



# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

## DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

# TESINA

Previo a la obtención del Título de  
Especialista en Atención Primaria de Salud

### TEMA

**MUERTE SUBITA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN LA CIUDAD DE ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO 2013.**

### AUTOR

**Dr. TOBAR CARRASCO PABLO XAVIER**

GUARANDA, MARZO DEL 2014





# UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR

## DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

ESPECIALIZACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA  
SALUD

RESOLUCIÓN: CONESUP. RCA.SO1-NO.3508

# TESINA

Previo a la obtención del Título de  
Especialista en Atención Primaria de Salud

TEMA

MUERTE SUBITA Y SU RELACIÓN CON LAS  
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN LA CIUDAD  
DE ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO  
2013.

AUTOR

Dr. TOBAR CARRASCO PABLO XAVIER

GUARANDA, MARZO DEL 2014



## **CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESINA**

**UNIVERSIDAD ESTATAL DE BOLÍVAR  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO  
ESPECIALIZACIÓN DE APS**

### **TEMA**

**MUERTE SUBITA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES  
CARDIOVASCULARES, EN LA CIUDAD DE ECHEANDÍA  
PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERÍODO 2013.**

**LA COMISIÓN CERTIFICA QUE:**

Luego que el trabajo de investigación ha sido revisado, analizado y corregido, éste cumple con la normativa exigida.

---

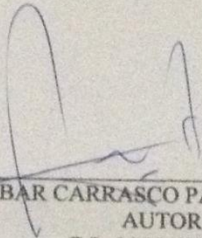
**LA COMISIÓN**

## AUTORÍA NOTARIADA

### AUTORÍA NOTARIADA

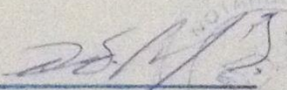
Los contenidos, opiniones y comentarios, del presente trabajo de investigación titulado: MUERTE SUBITA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN LA CIUDAD DE ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO 2013, son de absoluta responsabilidad del autor.

Guaranda, Marzo 2014

f.   
TOBAR CARRASCO PABLO XAVIER  
AUTOR  
C.I. 091362742-8

NOTARIA PRIMERA DEL CANTON ECHEANDIA.- Echeandía, 24 de julio del 2014.

RAZON: Siento como tal que el documento "AUTORIA NOTARIADA, que antecede es el original del trabajo de investigación titulado "LA MUERTE SUBITA Y SU RELACION CON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN LA CIUDAD DE ECHEANDIA PROVINCIA DE BOLIVAR EN EL PERIODO 2013", elaborado por el señor Doctor Pablo Xavier tobar Carrasco, son de absoluta responsabilidad del mismo, firmó en mi presencia, de todo lo cual doy fe.

  
Dr. Genaro Viscarra I.  
NOTARIO - ECHEANDIA

## DECLARACIÓN

### DECLARACIÓN

Yo TOBAR CARRASCO PABLO XAVIER, autor del tema de Tesina; MUERTE SUBITA Y SU RELACIÓN CON LAS ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES, EN LA CIUDAD DE ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL PERIODO 2013, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; este documento no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que las referencias bibliográficas que se incluye han sido consultadas por el autor.

La Universidad Estatal de Bolívar puede hacer uso de los derechos de publicación correspondiente a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su reglamento y por la normativa institucional vigente.

f. 

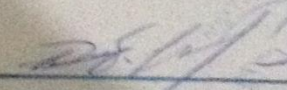
TOBAR CARRASCO PABLO XAVIER

AUTOR

C.I. 091362742-8

NOTARIA PRIMERA DEL CANTON ECHEANDIA.- Echeandía, 24 de julio del 2014.

RAZON: Siento como tal que el documento "DECLARACION", que antecede corresponde al original que me presenta el señor Doctor Pablo Xavier Tobar Carrasco, quien firma en mi presencia, además manifiesta que la firma constante en el mismo es la que la utiliza en todos sus actos públicos y privados, de todo lo cual doy fe.

  
Dr. Genaro Viscarra I.  
NOTARIO ECHEANDÍA

3

## **DEDICATORIA**

Dios nos permite ver la luz cada día, sin su gracia no existiría el amor. Es mi deseo dedicar con humildad este trabajo a mi amada familia, a mis queridos hijos Xavier Makensy y Pablo Gabriel quienes son mi bendición, y con especial cariño a mi esposa Alison, por su apoyo, su amor y dedicación a nosotros.

*Pablo.*

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra prestigiosa Universidad por ser el eje de la excelencia académica. A mis maestros y compañeros por el espacio al dialogo por dejar de lado el egoísmo y por compartir sus experiencias. Especial agradecimiento a mis amados hijos, por compartir el tiempo que era para ellos.

*Pablo.*



## ÍNDICE GENERAL

PORTADA	
HOJA DE GUARDA	
CONTRAPORTADA	
CERTIFICACIÓN DE LA COMISIÓN DE REVISIÓN DE TESIS.....	1
AUTORÍA NOTARIADA.....	2
DECLARACIÓN.....	3
DEDICATORIA .....	4
AGRADECIMIENTO .....	5
ÍNDICE GENERAL .....	6
PORTADA.....	6
HOJA DE GUARDA.....	6
CONTRAPORTADA .....	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS .....	8
RESUMEN .....	9
SUMMARY .....	10
ANTECEDENTES .....	12
INTRODUCCIÓN .....	14
JUSTIFICACIÓN .....	16
PROBLEMATIZACIÓN.....	18
OBJETIVOS. ....	22
GENERAL.....	22
ESPECÍFICOS.....	22
HIPÓTESIS .....	23
TEMA .....	24
CAPITULO I .....	25
MARCO TEÓRICO. ....	25
1.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA .....	25
1.2. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA .....	25
1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....	26
1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA .....	28

1.4.1. REFERENCIAL .....	28
1.4.2. CIENTÍFICA .....	34
1.4.2.1. MUERTE SUBITA.....	34
1.4.2.2. MUERTE SUBITA CARDIACA.....	34
1.4.2.3. ETIOLOGIA.....	35
1.4.2.4. SINTOMAS.....	37
1.4.2.5. TRATAMIENTO.....	38
1.4.2.6. ENFERMEDADES CARDIO-VASCULARES.....	38
1.4.2.7. DESENCADENANTES DE LA MUERTE SUBITA.....	45
1.4.3. CONCEPTUAL.....	46
CAPÍTULO II.....	52
METODOLOGÍA.....	52
2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	52
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	52
2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN.....	53
2.4. TÉCNICAS.....	53
2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	54
2.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	54
CAPÍTULO III.....	55
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	55
3.1. ENCUESTA A FAMILIARES DE INDIVIDUOS QUE HAN PRESENTADO UNA MUERTE SUBITA EN LA CIUDAD DE ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLIVAR EN EL AÑO 2013. ....	55
3.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS .....	62
CONCLUSIONES.....	63
RECOMENDACIONES .....	65
MARCO LÓGICO DEL PROYECTO .....	66
CAPITULO IV .....	67
PROPUESTA.....	67
BIBLIOGRAFÍA.....	74
ANEXOS .....	75

## ÍNDICE DE GRÁFICOS Y TABLAS

SIGNO O SÍNTOMA ANTES DE LA MUERTE	48
ACTIVIDAD FÍSICA INUSUAL DE LA VIDA COTIDIANA	49
ACTIVIDAD DE SU DIARIO VIVIR ANTES DEL DESENLACE	5
ANTECEDENTES FAMILIARES O FUE DIAGNOSTICADO DE ALGUNA PATOLOGÍA CARDIACA	51
EDAD COMPRENDIDA ENTRE 15 – 29 AÑOS	52
EDAD COMPRENDIDA ENTRE 30 – 54 AÑOS	53

## **RESUMEN**

El tema de la presente investigación trata de la muerte súbita y su relación con las patologías cardiovasculares en la ciudad de Echeandía, del cantón Echeandía, Provincia de Bolívar, en el año 2013, para lo cual se plantea como objetivo determinar cuáles son los factores que influyen en la muerte súbita causada por la enfermedad cardiovascular.

Por ello se destaca que unos hábitos saludables mantendrá la salud de las personas más aún si se promueve como un hábito el auto cuidado.

Es así que se promueve en conocer las principales patologías cardiovasculares y sus complicaciones para de esta manera poder evitar futuras dolencias y más aún en casos extremos una muerte de forma súbita.

Cómo fundamentación axiológica considera el compromiso con el bienestar de los demás, en este caso con los familiares que sufren al encontrar a su ser querido con una muerte súbita, por tal motivo la importancia de cumplir a cabalidad con los postulados de la medicina y los valores éticos y morales del ser humano; en su base legal, se sustenta en los artículos de la Constitución del Ecuador, que hacen alusión a los a la prevención y derechos de la salud.

En lo que respecta a la fundamentación teórica, se expone sobre las principales patologías cardiovasculares en especial sobre los síntomas y medidas que se deben tener para no ser sorprendidos por la muerte súbita.

El propósito de este trabajo es fomentar en la Ciudad de Echeandía Provincia de Bolívar, un registro de casos de muerte súbita de origen cardiovascular para de esta manera comprobar y ver el empoderamiento de los profesionales de la salud del Cantón, de igual manera establecer un plan de actividades de promoción y prevención inculcando así en la población echeandiense una cultura preventiva y no curativa.

La muerte súbita está considerada como una de las causa de mortalidad no prevenible, la Atención Primaria en Salud debe evidenciar mediante los mecanismos necesarios el esfuerzo para disminuir la prevalencia de esta patología.

## **SUMMARY**

The topic of the present investigation treats of the sudden death and his relation with the cardiovascular pathologies in the city of Echeandía, of

the canton Echeandía, Province of Bolivar, in the year 2013, for which considers as aim to determine which are the factors that influence the sudden death caused by the cardiovascular disease.

For it one emphasizes that the health of the persons will support a few healthy habits even more if the elegant car is promoted as a habit.

It is so it is promoted in knowing the principal cardiovascular pathologies and his complications hereby to be able to avoid future ailments and even more in extreme cases a death of sudden form.

How foundation axiological considers the commitment with the well-being of the others, in this case with the relatives who suffer on having found his being wanted with a sudden death, for such a motive the importance of expiring to cabal dad with the postulates of the medicine and the ethical and moral values of the human being; in his legal base, it is sustained in the articles of the Constitution of the Ecuador, which do allusion to them to the prevention and rights of the health.

Regarding the theoretical foundation, it is exposed on the principal cardiovascular pathologies especially on the symptoms and measurements that must be had not to be surprised by the sudden death.

The intention of this work is to foment in Echeandía City of Bolivar, a record of cases of sudden death of cardiovascular origin hereby to verify and to see the empoderamiento of the professionals of the health of the Canton, of equal way to establish a plan of activities of promotion and prevention inculcating this way into the population echeandiense a preventive and not curative culture.

The sudden death is considered to be one of them reason of mortality not prevenible, the Primary care in Health must demonstrate by means of the necessary mechanisms the effort to diminish the prevalence of this pathology.

## **ANTECEDENTES**

En los Estados Unidos la Muerte Súbita registra aproximadamente 400000 muertes por año, con incidencias que van desde 1.2 a 3.4 por cada 10000 personas (mujeres: hombres) en gente de menos de 45 años a 94 a 136 /10000 en personas de más de 75 años.

La cardiopatía coronaria aumenta 4 a 6 veces el riesgo de Muerte Súbita. Hay ciertos grupos de la población donde se concentra el riesgo más alto de MS, que son relativamente fáciles de identificar y donde se pueden implementar medidas de prevención primaria, pero no explican en proporción más del 10 % de las Muertes Súbitas en forma global, de modo que el 90 % restante vienen de la población general, que tiene Factores de Riesgos cardiovascular en la gran mayoría de los casos el (Tabaquismo, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Sedentarismo, Edad) lo que de alguna forma determinan aparición de cardiopatía coronaria, ictus cerebrovascular, infarto agudo pulmonar esto enfatiza la importancia del adecuado manejo de estos FR, en términos de costofectividad. Evidentemente, hay que considerar que si bien el 90 % de los casos de MS que se generan en población general se dan en aquellos con FR cardiovascular, la inmensa mayoría de ellos no tendrá a lo largo de su vida un evento de Muerte Súbita.

Hay un grupo pequeño de personas en la población general con eventos de Muerte Súbita que no tendrán ninguna relación cardiovascular, en este grupo se concentran las cardiopatías estructurales congénitas y los fenómenos eléctricos primarios. Estos grupos son especialmente difíciles de identificar, especialmente los últimos, excepto por historia familiar de Muerte Súbita, y habitualmente debutan con Muerte Súbita.

En la actualidad en la Ciudad de Echeandía no se cuenta con un registro de muerte súbita, aunque las políticas de salud están dispuestas a la fortalecer la promoción y prevención, la desmotivación a la que optan muchos pobladores hace que sea mayor el riesgo de adquirir patologías cardiovasculares, de tal manera que en muchos de los casos encontrados



el primer síntoma de una patología cardiovascular ha sido la muerte en una forma inesperada, causando entre los familiares impacto psicológicos.

## **INTRODUCCIÓN**

La presente investigación titulada: “Muerte súbita y su relación con las enfermedades cardiovasculares muerte súbita cardiaca, en la ciudad de Echeandía Provincia de Bolívar en el periodo 2013”, Se desarrolla a través de un contexto donde a partir de una encuesta previa realizada a los familiares de los afectados y personal de salud debido a que es algo que se origina de forma natural, inesperada que se produce en un individuo que se encuentra aparentemente sano, en la que la pérdida de

los signos vitales se produce inmediatamente desde el inicio de los síntomas.

Partiendo de esta problemática se plantea como objetivo general Determinar cuáles son los factores que influyen en la muerte súbita causada por la enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía Provincia de Bolívar en el periodo 2013, desarrollando los siguientes objetivos específicos: a) Relacionar la categorización, normatización, estandarización del tratamiento y control en el diagnóstico de la enfermedad cardiovascular con los casos de muerte súbita. b) Generar un registro histórico de los casos de muerte súbita. c) Establecer un plan de actividades de prevención y educación dirigido a la población con enfermedad cardiovascular que ayude a aumentar la sobrevida.

Como aspecto importante de la investigación se plantea como hipótesis: ¿La muerte súbita se relaciona directamente con la enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía provincia de Bolívar en el periodo del 2013?, la misma que ha sido debidamente comprobada a través de la aplicación de las encuestas a familiares y personal de salud.

Como resultados esperados se plantea que una vez establecido el plan de actividades de promoción y prevención que se expone al final de este documento, se logre contar con una población debidamente capacitadas, sobre hábitos saludables para de esta manera poder mejorar su estilo de vida y la de sus familiares; evitando así el riesgo de sufrir una muerte súbita de origen cardiovascular.

## **JUSTIFICACIÓN**

La importancia fundamental de este estudio es educar a la población echeandiense acerca de la consecuencia fatal que conlleva la enfermedad cardiovascular.

Resulta oportuno y factible por el hecho que la Atención Primaria de la Salud (APS) es política actual de Salud.

Es necesario que las personas que sufren de enfermedad cardiovascular muestren mayor interés por el conocimiento debido al alto porcentaje de muerte súbita.

Existe la necesidad de una atención especial a los casos diagnosticados con enfermedad cardiovascular que no cumplen con los estándares de diagnóstico y tratamiento ya que estos son los que más inciden a la muerte súbita.

En la parte científica este trabajo servirá como aporte a nuevas investigaciones relacionadas con el tema, brindado así un concepto más profundo y global sobre muerte súbita.

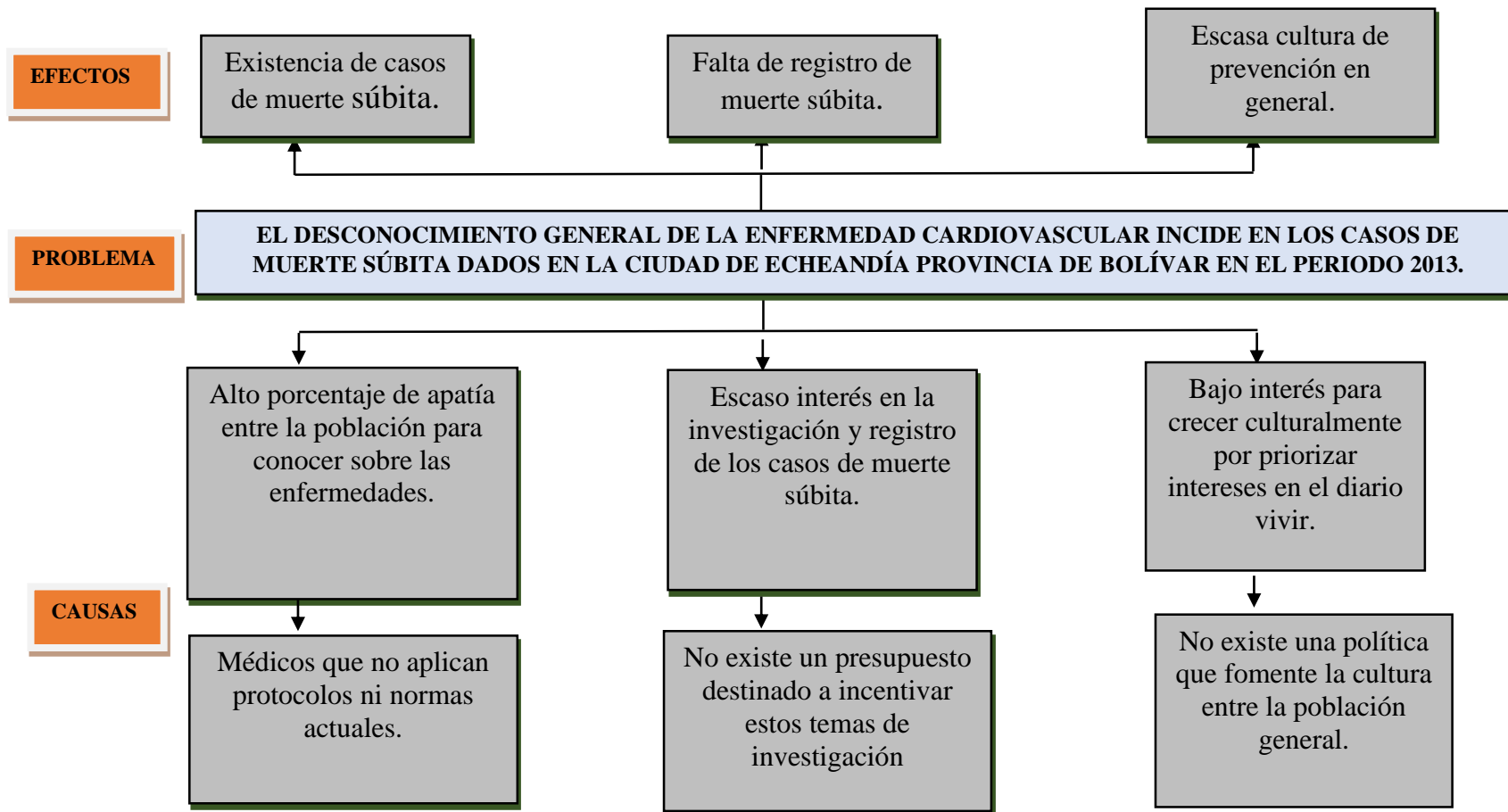
Esta investigación beneficiará a un gran porcentaje de la población que padece de enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía.

La originalidad del proyecto se basa en que a partir de la investigación y ejecución del mismo podremos obtener resultados inéditos que indiquen la verdadera situación de muerte súbita desde la realidad local.

Es pertinente porque este trabajo está enmarcado dentro de las políticas públicas, institucionales de salud y las actividades inherentes a nuestra profesión.

## PROBLEMATIZACIÓN

### a) Árbol de Problemas



## **b) Descripción del problema**

El desconocimiento general de la enfermedad cardiovascular incide en los casos de muerte súbita dados en la ciudad de Echeandía, esto se da debido a que existe un alto porcentaje de apatía entre la población para conocer sobre las enfermedades en general, sobre todo la cardiovascular, otra causa que genera desconfianza en los pacientes es el hecho que los médicos que no aplican de forma correcta los protocolos ni normas vigentes, es esto lo que conlleva a que existan casos de muerte súbita.

El trabajo extramural ha evidenciado un escaso interés en la investigación y el registro de los casos de muerte súbita, tal vez uno de los factores sea la comodidad de los profesionales de la salud, y de forma innegable el que no exista presupuesto destinado a incentivar el esfuerzo que conlleva el trabajo, por esta razón no existe un registro estadístico de casos de muerte súbita.

La actual Política del Ministerio de Educación no fomenta el crecimiento cultural de los ecuatorianos desde la etapa escolar, al no haberse generado un hábito diario de lectura crea un bajo interés de culturizarse y anteponer prioritariamente otros intereses como el trabajo, llevando a una carente cultura de prevención de salud.

### **c) Planteamiento del problema**

La muerte súbita es una realidad humana que conlleva a la extinción de la vida del ser, ya sea el ámbito científico, social, cultural, religioso e inclusive en la base del núcleo familiar. La definición actual es tan ambigua que es imprescindible extender su concepto actual a una forma global.

“Se puede definir como muerte inesperada, sin síntomas precedentes la mayoría de las veces o que, en casos de existir éstos, ocurre pocos segundos antes de que la muerte sobrevenga, y sin causa traumática que la explique”.

En la mayoría de los casos la MS (muerte súbita) sobreviene como consecuencia de un evento cardiovascular (60- 70 % de los casos), siendo la cardiopatía coronaria, con o sin antecedentes conocidos, responsable del 70 a 80 % de ellos”, en el Cantón Echeandía Provincia Bolívar hasta el año 2013 no existe un registro de estos casos.

### **d) Formulación del problema**

¿La muerte súbita se relaciona directamente con la enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía provincia de Bolívar en el periodo 2013?

### **e) Subproblemas**

- ✓ Apatía entre la población acerca de temas de promoción.
- ✓ Desinterés por parte del personal de salud.

- ✓ Desconocimiento de medidas preventivas para mejorar el estilo de vida.
- ✓ Médicos que no emplean normas ni protocolos vigentes.
- ✓ Escaso interés en el ámbito investigativo.
- ✓ Falta de presupuesto.
- ✓ Deficiente cultura entre la población.
- ✓ Bajo interés para participar por parte de la población.

**f) Prognosis**

La elaboración de un plan de actividades de promoción y prevención dirigido a la población beneficiara en mejorar condiciones de salud y de expectativa de vida, evitando así muertes súbitas.

Este estudio servirá para sensibilizar a la población en general sobre la importancia de conocer las consecuencias de las enfermedades cardiovasculares y de esta manera poder prevenirlas mediante actividades de prevención.



## **OBJETIVOS.**

### **General**

Determinar cuáles son los factores que influyen en la muerte súbita causada por la enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía provincia de Bolívar en el periodo 2013.

### **Específicos**

- ✓ Relacionar la categorización, normatización, estandarización del tratamiento y control en el diagnóstico de la enfermedad cardiovascular con los casos de muerte súbita.
- ✓ Generar un registro histórico de los casos de muerte súbita.
- ✓ Establecer un plan de actividades de prevención y educación dirigido a la población con enfermedad cardiovascular que ayude a aumentar la sobrevida.

## **HIPÓTESIS**

¿La muerte súbita se relaciona directamente con la enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía provincia de Bolívar en el periodo 2013?

## **TEMA**

Muerte súbita y su relación con las enfermedades cardiovasculares, en la Ciudad de Echeandía Provincia de Bolívar en el periodo 2013.

# **CAPITULO I**

## **MARCO TEÓRICO.**

### **1.1. FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA**

Este trabajo investigativo guarda relación con un estudio realizado por el consorcio internacional de investigadores de diferentes centros, donde se demuestra que una anomalía en el nivel de la proteína KLF15, que controla a su vez el nivel de KChIP2, afecta a la repolarización de los miocitos cardíacos al alterar la corriente de potasio que los regula. Esta variabilidad en el nivel de KChIP2 es determinada por la hora del día. Si el nivel de repolarización de los miocitos es anormal pueden producirse arritmias cardíacas, que podrían conducir a una muerte cardíaca de manera súbita.

Más de 50% de muertes súbitas y su relación con las patologías cardiovasculares de ven reflejadas con diversas manifestaciones de la cardiopatía isquémica y la fibroventilación ventricular.

### **1.2. FUNDAMENTACIÓN AXIOLÓGICA**

El compromiso con el bienestar de los demás, en este caso con los familiares que sufren al encontrar a su ser querido con una muerte súbita.

La responsabilidad de cumplir a cabalidad con los postulados de la medicina y los valores éticos y morales del ser humano.

### **1.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

Se fundamenta en los fundamentos legales que rigen al Estado Ecuatoriano entre las que constan:

#### **Constitución del Ecuador 2008**

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. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

#### **Del régimen del buen vivir**

Art. 362.- La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y

calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la Información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

Art. 363.- El Estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la

producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

## **1.4. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **1.4.1. REFERENCIAL**

Echeandía se encuentra situada en el noroccidente de la Provincia Bolívar, en la zona subtropical a 56km al occidente de la ciudad de Guaranda, cuenta con 230.6km<sup>2</sup> y representa el 5.9% de la superficie total de la provincia Bolívar.

El Cantón Echeandía se encuentra limitado de la siguiente manera:

**AL NORTE:** el río Rinayacu que luego forma el Río Suquibí, que separa su territorio del Cantón Las Naves, partiendo de la quebrada Estero que delimita la comunidad de El Congreso hasta las propiedades convenidas entre la curia de Guaranda con los propietarios de Zapotal.

**AL SUR:** limita con la parroquia San Antonio, la Parroquia Guanujo y la Parroquia Ricaurte del Cantón Urdaneta, éste último en la Provincia de Los Ríos.

**AL ESTE:** limita con la parroquia Guanujo, en la parte que forman el Río Verde y el Río Limón y en la otra parte con la Parroquia Salinas separadas por las quebradas o esteros El Corazón y Camarón.

**AL OESTE:** se encuentra limitando con el Cantón Ventanas de la Provincia de Los Ríos en una parte y por otra parte con la parroquia Ricaurte del Cantón Urdaneta (Sector de Parpacocha y del Cerro San Antonio).

### **ASPECTOS GEOGRAFICOS Y CLIMATICOS.**

**Altitud:** la altura en el Cantón oscila entre los 370 msnm y los 1.830msnm, en las zonas consideradas como altas.

**Topografía:** Echeandía cuenta con diferentes y variados escenarios, debido a que su configuración geodésica y límites presentan características particulares.

**Temperatura:** el Cantón Echeandía goza de una temperatura constante, su promedio es de 24°C, sin que presente variaciones severas y/o extremas. Los cambios de temperatura en el Cantón varían entre los 18°C y los 30°C.

**Lluvias:** el territorio cantonal recibe entre 1.500 y 2.000 m. m de lluvias anuales. Por el régimen de distribución de lluvias corresponde a una zona de transición entre las formaciones ecológicas, bosque seco tropical y bosque húmedo tropical.



**Recursos Hídricos:** el Cantón Echeandía esta irrigado por varios ríos que sirven de sustento para actividades agrícolas y pecuarias que se desarrollan en el Cantón, entre los principales ríos se encuentran: el Río Runayacu, ubicado al Norte del Cantón y que aguas abajo pasando por los sectores de la Unión del Congreso, El Guabito y el Pasaje estos últimos en la Provincia de Los Ríos. Otro río importante es el Chazojuan que irriga la parte central de Cantón pasando por San Jose de Camarón y que aguas abajo a la altura de Shiraguan se bifurca formando los ríos Limon y Tigreyacu, que irrigan los recintos de Santa Lucía, Chinivi, Puruhuay, La Dolorosa y la Cena; luego forman el Río Soloma, que pasa por la población de Echeandía; a 2km abajo toma el nombre de río Sibimbe, que se constituye en la fuente principal de embalse de agua del proyecto de riego que ejecutaba el CEDEGE (sistema catastral rural del Canton Echeandia, 2003). En el sector sur del cantón existe otro río importante, el río piedras, que esta compuesto por sus afluentes principales: estero San Pablo, Río San Jose y Río Sabanetillas.

#### **CLIMA:**

Su clima es subtropical y templado, la temperatura oscila entre los 18°C y los 30°C se muestra cambiante durante al día, en la mañana las variaciones no son muy amplias, pero al mediodía y la tarde pasa de 24°C a 30°C y en la noche baja de 12°C a 18°C.

#### **ACCESIBILIDAD:**

Las principales vías que tiene el Cantón son:

- ✓ Echeandía-La Cena-Guanujo.
- ✓ Echeandía-Barraganete Ventanas.
- ✓ Echeandía-El Congreso-Selva Alegre.
- ✓ Echeandía-San José de Camarón-Chazojuan.
- ✓ Echeandía-El Rosario-Los Angeles.
- ✓ Echeandía-Guamayacu-Sabanetillas-San Gerardo.
- ✓ Echeandía-Piteambe-Santa Lucia-Guachana.

### **ORGANIZACIÓN POLÍTICO-ADMINISTRATIVA.**

El Cantón Echeandía está constituida por 69 comunidades ubicadas en el sector rural y 10 ciudadelas que conforman la zona urbana. El Cantón no cuenta con parroquias rurales, está constituido por la parroquia central y periferia.

### **EDUCACIÓN:**

En cuanto a la educación, se señala también que en el cantón existe alrededor de 1.224 casos de analfabetismo en personas mayores de 15 años, siendo éstas el 10.1% de la población total. Corresponde a años de escolaridad en el cantón 8.1 años de promedio. El sistema de educación pública brinda cobertura a casi la totalidad de la población, teniendo una cobertura del 93.2% y finalmente decir que en Echeandía, hay 860 niños/as de 5 a 14 años que no asisten a un establecimiento educativo.

## **VIVIENDA Y EQUIDAD**

En cuanto a vivienda se refiere, el 57.2% de la población de Echeandía dispone de vivienda propia esto es totalmente pagada, pero todavía 5.185 personas no cuentan con vivienda propia.

## **ACTIVIDADES ECONOMICAS Y PRODUCTIVAS.**

En Echeandía se realizan diferentes actividades económicas y productivas, entre ellas tenemos:

**Agricultura:** sobre sale la producción de naranja, banano, plátano, cacao, café y cultivos de ciclo corto, últimamente se han introducido especies tropicales no tradicionales como la pitajaya y naranjilla que están teniendo buena aceptación.

**Agroindustria-Pequeña industria y Artesanía:** existen algunas pequeñas iniciativas agro industriales, en las que sobresale el procesamiento de la caña de azúcar para la elaboración de panela y alcohol en varias comunidades. Hay una pequeña planta de procesamiento de frutasen la comunidad de El Congreso, pero actualmente se encuentra inactiva, se procesa cacao para la obtención de chocolate.

En cuanto a la artesanía, sobresalen la carpintería, la mueblería y la fabricación de carrocerías de madera, así como pequeñas unidades de metal mecánica.

La industria minera del caolín se ha desarrollado en el cantón únicamente de forma extractiva, sin mayores créditos para la población.(INEC 2010)

## **1.4.2. CIENTÍFICA**

### **1.4.2.1.MUERTE SUBITA.**

Es una muerte de forma natural, instantánea que ocurre inmediatamente en un individuo que aparentemente se encontraba bien, la muerte por definición debe de ser por causas naturales.

La inclusión o no de individuos con patologías previas asociadas a la muerte súbita, es un tema problemático, por tal razón en relación a la patología previa se puede distinguir lo siguiente:

- ✓ Personas totalmente sanas sin síntoma alguno, en lo que la muerte súbita es el primer síntoma de la enfermedad.
- ✓ Personas que han percibido síntomas peligrosos como por ej. sincope, pero sin un diagnóstico definido de patología desconocida.
- ✓ Personas con enfermedades crónicas estables como asma, epilepsia, enfermedades cardíacas.

### **1.4.2.2.MUERTE SUBITA CARDIACA.**

En la muerte súbita cardíaca (MSC) la enfermedad es generalmente de origen cardiovascular que no ha sido diagnosticada oportunamente, en la mayoría de los casos la muerte súbita es el primer síntoma de la enfermedad pese que hay casos que en ocasiones presentan palpitaciones aceleradas pero que no han podido ser diagnosticadas a tiempo.

### **1.4.2.3.ETIOLOGIA.**

La falta de irrigación sanguínea al cerebro causa en este una pérdida considerable de sus funciones lo que ocasiona una falla del conocimiento, la persistente falta de irrigación en el cerebro hace que la destrucción sea irreversible lo que lleva al fallecimiento de la persona.

La causa principal de la muerte súbita cardiaca es la parada inmediata del corazón, debido a que la falta de latido cardiaco hace que el flujo de sangre en el cerebro sea escaso lo que posteriormente ocasiona una pérdida del conocimiento y la muerte del individuo.

Esta arritmia maligna no responde a un origen único sino que es de una base multifactorial, la muerte súbita cardiaca se produce por la interacción de anomalías estructurales, que proporcionan el sustrato morfológico, con alteraciones funcionales, las cuales actuarían como desencadenantes, dado lugar a la desestabilización eléctrica responsable de la arritmia fatal.

De igual manera aproximadamente el 80% de casos de muerte súbita son responsables las arritmias cardiacas o taquicardias, la causa principal de las arritmias cardiacas lo que conlleva a la muerte súbita o instantánea se debe a una cardiopatía coronaria, ya que raramente se debe a otras patologías cardiacas como miocarditis o valvulopatias, entre las causas que favorecen la muerte súbita tenemos las siguientes:

- ✓ Previo infarto del miocardio.
- ✓ Señales de insuficiencia cardíaca, como falta de aire en reposo mucho más con un esfuerzo.
- ✓ Hipertensión.
- ✓ Diabetes mellitus.
- ✓ Muerte súbita de familiares.
- ✓ Edad avanzada.
- ✓ Elevado colesterol.
- ✓ Fumar.
- ✓ Consumo elevado de alcohol.
- ✓ Falta de actividad física.

Es importante recalcar que los desencadenantes de la muerte súbita depende mucho de la edad ya que en los jóvenes las causas de muerte súbita son diferentes a las de los adultos.

- ✓ En los adultos la cardiopatía coronaria es el más importante.
- ✓ En los jóvenes los factores hereditarios, la miocarditis, los cambios de los vasos coronarios generalmente son los responsables de la muerte súbita cardíaca.

De igual manera la muerte súbita también se debe a la actividad física ya que en muchos de los casos la muerte súbita cardíaca se produce luego de un esfuerzo físico extremo, es el caso de los deportistas que en ellos el primer síntoma de un falla de su corazón es la propia muerte súbita instantánea.

#### **1.4.2.4.SINTOMAS.**

Dentro de los principales síntomas de MS tenemos los siguientes:

- ✓ El afectado se desmaya, pierde el conocimiento no reacciona a estímulos dolorosos.
- ✓ No se percibe el pulso en la carótida.
- ✓ Dejan de respirar al minuto aproximadamente, el movimiento del tórax no se percibe y por la nariz y la boca no salen aire.
- ✓ Dilatación de las pupilas.
- ✓ Cambio de coloración de la piel, primero se observa en las uñas y las mucosas, el color es gris cenizo.
- ✓ Si no es atendido inmediatamente se produce la MS.

Por el contrario en el caso de sospechar una cardiopatía que puede ocasionar una MSC se reconoce los siguientes síntomas:

- ✓ Dolor intenso en el pecho que se irradia al brazo izquierdo, o al maxilar inferior, estas molestias suelen aparecer tras un exceso de esfuerzo.
- ✓ Falta de aire sensación de debilidad.
- ✓ Mareos, desmayos.
- ✓ En individuos que ya han sufrido infartos de miocardio o con una insuficiencia cardiaca conocida, se puede controlar una taquicardia transitoria perceptible.



#### **1.4.2.5. TRATAMIENTO.**

Cabe recalcar que en estos casos el tratamiento debe ser inmediato, para de esta manera no tener que lamentar pérdidas humanas.

En el caso de fibrilación ventricular, se puede evitar la MSC y salvar la vida del afectado solo con una desfibrilación inmediata y si es de ser necesario con una reanimación cardiopulmonar simultanea; que no es otra cosa que un masaje fuerte en el tórax, en la que éste se hunde unos cinco centímetros 30 veces a ritmo rápido, luego se para para insuflar aire dos veces, esto se realiza consecutivamente, tras el masaje cardiaco la respiración artificial.

Por el contrario en la desfibrilación, se le ocasiona al paciente un fuerte impulso eléctrico con electrodos en el pecho, para que de esta manera el corazón empiece a latir con normalidad.

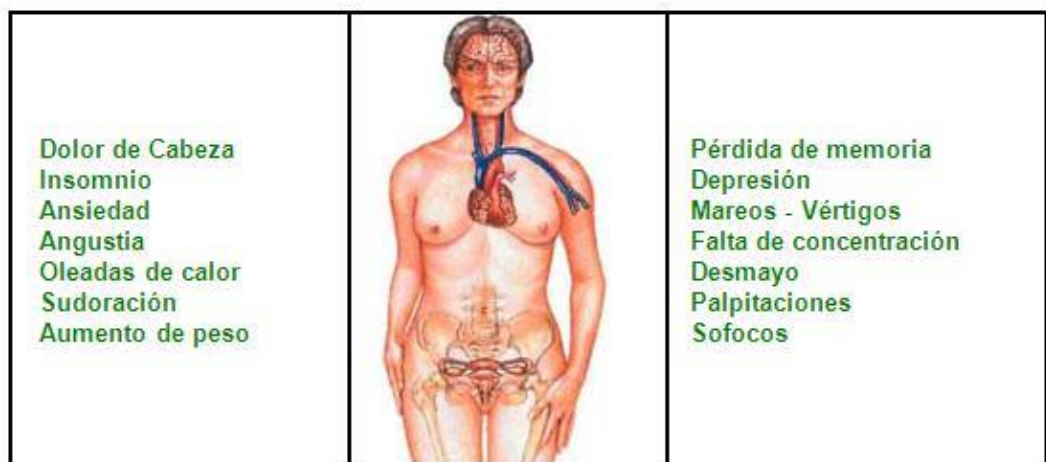
Si se puede evitar una muerte súbita cardiaca mediante estas medidas urgentes, el tratamiento a seguir dependerá de cada caso particular: si existe una enfermedad en la que hay un alto riesgo de muerte súbita cardiaca, se deberá tratar dicha enfermedad. Así, además del tratamiento con medicamentos, se pueden emplear stents, ensanchar las arterias cardiacas enfermas (dilatación) o realizar un bypass.

#### **1.4.2.6. ENFERMEDADES CARDIO-VASCULARES.**

Entre las patologías cardiovasculares podemos decir que entre las principales tenemos:

- ✓ Patología coronaria.
- ✓ Enfermedades del miocardio.
- ✓ Enfermedades valvulares.
- ✓ Cardiopatías congénitas.
- ✓ Anomalías de la aorta.

## **PATOLOGIA CORONARIA**



Fuente: [www.monografias.com/trabajos85/fisiologiasistemareproductorfemenino/image009.jpg&imgrefurl=http](http://www.monografias.com/trabajos85/fisiologiasistemareproductorfemenino/image009.jpg&imgrefurl=http)

Entre las anomalías congénitas de las arterias coronarias asociadas con la muerte súbita tenemos:

- ✓ Origen anómalo de una coronaria desde la aorta
- ✓ Coronaria derecha e izquierda desde el seno aórtico derecho
- ✓ Coronaria derecha e izquierda desde el seno coronario izquierdo
- ✓ Circunfleja y/o descendente anterior desde seno coronario derecho
- ✓ Una o más coronarias desde el seno coronario posterior
- ✓ Ostium coronario único desde la aorta

- ✓ Origen anómalo de una o más coronarias desde el tronco pulmonar
- ✓ Coronaria izquierda y derecha desde el tronco pulmonar
- ✓ Coronaria izquierda o derecha o descendente anterior desde el tronco pulmonar
- ✓ Estenosis del ostium
- ✓ Ostia coronarios de localización alta
- ✓ Ausencia congénita de la coronaria dcha o izda
- ✓ Hipoplasia congénita de una o más coronarias
- ✓ Fístula arterial coronaria congénita.

## **ENFERMEDADES DEL MIOCARDIO.**



Fuente: <http://www.medicina-cultural.blogspot.com/2012/09/infarto-agudo-del-miocardio.html>

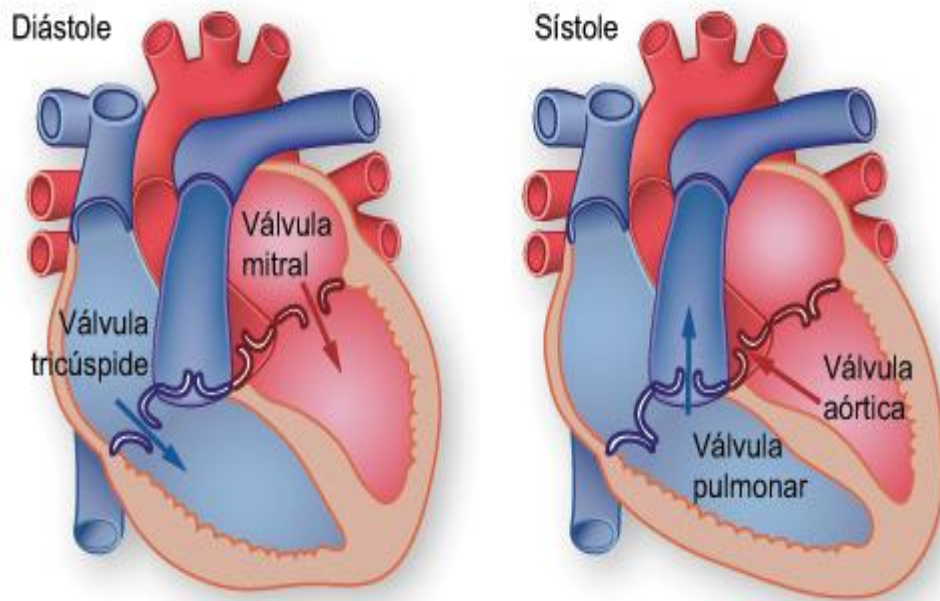
La miocardiopatía hipertrófica es una de las principales patologías responsables de la muerte súbita en adolescentes y adultos jóvenes, principalmente en atletas (Maron y cols., 1980; vanCamp y cols., 1995).

Es importante mencionar que existe riesgo de muerte súbita en cualquier momento de la evolución incluso puede ser la MS el primer síntoma de la enfermedad.

La miocardiopatía arritmogénica, también conocida como displasia arritmogénica del ventrículo derecho, es una enfermedad miocárdica de causa desconocida que se caracteriza morfológicamente por el reemplazo progresivo del miocardio del ventrículo derecho por tejido adiposo o fibroadiposo, que típicamente en su comienzo es regional, que en su evolución se hace global y que puede comprometer al ventrículo izquierdo (World Health Organization,1996).

La miocarditis es una de las principales patologías responsables de muerte súbita en niños y adolescentes, (Kramer y cols., 1989; Drory y cols., 1991; Steinberger y cols., 1996).

## **ENFERMEDADES VALVULARES.**



Fuente: [http://www.heartbeat\\_sp.jpg&imgrefurl=http](http://www.heartbeat_sp.jpg&imgrefurl=http)

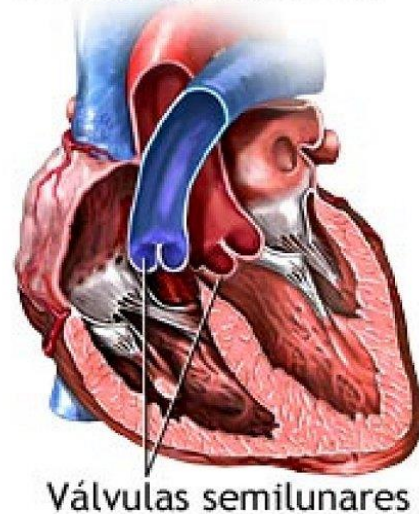
La estenosis de aorta es una lesión valvular de origen congénito o adquirido (reumática, y más frecuentemente degenerativa) o una combinación de ambas (calcificación de una válvula malformada); gracias a la identificación del paciente en riesgo ha sido posible disminuir la incidencia de MSC al ser intervenidos quirúrgicamente en una fase inicial de la enfermedad.

## **CARDIOPATIAS CONGENITAS.**

El primer sonido cardíaco ("lub") se presenta cuando se cierran las válvulas auriculoventriculares



El segundo sonido cardíaco ("dup") ocurre cuando se cierran las válvulas semilunares

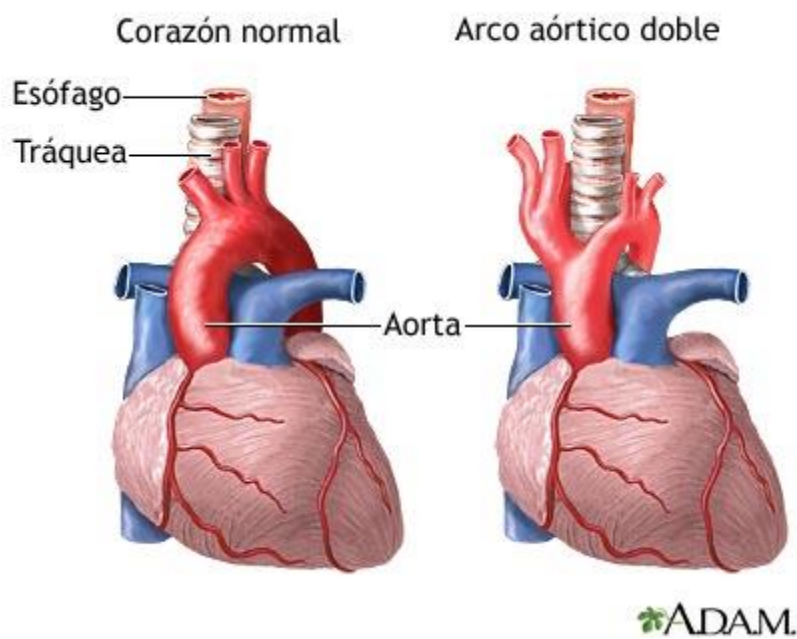


ADAM

Fuente: <http://www.Fcardiopatiacongenita&http>

La muerte súbita en las cardiopatías congénitas ocurre principalmente en la infancia y en la niñez y puede observarse tanto en la evolución natural de la enfermedad como después de cirugía correctora (Lambert y cols., 1974; Garson y McNamara, 1985; Basso y cols., 1995), de igual manera si se interviene en la fase inicial de la enfermedad o si es detectada a tiempo es posible evitar la muerte súbita mediante una intervención quirúrgica del paciente.

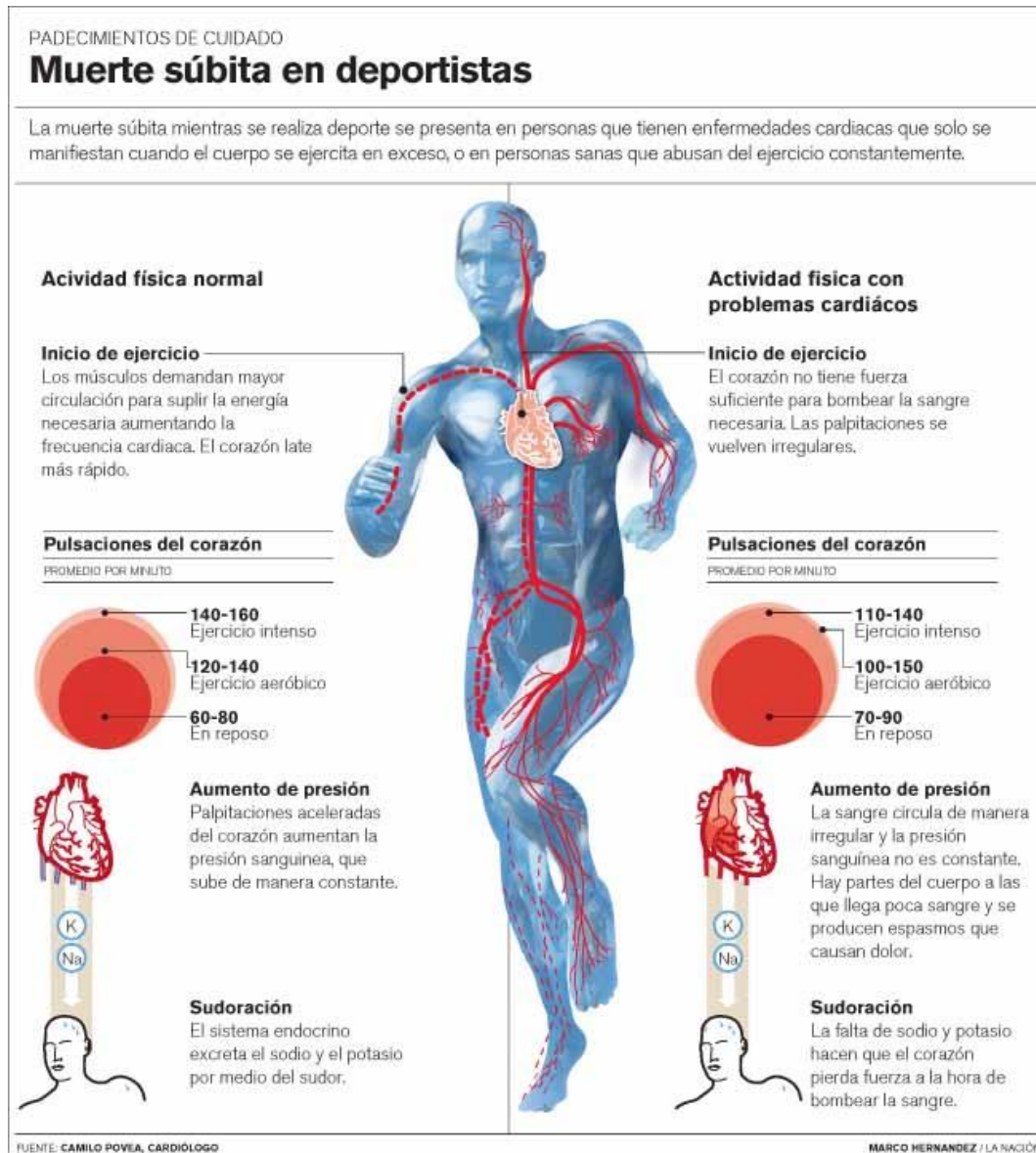
## ANOMALIAS DE LA AORTA.



**Fuente:** [http://www.Fmalformacionesvasculares\\_image006.jpg&imgrefurl=http](http://www.Fmalformacionesvasculares_image006.jpg&imgrefurl=http)

En algunos de ellos la muerte ha sido secundaria a disección de la aorta ascendente. La disección de aorta es una causa conocida de muerte súbita en personas menores de 36 años (Luke y Helpurn, 1968; Kramer y cols., 1989; Shen y cols., 1995) Suele ser secundaria a hipertensión arterial y en pocos casos está asociada a alteraciones del tejido conjuntivo (síndrome de Marfan, síndrome de Ehlers-Danlos, etc.) (Heggtveit, 1991).

## 1.4.2.7. DESENCADENANTES DE LA MUERTE SUBITA.



Fuente: <http://www.2Bsubita.jpeg&imgrefurl=http>

### ✓ ACTIVIDAD FISICA.

La actividad física puede ser un desencadenante importante en los casos de MSC, ya que por una parte la actividad física regular puede ser considerada como un protector o medida preventiva de la salud den



individuo, pero por otra parte puede originar casos de MSC debido al esfuerzo que se emplea al tener una mayor actividad física, esto es más común en aquellas personas que no tienen un régimen de actividad con regularidad.

#### ✓ FARMACOS Y DROGAS.

Otro de los desencadenantes es el consumo de fármacos y/o drogas debido a que pueden inducir y provocar arritmias ventriculares malignas y la MSC.

La cocaína es un potente simpaticomimético que favorece la vasoconstricción coronaria, la isquemia miocárdica y el infarto. Además, la cocaína produce alteraciones del sistema nervioso autónomo y modifica la homeostasis de las catecolaminas.

### 1.4.3. CONCEPTUAL

**Muerte:** es un proceso terminal que consiste en la extinción del proceso homeostático de un ser vivo, esto es, la extinción de la vida.

El proceso de fallecimiento, si bien está totalmente definido en algunas de sus fases desde un punto de vista neurofisiológico, bioquímico y médico, aún no es del todo comprendido en su conjunto desde el punto de vista termodinámico y neurológico, existen discrepancias científicas al respecto.

**Súbito:** Que se produce de pronto o sin preparación o aviso.

La patología humana es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos. La patología utiliza herramientas moleculares, microbiológicas, inmunológicas y morfológicas para tratar de explicar la etiología y manifestaciones clínicas (signo y síntoma) que presentan los pacientes, al tiempo que propone bases racionales para el tratamiento y profilaxis. Suele considerarse como el enlace entre las ciencias básicas y las ciencias clínicas.

**Hipertensión Arterial:** (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias. Aunque no hay un umbral estricto que permita definir el límite entre el riesgo y la seguridad, de acuerdo con consensos internacionales, una presión sistólica sostenida por encima de 139 mmHg o una presión diastólica sostenida mayor de 89 mmHg, están asociadas con un aumento medible del riesgo de aterosclerosis y por lo tanto, se considera como una hipertensión clínicamente significativa.

**Diabetes Mellitus:** (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos,<sup>2</sup> que afecta a diferentes órganos y tejidos, dura toda la vida y se caracteriza por un aumento de los niveles de glucosa en la sangre: hiperglucemia.<sup>3</sup> La American Diabetes Association, clasifica la diabetes mellitus en 3 tipos: la diabetes mellitus tipo 1, en la que existe una destrucción total de las células  $\beta$ , lo que conlleva una deficiencia absoluta de insulina; la diabetes mellitus tipo 2 o no

insulinodependiente, generada como consecuencia de un defecto progresivo en la secreción de insulina, así como el antecedente de resistencia periférica a la misma; la diabetes gestacional, la cual es diagnosticada durante el embarazo; y otros tipos de diabetes ocasionados por causas diferentes. La causan varios trastornos, siendo el principal la baja producción de la hormona insulina, secretada por las células  $\beta$  de los Islotes de Langerhans del páncreas endocrino, o por su inadecuado uso por parte del cuerpo,<sup>4 5</sup> que repercutirá en el metabolismo de los hidratos de carbono, lípidos y proteínas. La diabetes mellitus y su comorbilidad constituyen una importante causa de preocupación en salud pública.

**Cardiopatía:** (del gr. kardí(ā) καρδία 'corazón' y pátheia πάθεια 'enfermedad') puede englobar a cualquier padecimiento del corazón o del resto del sistema cardiovascular. Habitualmente se refiere a la enfermedad cardíaca producida por asma o por colesterol.

Sin embargo, en sentido estricto se suele denominar cardiopatía a las enfermedades propias de las estructuras del corazón.

**Pupila:** es una estructura del ojo que consiste en un orificio situado en la parte central del iris por el cual penetra la luz al interior del globo ocular. Se trata de una abertura dilatable y contráctil, aparentemente de color negro que tiene la función de regular la cantidad de luz que le llega a la retina, en la parte posterior del ojo. 1

El tamaño de la pupila está controlado por dos músculos: el esfínter de la pupila que la cierra y está inervado por fibras parasimpáticas y el músculo dilatador de la pupila que la abre y está controlado por fibras

simpáticas. Su diámetro es de entre 3 y 4,5 milímetros en el ojo humano. En la oscuridad puede llegar a ensancharse hasta los 5 a 9 mm. Existe una considerable variación en el tamaño máximo de la pupila entre diferentes personas.

**Fibrilación:** es un término que se emplea en medicina para referirse a uno de los trastornos del ritmo cardíaco en la que una de las cámaras del corazón desarrolla múltiples circuitos de re-entrada, haciendo que los impulsos se vuelvan caóticos y las contracciones se vuelvan arrítmicas. La fibrilación puede afectar a los atrios en la fibrilación atrial o a los ventrículos, en la fibrilación ventricular.

**Enfermedad Congénita:** es aquella que se manifiesta desde el nacimiento, ya sea producida por un trastorno durante el desarrollo embrionario, durante el parto, o como consecuencia de un defecto hereditario.

Las exposiciones a productos químicos en el medio ambiente pueden perjudicar la función reproductiva humana de muchas maneras. Los sistemas reproductivos masculinos y femeninos son importantes sistemas de órganos, los cuales son sensibles a numerosos agentes químicos y físicos. La amplia gama de resultados reproductivos adversos incluye una reducción en la fertilidad, abortos espontáneos, bajo peso al nacer, malformaciones y deficiencias del desarrollo

**Aorta:** es la principal arteria del cuerpo humano, que en individuos adultos tiene 2,5 cm de diámetro. La aorta da origen a todas las arterias del sistema circulatorio excepto las arterias pulmonares, que nacen en

el ventrículo derecho del corazón. La función de la aorta es transportar y distribuir sangre rica en oxígeno a todas esas arterias. Nace directamente de la base del ventrículo izquierdo del corazón y, formando un arco llamado arco aórtico, desciende hacia el abdomen donde, a la altura de la IV vértebra lumbar, se bifurca en dos arterias, las ilíacas comunes o primitivas, que irrigan la pelvis y el miembro inferior, y la arteria sacra media, que se dirige a parte del recto.

**Miocardio:** (mio: músculo y cardio: corazón), es el tejido muscular del corazón, músculo encargado de bombear la sangre por el sistema circulatorio mediante contracción.

El miocardio contiene una red abundante de capilares indispensables para cubrir sus necesidades energéticas. El músculo cardíaco funciona involuntariamente, sin tener estimulación nerviosa. Es un músculo miogénico, es decir auto excitable.

**Aurículas:** las fibras musculares se disponen en haces que forman un verdadero enrejado y sobresalen hacia el interior en forma de relieves irregulares. Su composición es de carpios, mitocarpianos y mitocardios.

**Ventrículos:** las fibras musculares alcanzan su mayor espesor sobre todo en el ventrículo izquierdo, siendo este el encargado de bombear sangre oxigenada a través de la arteria aorta.

**Corazón:** es el órgano principal del aparato circulatorio en todos los animales que poseen un sistema circulatorio (incluyendo todos los vertebrados).<sup>1</sup> En el ser humano es un músculo hueco y piramidal

situado en la cavidad torácica. Funciona como una bomba aspirante e impelente, impulsando la sangre a todo el cuerpo.

**Enfermedad:** en términos generales, un proceso y, también, el estatus consecuente de afección de un ser vivo, caracterizado por una alteración perjudicial de su estado de salud.

**Hábito:** comportamiento de una persona, repetido regularmente

**Medicina:** ciencia dedicada al estudio de la vida, la salud, las enfermedades y la muerte del ser humano, e implica el arte de ejercer tal conocimiento técnico para el mantenimiento y recuperación de la salud, aplicándolo al diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades. La medicina forma parte de las denominadas ciencias de la salud.

**Patología:** humana es la rama de la medicina encargada del estudio de las enfermedades en los humanos. De forma más específica, esta disciplina se encarga del estudio de los cambios estructurales bioquímicos y funcionales que subyacen a la enfermedad en células, tejidos y órganos.

**Salud:** El término salud se contrapone al de enfermedad, y es objeto de especial atención por parte de la medicina.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Tomado de Wikipedia. Enciclopedia Libre

## CAPÍTULO II

### METODOLOGÍA

#### 2.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

**Diseño bibliográfico.-** Porque se fundamenta en la revisión sistemática, de material documental en libros, revistas, páginas de internet. Con ello se pudo realizar el análisis del problema en estudio.

**Diseño no experimental.-** Porque se realizó el estudio sin manipular de forma deliberada ninguna variable. Se realizó la observación de los hechos tal y como se presentaron en el lugar de la investigación.

#### 2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

**Investigación de campo.-** A Través de ella se realizó la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables.

**Exploratoria.-** Se examinó un problema poco conocido que no ha sido abordado antes; es decir que, en la revisión de la literatura e información preliminar de campo, se ha encontrado guías e ideas vagamente relacionada.

**Descriptivo.-** Este estudio da a conocer como se relación las patologías cardiovasculares con la muerte súbita, sus causas, efectos y

primordialmente la importancia de tener la actitud y aptitud de una conducta preventiva en sus salud y la des familiares.

### **2.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

**Analítico- Sintético.-** Se analizó que en el Cantón Echeandía Provincia de Bolívar no se ven registrados casos de muerte súbita ya sea esta cardiaca o no.

**Histórico lógico.-** Permitió conocer datos sobre la evolución y desarrollo del objeto o fenómeno de investigación, en este caso sobre los familiares que han sido los más afectados ante un caso de muerte súbita de un ser querido.

### **2.4. TÉCNICAS**

**Encuesta.-** Se realizó a los familiares que se encuentran afectados tras la pérdida irreparable de sus ser querido, en la Ciudad de Echeandía, Provincia de Bolívar en el año 2013.

**Entrevista.-** Debido a que no existen datos estadísticos de casos de muerte súbita cardiaca, la técnica se la aplica a los profesionales de la salud (médicos).



## **2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo conformada por 30 familiares directos de personas que fueron víctimas de Muerte súbita Cardíaca, de la Ciudad de Echeandía de la Provincia Bolívar en el año 2013.

## **2.6. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

Partiendo de la tabulación de datos realizado en el programa Microsoft Excel se realizó lo siguiente:

- Interpretación de los resultados, para lo cual también se toma como base el marco teórico con la información relacionada con la muerte súbita y patologías cardiovasculares.
- Establecimiento de conclusiones y recomendaciones, en base al análisis de la entrevista y encuesta a fin de proporcionar registro estadísticos de casos de muerte súbita y con el criterio de poderlas prevenir.
- Se comprobó la hipótesis con los resultados obtenidos, través de la aplicación de las encuestas y la entrevista realizada en el lugar de la investigación.

## CAPÍTULO III

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1. ENCUESTA A FAMILIARES DE INDIVIDUOS QUE HAN PRESENTADO UNA MUERTE SUBITA EN LA CIUDAD DE ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLIVAR EN EL AÑO 2013.

1. ¿EL FAMILIAR QUE FALLECIO TUVO ALGUN SIGNO O SÍNTOMA ANTES DE LA MUERTE?

CUADRO 1

<i>ÍTEM</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	7	23%
<i>NO</i>	13	43%
<i>NO SABE</i>	10	34%
<i>TOTAL</i>	30	100%



Fuente: Familiares que han sufrido la muerte súbita de un ser querido en la Ciudad de Echeandía, año 2013

Elaborado por Dr. Pablo Tobar Carrasco.

Análisis e interpretación.- Como podemos apreciar el gráfico; casi el 50% de la población encuestada los familiares manifiesta que el ser querido afectado no ha presentado ningún signo o síntoma antes del fallecimiento. Es bajo el porcentaje de 23% que si han presentado síntomas pero no fueron considerados importantes oportunamente.

2. ¿MINUTOS ANTES DE QUE ACONTECIERA EL FALLECIMIENTO, UD SABE SI REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD FISICA INUSUAL DE VIDA COTIDIANA?

CUADRO 2

<i>ÍTEM</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	18	60%
<i>NO</i>	12	40%
<i>TOTAL</i>	30	100%



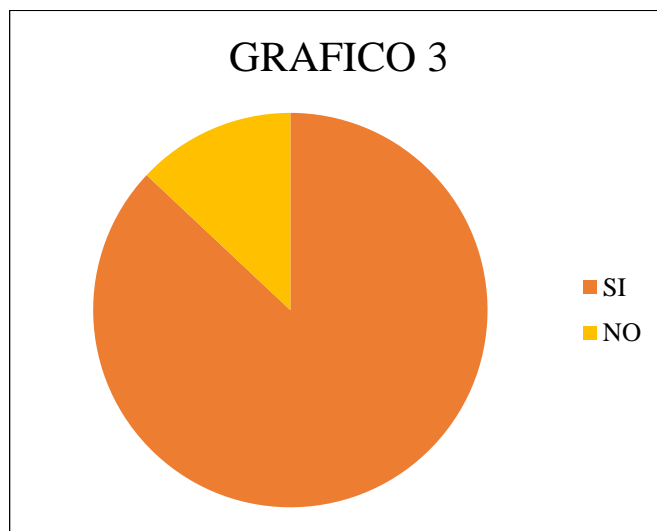
Fuente: Familiares que han sufrido la muerte súbita de un ser querido en la Ciudad de Echeandía, año 2013  
Elaborado por Dr. Pablo Tobar Carrasco.

Análisis e interpretación.- Podemos darnos cuenta que el 60% de la población encuestada manifiesta que el individuo que sufrió muerte súbita si realizo una actividad física fuera de lo habitual, por lo que se podría considerar la relación con alguna enfermedad cardiovascular, en la que el primer síntoma fue la misma muerte súbita cardíaca.

3. ¿EL FAMILIAR REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD DE SU DIARIO VIVIR ANTES DEL DESENLACE?

CUADRO 3

<i>ÍTEM</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	26	87%
<i>NO</i>	4	13%
<i>NO SABE</i>		
<i>TOTAL</i>	30	100%



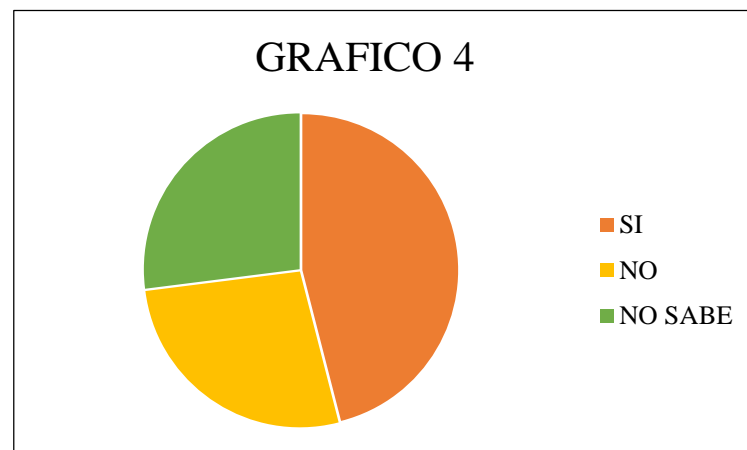
Fuente: Familiares que han sufrido la muerte súbita de un ser querido en la Ciudad de Echeandía, año 2013  
Elaborado por Dr. Pablo Tobar Carrasco.

Análisis e interpretación.- Como podemos darnos cuenta el 87% de las personas que han sufrido de esta patología por lo general sucede dentro de sus actividades del diario vivir, frente a un 13% que ha sucedido en casos imprevistos fuera de sus actividades diarias.

4. ¿EL INDIVIDUO TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES O FUE DIAGNOSTICADO CON ANTERIORIDAD DE ALGUNA PATOLOGIA CARDIACA?

CUADRO 4

<i>ÍTEM</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	14	46%
<i>NO</i>	8	27%
<i>NO SABE</i>	8	27%
<i>TOTAL</i>	30	100%



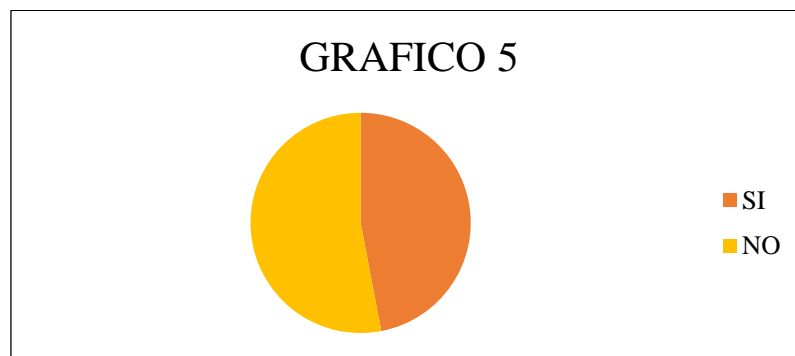
Fuente: Familiares que han sufrido la muerte súbita de un ser querido en la Ciudad de Echeandía, año 2013  
Elaborado por Dr. Pablo Tobar Carrasco.

Análisis e interpretación.- Como nos podemos dar cuenta en el gráfico 4 observamos que 46% ha sido diagnosticado una enfermedad de origen cardíaco, pero no han sido tratadas oportunamente, apenas un 27% manifiestan que no han sido diagnosticados ninguna patología lo da lugar a entender la necesidad de realizar un proceso de concienciación sobre el tema.

5. ¿LA PERSONA QUE FALLECIO ESTABA COMPRENDIDA ENTRE 15 – 29 AÑOS?

CUADRO 5

<i>ÍTEM</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	14	47%
<i>NO</i>	16	53%
<i>TOTAL</i>	30	100%



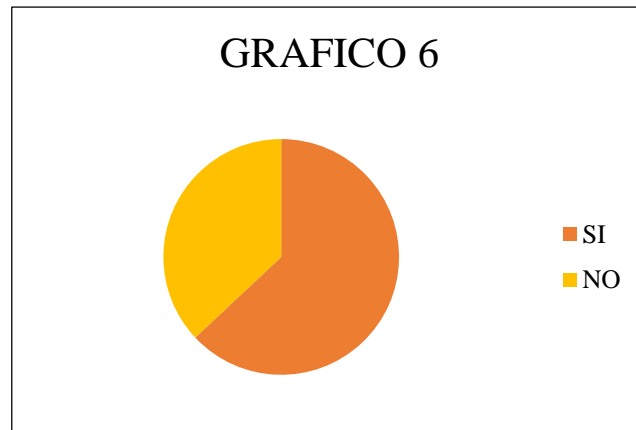
Fuente: Familiares que han sufrido la muerte súbita de un ser querido en la Ciudad de Echeandía, año 2013  
Elaborado por Dr. Pablo Tobar Carrasco.

Análisis e interpretación.- El 53% de los fallecidos al parecer son adultos mayores de 30 años ya que apenas el 47% son adolescentes comprendidos entre 15 y 29 años.

6. ¿LA PERSONA QUE FALLECIO ESTABA COMPRENDIDA ENTRE 30 – 54 AÑOS?

CUADRO 6

<i>ÍTEM</i>	<i>FRECUENCIA</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	19	63%
<i>NO</i>	11	37%
<i>TOTAL</i>	30	100%



Fuente: Familiares que han sufrido la muerte súbita de un ser querido en la Ciudad de Echeandía, año 2013  
Elaborado por Dr. Pablo Tobar Carrasco.

Análisis e interpretación.- La mayor parte se personas que han sufrido una muerte súbita se encuentra comprendida entre 30 y 54 años de edad.

**ENTREVISTA REALIZADA A PROFESIONALES DE LA SALUD (MEDICOS) DE LA CIUDAD DE ECHEANDIA DE LA PROVINCIA DE BOLÍVAR EN EL AÑO 2013.**

De 10 profesionales médicos que laboran en la Ciudad de Echeandía tanto en el sector público (MSP) y privados desprende lo siguiente:

El 30% de los entrevistados manifiestan que si han atendido casos de individuos con una muerte súbita.

El 95% menciona que no registra estos casos como muerte súbita, la mayor parte de las veces es por desconocimiento de cómo realizarlo correctamente.

El 65% de médicos entrevistados mencionan que no dan una correcta información a los familiares del porqué del desenlace de su ser querido ni de las medidas preventivas que puede tener para mejorar su cultura de salud, mientras que apenas un 35% manifiestan que si socializan e incentivan a los familiares para que adopten mejores hábitos de salud, para así evitar futuras perdidas lamentables en su familia.



### **3.2. COMPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

La hipótesis planteada en el presente trabajo fue: “¿La muerte súbita se relaciona directamente con la enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía provincia de Bolívar en el periodo 2013?”, la misma que fue comprobada a través de la aplicación de encuestas a familiares y de entrevista al personal de salud del sector público y privado en especial a médicos realizadas en el mismo lugar de la investigación. Esto se comprueba al relacionar las preguntas 2 y 4 por cuanto se puede notar que el 60% de los familiares mencionan que el fallecido tuvo una actividad física fuera de lo habitual, lo que guarda relación con la pregunta 4 en la cual se establece que el 46% manifiestan que han tenido diagnóstico de enfermedad cardiovascular o por el contrario antecedentes familiares de la misma, que no fueron tratadas a tiempo.

También se comprueba según los datos obtenidos de la entrevista realizada a médico del sector público y privado de la ciudad de Echeandía, el mismo que arroja un elevado porcentaje de la escases en la información de cómo llevar un mejor estilo de vida al paciente y familiares, de igual manera se puede constatar que no existe un registro de casos de muerte súbita, y la mayor parte de esto se debe al desconocimiento por parte de los profesionales de la salud.

## CONCLUSIONES

- ✓ La muerte súbita es debido a una gran diversidad de causas, sin que ninguna alcance un claro predominio; la enfermedad ateromatosa coronaria, la patología del miocardio y las anomalías del sistema de conducción son la principales patologías en la muerte súbita cardíaca.
  
- ✓ Aunque con menor frecuencia que en la infancia, la muerte súbita inexplicada también ocurre en niños y adolescentes, y más raramente en jóvenes.
  
- ✓ Sólo en un pequeño porcentaje es posible la prevención primaria de la muerte súbita mediante la identificación de subpoblaciones de riesgo, constituidas por personas con determinadas enfermedades o síntomas.
  
- ✓ En algunas personas se identifican factores de riesgo de la enfermedad que causa la muerte súbita o hábitos tóxicos que en cierta medida influyen en el evento fatal. Especial interés tienen los factores de riesgo coronario en los casos de muerte súbita cardíaca, y el abuso de alcohol y/o drogas ilegales en las bronconeumonías. La instauración de medidas de prevención primaria contra estos factores de riesgo podría ser de interés para disminuir la incidencia de la muerte súbita.

- ✓ Durante la actividad física existe un mayor riesgo de muerte súbita cardíaca. La patología principal es la miocardiopatía arritmogénica y la enfermedad ateromatosa coronaria. En los pacientes con miocardiopatía arritmogénica parece indicado una restricción de la actividad deportiva.

## **RECOMENDACIONES**

- ✓ Mantener un estilo de vida saludable familiar, para de esta manera evitar patologías cardiovasculares silenciosas.
  
- ✓ Es importante realizarse controles médicos oportunos y rutinarios para diagnosticar oportunamente enfermedades cardiovasculares.
  
- ✓ No olvidarse que ante un signo o síntoma por más mínimo que sea éste acudir al médico y más aún si tiene antecedentes familiares con enfermedades cardiacas.
  
- ✓ Evitar el consumo de alcohol o drogas ya que son predisponentes a desencadenar patologías cardiacas y muerte súbita en casos muy severos.

## MARCO LÓGICO DEL PROYECTO

PROPÓSITOS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>Determinar cuáles son los factores que influyen en la muerte súbita causada por la enfermedad cardiovascular en la ciudad de Echeandía provincia de Bolívar en el periodo 2013.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Relacionar la categorización, normatización, estandarización del tratamiento y control en el diagnóstico de la enfermedad cardiovascular con los casos de muerte súbita.</p> <p>Generar un registro histórico de los casos de muerte súbita.</p> <p>Establecer un plan de actividades de prevención y educación dirigido a la población con enfermedad cardiovascular que ayude a aumentar la sobrevivencia.</p>	<p>Población diagnosticada oportunamente</p> <p>Número de usuarios atendidos según el protocolo.</p> <p>Número de casos registrados</p> <p>Plan ejecutado</p>	<p>Registro de historia clínica.</p> <p>Actas de compromiso</p> <p>Registro actualizado</p> <p>Plan entregado para su ejecución.</p>	<p>Falta de compromiso colaboración del personal de salud</p> <p>Falta de colaboración de profesionales de la salud</p> <p>Quere importismo por parte de los profesionales</p> <p>Falta de empoderamiento para ejecutar.</p>

## CAPITULO IV

### PROPUESTA.

#### PROPUESTA DE ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN DIRIGIDO A LA POBLACIÓN CON ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

La educación ayuda a disminuir y sobre todo aumentar la sobrevida en la población con enfermedades cardiovasculares y en sus familiares.



ECHEANDÍA – ECUADOR

2014 -2015

**POBLACIÓN OBJETIVA:**

Población del Cantón Echeandía, Provincia de Bolívar que son diagnosticados con enfermedades cardiovasculares.

Población en general del Cantón Echeandía.

**RESPONSABLES:**

Personal de Salud del Centro de Salud Echeandía.

**LUGAR Y FECHA:**

Año Calendario 2014-2015.

**ANTECEDENTES:**

Hoy en día que vivimos en una revolución de la salud, enmarcadas en el buen vivir y por lo tanto la participación de la ciudadanía es fundamental para mejorar el estilo de vida, en forma individual, familiar y comunitaria.

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos; mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación.

Cabe recalcar que nos encontramos en el casco urbano por tal motivo es importante las medidas preventivas y la educación en esta zona para así propagar la información a diferentes zonas rurales donde el personal de salud por diferentes motivos no puede llegar.

Una meta básica en salud es prevenir el inicio de la enfermedad y su desarrollo posterior. Una manera ideal para cumplir con esta meta sería concentrar la mayoría de los recursos disponibles sobre aquellos individuos o grupos de individuos que están más propensos a desarrollar una enfermedad, es decir, la población que se encuentra con antecedentes familiares incluso los ya diagnosticados con la enfermedad corren el riesgo de tener una muerte súbita por tal motivo la finalidad de incentivar y motivar a la población enmarcados con el grupo familiar a que tengan conocimiento de la importancia de mantener un estilo de vida saludable para de esta manera poder prevenir enfermedades cardiovasculares y si ya la padecen como llevarla para de esta manera aumentar la sobrevida en el individuo. De acuerdo al **Art. 32** de la *Constitución Nacional de la República de Ecuador 2008*

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.

Con estos antecedentes, por medio del personal del Centro de Salud Echeandía preocupados por el bienestar y la salud de la población de Echeandía se está coordinando acciones para fortalecer e implementar nuevas estrategias de Promoción - prevención en la población Echeandía, del Cantón Echeandía Provincia de Bolívar.



## **JUSTIFICACIÓN.**

La aplicación de medidas de prevención y promoción se logrará mejorar los hábitos saludables, higiénicos dietéticos para evitar enfermedades cardiovasculares y para llevarlas teniendo y mejorando el estilo de vida.

A través de la participación de la población involucrada podremos corregir los malos hábitos adquiridos, fomentar el autocuidado y hacerla extensiva de manera indirecta esta información a la familia en general.

En la actualidad es lamentable que no exista casos de muerte súbita por enfermedades cardiovascular registrados, pero aquello no significa que no los haya, ya que por medio de la investigación planteada se ha logrado verificar por medio de encuestas realizadas a familiares que si existe dichos casos, pero los profesionales de la salud no lo registra, por tal motivo es importante la educación dirigida de igual manera a los profesionales de la salud para de esta manera poder tener un dato histórico en la población de Echeandía, con casos de Muerte súbita por enfermedades cardiovasculares.

## **PRESUPUESTO:**

<b>TOTAL DE PRESUPUESTO</b>	
Folletos/trípticos	150,00
Infocus	600,00
Computadora	500,00
Facilitador/a	1426,00
<b>TOTAL</b>	<b>2676,00</b>

## **SOSTENIBILIDAD:**

La sostenibilidad de esta propuesta se da gracias al apoyo del Ministerio de Salud Pública, con el presupuesto presentado.

## **ACTIVIDADES:**

- ✓ Charlas de educación dirigido a la población que padecen con la enfermedad cardiovascular para aumentar la sobrevida en ellos.
- ✓ Charlas dirigidas a familiares con la enfermedad cardiovascular para de esta manera de forma indirecta sean ellos quienes nos ayuden a mejorar el estilo de vida en la familia debido a que ya existe un antecedente de la enfermedad.
- ✓ Charlas a la población de Echeandía aparente mente sana sobre medidas preventivas de cómo evitar la enfermedad y qué hacer si la llegare a presentar..
- ✓ Socialización dirigida a los profesionales de la salud sobre el registro de Muerte súbita por enfermedades cardiovasculares.

## **LOGROS ESPERADOS:**

- ✓ Cambio de actitudes en la población de Echeandía.
- ✓ Involucramiento y empoderamiento de la población.
- ✓ Colaboración del personal de salud ante mejorar el registro de casos de muerte súbita por la enfermedad cardiovascular.
- ✓ Disminuir el riesgo de padecer muerte súbita por enfermedades cardiovasculares.

## **FUENTES DE VERIFICACIÓN:**

- ✓ Listado de personas que acuden a la capacitación.
- ✓ Acta de compromiso por parte de personal de salud.

- ✓ Plan de actividades.
- ✓ Actas de acuerdos y compromisos.
- ✓ Firmas de asistentes a charlas de educación.
- ✓ Fotografías.

**SEGUIMIENTO Y CONTROL:**

Monitoreo de avances mensual, trimestral.

**ELABORADO POR:**

Tobar Carrasco Pablo Xavier  
**POSTGRADISTA**

Este proyecto se lo ejecutó, con el involucramiento directo de la población de la Ciudad de Echeandía Provincia de Bolívar, que en sus familiar fueron afectados por una muerte súbita de un ser querido, debido que no existe un dato estadístico que nos arroje los casos de muerte súbita cardíaca, esto se debe a la falta de involucramiento de los profesionales de la salud, por tal motivo también en la elaboración de este proyecto se mantuvo una relación directa con ellos para que opten por la medida de registrar los casos encontrados por muerte súbita.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica Clínica; A. Martín Zurzo, J.F Cano Pérez; 2003; Elsevier.
2. Harrison: Principios de Medicina Interna; Anthony Fauci, McGraw-Hill; 17ª Edición; 2008; Interamericana de México.
3. [http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte\\_s%C3%BAbita\\_card%C3%ADaca](http://es.wikipedia.org/wiki/Muerte_s%C3%BAbita_card%C3%ADaca)
4. <http://rae.es/search/node/s%C3%BAbito> 20-10-2013
5. <http://www.medtronic.es/su-salud/muerte-subita/>
6. [http://www.susmedicos.com/art\\_muerte\\_subita.htm](http://www.susmedicos.com/art_muerte_subita.htm) 20-10-2013
7. INEC, publicación del registro oficial n.669.censo de población y vivienda 2010. Jefatura política del Cantón Echeandía
8. Medicina de Familia. Principios y práctica; Robert B. Taylor; 2006; Masson.
9. Spitzer WO, Suissa S, Ernst I, Horwitz RJ, Habbick B, Cockcroft D. et al. The use of B<sub>2</sub>-agonists and the risk of death near death from asthma. *N Engl J Med* 1992;326:501-506.
10. Tratado de Medicina Interna. Farreras, Rozman; 16º Ed. 2008; Elsevier.

## ANEXOS

### Anexo 1

#### ENCUESTA A FAMILIARES DE INDIVIDUOS QUE HAN PRESENTADO UNA MUERTE SUBITA EN LA CIUDAD DE ECHEANDÍA PROVINCIA DE BOLIVAR EN EL AÑO 2013.

1. ¿EL FAMILIAR QUE FALLECIO TUVO ALGUN SIGNO O SINTOMA ANTES DE LA MUERTE?  
SI ( )                      NO ( )                      NO SABE ( )
  
2. ¿MINUTOS ANTES DE QUE ACONTECIERA EL FALLECIMIENTO, UD SABE SI REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD FISICA INUSUAL DE VIDA COTIDEANA?  
SI ( )                      NO ( )                      NO SABE ( )
  
3. ¿EL FAMILIAR REALIZO ALGUNA ACTIVIDAD DE SU DIARIO VIVIR ANTES DEL DESENLACE?  
SI ( )                      NO ( )                      NO SABE ( )
  
4. ¿EL INDIVIDUO TIENE ANTECEDENTES FAMILIARES O FUE DIAGNOSTICADO CON ANTERIORIDAD DE ALGUNA PATOLOGIA CARDIACA?  
SI ( )                      NO ( )                      NO SABE ( )
  
5. ¿LA PERSONA QUE FALLECIO ESTABA COMPRENDIDA ENTRE 15 – 29 AÑOS?  
SI ( )                      NO ( )                      NO SABE ( )
  
6. ¿LA PERSONA QUE FALLECIO ESTABA COMPRENDIDA ENTRE 30 – 54 AÑOS?  
SI ( )                      NO ( )                      NO SABE ( )

**Anexo 2**

**ENTREVISTA REALIZADA A MÉDICO DEL SECTOR  
PUBLICO Y PRIVADO DE LA CIUDAD DE ECHEANDIA**

**¿USTED HA ATENDIDO PACIENTES QUE HAN SUFRIDO  
MUERTE SUBITA?**

**SI ( ) NO ( )**

**EXPLIQUE:**\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿USTED REGISTRA ESTOS CASOS COMO MUERTE  
SUBITA?**

**SI ( ) NO ( )**

**EXPLIQUE:**\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**¿USTED INFORMA DE MEDIDAS PREVENTIVAS A LOS  
FAMILIARES ANTE UN CASO DE ESTOS?**

**SI ( ) NO ( )**

**EXPLIQUE:**\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_