

TÍTULO: PREVALENCIA DE LOS FACTORES DE RIESGO DE LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN POBLACION MAYOR DE 14 AÑOS, MIEMBROS DE LA COMUNIDAD INDIGENA AVA GUARANI – ACARAY MI, ALTO PARANÁ

Área temática: Saúde

Coordenador da Ação: Piñanez de Franco, María Concepción¹

Autor: Piñanez de Franco, María Concepción²

RESUMO: Considerando la elevada prevalencia de la Enfermedades Cardiovasculares se decide elaborar un trabajo de investigación en una comunidad indígena, teniendo en cuenta que estas comunidades se encuentran ante nuevo contexto socio económico que influye en sus hábitos de vida.

Objetivo: Identificar los factores de riesgo para las Enfermedades cardiovasculares en los pobladores de la comunidad indígena Acaray mi.

Metodología: Estudio observacional, transversal. El área de estudio estuvo constituido por miembros de la comunidad indígena Ava Guaraní. La recolección de los datos fueron realizadas por los estudiantes del segundo curso de la carrera de Medicina quienes utilizaron una ficha donde constan los indicadores identificados como factores de riesgo. El examen clínico fue realizado por un médico.

Los análisis de laboratorio que se determinaron son glicemia colesterol, triglicéridos, ácido úrico.

Muestra: 87 personas.

Resultados: Prevalencia de la hipertensión arterial es de 9,1% .Prevalencia de la Obesidad 12,6% y de sobrepeso 14,9%.El hábito de fumar es de 31%.El consumo de alcohol es de 28,7%. Alimentación predominante de cereales 52,5% y legumbres 31,2%; consumo excesivo de aceite 76,2%, escaso consumo de frutas 17,5% y verduras 31,2%. Consumo adecuado de proteínas animal 50% El consumo excesivo de sal es de 23,7 %.

La prevalencia de triglicéridos elevados es de 14,2%. Colesterol sanguíneo elevado

¹ Profesor Asistente Cátedra Epidemiología y Ecología. Carrera de Medicina FACISA- UNE



APOIO:



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



en el sexo masculino es 20%. No se constata glicemia elevada.

Más del 50 % de las personas identifican los beneficios del deporte, los efectos de consumo de bebidas alcohólicas, fumar y la causa de sobrepeso.

Menos de 20 % conocen las causas de las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y la diabetes.

Consideraciones finales: Teniendo en cuenta todos los resultados se observan los factores de riesgo aumentados y un escaso conocimiento de los mismos, por lo que es importante implementar medidas para modificarlos, de manera a prevenir las Enfermedades Cardiovasculares

Palavras-chave: Enfermedades cardiovasculares- comunidad indígena -factores de riesgo.

1 INTRODUÇÃO

La extensión universitaria es considerada como una de las funciones esenciales de la Universidad, conjuntamente con la docencia y la investigación, cumpliendo con la función social de contribuir a la mayor y mejor calidad de vida de la sociedad.

La Ley 4995 de la Educación Superior en el Artículo 23 considera a la Extensión universitaria como uno de los fines de las Universidades.

La extensión universitaria realiza acciones en la comunidad, consiguiendo una interacción entre ambas, favoreciendo la formación integral de los estudiantes, obteniendo de esta manera la formación de individuos comprometidos con la sociedad, por lo que está justificado realizar esta actividad, en esta ocasión a través de una investigación que fue ejecutado en el año 2016.

En Alto Paraná, Paraguay, se encuentra asentada la comunidad indígena Ava Guarani en la Colonia Acaray mí, Distrito de Hernandarias en la cual habitan unas 155 familias, todas de la etnia Ava Guarani, con características similares a las demás comunidades indígenas de Latinoamérica, donde los servicios sanitarios son escasos, y no todos los miembros de la comunidad aceptan las posibilidades de



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento
ITAIPU
BINACIONAL

Parque de P&D - Núcleo
de Extensão
das Universidades Públicas
Riopardenses

CO-ORGANIZAÇÃO:

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Praça Nelson de Abreu, 1000

**INSTITUTO
FEDERAL**
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX
Universidade Estadual
de Londrina
Av. Francisco de Assis, 1000

asistencia sanitaria ofrecida por el Ministerio de Salud Pública y otros organismos oficiales, por lo que en muchos casos no se tienen datos precisos sobre la prevalencia de enfermedades la prevalencia de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) y de los factores de riesgo que la condicionan.

Con el afán de contribuir al estudio sobre la prevalencia de los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares en la Comunidad Indígena Ava Guarani, surge esta propuesta, teniendo como principal objetivo identificar en la comunidad a personas con riesgo de desarrollar enfermedades.

Considerando la prevalencia actual aumentada de la Enfermedades Cardiovasculares se decide elaborar un trabajo de investigación en una comunidad indígena, teniendo en cuenta que estas comunidades se encuentran ante un nuevo contexto socio económico que influye en sus hábitos de vida.

Afortunadamente en la mayoría de los casos los factores de riesgo de las ECV pueden modificarse mediante cambios en los hábitos de vida (3).

Población accesible

Pobladores de la Comunidad indígena Acaraymi, de la parcialidad Ava Guarani que se encuentra asentada a 32 kilómetros de la ciudad de Hernandarias, departamento de Alto Paraná, Paraguay. Cuenta con 2.800 hectáreas que fueron compradas por misioneros católicos de la Congregación del Verbo Divino., quienes posteriormente ceden el terreno a la comunidad

Objetivos de investigación

Generales

Identificar los factores de riesgo para las Enfermedades cardiovasculares (ECV) en los pobladores de la comunidad indígena Acaray mi de la parcialidad Ava Guarani.

Específicos

Establecer la prevalencia de los factores de riesgo para desarrollar



APOIO:



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



enfermedades cardiovasculares.

Establecer la prevalencia de la hipertensión, la diabetes, obesidad y dislipidemias.

Evaluar la composición de la dieta habitual.

Identificar el grado de conocimiento sobre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV).

Metodología

Diseño: El diseño observacional, no experimental.

Tipo de estudio: Transversal – observacional – descriptivo.

Área de estudio: Miembros de la comunidad indígena Ava Guaraní de la Colonia Acaray mí.

Población accesible: 150 familias de la etnia Ava Guaraní, de la Colonia Acaray mí del Distrito de Hernandarias, Departamento de Alto Paraná.

Muestra : 30% del total de la población indígena de la etnia Ava Guaraní, de la Colonia Acaray mí, mayores de 14 años, de sexo masculino y femenino.

Criterios de inclusión. Todas las personas indígenas mayores de 14 años.

Criterios de exclusión: Todas las personas que se negaron a participar de la investigación. Personas no indígenas.

Tipo de muestreo: Esta muestra fue seleccionada por azar simple.

Variables: Edad, sexo, escolaridad, ocupación, peso, talla, práctica de ejercicios, tabaquismo, hábitos alimentarios, consumo de sal, consumo de alcohol, cifras tensionales, medición de la cifra tensional, pulso, presión arterial , valores de colesterol , triglicéridos y glicemia.

2 DESENVOLVIMENTO

Enfermedades cardiovasculares Según la OMS, las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos, entre ellos las cardiopatías coronarias (infarto de miocardio), las enfermedades cerebrovasculares, el aumento de la tensión arterial (hipertensión), las vasculopatías periféricas, las cardiopatías reumáticas, las cardiopatías congénitas, miocardiopatías y la insuficiencia cardiaca (1).



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



Se consideran factores de riesgo cardiovascular, aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que, cuando están presentes en un determinado individuo incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad cardiovascular en un futuro más o menos lejano (2).

Los datos sobre la prevalencia de los factores de riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) entre los pueblos indígenas no son bien conocidos, pues no se puede ignorar que la cobertura de salud de estas comunidades es insuficiente.

Los servicios necesarios para las comunidades indígenas suelen ser escasos. Existen estudios que enfocan algunos de los factores de riesgo de la ECV en comunidades indígenas, entre las que se encuentran los realizados en Venezuela, Bolivia y Brasil, cuyos resultados son los siguientes; en la población adulta Anú del estado de Zulia, Venezuela, se evidenció una prevalencia de la hipertensión arterial de 40%. La frecuencia de obesidad en indígenas de Rio Grande do Sul, Brasil es de 41,5%. La prevalencia de diabetes en indígenas de El Alto, Bolivia es de 2,7 %, en otro grupo de la aldea de Jaguapiru, Brasil es de 4,5%. (3)

Otros estudios en comunidades nativas americanas han demostrado una latente pero alta propensión al desarrollo de hipertensión arterial y otros problemas relacionados, que se hacen evidentes con el cambio en los hábitos de vida, lo cual está ocurriendo en forma progresiva, por lo que el interés por la prevención de los factores de riesgo de las Enfermedades Cardiovasculares como un problema de salud pública está aumentando.

Según la proyección del censo de 1992 la población indígena del Paraguay asciende a 108 mil personas, en su mayoría niños y adolescentes pertenecientes a 20 pueblos diferentes, que representan el 1,7 %de la población total del país. Como enfermedades más frecuentes en las comunidades aborígenes aparecen las infecciones respiratorias y gastrointestinales agudas, la malaria, la tuberculosis, la parasitosis, las ITS y la desnutrición. Con un nuevo contexto socio económico como la expulsión de la tierra, la expansión de la frontera agrícola, el uso de agrotóxicos en los grandes cultivos circundantes a las comunidades y la migración, han ido surgiendo nuevos problemas como la hipertensión arterial, la



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimentoFórum de Pró-Reitores
de Extensão
das Universidades Públicas
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Praça de Colúmbia - 85001INSTITUTO
FEDERAL
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA
Universidade Nacional
de Integração da América Latina
UNILA - Foz de Iguaçu

PROEX

diabetes, el cáncer, el alcoholismo y la depresión con una fuerte incidencia de casos de suicidio (4).

En la encuesta realizada en Comunidades Indígenas del Paraguay en 2011 se encontraron los siguientes datos:

Prevalencia de HTA: 20% (H 15,4%-M 22,4%) Diabetes: 5,1% (H 2,2%-M 6,7%) Colesterol elevado: 1,7% (H 2,4 %- M 1,3%) Obesidad: 12,5% (H: 4,9% -M: 17,3%) Fumadores: 16.7% (26,9- M10, 2%%) (5).

En un estudio realizado en 18 comunidades indígenas del Paraguay en 1720 indígenas se encontró una prevalencia de 10 % de obesidad, en 1.159 individuos se observó 5,4 % de diabetes mellitus y 7,2 % con glicemia alterada en ayunas (6).

En el marco de la Asamblea Mundial de la Salud desarrollado en Ginebra (Suiza), la OMS ha presentado un programa anual de estadística Mundial de la Salud 2008, observándose que las enfermedades crónicas tales como las cardíacas y cerebrovasculares se han convertido en la principal causa de muerte en todo el mundo. La enfermedad cardiovascular la primera causa de morbilidad mundial (1). Además es considerada una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura en todo el mundo (6).

Las ECV son la principal causa de defunción en el Paraguay (7). La asociación entre distintos factores individuales y el riesgo de desarrollar cardiopatía coronaria se estableció por primera vez en uno de los estudios epidemiológicos a largo plazo más antiguos y más respetados, el estudio de Framingham (8).

Factores de riesgo cardiovascular Se consideran factores de riesgo cardiovascular, aquellos hábitos, patologías, antecedentes o situaciones que, cuando están presentes en un determinado individuo incrementan la probabilidad de desarrollar la enfermedad cardiovascular em un futuro más o menos lejano (2).

Todos estos datos fueron determinados a partir del estudio epidemiológico prospectivo, observacional que se realizó en Framingham; una ciudad industrial de Massachusetts. Este estudio que se inició en 1.949 bajo la



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento
ITAIPU
BINACIONAL

Fórum de Pós-Graduação
de Extensão
das Universidades Públicas
do Paraná

CO-ORGANIZAÇÃO:

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Praça de Colúmbia - 81901-980

**INSTITUTO
FEDERAL**
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX
Universidade Estadual do Paraná
Praça de Colúmbia - 81901-980

dirección del Dr. Willian Casartelli incluyó a 1 de cada 2 adultos entre las edades de 30 y 62 años. De los 5.209 participantes originales quienes estuvieron de acuerdo a participar del examen médico, y la recolección de datos, en forma regular por el resto de sus vidas 2.500 seguían con vida en 1.985 (2). Entre los factores de riesgo para ECV identificados positivamente por primera vez estuvieron la hipertensión, el nivel elevado de colesterol, el tabaquismo de cigarrillos, la obesidad, la diabetes, y el efecto protector del ejercicio, así como más recientemente los niveles sanguíneos de triglicéridos, de las lipoproteínas de alta densidad (HDL), de la lipoproteína (A), de los remanentes de lipoproteínas de alta y baja densidad y la hiper homocisteinemia (2). Se clasifican en:

a. Factores no modificables .Edad, sexo, antecedentes familiares, antecedentes personales, raza o etnia (8).

b. Factores modificables: Diabetes, H.T.A, niveles elevados de colesterol, tabaquismo sedentarismo, obesidad hábitos alimentarios inadecuados ,alcohol , estrés, factores psicosociales (8)

La identificación de los factores de riesgo de la ECV cuantificable y modificables ha facilitado la determinación de los riesgos individuales y poblacionales así como el diseño y la evaluación de estrategias para su reducción (9).

El desarrollo y aumento del número de casos de ECV es multifactorial y se puede atribuir al incremento de factores de riesgo relacionados con estilos de vida poco saludables, que conducen a que estas enfermedades se adquieran desde la adolescencia (10).

Los principales factores de riesgo modificables son responsables de aproximadamente un 80 % de los casos de cardiopatía coronaria y enfermedad cerebrovascular (1)

*Los factores de riesgo se clasifican en modificables y no modificables.
Edad*



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimentoFórum de Pró-Reitores
de Extensão
das Universidades Públicas
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

UNIOESTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Pró-Reitoria de Extensão - PROEXINSTITUTO
FEDERAL
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA
Universidade Estadual
de Londrina
Pró-Reitoria de Extensão - PROEX

PROEX

Se ha encontrado relación directamente proporcional entre el aumento de la edad del individuo y la frecuencia de aparición de las enfermedades cardiovasculares. Cuatro de cada cinco pacientes que fallecen por enfermedad cardiovascular son mayores de 65 años (11) Sexo

Los hombres tienen más predisposición a desarrollar ECV que las mujeres hasta que estas llegan a la menopausia .A partir de esta etapa la frecuencia en ambos sexos se iguala. Esta diferencia se debe al factor protector de los estrógenos, presente em el sexo femenino durante su edad fértil (8).

Raza

La raza es una división principal del género humano caracterizada por rasgos físicos hereditarios, es decir, un grupo de individuos cuyos caracteres biológicos són constantes y se perpetúan por herencia.

La etnia es un grupo de personas unido e identificado por los lazos familiares y características tanto de raza como de nacionalidad (11).

Algunos estudios señalan que la raza negra tiene más tendencia a presentar niveles altos de presión arterial que otros grupos étnicos (8).

Diabetes mellitus.

La diabetes es un factor de riesgo mayor de enfermedad coronaria y cerebrovascular. Diversos estudios prospectivos han mostrado que la diabetes tipo II tiene el doble de riesgo en la incidencia de enfermedad coronaria y cerebrovascular; riesgo aumentado de 2 a 4 veces con la mortalidad por dichas enfermedades

Hipertensión arterial

Una proporción muy sustancial de la enfermedad cardiovascular es atribuible a la hipertensión. La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular muy prevalente en el mundo y especialmente abrumador en los países de bajo y medianos ingresos (12)

La diabetes mellitus y la hipertensión frecuentemente están asociadas, aumentando así su efecto negativo sobre el sistema cardiaco (12). Si los niveles de



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimentoFórum de Pró-Reitores
de Extensão
das Universidades Públicas
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

UNIOESTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Praça de Colúmbia - 81901-980INSTITUTO
FEDERAL
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX
Universidade Estadual de Londrina
Programa de Pós-Graduação em Extensão Universitária

colesterol en sangre se elevan producen hipercolesterolemia. Está demostrado que las personas con niveles de colesterol en sangre de 240 mg/dl tienen el doble de riesgo de sufrir un infarto de miocardio que aquellas con cifras de 200 mg/dl (13).

Tabaquismo

El tabaquismo es el responsable aproximadamente de un 50% de las muertes evitables, la mitad de dichas muertes son debidas a ECV. La posibilidad de padecer una enfermedad del corazón es proporcional a la cantidad de cigarrillos fumados al día y al número de años en los que se mantiene este hábito nocivo (8).

Sedentarismo

La inactividad física es considerada uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de las ECV. La inactividad física o sedentarismo se considera uno de los mayores factores de riesgo en el desarrollo de la enfermedad cardiaca e incluso se ha establecido una relación directa entre el estilo de vida sedentario y la mortalidad cardiovascular (8).

Obesidad

La obesidad aumenta las probabilidades de adquirir otros factores de riesgo cardiovascular, como niveles elevados de colesterol en sangre, diabetes y especialmente hipertensión. Se estima que la hipertensión es 2,5 veces más frecuente en los obesos que en las personas de peso normal (1).

Consumo de alcohol

El consumo de alcohol por sí solo es un factor de riesgo para enfermedad cardiovascular, ya que predispone a la hipertensión arterial.(8)

Métodos de control

La promoción de la educación en la población general y sobre todo en sujeto de alto riesgo es muy aconsejable. La educación formal para niños y adolescentes debe incluir información acerca de estilos de vida sana (12).

Las campañas masivas sobre concienciación para la población general con la finalidad de prevenir las ECV, deben promover una modificación general del estilo de vida insistiendo, en la reducción de la ingestión de sodio, detención del consumo y exposición a productos de tabaco y en el aumento de la actividad física (8).



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento
ITAIPU
BINACIONALParque de Pós-Graduação
de Extensão
das Universidades Públicas
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Praça de Colúmbia - 85001**INSTITUTO
FEDERAL**
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX
Universidade Estadual
de Londrina
UNILA - Londrina

La educación al personal de salud se debe considerar una herramienta importante para mejorar estrategias de tratamiento de la hipertensión (12).

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO

Los resultados presentados seguidamente corresponden a datos obtenidos de la investigación de campo en la Comunidad Indígena Acaray mi, recolectados en fichas y de los exámenes clínicos y de laboratorio realizados durante el año 2016.

Tabla 01 – DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE GRUPO ETÁREO - COMUNIDAD INDIGENA ACARAY MI, ALTO PARANÁ - PARAGUAY 2016

Edad	Cantidad	%
15 años	20 19	21,8
20 años	49 52	59,7
50 a y más	15	17,2
Sin datosa	1	1,14

Fuente: Datos recolectados por investigadores de FACISA – UNE. 2016

La muestra de estudio la conforman 52 (59,7%) personas ;de 20 a 49 años ; 19 (21,8%) tienen de 15 a 20 años y 15 (17,2%) 50 años y más; sin datos 1 (1,14 %) Esta muestra corresponde al 30% de la poblacion mayor de 14 años de la comunidad.



APOIO:



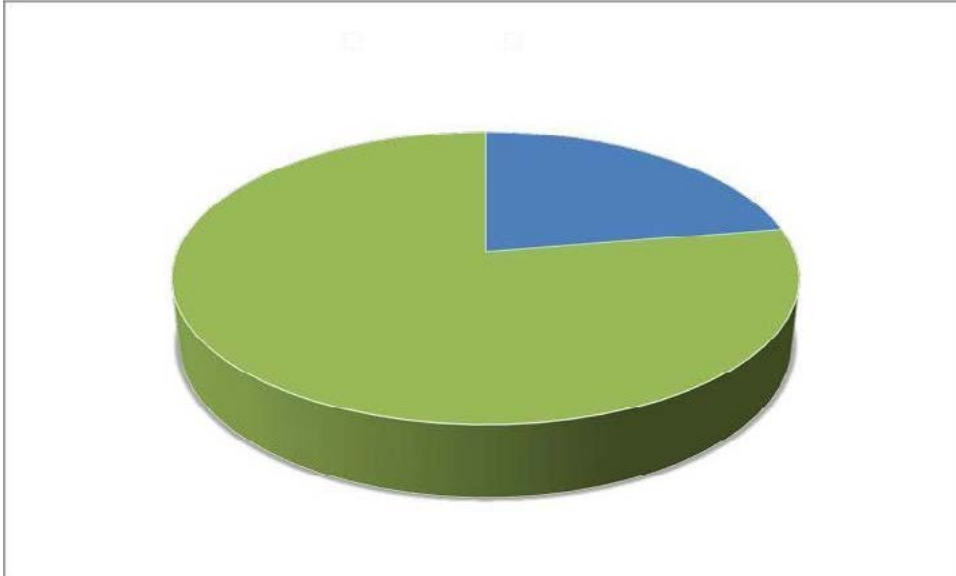
CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



Gráfico 01 – Distribución porcentual por sexo - Comunidad Indigena Acaray mi, Alto Paraná - Paraguay 2016

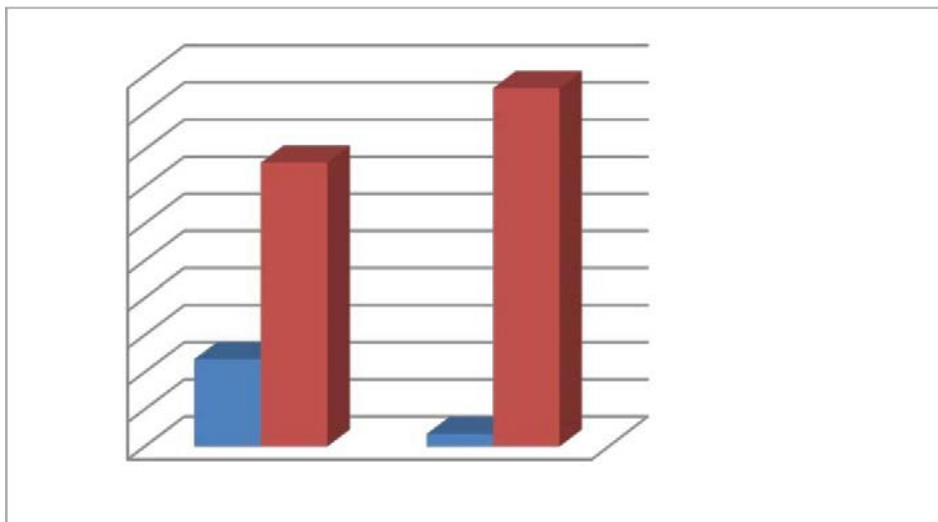


Fuente: Datos recolectados por investigadores de FACISA – UNE. 2016

La distribución de los sujetos que conformaron la muestra corresponden 81,6% (71) al sexo femenino y 16 (18,4%) al sexo masculino.

La participación de los varones es escasa debido múltiples causas , siendo una de ellas la laboral.

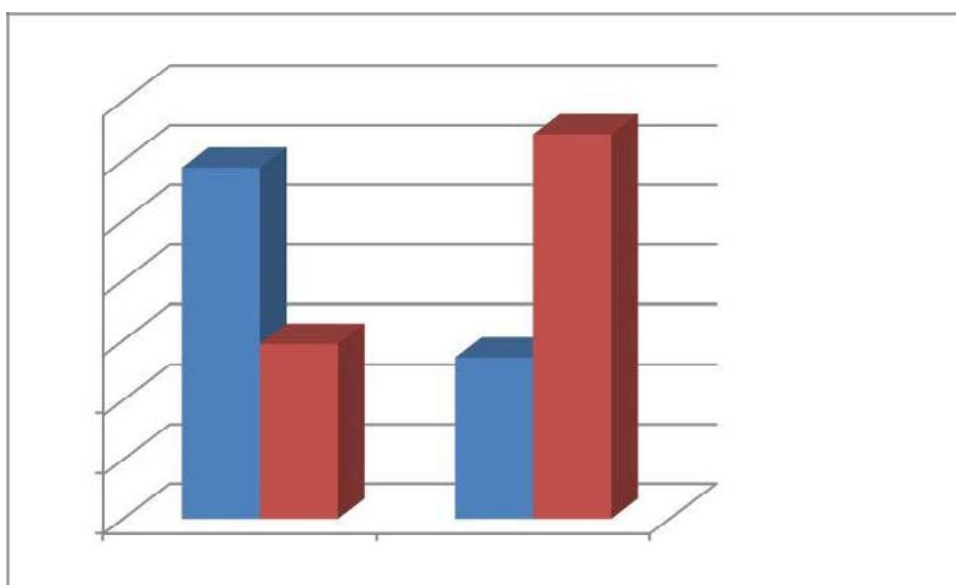
Gráfico 02 – Distribucion de habitos de fumar – Comunidad Indigena Acaray mi, Alto Paraná - Paraguay 2016



Fuente: Datos recolectados por investigadores de FACISA – UNE. 2016

El 31,2% (7) de los varones y el 28% (20) de las mujeres fuman, cifras elevadas comparando con los datos obtenidos en la encuesta realizada en el 2011 que fue de 16.7% (H 26,9- M10, 2%)

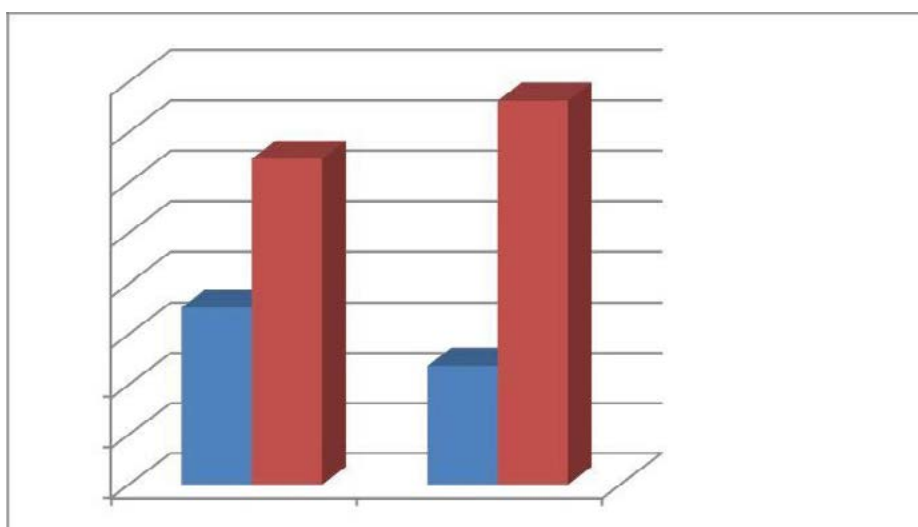
Gráfico 3 – Distribucion de habitos de consumo de bebidas alcoholicas – Comunidad Indigena Acaray mi, Alto Paraná – Paraguay 2016



Fuente: Datos recolectados por investigadores de FACISA – UNE. 2016

El 58,82% de los varones encuestados afirma que consume bebidas alcohólicas, mientras que 29,41% no consumen alcohol. De las mujeres encuestadas 64,41 % no consume alcohol y 27,12% si consume. Estas cifras son elevadas y llama la atención la temprana edad desde la que inician este hábito.

Gráfico 4 – Practicas de Actividades fisicas – Comunidad Indigena Acaray mi, Plto paraná - Paraguay 2016



Fuente: Datos recolectados por investigadores de FACISA – UNE. 2016

Con relación a la práctica de caminata como actividad física, entre el grupo de varones 35,29% si realiza caminata y 64,71 no realiza . Entre el grupo de mujeres 76,27 no realiza caminata y 23,73% si realiza caminata . Al investigar la práctica habitual de deportes es más evidente el grado de sedentarismo.

Tabla 02 – Evaluación del tipo de alimentos consumidos comunidad indígena

Acaray mi, Alto Paraná - Paraguay 2016

Alimentos	Cantidad	%
Cereales	45	52,3
Legumbres	27	31,3
Aceite	65	75,5
Proteína animal	43	50
Frutas	15	17,4
Verduras	27	31,3

Fuente: Datos recolectados por investigadores de FACISA – UNE. 2016

Se observa una .alimentación predominantemente de cereales 52,3% y legumbres 31,3%; consumo excesivo de aceite 75,5%, escaso consumo de frutas 17,4% y verduras 31,2%. Consumo adecuado de proteínas animal 50% .El tipo, variedad y cantidad de alimentos

consumidos depende mucho de la estación del año y del clima pues la mayor parte de los alimentos que utilizan para la alimentación son cultivados por los mismos.

Tabla 03 – Prevalencia de la hipertensión arterial en el sexo femenino de la comunidad indígena acaray mi, alto paraná - paraguay 2016

Presión arterial	Cantidad		%
H T A	6	8,5	
PA normal	65	91,5	

Los resultados del control de presión arterial a los miembros de la comunidad indígena que forman parte de este estudio demuestra que en el grupo de mujeres existe 8,5 % (6 mujeres) con hipertensión arterial, dos de las cuales son menopáusicas.

Tabla 04 – Prevalencia de la hipertensión arterial en el sexo masculino de la comunidad indígena acaray mi, Alto Paraná - Paraguay 2016

Presión arterial	Cantidad		%
H T A	2	12,5	
HT normal	14	87,5	

Los resultados del control de presión arterial a los miembros de la comunidad indígena que forman parte de este estudio demuestra que en el grupo de varones 2(12,5%) presentan hipertensión arterial

En un estudio realizado a nivel país en el año 2011 en grupos de comunidades indígenas se encontró la prevalencia de 20%, siendo en las mujeres 22,4%, por lo que podemos inferir que en esta población la prevalencia es menor

Tabla 05 Distribución porcentual de la evaluación nutricional - sexo masculino



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



Evaluación nutricional	Cantidad	%
Normal	9	56,2
Sobrepeso	5	29,4
Obesidad I	2	11,7

El examen antropométrico realizado a los varones sujetos de la muestra arrojó los siguientes resultados; 9 (56,2%) posee índice de masa corporal –IMC normal; 5 (29,4%) está con sobrepeso; 2 (11,7%) con obesidad I. Del total de la muestra del estudio en el grupo de varones 7 (41 %) tiene IMC que representa factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Comparando con el resultado del estudio en indígenas a nivel país que fue de 4,9% es elevado

Tabla 06 – Distribucion porcentual de la evaluacion nutricional - sexo femenino

Evaluación nutricional	Cantidad	%
Normal;	39	54,9
Sobrepeso	21	29,5
Obesidad I	8	11,3
Obesidad III	1	1,4
Desnutrición	1	1,4

El examen antropométrico realizado a las mujeres da cuenta que 39 (54,9%) posee IMC normal; 21 (29,5%) está con sobrepeso ,8 (11,3%) con obesidad I, obesidad III 1 (1,4%) y con desnutrición I 1(1,4%); . Del total de la muestra del estudio en el grupo de mujeres 30 (42,2%) tienen IMC que representa factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares. Teniendo en cuenta el resultado del estudio ya citado que fue de 17,3%, el que corresponde a las mujeres de la comunidad ,42,2% es muy alto.

Tabla 07 - Resultados del examen laboratorial de los comunidad indigena sexo masculino Acaray mi, Alto Paraná - Paraguay 2016

Nivel en	Cantidad	%
-----------------	-----------------	----------



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento
ITAIPU
BINACIONALParque de P&D - Núcleo
de Extensão
das Universidades Públicas
Paraguaienses

CO-ORGANIZAÇÃO:

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
P.O. Caixa de Correio: 31000**INSTITUTO
FEDERAL**
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX
Universidade Federal
de Uberlândia
UNILA

sangre		
Colesterol elevado	1	20
Triglicérido elevado	2	40
Glicemia elevada	0	0

Los resultados del examen de laboratorio a los miembros de la comunidad indígena que forman parte de este estudio, demuestra que en el grupo de varones 20% colesterol sanguíneo elevado y triglicéridos 40%. No se constata glicemia elevada.

Estos resultados difieren de los datos que se encontraron en otro estudio a las comunidades indígenas donde se determinó la prevalencia de la diabetes de 2,2% y de colesterol elevado 2,4%, esto nos indica que el problema es la hipertrigliceridemia.

Tabla 08 - Resultados del examen laboratorial de los pobladores de la comunidad indígena sexo femenino Acaray mi, Alto Paraná - Paraguay 2016

Nivel en sangre	Cantidad		%
Colesterol elevado	0	0	
Triglicérido elevado	4	11	
Glicemia	0	0	

Los resultados del examen de laboratorio demuestran que la prevalencia de triglicéridos elevados en las mujeres es de 11 %. Colesterol sanguíneo elevado no se evidencia en el sexo femenino. No se constata glicemia elevada

Estos resultados difieren de los datos que se encontraron en otro estudio a las comunidades indígenas donde se determinó la prevalencia de la diabetes de 6,7% y de colesterol elevado 1,3%, esto nos indica que el problema es la hipercolesterolemia.



APOIO:



CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:



Tabla 09 – Enfermedades cardiovasculares comunidad indigena Acaray mi, Alto Paraná - Paraguay 2016

Si Conoce	Cantidad	%
Beneficios del deporte	55	63,2
Efectos del alcohol	52	59,7
Efectos de fumar	62	71,2
Causa de sobrepeso	47	54
Causa de las ECV, HTA, diabetes	13	14,9

Más del 50 % de las personas identifican los beneficios del deporte, los efectos del consumo de bebidas alcohólicas, fumar y la causa de sobrepeso. Menos de 20 % de las personas conocen las causas de las enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y la diabetes.

Teniendo en cuenta estos datos es importante desarrollar actividades de educación sanitaria y de promoción de la salud.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

El proyecto iniciado en el año 2014 consta de 3 etapas: La primera etapa que consistió en el llenado de las fichas de investigación y el examen clínico de cada uno de los participantes se ejecutó durante los años 2014 , 2015 y 2016.

En la segunda etapa se procedió a realizar los estudios de laboratorio, estos fueron realizados en el año 2016, periodo en el cual los sujetos de la muestra fueron evaluados para dar seguimiento a este estudio. Los análisis que se realizaron son glicemia y perfil lípido. Con los resultados son evaluadas la diabetes y las dislipidemias, que son los principales factores de riesgos de las ECV.

Los resultados del estudio llevado a cabo en el periodo 2016 permitieron identificar la prevalencia de los principales factores de riesgo para la génesis de las enfermedades cardiovasculares entre los miembros de la Comunidad Indigena Acaray mi .Los factores investigados fueron: edad, sexo, antecedentes personales y familiares, hipertensión arterial, tabaquismo, sedentarismo, obesidad, consumo de sal, consumo de alcohol, conocimiento sobre los factores de riesgo y las causa de las enfermedades cardiovasculares, hipertensión



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimentoITAIPU
BINACIONALParque de Pós-Graduação
de Extensão
das Universidades Públicas
Paraguaitas

CO-ORGANIZAÇÃO:

UNIOESTE
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Paraná - BrasilINSTITUTO
FEDERAL
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX
Universidade Estadual de Londrina
Paraná - Brasil

arterial y la diabetes.

Los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares detectados son la obesidad, el sedentarismo, el alcoholismo, el hábito de fumar, la hipercolesterolemia y la hipertigliceridemia, que con su persistencia en el tiempo están condicionando la aparición de las ECV.

La prevalencia de la hipertensión arterial es escasa y no fue detectado ningún caso de diabetes.

En la comunidad funciona una Unidad de Salud Familiar (USF) con quienes se trabaja en forma coordinada para implementar las actividades y obtener datos sobre las patologías de las personas, además se pueden realizar actividades programadas.

Con el objetivo de modificar los factores de riesgo se pueden implementar estrategias como la Promoción de la salud que podrá servir para que los indígenas consigan identificar las múltiples causas de las inequidades existentes en las comunidades indígenas, con el fin de encontrar las estrategias que ayuden a ir disminuyendo el problema, complementada con actividades de Educación sanitaria que ayuden a modificar el nivel de conocimientos sobre el tema .

Para alcanzar una nutrición adecuada deben contar con los alimentos en cantidad suficiente y constante durante todo el año, por lo que es importante la capacitación y provisión de insumos para contar con frutas, verduras, cereales, legumbres y animales de consumo.

Para conseguir cambios que produzcan un impacto deben prestar su colaboración todas las instituciones relacionadas con la prestación de servicios y las unidades académicas que conforman la Universidad, por lo que las actividades deberán ser planificadas e implementadas en forma coordinada para lograr los resultados esperados.

AGRADECIMENTOS

A la Dirección de extensión de la UNE. Facultad de Ciencias de la Salud FACISA-UNE

Centro de Investigaciones Médicas CIM-UNECitar o nome da fonte financiadora do projeto se houver. Agradecer se necessário, a instituição que apoiou o projeto. Este item é opcional.



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento
ITAIPU
BINACIONAL

Plano de Pó-Graduação
de Extensão
das Universidades Públicas
Riopardenses

CO-ORGANIZAÇÃO:

unioeste
Universidade Estadual do Oeste do Paraná
P.O. Caixa de Correio: 31002

**INSTITUTO
FEDERAL**
Paraná

REALIZAÇÃO:

UNILA | PROEX
Universidade Estadual
de Londrina
P.O. Caixa de Correio: 36001

REFERÊNCIAS

1. Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Tratado de Pediatría Nelson 16 º ed. Mc Graw Hill Internacional; 2004.
2. 12Prot, C. R. Síndromes coronarios agudos y edad avanzada Departamento de Espec cardiovascular. Hospital Clinico Fac. de MED Universidad católica de Chile, revista española de Cardiología España 2000.
3. Revista chilena de cardiología Guías latinoamericanas de hipertensión arterial www.sciendo.cl/scielo.php. www.fac.org.ar Acceso en 05 de Setiembre 2014
4. iesgocardi vascular
www.fundaciondelcorazon.com/prevención/prevención/riesgo-cardiovascular/colesterol.html Acceso en 10 de Setiembre 2014
5. OMS/Enfermedades cardiovasculares www.who.in/mediacentre/fycifras
6. Krause L. Kathleen Mahan Sylvia Escott – Stump. Nutrición y Dietoterapia. 10ª edición, Mc GRAW Hill Interamericana 2001.
7. Estudio descriptivo de factores de riesgo Cardiovascular a una muestra la comunidad indígena Selvin Z Reyes-García Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oaid>. 1
8. Ejes de la política de salud indígena MSP y BS www.mspbs.gov.py. Introducción a la política nacional en salud indígena y recuento de primeras acciones de la dirección de vulnerables Acceso en 26 agosto 2015
9. Primera encuesta de factores de riesgo y enfermedades no transmisibles del Paraguay 2011 MSPyBS Dirección de Vigilancia de enfermedades no transmisibles Prof Dra Felicia Cañete
www.munideporte.com/imagenes/documentacion/ficheros Acceso en 28 agosto 2014



APOIO:

Integração
que gera energia
e desenvolvimento



Fórum de Pró-Reitores
de Extensão
das Universidades Públicas
Brasileiras

CO-ORGANIZAÇÃO:



REALIZAÇÃO:

