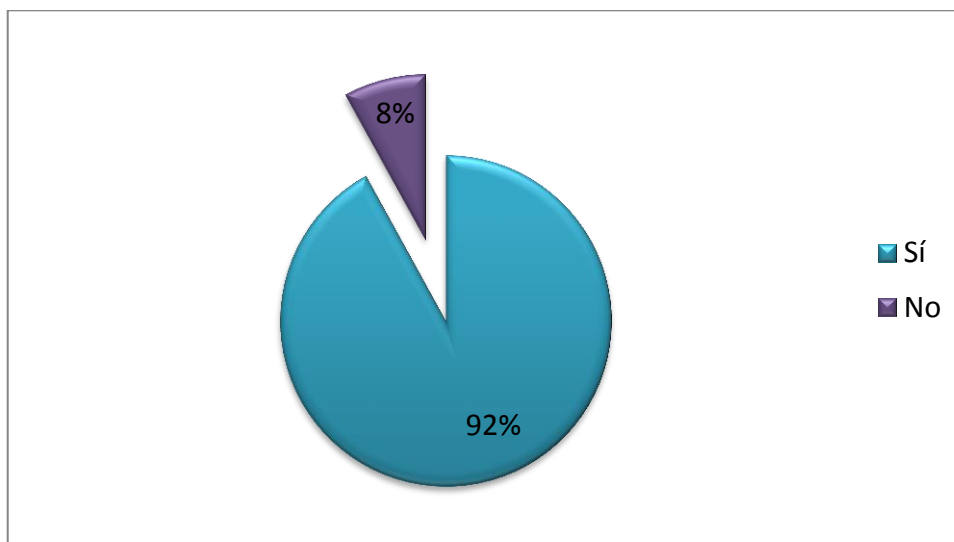
**Modificar el hábito de vida de los funcionarios administrativos del
HPGDR. 2015.**

HÁBITO DE VIDA	NÚMERO	PORCENTAJE
Sí	92	92
No	8	8
TOTAL	100	100

Fuente: Encuesta dirigida a las y los funcionarios administrativos del HPGDR.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

GRÁFICO N° 26

**Modificar el hábito de vida de los funcionarios administrativos del
HPGDR. 2015.**



Fuente: Tabla N° 26.
Elaborado por: Lucía Carolina Chávez Mejía.

Evitar el sedentarismo y realizar ejercicio físico frecuentemente contribuyen a un mejor control de ciertas enfermedades como la diabetes, hipertensión, dislipidemias además de mejorar la circulación sanguínea. Todo esto, junto con una dieta hipocalórica, en otras palabras una dieta baja en calorías contribuye a la pérdida saludable de peso. El 92% de funcionarios administrativos encuestados están de acuerdo en modificar su hábito de vida, mientras que el 8% no quiere modificar sus hábitos.

PROPUESTA EDUCATIVA

I. DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN

FASE 3 DEL MODELO PRECEDE

FACTORES DE PREDISPOSICIÓN

FACTORES	POSITIVO	NEGATIVO
CONOCIMIENTO	<ul style="list-style-type: none">• El 78% conoce los Problemas de salud diagnosticados.• El 91% conoce el dolor o molestias después de realizar actividad física.• El 96% conoce los mareos o pérdida de conocimiento.• El 87% conocela definición de sedentarismo.• El 71% conoce los beneficios de realizar actividad física.• El 75% conoce las consecuencias de no realizar actividad física.	<ul style="list-style-type: none">• Desconocen el problema óseo o articular que prohíba realizar deporte o actividad física.• Problemas de salud durante el último mes.• El 69% desconoce la definición de enfermedades cardiometabólicas.• El 75% desconoce la clasificación de enfermedades cardiometabólicas.
PRÁCTICAS	<ul style="list-style-type: none">• Realizar actividad física o deporte.	<ul style="list-style-type: none">• Consumo de tabaco.• Consumo de bebidas

	<ul style="list-style-type: none"> • Horas al día que hace actividad física o deporte. • Horas de que duerme. • Incluirse en programa de actividad física y recreación. • Modificar el hábito de vida. 	<p>alcohólicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posición durante el trabajo. • Horas que pasa sentada o acotada.
--	--	---

FACTORES FACILITADORES

FACTORES	POSITIVO	NEGATIVO
Disponibilidad de recursos	Tienen recursos para pagar consultas privadas	_____
Accesibilidad de servicios	Todos tienen Seguridad Social	_____
Leyes comunitarias y/o gubernamentales	La Constitución del Ecuador	_____

FACTORES DE REFUERZO

ACTITUDES DE LAS PERSONAS INFLUYENTES:	POSITIVO	NEGATIVO
Familia	La mayoría de funcionarios administrativos tienen a su familia cerca de ellos, mencionan que tienen el apoyo incondicional para prevenir enfermedades.	Son Sedentarias las Madres Malos estilo de vida

DATOS INFORMATIVOS DEL PROGRAMA

- **TÍTULO**

Propuesta Educativa para prevenir enfermedades cardiometabólicas en los funcionarios de la Unidad Administrativa del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Provincia de Chimborazo. 2015.

- **PARTICIPANTES**

Las y los funcionarios administrativos del Hospital Provincial General Docente Riobamba.

- **RESPONSABLE**

Lucía Carolina Chávez Mejía.

1. JUSTIFICACIÓN

El mundo laboral ha cursado una transformación importante últimamente en nuestro contexto sociocultural. Así, los nuevos requerimientos y el desajuste entre las exigencias del lugar de trabajo y las posibilidades de rendimiento de cada funcionario han producido la aparición de nuevos riesgos para la salud. Según la observación de campo realizada, las y los funcionarios de la Unidad Administrativa del Hospital Provincial General Docente Riobamba (HPGDR) manifiestan agotamiento mental, que se asocia significativamente con la percepción de la condición de trabajo estresante y poco gratificante, así como con una variedad de otros comportamientos negativos incluyendo tardanzas, enfermedades físicas, ausentismo, insatisfacción en el trabajo, el uso de medicamentos

tranquilizantes, existencia de enfermedades cardiometabólicas, sedentarismo, entre otros.

El problema que se abordará con las intervenciones educativas será viable para las y los funcionarios del HPGDR, tiene la finalidad de elevar el grado de conocimiento, actitudes y prácticas disminuir el impacto del sedentarismo, con el uso de terapias, ejercicios específicos para reducir esta problemática, y así obtener un equilibrio en la salud, de manera explícita y dinámica con contenidos específicos en cuanto a la prevención, para así construir espacios de diálogo y práctica; creando confianza e interacción para que cada uno de los participantes se conciencie en equilibrar su salud.

2. OBJETIVOS

A. GENERAL

Incrementar el nivel de conocimientos sobre las Enfermedades Cardiometabólicas y la práctica de actividad física en los funcionarios administrativos para modificar hábitos de vida y prevenir enfermedades, Hospital Provincial General Docente Riobamba. 2015.

B. ESPECÍFICOS

- Planificar intervenciones educativas para prevenir enfermedades cardiometabólicas, en los funcionarios administrativos del HPGDR.
- Establecer acciones de educación para la Salud a nivel grupal e individual.
- Diseñar el sistema de evaluación de la propuesta educativa.

C. META

- Tener la participación del 80% de las y los funcionarios administrativos.
- Que el 75% de funcionarios administrativos conozcan sobre las Enfermedades Cardiometabólicas.
- Incrementar en un 30% la práctica de actividad física o deporte en las y los funcionarios administrativos.

3. SELECCIÓN DE RECURSOS

TIPOS DE RECURSOS	CONSIDERACIONES PARA PLANEAR Y EVALUAR UN PROGRAMA
1. Presupuesto	Se necesita aproximadamente 160,00 dólares, para realizar este programa educativo.
2. Recursos Humanos	Investigadora del programa educativo.
3. Infraestructura	Las actividades se pueden realizar en el aula de docencia del HPGDR.
4. Materiales	Ayuda audiovisual e impresos que ayudan al aprendizaje.
5. Equipos	Equipos audiovisuales proporcionados por la unidad de docencia, como computadora, infocus, pantalla para proyección de infocus.
6. Tiempo	Una hora a la semana por dos meses.
7. Conocimientos	Definición y clasificación de enfermedades cardiometabólicas.

4. PLAN DE ACCIÓN

PLAN DE ACCIÓN				
ACTIVIDAD	FECHA	RECURSOS	RESPONSABLE	CRITERIOS DE RESULTADO
PEDIR AUTORIZACIÓN AL HOSPITAL	20 de mayo de 2015	Humano Material • Oficio Transporte	• Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación	Contar con el 75% apoyo de las autoridades del HPGDR.
APLICACIÓN DE ENCUESTAS	15 de junio de 2015 a 29 de junio de 2015	Humano Material • Encuestas Transporte	• Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación	90% de encuestas aplicadas
DETECCIÓN DE NECESIDADES DE CAPACITACIÓN	30 de junio de 2015	Humano Tecnológicos • Computadora	• Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios	80% de necesidades de capacitación identificadas

DISEÑAR EL PROGRAMA	15 de julio de 2015	Humano Tecnológicos • Computadora	• Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación	100% del programa diseñado
ELABORAR INTERVENCIONES EDUCATIVAS	22 de julio de 2015	Humano Tecnológicos • Computadora	• Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación	75% de intervenciones educativas elaboradas
ELABORAR CARTELERAS	24 de julio de 2015	Humano Tecnológicos • Computadora	• Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación	.75% de Carteleras elaboradas
CONSEJERIA	Meses de julio y agosto	Humano Tecnológicos • Computadora	• Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación	50% de consejería brindada.

DISEÑAR EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	26 de julio de 2015	Humano Tecnológicos <ul style="list-style-type: none"> • Computadora 	<ul style="list-style-type: none"> • Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación 	75% de indicadores elaborados
3 TALLERES EDUCATIVOS	Nueve días de intervenciones educativas.	Humano Tecnológicos <ul style="list-style-type: none"> • Computadora • Infocus • Refrigerios Transporte	<ul style="list-style-type: none"> • Lucía Carolina Chávez Mejía • Voluntarios de participación 	.75% de talleres ejecutadas

5. METODOLOGÍA

5.1. Localización y duración

La presente propuesta educativa se aplicara a las y los funcionarios administrativos del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Provincia de Chimborazo.

5.2. Población beneficiaria directa

El grupo de estudio estará constituido por 135 funcionarios administrativos del HPGRD.

5.3. Población beneficiaria indirecta

Familia de los funcionarios administrativos.

5.4. Métodos

El método que se aplicará para la ejecución de la capacitación será Activo-Participativo.

5.5. Técnicas

5.5.1. Técnica participativa.

5.5.2. Lluvia de ideas.

5.5.3. Charla Educativa.

5.5.4. Demostraciones.

5.5.5. Técnicas lúdicas.

5.6. Estrategia metodológica

5.7. A nivel individual

Se aplicar consejería para poder dar atención personalizada a las y los participantes especialmente para orientar el tipo de actividad física que debe desarrollar de acuerdo a su estilo de vida

5.8. A Nivel grupal

Se van aplicar intervención educativa a nivel grupal e individual y vamos a realizar planes de clase y 3 agendas de talleres y como recurso didáctico se va utilizar la cartelera.

5.8.1. Plan de clase N° 1

- Enfermedades cardiometabólicas

5.8.2. Plan de clase N° 2

- Clasificación de las enfermedades cardiometabólicas

5.8.3. Plan de clase N° 3

- Alcohol y tabaco

5.8.4. Plan de clase N° 4

- Alimentación saludable

5.8.5. Plan de clase N° 5

- Actividad física y recreación

PLAN DE CLASE N° 1

Tema: Enfermedades Cardiometabólicas Objetivo: Definir las enfermedades cardiometabólicas Institución: Hospital Provincial General Docente Riobamba				Fecha: Hora: Duración: 60 minutos	
N° participantes: 135 funcionarios administrativos.		Audiencia: funcionarios administrativos del HPGDR.		Responsable: Lucía Carolina Chávez Mejía.	
CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
	Presentación Dinámica: “Caramelo”	15 min.	Técnica rompe hielos	Humano Lucía Chávez. Funcionarios administrativos.	
Introducción Enfermedades cardiometabólicas.	Video con fotos narradas “Enfermedades Cardiometabólicas”	6 min.	Técnica video-foro	Tecnológicos Infocus	Preguntas y respuestas sobre los temas expuestos.

<p>Definición de enfermedades cardiometabólicas.</p> <p>Consecuencias de las enfermedades cardiometabólicas.</p> <p>Prevenir las enfermedades cardiometabólicas.</p>	<p>Intervención educativa</p> <p>PowerPoint</p>	<p>30 min</p>	<p>Técnica expositiva</p>	<p>Computadora</p> <p>Material audiovisual</p> <p>Materiales</p> <p>Marcador</p> <p>Borrador</p>	
	<p>Evaluación</p>	<p>9 min</p>		<p>Material</p> <p>Test</p>	<p>Evaluación final mediante un test de conocimientos.</p>

PLAN DE CLASE N° 2

Tema: Clasificación de las enfermedades cardiometabólicas Objetivo: Identificar signos y síntomas de las enfermedades cardiometabólicas Institución: Hospital Provincial General Docente Riobamba				Fecha: Hora: Duración: 60 minutos	
N° participantes: 135 funcionarios administrativos.		Audiencia: funcionarios administrativos del HPGDR.		Responsable: Lucía Carolina Chávez Mejía.	
CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
	Presentación Dinámica: “El rey de los elementos”	15 min.	Técnica rompe hielos	Humano Lucía Chávez. Funcionarios administrativos.	
Hipertensión arterial ► Definición ► Causas ► Síntomas	Presentación de los temas Preguntas de introducción	40 min	Técnica lluvia de ideas Técnica expositiva	Tecnológicos Infocus Computadora Material audiovisual	Participación de las y los funcionarios administrativos.

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Diagnóstico (Pruebas exámenes) ▶ Tratamiento ▶ Prevención <p style="text-align: center;">Diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Definición ▶ Causas ▶ Síntomas ▶ Diagnóstico (Pruebas exámenes) ▶ Tratamiento ▶ Prevención <p style="text-align: center;">Dislipidemias</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Definición ▶ Causas ▶ Síntomas ▶ Diagnóstico 	y	<p>¿Conocen cuáles son las enfermedades cardiometabólicas?</p> <p>¿Qué es la Hipertensión Arterial?</p> <p>¿Qué es la diabetes?</p> <p>¿Qué son las dislipidemias?</p> <p style="text-align: center;">Desarrollo de los temas</p> <p style="text-align: center;">Presentación y análisis de un video</p> <p>“Enfermedades cardiometabólicas”</p>			<p style="text-align: center;">Materiales</p> <p style="text-align: center;">Marcador</p> <p style="text-align: center;">Borrador</p>	
--	---	--	--	--	--	--

(Pruebas y exámenes) ▶ Tratamiento ▶ Prevención					
	Evaluación	5 min		Material Test	Evaluación final mediante un test de conocimientos.

PLAN DE CLASE N° 3

Tema: Alcohol y tabaco Objetivo: Reconocer las consecuencias del consumo de alcohol y tabaco. Institución: Hospital Provincial General Docente Riobamba				Fecha: Hora: Duración: 60 minutos	
N° participantes: 135 funcionarios administrativos.		Audiencia: funcionarios administrativos del HPGDR.		Responsable: Lucía Carolina Chávez Mejía.	
CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
	Presentación Dinámica: "El teléfono descompuesto"	15 min.	Técnica rompe hielos	Humano Lucía Chávez. Funcionarios administrativos.	
Alcoholismo y tabaquismo ► Definición ► Causas ► Síntomas	Presentación de los temas Desarrollo de los temas Presentación y análisis de un	40 min	Técnica expositiva	Tecnológicos Infocus Computadora Material audiovisual	Preguntas y respuestas.

<ul style="list-style-type: none"> ▶ Predisposición genética ▶ Tipos ▶ Efectos agudos y crónicos del consumo ▶ Impacto social ▶ Datos y cifras ▶ Ayuda para recuperación 	video			Materiales Marcador Borrador	
	Evaluación	5 min		Material Test	Evaluación final mediante un test de conocimientos.

PLAN DE CLASE N° 4

Tema: Alimentación saludable Objetivo: Identificar los alimentos saludables. Institución: Hospital Provincial General Docente Riobamba				Fecha: Hora: Duración: 60 minutos	
N° participantes: 135 funcionarios administrativos.		Audiencia: funcionarios administrativos del HPGDR.		Responsable: Lucía Carolina Chávez Mejía.	
CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
	Presentación Dinámica: "Pictionary"	15 min.	Técnica rompe hielos	Humano Lucía Chávez. Funcionarios administrativos.	
Alimentación saludable Alimentación para personas hipertensas Alimentación para	Presentación de los temas Preguntas de introducción: ¿Qué tipo de alimentación debe tener una persona?	35 min	Técnica expositiva	Tecnológicos Infocus Computadora Material audiovisual	Participación de las y los funcionarios administrativos.

<p>personas con diabetes</p> <p>Alimentación para personas con dislipidemias</p> <p>Consejos para cocinar adecuadamente</p> <p>Calcular la sal y el azúcar que debe consumir cada persona al día</p>	<p>¿Qué alimentos deben evitar?</p> <p>Desarrollo de los temas</p> <p>Presentación y análisis de un video</p>			<p>Materiales</p> <p>Marcador</p> <p>Borrador</p>	
	<p>Evaluación</p>	<p>10 min</p>		<p>Material</p> <p>Test</p>	<p>Evaluación final mediante un test de conocimientos.</p>

PLAN DE CLASE N° 5

Tema: Actividad física y recreación. Objetivo: Practicar algún tipo de actividad física o/y deporte. Institución: Hospital Provincial General Docente Riobamba				Fecha: Hora: Duración: 60 minutos	
N° participantes: 135 funcionarios administrativos.		Audiencia: funcionarios administrativos del HPGDR.		Responsable: Lucía Carolina Chávez Mejía.	
CONTENIDO	ACTIVIDADES	TIEMPO	TÉCNICA	RECURSOS	EVALUACIÓN
	Presentación Dinámica: “Tingo Tango”	15 min.	Técnica rompe hielos	Humano Lucía Chávez. Funcionarios administrativos.	
Actividad Física ► Efectos ► Beneficios ► Consecuencias de la inactividad física ► Actividades	Presentación de los temas Preguntas de introducción: ¿Qué es la actividad física?	35 min	Técnica expositiva	Tecnológicos Infocus Computadora Material audiovisual	Preguntas y respuestas.

recomendadas según la edad	<p>¿Qué actividad se puede hacer en la oficina?</p> <p>Desarrollo de los temas</p> <p>Presentación y análisis de un video</p>			<p>Materiales</p> <p>Marcador</p> <p>Borrador</p>	
	Evaluación	10 min		<p>Material</p> <p>Test</p>	Evaluación final mediante un test de conocimientos.

6. SISTEMA DE EVALUACIÓN

a. Proceso

Para establecer el desarrollo eficiente del programa se va aplicar una evaluación de proceso en base a los siguientes criterios de evaluación:

ACTIVIDADES	RESULTADO ESPERADO	RESULTADO ALCANZADO
DISEÑAR EL PROGRAMA	100% del programa diseñado	
ELABORAR INTERVENCIONES EDUCATIVAS	75% de intervenciones educativas elaboradas	
ELABORAR CARTELERAS	.75% de Carteleras elaboradas	
CONSEJERÍA	50% de consejería brindada.	
DISEÑAR EL SISTEMA DE EVALUACIÓN DEL PROGRAMA	75% de indicadores elaborados	
3 TALLERES EDUCATIVOS	.75% de talleres ejecutados	

Se aplicaran como herramientas de evaluación

- Reuniones de trabajo de equipo.
- Realizar informes post–eventos.
- Elaboración de informes mensuales de avance del plan de acción.

b. Sumativa

Para la evaluación sumativa se aplicara la encuesta CAP para identificar la efectividad para establecer si se cumplió o no el objetivos general planteado un mes despuésfinalizado el programa. (Ver Anexo N° 4)

c. Impacto

El impacto se va establecer midiendo el nivel sedentarismo de los investigados y verificando la disminución de este problema. Seis meses después de finalizado el programa educativo.

VI. CONCLUSIONES

- Se pudo establecer las características sociodemográficas de las y los funcionarios administrativos, identificando la edad de mayor proporción de los investigados fue 42 a 52 años, y el sexo predominante fue el femenino, referente al estado civil la mayoría es casado/a.
- Las y los funcionarios investigados confirman un nivel de conocimientos inadecuados (69%), acerca de las enfermedades cardiometabólicas, causas y consecuencias; y así como los beneficios de actividad física a su salud.
- Con respecto a la práctica de actividad física o deporte de las y los funcionarios se establece que el 53% de los investigados son sedentarios, lo cual es preocupante porque poseen riesgo alto de tener alguna de las enfermedades cardiometabólicas a este resultado se suma a una alimentación no saludable.
- Se determina que los problemas de salud que aquejan con mayor frecuencia a las y los funcionarios administrativos son las dislipidemias, de allí que manifiestan el criterio de participar en el programa educativo, para modificar sus hábitos de vida.
- Se diseñó el programa en base al diagnóstico educativo en donde se rebeló los factores facilitadores, protectores y refuerzo que inciden en el sedentarismo para garantizar la efectividad del programa.

VII. RECOMENDACIONES

- Gestionar apoyo necesario y facilidades en el HPGDR para desarrollar temas de prevención de enfermedades, ya que por el horario de trabajo el exceso del mismo la mayoría de las y los funcionarios llegan a su hogar, agotados físico y mental, en consecuencia no les permite practicar deporte.
- Después de la investigación realizada es necesario coordinar acciones entre la ESPOCH y el HPGDR para ejecutar intervenciones educativas en salud, para promocionar, prevenir enfermedades en grupos vulnerables a través de convenios interinstitucionales.
- A la Escuela motivar a los estudiantes a realizar este tipo de investigaciones para aportar con datos epidemiológicos locales sobre los diversos problemas de enfermedades no transmisibles como son las enfermedades cardiometabólicas y plantear estrategias de promoción y educación para la salud que impacten en los estilos de vida y la calidad de vida de la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Acanda, Alina. Best, Aleida.** La bailatorapia eje de motivación, al ritmo de la música. 2011. [En línea].
<http://www.efdeportes.com>
2014-11-19. (12)
2. **Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador.** Constitución de la República del Ecuador. Quito: s.n. 2007. [En línea].
www.salud.gob.ec
2014-11-19. (1)
3. **Colegio Virgen de Europa, Cve.** Salud y Enfermedad. [En línea].
18 de Agosto de 2014.
<http://www.colegiovirgendeeuropa.com>
2014-11-19. (6)
4. **Ecuador: Instituto Nacional De Estadísticas y Censos.** Anuario de Nacimientos y Defunciones 5 de Septiembre de 2014. [En línea].
<http://www.ecuadorencifras.gob.ec/>
2014-11-19. (2)
5. **Ecuador: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos.** Primer capítulo de una encuesta referente a la salud nutricional. [En línea]. 18 de Diciembre de 2014.
www.ecuadorencifras.gob.ec
2014-11-19. (3)
6. **Fundación Wikipedia, Inc.** Sedentarismo. [En línea].
<https://es.wikipedia.org/>

2014-11-19. (9)

7. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Misión y

visión. [En línea].

<http://hospitalriobamba.gob.ec>

2014-12-10. (17)

8. Hospital Provincial General Docente Riobamba. Revista

Médica Hospital Policlínico. 1994. Volumen 4. Imprenta Edicentro.

Pag. 5.

2014-11-20. (15)

9. Martín , Sebastián. Sánchez, María José. Adelgazar saludablemente y

para siempre. San Vicente: Editorial Club Universitario.

2014-11-19. (11)

10. Ministerio de Salud Pública. Estatuto Orgánico de Gestión

Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud

Pública. Ecuador. 2012. [En línea]

file:///F:/estatuto_de_hosp_acuerdo%202012.pdf

2014-12-10. (16)

11. Organización Mundial de la Salud. Preguntas más frecuentes,

definición de Salud. Agosto 2014. [En línea].

<http://www.who.int>

2014-11-19. (5)

12. Organización Mundial de la Salud. Por Tu Salud Muevete. 2003.

[En línea].

<http://www.who.int>

2014-11-19. (4)

- 13. Salabert, Eva.** Web Consultas. Tu centro médico online. [En línea]. 12 de Mayo de 2011.

<http://www.webconsultas.com>

2014-11-19. (10)

- 14. Sambrano, Jazmín.** Hacer dieta engorda. Venezuela: Alfadil ediciones. 2006.

2014-11-19. (12)

- 15. Tortora, Gerard. Derrickson, Bryan.** Principios de Anatomía y Fisiología. México D.F: Editorial Médica Panamericana S.A. 2008.

2014-11-19. (7)

- 16. University of Maryland Baltimore Washington Medical Center.**

Cardiopathy. [En línea]. 14 de Noviembre de 2010.

<http://www.mybwmc.org>

2014-11-19. (8)

- 17. Wiki How.** Como hacer ejercicios mientras está frente a la computadora.

[En línea]. 28 de Diciembre de 2014.

<http://es.wikihow.com>

2014-11-20. (14)

IX. ANEXOS

ANEXO 1

**AUTORIZACIÓN PARA EL USO DE INSTALACIONES Y OBTENCIÓN DE
INFORMACIÓN**

ANEXO 2

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ENCUESTA

Estoy llevando a cabo una encuesta para conocer algunos aspectos sobre sus hábitos y enfermedades que usted podría tener, su participación en esta encuesta es voluntaria, toda información que me proporcione es confidencial y su uso será con fines de estudio.

INSTRUCTIVO: Marque con una X la respuesta que elija, solo puede marcar una respuesta en cada literal, toda información será confidencial y no le quitara mucho tiempo, gracias.

Datos de identificación				
1. Edad: _____	2. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	3. Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Ninguna	4. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltera/o <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Divorciada/o <input type="checkbox"/> Viuda/o <input type="checkbox"/> Unión Libre	
Condición Laboral				
5. Horas de trabajo: <input type="checkbox"/> Menor a 8 Horas <input type="checkbox"/> Mayor a 8 Horas <input type="checkbox"/> 8 Horas	6. Señale los días en los que usted regularmente trabaja: <input type="checkbox"/> Lunes a Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Todos los anteriores			
Información Médica				
7. ¿Usted fuma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	8. ¿Consumo bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
			Sí	No
9. Ha sido diagnosticada/o con algunos de los siguientes problemas de salud				
a. Problemas del corazón				
b. Obesidad				
c. Diabetes				
d. Hipertensión Arterial				
e. Triglicéridos alto				
f. Colesterol alto				
10. ¿Suele tener dolor o algún tipo de molestia en:				
a. Pecho				
b. Garganta				
c. Mandíbula				
d. O brazo izquierdo				
11. ¿Suele tener mareos o ha perdido alguna vez el conocimiento?				
12. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene algún problema óseo o articular,				

por ejemplo, artrosis que se haya agravado con el ejercicio o que pudiera empeorar con éste?			
13. ¿Ha notado durante el último mes alguno de estos síntomas?			
a. Sensación de falta de aire en reposo o con un esfuerzo muy suave			
b. Necesidad de dormir con más de una almohada por fatiga			
c. Que se despierte por la noche con fatiga			
d. Hinchazón de los tobillos			
e. Palpitaciones o taquicardias			
f. Dolor de aparición brusca en alguna pierna cuando camina una cierta distancia			
g. Fatiga o sensación de falta de aire de forma desproporcionada con las actividades de la vida cotidiana			
14. ¿Conoce que son las enfermedades cardiometabólicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	15. ¿Cuáles son las enfermedades cardiometabólicas? <input type="checkbox"/> a. Diabetes, hipertensión, dislipidemias <input type="checkbox"/> d. Hipertensión, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal <input type="checkbox"/> c. Dolor de cabeza, mareos, dislipidemias		
Actividad Física			
16. ¿Conoce qué es el sedentarismo? <input type="checkbox"/> a. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos. <input type="checkbox"/> b. Es la falta de actividad física regular. <input type="checkbox"/> c. Es la actitud del sujeto que lleva una vida activa.	17. Sabe los beneficios de realizar actividad física <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
18. Sabe las consecuencias de no realizar actividad física <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	19. ¿En qué posición pasa usted la mayor parte del día durante su trabajo? <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Sentada <input type="checkbox"/> De pie		
20. ¿Hace deporte o actividad física? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	21. ¿Cuántas horas al día hace usted deporte o actividad física? <input type="checkbox"/>		
22. ¿Cuándo no está dormido/a cuantas horas al día pasa sentado/a o acostado/a? <input type="checkbox"/>	23. ¿Cuántas horas duerme? <input type="checkbox"/>		
24. Le gustaría incluirse en un programa de actividad física y recreación <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	25. Le gustaría modificar su estilo de vida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

GRACIAS POR SU ATENCIÓN

ANEXO 3

SISTEMA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS O ENCUESTAS

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE PROMOCIÓN Y CUIDADOS DE LA SALUD

ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS

Nombre del experto.....

Ocupación.....

Institución.....

INSTRUCTIVO

1. El documento que aparece en la primera parte constituye la primera versión de la encuesta para identificar los conocimientos, sobre Enfermedades Cardiometabólicas en donde aparecen los ítems a evaluar.
2. La encuesta consta de características socio demográfico, conocimientos, prácticas.
3. Cada pregunta se evaluara según los siguientes criterios:
 - Claridad de estructura.-Si la pregunta se expresa claramente y tiene coherencia.
 - Justificación de la información.- Si se justifica la inclusión de la pregunta para medir el campo a la variable.

- Razonable y comprensible.- Si se entiende la pregunta en relación a lo que se pretende medir.
 - Importancia de la información.- Si partir de las respuestas se puede obtener información que ayude a cumplir con los objetivos de la investigación.
4. Se debe asignaren el formulario la validez adjunto a un valor de acuerdo a la siguiente escala.

BIEN = 3 REGULAR = 2 MAL = 1

Si usted considera que algo debería modificarse o añadirse, favor indicarlo en observaciones.

TABLA N. 1

Distribución de las preguntas de la encuesta, para la validación según los criterios de Moriyama.

VARIABLES	CRITERIOS DE MORIYAMA												OBSERVACIONES
	CLARIDAD DE LA ESCRITURA			JUSTIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			RAZONABLE Y COMPRENSIBLE			IMPORTANCIA DE LA INFORMACIÓN			
Características Generales	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Mal	Bien	Regular	Malo	
Características demográficas													
1													
2													
3													
4													
5													
6													
Conocimientos													
10													
11													

12													
13													
14													
Prácticas													
8													
9													
19													
20													
21													
22													
23													
24													

OBSERVACIONES:

.....

.....

**SISTEMA DE CALIFICACIÓN DE LA ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS
SOBRE EL “DISEÑO DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA PARA PREVENIR
ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS EN LOS TRABAJADORES DE
LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL
DOCENTE RIOBAMBA. PROVINCIA DE CHIMBORAZO. 2015.”**

Para la pregunta número (15) la respuesta es el literal (a)

Para la pregunta número (16) la respuesta es el literal (b)

ANEXO 4

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO FACULTAD DE SALUD PÚBLICA ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ENCUESTA MODIFICADA

Estoy llevando a cabo una encuesta para conocer algunos aspectos sobre sus hábitos y enfermedades que usted podría tener, su participación en esta encuesta es voluntaria, toda información que me proporcione es confidencial y su uso será con fines de estudio.

INSTRUCTIVO: Marque con una **X** la respuesta que elija, toda información será confidencial y no le quitara mucho tiempo, gracias.

Datos de identificación			
1. Edad: _____	2. Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> H	3. Nivel de Instrucción: <input type="checkbox"/> Básica <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Posgrado <input type="checkbox"/> Ninguna	4. Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltera/o <input type="checkbox"/> Casada/o <input type="checkbox"/> Divorciada/o <input type="checkbox"/> Viuda/o <input type="checkbox"/> Unión Libre
Condición Laboral			
5. Horas de trabajo: <input type="checkbox"/> Menor a 8 Horas <input type="checkbox"/> Mayor a 8 Horas <input type="checkbox"/> 8 Horas	6. Señale los días en los que usted regularmente trabaja: <input type="checkbox"/> Lunes a Viernes <input type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> Domingo <input type="checkbox"/> Todos los anteriores		
Información Médica			
7. ¿Usted fuma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	8. ¿Consumes bebidas alcohólicas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	Sí	No	No se
9. Ha sido diagnosticada/o con algunos de los siguientes problemas de salud:			
a. Cardiopatía (problemas del corazón)			
b. Obesidad			
c. Diabetes			
d. Hipertensión Arterial			
e. Dislipidemias (triglicéridos, colesterol alto)			
f. Infarto cerebral			
g. Enfermedades del riñón			
10. Después de realizar una actividad física suele tener dolor o algún tipo de molestia en:			
a. Pecho			
b. Garganta			
c. Mandíbula			
d. O brazo izquierdo			
11. ¿Suele tener mareos o ha perdido alguna vez el conocimiento?			

12. ¿Le ha dicho alguna vez un médico que tiene algún problema óseo o articular, por ejemplo, artrosis que se haya agravado con el ejercicio o que pudiera empeorar con éste?				
13. ¿Ha notado durante el último mes alguno de estos síntomas?				
a. Sensación de falta de aire en reposo o con un esfuerzo muy suave				
b. Necesidad de dormir con más de una almohada por fatiga				
c. Que se despierte por la noche con fatiga				
d. Hinchazón de los tobillos				
e. Palpitaciones o taquicardias				
f. Dolor de aparición brusca en alguna pierna cuando camina una cierta distancia				
14. Alguno de sus parientes consanguíneos ha tenido o tiene alguno de los siguientes problemas de salud:				
a. Hipertensión				
¿Quién? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Abuela/o <input type="checkbox"/> Otros				
b. Infarto cardiovascular				
¿Quién? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Abuela/o <input type="checkbox"/> Otros				
c. Infarto cerebral				
¿Quién? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Abuela/o <input type="checkbox"/> Otros				
d. Diabetes				
¿Quién? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Abuela/o <input type="checkbox"/> Otros				
e. Obesidad o sobrepeso				
¿Quién? <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermanos <input type="checkbox"/> Hijos <input type="checkbox"/> Tíos <input type="checkbox"/> Abuela/o <input type="checkbox"/> Otros				
15. ¿Conoce que son las enfermedades cardiometabólicas?		16. ¿Cuáles son las enfermedades cardiometabólicas?		
<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> Diabetes, hipertensión, dislipidemias		
<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Hipertensión, insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal		
		<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza, mareos, dislipidemias		
Actividad Física				
17. ¿Conoce qué es el sedentarismo?		18. Sabe los beneficios de realizar actividad física		
<input type="checkbox"/> a. Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos.		<input type="checkbox"/> a. Disminuye el riesgo de diabetes		
<input type="checkbox"/> b. Es la falta de actividad física regular.		<input type="checkbox"/> b. Disminuye el riesgo de hipertensión		
<input type="checkbox"/> c. Es la actitud del sujeto que lleva una vida activa.		<input type="checkbox"/> c. Disminuye el riesgo de dislipidemias		
		<input type="checkbox"/> d. Ayuda a reducir peso		
		<input type="checkbox"/> e. Mejora el estado de ánimo		
		<input type="checkbox"/> f. Todas las anteriores		
		<input type="checkbox"/> g. No sabe		
19. Sabe las consecuencias de no realizar actividad física		20. ¿En qué posición pasa usted la mayor parte del día durante su trabajo?		
<input type="checkbox"/> a. Aumenta el riesgo de diabetes, hipertensión, dislipidemias		<input type="checkbox"/> Caminando		
<input type="checkbox"/> b. Obesidad		<input type="checkbox"/> Sentada/o		
<input type="checkbox"/> c. Sobrepeso		<input type="checkbox"/> De pie		
<input type="checkbox"/> d. Todas las anteriores		<input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> e. No sabe		Especifique _____		

<p>21. ¿Hace deporte o actividad física? la respuesta es NO pase a la pregunta 23</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>22. ¿Cuántas horas al día hace usted deporte o actividad física?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de 30 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> 30 a 60 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> Más de 60 minutos</p>
<p>23. ¿Cuándo no está dormido/a cuantas horas al día pasa sentado/a o acostado/a?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>	<p>24. ¿Cuántas horas duerme?</p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/></p>
<p>25. Le gustaría incluirse en un programa de actividad física y recreación</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p>26. Le gustaría modificar su hábito de vida</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>

GRACIAS POR SU COOPERACIÓN

ANEXO 5

LISTA DE FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS ENCUESTADOS

N°	NOMBRES	PUESTO INSTITUCIONAL	AREA O UNIDAD
1	Albán Carrasco Juan Carlos	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
2	Alovillo Mosquera Marcia Jannet	Asistente	Unidad Administrativa
3	Altamirano Yánez Raúl Fernando	Analista	Mantenimiento
4	Andino Cadena Patricio Fernando	Analista	Activos Fijos y Bodega
5	Barreno Hernández Jorge Vinicio	Analista	Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación dela Gestión
6	Barreno Moreno Lilian Margoth	Asistente	Activos Fijos y Bodega
7	Barros Macas Carlos Alfredo	Técnico de Mantenimiento	Mantenimiento
8	Basantés García Ana Luisa	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
9	Bayas Vela Sandra Patricia	Analista de Comunicación Social 1	Unidad de Comunicación
10	Benalcázar Calderón Fausto Antonio	Asistente	Unidad de Talento Humano
11	Benalcázar Calderón Yolanda Del Pilar	Asistente	Unidad de Admisiones
12	Benavides Duque Víctor Hugo	Asistente	Unidad de Talento Humano
13	Benítez Chávez María Jaqueline	Asistente	Unidad Administrativa
14	Cabezas Quinga Sandra Lorena	Asistente de Administración de Caja	Administración de Caja
15	Cabezas Villarroel María Elizabeth	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
16	Caguana Gualpa María Emperatriz	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales

17	Caicedo Balseca Libia Soledad	Asistente	Unidad Administrativa
18	Calderón Cervantes Blanca Raquel	Analista	Unidad de Talento Humano
19	Calvopiña Andrade Alexa Lucia	Asistente	Recepción e Información
20	Carrión Salazar Carlos Manuel	Analista	Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
21	Castelo Salazar Ángel Gerardo	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
22	Cevallos Ríos Geovanny Patricio	Analista	Unidad de Admisiones
23	Chávez Brito Carmen Elena	Asistente	Unidad Administrativa
24	Chávez López Ramiro Eduardo	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
25	Chávez Mayorga Mónica Fernanda	Asistente	Contratación Pública
26	Chicaiza Saigua Olga Cecilia	Auxiliar Administrativo de Salud	Unidad de Admisiones
27	Chulli Colcha Mario Cesar	Chofer	Mantenimiento
28	Cifuentes Díaz Susana Alicia	Asistente	Activos Fijos y Bodega
29	Cisneros Palacios Marcia Del Socorro	Auxiliar Administrativo de Salud	Unidad de Admisiones
30	Coral Tapia Cesar Alfredo	Técnico de Mantenimiento	Mantenimiento
31	Coro Vimos María Ángela	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
32	Cuadrado Estrada Luis Alfredo	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
33	Domínguez Brito Patricia Rebeca	Analista	Unidad de Atención al Usuario
34	Duchi Carrillo Omar Geovanny	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
35	Duchicela Hernández Cesar Augusto	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales

36	Erazo Arias Paola Karola	Asistente	Unidad Administrativa
37	España Vela Sofía Isabel	Asistente Administrativo	Unidad Administrativa
38	Esparza Mosquera Luis Ernesto	Analista de Mantenimiento	Mantenimiento
39	Espinoza Sánchez Marcelo Iván	Chofer de Ambulancia	Mantenimiento
40	Freire Vallejo Mirian Del Pilar	Asistente de Admisiones	Unidad de Admisiones
41	Garrido Layedra Fausto Washington	Analista	Mantenimiento
42	González Silva Galo Raúl	Asistente	Mantenimiento
43	Guadalupe Alcocer Carlos Delfín	Técnico de Mantenimiento	Mantenimiento
44	Guadalupe Alcoser Lilia Leonor	Trabajador/a Social 1	Gestión Social
45	Guadalupe Guadalupe Magda Esther	Asistente	Activos Fijos y Bodega
46	Guaila Sagñay Julio Cesar	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
47	Gualpa Calderón Mario German	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
48	Guanoluisa Paca Mónica Lucia	Trabajador/a Social 2	Gestión Social
49	Guevara Salazar Guadalupe	Trabajador/a Social 1	Gestión Social
50	Guilcapi Asqui Ana Lucia	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
51	Haro Haro Julio Egidio	Asistente	Activos Fijos y Bodega
52	Heredia Vizcaino Jaime Rodolfo	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
53	Hidalgo José Antonio	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
54	Huilca Merino Abdón David	Analista	Mantenimiento
55	Jara Samaniego Jaime Rodrigo	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
56	Lara Navarrete Marco Rodrigo	Asistente	Unidad Administrativa

57	Lema Pallmay José Elías	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
58	Lema Rosa María	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
59	Lemache Salcán María Esther	Trabajador/a Social 1	Gestión Social
60	Lluguin Valdiviezo Florinda Elizabeth	Asistente	Unidad Administrativa
61	López Garbay Gustavo Adolfo	Analista Administrativo 3	Unidad Administrativa
62	Luzuriaga Larrea Juan Antonio	Analista	Servicios Generales
63	Maji Chauca Washington	Técnico de Mantenimiento	Mantenimiento
64	Mejía Cáceres Olga Georgina	Analista	Unidad Financiera
65	Mejía Cáceres Sonia Patricia	Analista	Unidad de Admisiones
66	Miranda Martha Laura	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
67	Ochoa Luna Inés Gioconda	Asistente	Presupuesto
68	Oñate Arostegui Pedro Hernán	Analista	Unidad de Talento Humano
69	Oñate Haro Inés María	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
70	Ortiz Rivera Hernán Baltazar	Asistente de Administración de Caja	Administración de Caja
71	Palacios Moyota Leonardo	Chofer	Mantenimiento
72	Paredes Bolaños Beatriz Marina	Analista de Contabilidad	Contabilidad
73	Paredes Villao Ana Isabel	Analista de Nómina	Contabilidad
74	Pazmiño Soliz Carmita Elena	Asistente	Recepción e Información
75	Pillajo Guaraca Ana Lucia	Asistente	Presupuesto
76	Pillajo Tierra Lupe Del Rocío	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
77	Pinto Beltran Jorge Augusto	Asistente	Unidad de Admisiones
78	Proaño Morales Luis Alberto	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales

79	Real Salgado Víctor Iván	Asistente	Unidad de Admisiones
80	Robalino Uvidia Julio Enrique	Técnico de Mantenimiento	Mantenimiento
81	Rodríguez Moncayo Johnny Homero	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
82	Romero Marín Heralda Patricia	Asistente	Activos Fijos y Bodega
83	Salas Mancero Fabiola María	Asistente	Unidad Administrativa
84	Salto Logroño Martha Susana	Analista	Administración de Caja
85	Samaniego Quiguiri José Miguel	Auxiliar Administrativo de Salud	Servicios Generales
86	Santillán Murillo Rodney Orlando	Analista	Unidad De Tecnologías de la Información y Comunicaciones
87	Tacuri Uquillas Fabián Leofres	Educador para la Salud	Educación Y Apoyo
88	Tene Salcán Dioselina Isabel	Asistente de Talento Humano	Unidad de Talento Humano
89	Tixi Cujilema Segundo Gerardo	Asistente	Mantenimiento
90	Torres Méndez Fausto Fernando	Analista	Contratación Pública
91	Torres Salazar Sandra Alicia	Analista	Unidad de Admisiones
92	Tovar Vinueza Carla Verónica	Asistente de Atención al Usuario	Unidad de Atención al Usuario
93	Trujillo Esparza María Isabel	Asistente	Unidad de Admisiones
94	Vaca Escalante Alexandra Jenny	Analista	Contratación Pública
95	Vega Vargas Karina Elizabeth	Analista de Talento Humano	Unidad de Talento Humano
96	Veloz Ponce Luis Fernando	Asesor	Unidad de Asesoría Jurídica

97	Vera Oleas Marco Salvador	Asistente	Unidad de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
98	Vilema Orozco Edison Tomas	Asistente	Mantenimiento
99	Vinueza Jaramillo Luis Aníbal	Mecánico	Mantenimiento
100	Zambrano Allauca Sandra Elizabeth	Asistente de Administración de Caja	Administración de Caja

ANEXO 6

FOTOGRAFÍAS ACERCA DE LA APLICACIÓN DE ENCUESTAS









ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE SALUD PÚBLICA
ESCUELA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

“DISEÑO DE UNA PROPUESTA EDUCATIVA PARA PREVENIR
ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS EN LOS
TRABAJADORES DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA DEL
HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA.
PROVINCIA DE CHIMBORAZO.2015.”

TRABAJO DE TITULACIÓN

Previo a la obtención del título de:

LICENCIADA EN PROMOCIÓN Y CUIDADOS
PARA LA SALUD

LUCÍA CAROLINA CHÁVEZ MEJÍA

RIOBAMBA – ECUADOR

2015

CERTIFICACIÓN

La presente investigación ha sido analizada y revisada por tanto autorizo la presentación de la Tesis, la misma que responde a las normas establecidas a los reglamentos de los títulos y grados de la Facultad de Salud Pública, de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Dra. María de Lourdes Muquinche

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICADO

Los miembros de tesis que el: “Diseño de una propuesta educativa para prevenir enfermedades cardiometabólicas en los trabajadores de la unidad administrativa del Hospital Provincial General Docente Riobamba. Provincia de Chimborazo. 2015.” de responsabilidad de la Srta. Lucía Carolina Chávez Mejía, ha sido revisada y autorizada su publicación.

Dra. María de Lourdes Muquinche

DIRECTORA DE TESIS

Dr. David Orozco

MIEMBRO DE TESIS

Riobamba, 2015

AGRADECIMIENTO

A Dios por saber guiarme y permitir culminar una meta más, por los momentos de triunfo y dificultad los cuales me han enseñado a ser mejor cada día.

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Facultad de Salud Pública, Escuela de Educación para la Salud, por haber proporcionado conocimientos y enseñanzas que son esenciales para desempeñarme como profesional.

A la Dra. María Muquinche, directora de Tesis por compartir su experiencia y guiarme para realizar y culminar con éxito mi proyecto, también por ser más que una profesora una buena amiga.

Agradezco al Hospital Provincial General Docente Riobamba, por abrir sus puertas para poder realizar mi tesis.

A Mily, Marco mis padres y mi querida hermana Mary; que fueron y son un pilar fundamental durante mi vida, gracias por estar siempre e incondicionalmente conmigo en todo momento. Mi gratitud a mis tías, Olgui y Paty por brindarme su apoyo en este proceso.

DEDICATORIA

A Dios por darme la dicha de vivir y poder cumplir mis anhelos, por brindarme salud, protegerme y guiarme en todo momento.

A mis padres por ser las personas que me han acompañado en todos los momentos de mi vida, por su amor, trabajo y sacrificios en todo este tiempo, ya que gracias a ustedes he logrado convertirme en lo que hoy soy y llegar a donde me proponga, son unos excelentes padres. A mi hermana que es mi mejor amiga que me ha brindado su apoyo y amor, al igual que mis queridos sobrinos.

A mi querido amor la persona que ha creído en mis capacidades para culminar cada meta que me he propuesto y ofrecerme su amor absoluto. A mí amado hijito por ser mi apoyo incondicional, la fuente de motivación e inspiración para superarme cada día, y poder luchar para tener un futuro mejor.

RESUMEN

Investigación con diseño descriptivo, de corte transversal, para promover la práctica de actividad física, en una muestra de 100 funcionarios administrativos del Hospital Provincial General Docente Riobamba, en el diseño de una Propuesta Educativa.

Se aplicó una encuesta para identificar las características sociodemográficas, conocimientos y prácticas. El grupo comprendió personas entre veinte y setenta y cuatro años respectivamente. Las cifras de tener enfermedades cardiometabólicas son altas, y revelan una despreocupación de mantener su salud en equilibrio, conocer la importancia de realizar actividad física es fundamental para poder actuar de la forma más adecuada ya que la diabetes y la hipertensión son una de las causas de morbilidad y mortalidad en nuestro país.

Se recomienda que las autoridades que constituyen el Ministerio de Salud Pública conjuntamente con el personal del Hospital Provincial General Docente Riobamba realicen intervenciones de prevención de enfermedades cardiometabólicas en las y los funcionarios, a su vez en la población más vulnerable, mediante la Propuesta Educativa para Prevenir Enfermedades Cardiometabólicas.

ÍNDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	
DEDICATORIA.....	
RESUMEN	
ABSTRACT	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS.....	5
A. GENERAL.....	5
B. ESPECÍFICOS	5
III. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
3.1. Definición de salud.....	6
3.2. Definición de enfermedad	6
3.3. Definición de enfermedades cardiometabólicas.....	6
3.3.1. Hipertensión Arterial	6
3.3.2. Hipertrigliceridemia	6
3.3.3. Hipercolesterolemia	7
3.3.4. Diabetes.....	7
3.3.5. Obesidad	7
3.3.6. Cardiopatía	7
3.4. Definición de sedentarismo.....	8
3.5. Causas de la inactividad física	8

3.6.	Consecuencias	9
3.7.	Prevención	9
3.8.	Actividad física	12
3.9.	Propuesta de ejercicios.....	12
3.9.1.	Ejercicios de acondicionamiento físico	12
3.10.	Marco Institucional.....	17
3.10.1.	Perspectiva Global del Hospital Provincial General Docente Riobamba.....	17
IV.	METODOLOGÍA.....	32
A.	LOCALIZACIÓN Y TEMPORALIZACIÓN	32
B.	VARIABLES	32
1.	Identificación.....	32
2.	Definición.....	32
3.	Operacionalización	33
C.	TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	38
D.	UNIVERSO Y MUESTRA	38
E.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	39
F.	DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTOS.....	39
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	100
IX.	ANEXOS	103

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	Edad de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	41
TABLA N° 2	Sexo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	42
TABLA N° 3	Nivel de instrucción en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	43
TABLA N° 4	Estado civil de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	44
TABLA N° 5	Horas de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	45
TABLA N° 6	Días de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	46
TABLA N° 7	Problemas de salud diagnosticados de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	47
TABLA N° 8	Molestias después de realizar actividad física de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	49
TABLA N° 9	Mareo o pérdida del conocimiento en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	50
TABLA N° 10	Problema óseo o articular diagnosticado por un médico, en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	51
TABLA N° 11	Síntomas durante el último mes en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	52

TABLA N° 12	Parientes consanguíneos con problemas de salud de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	53
TABLA N° 13	Conocimientos sobre la definición de enfermedades cardiometabólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	55
TABLA N° 14	Conocimientos sobre la clasificación de enfermedades cardiometabólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	57
TABLA N° 15	Conocimientos sobre el sedentarismo en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	58
TABLA N° 16	Conocimientos sobre los beneficios de realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	59
TABLA N° 17	Conocimientos sobre las consecuencias de no realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	60
TABLA N° 18	Consumo de tabaco en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	61
TABLA N° 19	Consumo de bebidas alcohólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	63
TABLA N° 20	Posición que pasan en el trabajo los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	64
TABLA N° 21	Práctica de deporte o actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	66

TABLA N° 22	Horas al día que practican deporte o actividad física los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	67
TABLA N° 23	Horas que pasan sentados o acostados los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	68
TABLA N° 24	Horas que duermen los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	70
TABLA N° 25	Incluir en un programa de actividad física y recreación a los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	72
TABLA N° 26	Modificar el hábito de vida de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1	Edad de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	41
GRÁFICO N° 2	Sexo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	42
GRÁFICO N° 3	Nivel de instrucción en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	43
GRÁFICO N° 4	Estado civil de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	44
GRÁFICO N° 5	Horas de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	45
GRÁFICO N° 6	Días de trabajo de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	46
GRÁFICO N° 7	Problemas de salud diagnosticados de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	47
GRÁFICO N° 8	Molestias después de realizar actividad física de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	49
GRÁFICO N° 9	Mareo o pérdida del conocimiento en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	50
GRÁFICO N° 10	Problema óseo o articular diagnosticado por un médico, en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	51
GRÁFICO N° 11	Síntomas durante el último mes en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	52

GRÁFICO N° 12	Parientes consanguíneos con problemas de salud de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	53
GRÁFICO N° 13	Conocimientos sobre la definición de enfermedades cardiometabólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	55
GRÁFICO N° 14	Conocimientos sobre la clasificación de enfermedades cardiometabólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	57
GRÁFICO N° 15	Conocimientos sobre el sedentarismo en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	58
GRÁFICO N° 16	Conocimientos sobre los beneficios de realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	59
GRÁFICO N° 17	Conocimientos sobre las consecuencias de no realizar actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	60
GRÁFICO N° 18	Consumo de tabaco en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	61
GRÁFICO N° 19	Consumo de bebidas alcohólicas en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	63
GRÁFICO N° 20	Posición que pasan en el trabajo los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	64
GRÁFICO N° 21	Práctica de deporte o actividad física en los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	66

GRÁFICO N° 22	Horas al día que practican deporte o actividad física los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	67
GRÁFICO N° 23	Horas que pasan sentados o acostados los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	68
GRÁFICO N° 24	Horas que duermen los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	70
GRÁFICO N° 25	Incluir en un programa de actividad física y recreación a los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	72
GRÁFICO N° 26	Modificar el hábito de vida de los funcionarios administrativos del HPGDR. 2015.....	73

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1	Autorización para el Uso de Instalaciones y Obtención de Información.....	103
ANEXO 2	Encuesta.....	104
ANEXO 3	Sistema de Validación de Instrumentos o Encuestas.....	106
ANEXO 4	Encuesta Modificada.....	111
ANEXO 5	Lista de Funcionarios Administrativos Encuestados.....	114
ANEXO 6	Fotografías acerca de la Aplicación de Encuestas.....	120