



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR  
CARRERA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN NUTRICIÓN Y  
DIETÉTICA

**TEMA:**

CONSUMO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON DISLIPIDEMIA EN  
ADULTOS ENTRE 35 - 50 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL NICOLÁS COTTO  
INFANTE DE VINCES, LOS RÍOS, MAYO – SEPTIEMBRE 2019

**AUTORAS:**

VANESSA LISSETH FEIJOO CEREZO  
KARLA IZAMAR ZAMBRANO ZAMBRANO

**TUTOR:**

QF. JANETH HURTADO ASTUDILLO PhD

**Babahoyo - Los Ríos – Ecuador**

2019

## ÍNDICE GENERAL

<b>DEDICATORIA</b> .....	I
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	II
<b>TEMA</b> .....	III
<b>RESUMEN</b> .....	V
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	VII
<b>CAPITULO I</b> .....	1
1 PROBLEMA .....	1
<b>1.1 Marco Contextual</b> .....	<b>1</b>
1.1.1 Contexto Internacional .....	1
1.1.2 Contexto Nacional .....	2
1.1.3 Contexto Regional .....	3
1.1.4 Contexto Local .....	4
<b>1.2 Situación problemática</b> .....	<b>5</b>
<b>1.3 Planteamiento del Problema</b> .....	<b>5</b>
1.3.1 Problema General .....	6
1.3.2 Problemas Derivados .....	6
<b>1.4 Delimitación de la Investigación</b> .....	<b>7</b>
<b>1.5 Justificación</b> .....	<b>7</b>
<b>1.6 Objetivos</b> .....	<b>9</b>
1.6.1 Objetivo General .....	9

1.6.2	Objetivos Específicos .....	9
<b>CAPITULO II</b>	.....	<b>10</b>
<b>2</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>10</b>
<b>2.1</b>	<b>Marco teórico</b> .....	<b>10</b>
2.1.1	Marco conceptual .....	26
2.1.2	Antecedentes investigativos .....	27
<b>2.2</b>	<b>Hipótesis</b> .....	<b>31</b>
2.2.1	Hipótesis general.....	31
2.2.2	Hipótesis específicas.....	31
<b>2.3</b>	<b>Variables</b> .....	<b>31</b>
2.3.1	Variables Independientes .....	31
2.3.2	Variables Dependientes .....	31
2.3.3	Operacionalización de las variables .....	32
<b>CAPITULO III</b>	.....	<b>34</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>34</b>
<b>3.1</b>	<b>Método de investigación</b> .....	<b>34</b>
<b>3.2</b>	<b>Modalidad de investigación</b> .....	<b>34</b>
<b>3.3</b>	<b>Tipo de Investigación</b> .....	<b>35</b>
<b>3.4</b>	<b>Técnicas e instrumentos de recolección de la Información</b> .....	<b>35</b>
3.4.1	Técnicas .....	35
3.4.2	Instrumento .....	36

<b>3.5 Población y Muestra de Investigación .....</b>	<b>36</b>
3.5.1 Población.....	36
3.5.2 Muestra .....	36
<b>3.6 Cronograma del Proyecto .....</b>	<b>37</b>
<b>3.7 Recursos.....</b>	<b>39</b>
3.7.1 Recursos humanos .....	39
3.7.2 Recursos económicos .....	39
<b>3.8 Plan de tabulación y análisis .....</b>	<b>40</b>
3.8.1 Base de datos .....	40
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos.....	40
<b>CAPITULO IV .....</b>	<b>41</b>
<b>4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>41</b>
4.1 Resultados obtenidos de la investigación.....	41
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	64
4.3 Conclusiones .....	66
4.4 Recomendaciones .....	67
<b>CAPITULO V .....</b>	<b>68</b>
<b>5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN .....</b>	<b>68</b>
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación .....	68
5.2 Antecedentes .....	68
5.3 Justificación .....	69

<b>5.4</b>	<b>Objetivos.....</b>	<b>70</b>
5.4.1	Objetivos generales.....	70
5.4.2	Objetivos específicos.....	70
<b>5.5</b>	<b>Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....</b>	<b>70</b>
5.5.1	Estructura general de la propuesta .....	71
5.5.2	Componentes .....	72
<b>5.6</b>	<b>Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación .....</b>	<b>74</b>
5.6.1	Alcance de la alternativa .....	74
	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>75</b>
	<b>ANEXOS .....</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE CUADROS

<b>Cuadro N 1.</b> Operacionalización de las variables.....	32
<b>Cuadro N 2.</b> Cronograma del Proyecto .....	37
<b>Cuadro N 3.</b> Recursos Humanos.....	39
<b>Cuadro N 4.</b> Recursos Económicos .....	39

## ÍNDICE TABLAS

<b>Tabla N. 1.</b> Valores Bioquímicos.....	28
<b>Tabla N. 2.</b> Determinación del sexo.....	41
<b>Tabla N. 3.</b> Cuantiles .....	42
<b>Tabla N. 4.</b> <i>Conocimiento sobre Dislipidemia</i> .....	43
<b>Tabla N. 5.</b> Preparación de los alimentos .....	44
<b>Tabla N. 6.</b> Hábitos de consumir caldos .....	45
<b>Tabla N. 7.</b> Valor de los caldos.....	46
<b>Tabla N. 8.</b> Frecuencia de consumo de caldos.....	47
<b>Tabla N. 9.</b> Grasa visible de la carne.....	48
<b>Tabla N. 10.</b> Frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa .....	49
<b>Tabla N. 11.</b> Consumo bebidas alcohólicas.....	50
<b>Tabla N. 12.</b> Cereales, Tubérculos y derivados.....	51
<b>Tabla N. 13.</b> Frecuencia de Consumo de Carnes.....	52
<b>Tabla N. 14.</b> Frecuencia de Consumo de Leche y derivados .....	53
<b>Tabla N. 15.</b> Frecuencia de Consumo frutas frescas.....	54
<b>Tabla N. 16.</b> Frecuencia de Consumo de frutos secos. ....	55
<b>Tabla N. 17.</b> Frecuencia de Consumo de verduras y hortalizas. ....	56
<b>Tabla N. 18.</b> Frecuencia de Consumo de grasas.....	57
<b>Tabla N. 19.</b> Frecuencia de Consumo de alimentos procesados.....	58
<b>Tabla N. 20.</b> Prevalencia de hipercolesterolemia en mujer.....	59

<b>Tabla N. 21.</b> Prevalencia de hipercolesterolemia en hombres.....	60
<b>Tabla N. 22.</b> Prevalencia de hipertrigliceridemia para mujer. ....	61
<b>Tabla N. 23.</b> Prevalencia de hipertrigliceridemia para hombre. ....	62
<b>Tabla N. 24.</b> Prevalencia de Dislipidemia Mixta.....	63
<b>Tabla N. 26.</b> Estructura de la Propuesta.....	71
<b>Tabla N. 27.</b> Componentes de la Propuesta.....	73



## ÍNDICE GRÁFICOS

<b>Gráfico N. 1.</b> Determinación del Sexo .....	41
<b>Gráfico N. 2.</b> Determinación de la edad. ....	42
<b>Gráfico N. 3.</b> Conocimiento sobre Dislipidemia. ....	43
<b>Gráfico N. 4.</b> Preparación Habitual de alimentos .....	44
<b>Gráfico N. 5.</b> Hábitos de consumir caldos .....	45
<b>Gráfico N. 6.</b> Valor del consumo de caldos. ....	46
<b>Gráfico N. 7.</b> Frecuencia de consumo de caldos.....	47
<b>Gráfico N. 8.</b> Grasa Visible de Carne. ....	48
<b>Gráfico N. 9.</b> Consumo de alimentos fuera de casa.....	49
<b>Gráfico N. 10.</b> Consumo bebidas alcohólicas.....	50
<b>Gráfico N. 11.</b> Cereales, Tubérculos y derivados.....	51
<b>Gráfico N. 12.</b> Consumo de carnes.....	52
<b>Gráfico N. 13.</b> Consumo de Leche y derivados.....	53
<b>Gráfico N. 14.</b> Consumo de Frutas Frescas. ....	54
<b>Gráfico N. 15.</b> Consumo de Frutos secos .....	55
<b>Gráfico N. 16.</b> Consumo de Verduras y hortalizas. ....	56
<b>Gráfico N. 17.</b> Consumo de grasas. ....	57
<b>Gráfico N. 18.</b> Consumo de alimentos procesados. ....	58
<b>Gráfico N. 19.</b> Prevalencia de hipercolesterolemia en mujer. ....	59
<b>Gráfico N. 20.</b> Prevalencia de hipercolesterolemia en hombres.....	60

<b>Gráfico N. 21.</b> Prevalencia de hipertrigliceridemia para mujer .....	61
<b>Gráfico N. 22.</b> Prevalencia de hipertrigliceridemia para hombre. ....	62
<b>Gráfico N. 23.</b> Prevalencia de Dislipidemia Mixta.....	63

## ÍNDICE FIGURAS

<b>Figura 1.</b> Pirámide alimenticia .....	11
<b>Figura 2.</b> Clasificación de las diferentes mediciones de colesterol.....	17
<b>Figura 3.</b> Tratamiento de la dislipidemia.....	22

## DEDICATORIA

Con tanta nostalgia y la magnitud de sentimientos encontrados es para mí una gran satisfacción haber llegado a la cúspide de mi carrera universitaria, un gran paso de mi vida que en algún momento lo vi jamás alcanzable.

Esto va dedicado desde lo más profundo de mi corazón con eterno amor y fe hacia Dios.

A mi madre Alba Cerezo Rosado que siempre me brinda su apoyo incondicional y jamás quiso que me diera por vencida en este sacrificante proceso, ver su felicidad al verme realizada será lo mejor que me puede ofrecer.

A mi hija Nayla Zambrano Feijoo, este amor incondicional e infinito que le tengo hace que mis ganas de superarme sean aún más motivantes día a día para que la vida nos depare un mejor futuro.

*Con Dios todo es posible*

**AUTORA: FEIJOO CEREZO VANESSA LISSETH**

## **DEDICATORIA**

La misión del ser humano cuando viene a este mundo es extender y desarrollar su inteligencia y conocimientos, para luego impartir su sabiduría a la nueva generación de una sociedad moderna que cada día necesita valores morales y sociales para un buen convivir, con amor para aquellos seres humanos que le dedican esfuerzo al estudio.

Dedico esta manifestación de esfuerzo y sacrificio a Dios por guiarme en cada momento siendo mi pilar fundamental en toda mi trayectoria.

A mis padres Bolívar Zambrano y Jacinta Zambrano con todo mi amor por su esfuerzo y sacrificio fueron los propulsores de que yo logre mi meta, y cada día me enseñan que lo primordial de un ser humano es la superación.

A mis hermanas Suheyh y Zuleika Zambrano y demás familiares quienes son las personas que más amo y agradezco infinitamente a Dios de tenerlos, son mi motivación e impulso para seguir y culminar una parte de mi trayectoria profesional.

**AUTORA: ZAMBRANO ZAMBRANO KARLA IZAMAR**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi gratitud con Dios será para toda la vida bajo una promesa que jamás desvaneció, te debo todo, desde mi vida hasta la de mis seres queridos que hoy por hoy comparten conmigo esta gran felicidad.

Al Director Antonio Vera por abrirnos las puertas del Hospital Nicolás Cotto Infante para la presente realización de este proyecto de investigación.

A la Universidad Técnica de Babahoyo por formar profesionales mediante de la adquisición de conocimientos impartidos de los diferentes docentes a los cuales se les agradece con recuerdo emotivo.

A mi tutora Dra. Janeth Hurtado por el interés que mostro por ayudarnos a despejar cualquier duda permitente, así mismo agradezco infinitamente a la Dra. Wilma Campoverde por el gran aporte profesional que nos brindó.

A mi compañera y amiga de tesis Karla Zambrano Zambrano sin ella no hubiera sido posible tanto empeño y dedicación, no cabe duda que es una gran persona y sé que será una gran profesional.

Agradezco a todas esas personas que hicieron que todo esto fuera posible, a mi madre, mi suegra y mi esposo gracias por su gran apoyo.

A mis compañeros y amigos que compartieron conmigo desde las alegrías hasta las tristezas, me llevo las mejores anécdotas de buenos amigos.

Realmente este es un escalón y fuera de la Universidad no sabemos lo que nos espera, pero este es una atapa que pese a lo que nos depare el futuro nos deja las mejores enseñanzas y experiencias.

**AUTORA: FEIJOO CEREZO VANESSA LISSETH**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco de forma muy especial a Dios por haberme dado el espíritu, la actitud, la fuerza y fe de cristalizar este proyecto.

Brindo mis agradecimientos de manera muy especial a mi tutora de tesis Dra Janeth Hurtado Astudillo por su apoyo y confianza incondicional durante todo este proceso.

A la Dra. Wilma Campoverde Celi por su valiosa orientación paciencia y colaboración para la revisión de esta investigación.

Al Hospital Nicolás Cotto Infante por darnos la apertura para realizar este proyecto de investigación.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y sus docentes por los conocimientos brindados a lo largo de nuestra preparación como profesionales.

Y por último, pero no menos importante a mi compañera de tesis Vanessa Feijoo Cerezo por la responsabilidad y entrega brindada durante este proceso, sin ella no hubiese sido posible la terminación de esta investigación.

**AUTORA: ZAMBRANO ZAMBRANO KARLA IZAMAR**

## **TEMA**

CONSUMO ALIMENTARIO Y SU RELACIÓN CON DISLIPIDEMIA EN ADULTOS  
ENTRE 35 - 50 AÑOS DE EDAD DEL HOSPITAL NICOLÁS COTTO INFANTE DE  
VINCES, LOS RÍOS, MAYO – SEPTIEMBRE 2019



## RESUMEN

La investigación realizada en el Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón Vinces, ha permitido determinar que el principal problema que presentan los pacientes con Dislipidemia en una edad de 35 a 50 años, es el inadecuado consumo alimentario, motivo por el cual el objetivo general es identificar la relación que existe entre el consumo alimentario con la Dislipidemia. El enfoque que presenta el proyecto de investigación es cuantitativo, debido a que se analiza la frecuencia de consumo alimentario, valores bioquímicos como el colesterol y triglicéridos. Mediante la aplicación de la frecuencia de consumo se determinó que la mayoría de la población presenta un indicador muy frecuente en grasas saturadas con un 69 % y alimentos procesados con un 49%, mientras que aquellos alimentos que son saludables y brindan un aporte nutricional, como frutas frescas, hortalizas verduras y frutos secos, presentan poca frecuencia. En cuanto a la prevalencia de Dislipidemia de la muestra de 80 pacientes se determinó que la hipercolesterolemia es mayor en el sexo femenino con un 68% mientras que la hipertrigliceridemia es superior en el sexo masculino con un 33%, en cuanto a la Dislipidemia mixta mayor en el sexo femenino con un 28%. La metodología de investigación empleada está constituida, por el método analítico y deductivo, también se aplicó la investigación aplicada, descriptiva, transversal, como tipo de investigación, todo aquello mediante la utilización de técnicas e instrumentos como la encuesta, ficha de registro, formulario de preguntas y matriz de registro. Se concluye que se encontró relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio.

**Palabras claves:** Consumo alimentario, dislipidemia, perfil lipídico.

## SUMMARY

The research carried out at the Nicolás Cotto Infante Hospital in Canton Vinces, has allowed us to determine the main problem presented by patients with dyslipidemia at an age of 35 to 50 years, and is food consumption, which is why the general objective is to identify the relationship that exists between food consumption with dyslipidemia. The approach presented by the research project is quantitative, because it analyzes the frequency of food consumption, biochemical values such as cholesterol and triglycerides. By applying the frequency of consumption it was determined that the majority of the population has a very frequent indicator of saturated fats with 69% and processed foods with 49%, while foods that are healthy and provide a nutritional contribution, such as fresh fruits, vegetables, and nuts and nuts, present infrequently. Regarding the prevalence of dyslipidemia in the sample of 80 patients, it was determined that hypercholesterolemia is higher in females with 68% while hypertriglyceridemia is higher in males with 33%, in terms of mixed major dyslipidemia in the female sex with 28%. The research methodology used is constituted, by the analytical and deductive method, applied, descriptive, cross-sectional research was also applied, as a type of research, all through the use of techniques and instruments such as the survey, registration form, registration form questions and registration matrix. It is concluded that a statistically significant relationship was found between the study variables.

**Keywords:** Food consumption, dyslipidemia, lipid profile.

## INTRODUCCIÓN

Un estado saludable en el ser humano es la consecuencia de excelentes hábitos alimenticios, consumir alimentos con alto contenido de nutrientes y ejercer actividad física diaria; pero a su vez la salud se deteriora por el consumo de alimentos nocivos provocado por conductas alimentarias inadecuadas y la falta de conocimientos del estado de salud real. Una de las enfermedades que se presenta de forma regular en el ser humano por un estilo de vida inadecuado es la dislipidemia, que, de acuerdo a la OMS, es el incremento de las agrupaciones plasmáticas de lípidos en la sangre, además de ser una de las causas de enfermedades crónicas que degeneran la salud, entre ellas, la hipertensión, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares que se asocian a la disminución del tiempo y calidad de vida.

La alteración de lípidos en la sangre es una situación compleja dentro de la salud, que en la actualidad no es de preocupación por parte de la población del país, porque no conocen las consecuencias de portar esta enfermedad y la facilidad de contraerla por medio de una alimentación pobre en nutrientes y alto consumo en grasas saturadas. Mediante las investigaciones realizadas por organizaciones médicas, indican varias causas de la dislipidemia, pero en la presente investigación se dilucidará la relación del consumo alimentario como aspecto primordial de la enfermedad estudiada.

La presente investigación se lleva a cabo en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, recopilando datos de las historias clínicas de los pacientes con dislipidemia de 35 a 50 años de edad que acuden al área de consulta externa en la institución, para ello se plantea detallar la información de forma organizada, distribuida por capítulos que abordan factores investigativos relacionados con las variables planteadas, la misma que se relaciona con las líneas de investigación de la Facultad de salud que es “Nutrición” y la sublínea de la carrera “Nutrición y Alimentación”, áreas de estudios a las cuales se enmarca la investigación sobre el consumo alimentario relacionado a la dislipidemia en pacientes del Hospital antes mencionado.

En el capítulo I, efectúa una agrupación de diferentes contextos relacionados al consumo alimentario y la dislipidemia; el capítulo II, referencia un marco teórico, con enfoque de diversos autores que enmarcan teorías que describen las problemáticas planteadas, capítulo III, expresa la metodología, técnicas e instrumentos, a quien se dirige la investigación que contribuirán a despejar las hipótesis planteadas, el capítulo IV determina los resultados de la investigación planteada y en el capítulo V se emplea una propuesta teórica de aplicación para la determinación de posibles soluciones.

## **CAPITULO I.**

### **1 PROBLEMA**

#### **1.1 Marco Contextual**

##### **1.1.1 Contexto Internacional**

### **CONTEXTO INTERNACIONAL**

La dislipidemia se ha convertido en un problema sanitario alrededor del mundo, puesto que según los últimos datos obtenidos causan más de 4 millones de muertes prematuras cada año, el aspecto a resaltar de estas cifras es que más del 50% de estas muertes se suscitan en países en vías de desarrollo; además se estima que entre un rango de 40 y 66% de la población adulta en el mundo tiene altos niveles de colesterol o en su defecto, aunque no sean altos se encuentran fuera del rango normal; a nivel mundial existen estadísticas que demuestran que la dislipidemia en la población alcanzan niveles del 32% en los hombres y del 27% en las mujeres, la edad más frecuente para que este cuadro clínico se presente es en el caso de los hombres, cuando superan los 45 años, mientras que en las mujeres cuando alcanzan los 55 años de edad. (Solorzano, 2018)

El papel de la dislipidemia como factor de riesgo para la generación de otros problemas de salud es inminente; en un estudio realizado en el país de Perú se pudo determinar que esta patología se constituye un importante factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares; por otro lado, investigaciones efectuadas en Colombia certifican que el 55.91% de los pacientes con ECV presentan dislipidemia; en otra parte del continente americano (Estados Unidos) valoraciones efectuadas a residentes en ese país determinaron un alto porcentaje (58.3%) de personas con esta enfermedad; por último, en el país latinoamericano de Brasil el porcentaje es de 57,8%. (Castillo Castillo & Oscanoa Espinoza, 2016).

La dislipidemia está presente en todos los países del mundo, pero hay que resaltar que las naciones subdesarrolladas son las que se encuentran más susceptibles a que este problema sanitario se presente con mayor frecuencia y agresividad; esto sin duda se debe a los hábitos alimenticios en las regiones en vías de desarrollo no son los más recomendados, puesto que no se encuentra entre las prioridades de la población una dieta saludable que contribuya a la mitigación o erradicación de este tipo de enfermedades que afectan considerablemente a la salud humana.

### **1.1.2 Contexto Nacional**

Los inadecuados hábitos alimenticios a causa de consumo de comidas rápidas, en su mayoría contienen grasas saturadas, sumado a los malos estilos de vida, influyen a que las personas corran el riesgo de alterar los niveles de lípidos en la sangre, es decir dislipidemia, la cual es la causante de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. Según (Alavos, 2015) en su informe de salud médica, la dislipidemia es la alteración de concentración de grasa en la sangre, como colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL, que aumentan el riesgo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares en la vida del paciente; esta se produce cuando los niveles de colesterol superan los valores de LDL >70/130mg/dl, triglicéridos >150mg/dl y el colesterol total >200mg/dl y HDL<40mg/dl. Estudios recientes del INEC indica que la principal causa de muerte en el Ecuador es por enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares por la dislipidemia y otras patologías.

Según un estudio realizado por ENSANUT en 2013, en Ecuador la población adulta, sobre el perfil lipídico revela que el hipercolesterolemia mayor a 200 mg/dl es de 24,5%, la prevalencia de colesterol HDL a niveles inferiores de 50 mg/dl, indica una condición de riesgo de más del 53%, en hombres 46.3% y en mujeres 61%. La prevalencia de los valores elevados de colesterol LDL muestra mayor riesgo de daño en las paredes arteriales (ateromas), que se define a partir de 130mg/dl. La prevalencia nacional es de 19.9%, con respecto a los triglicéridos.

Existen diferentes factores de riesgos que contribuyen al desarrollo de dislipidemia, de acuerdo a estudios se ha reportado que la población adulta tiene mayor probabilidad de presentar esta condición, sin embargo, existen factores modificables como el IMC, circunferencia abdominal y la presión arterial. Esta enfermedad es más prevalente en sujetos con sobrepeso y obesidad, inclusive la pérdida de 5 a 10% del peso basal mejora el perfil lipídico e influye en otros factores de riesgo cardiovascular. (Palacio, Capelo, & Núñez, 2017)

### **1.1.3 Contexto Regional**

La dislipidemia se caracteriza por la alteración de lípidos en la sangre, por ello cuando suceden cambios en los parámetros de los lípidos se interrelacionan con el incremento de los factores de riesgos cardiovasculares, infartos cerebrales, fatigas y enfermedades coronarias que provocan el deterioro de la salud del ser humano por la falta de tratamiento o su diagnóstico tardío.

En la región costa de la República Ecuatoriana en las provincias de Los Ríos, Guayas y el Oro, la dislipidemia tiene una prevalencia de 26,5 % en mujeres y 22,7% en hombres del total de su población en general, esta enfermedad representa un riesgo de desarrollo a partir de los veinte años de edad, debido a que es causada por existir irregularidades o concentración de las lipoproteínas sanguíneas, por ello este padecimiento incrementa el peligro de proporción por muertes en las enfermedades que son tratables, por lo tanto el auto cuidarse debe ser parte fundamental en las actividades que desempeñan los diferentes individuos para equilibrar y sobrellevar un estilo o calidad de vida saludable.

Además, en las ciudades de Guayaquil, Quevedo, Babahoyo y Machala la prevalencia de dislipidemia es una de las principales causas de muertes prematuras en la población adulta, debido a que presentan niveles altos de colesterol, posteriormente, la obesidad que sufren cierta cantidad de individuos (mujeres y hombres) reflejan historial o cuadros clínicos de dislipidemia lo cual podría aumentar el riesgo de muerte y de gran impacto social, lo que obliga a profundizar investigaciones médicas que aporten soluciones a esa problemática (Cantos, 2015).

#### **1.1.4 Contexto Local**

La (Municipalidad de Vinces, 2015) expresa lo siguiente sobre la población y la presencia de enfermedades crónicas:

El cantón Vinces, donde se realiza la presente investigación, es uno de los cantones de mayor antigüedad de la provincia de Los Ríos y del Ecuador, posee una población aproximada de 71.736 habitantes, en el cual la mayoría de sus habitantes residen en el área rural, que equivale al 60% de la población antes mencionada y tan sólo en la cabecera cantonal habitan 25.000 personas.

La población vinceña también presenta enfermedades muy comunes en la sociedad global del Ecuador, como la hipertensión que representa el 14% de la población del cantón, hipercolesterolemia que también posee un 14%, enfermedades del corazón en un 10%, la diabetes otro 10 %, y por último las úlceras, problemas respiratorios y la depresión que equivalen al 23% de la población con enfermedades crónicas.

En relación a lo citado se puede inducir que uno de los mayores problemas que presenta la ciudadanía de Vinces son patologías como la hipertensión, hipercolesterolemia, probablemente dichas enfermedades se deba por defectos genéticos o a un consumo alimentario inadecuado, puesto que la conducta alimentaria de la sociedad es muy diversa y dañina.

El Hospital Nicolás Coto Infante está ubicado en el cantón de Vinces, establecido hace más de 24 años. La investigación busca dilucidar la relación del consumo alimentario y como interfiere o afecta en la dislipidemia de las personas que son atendidas en la institución descrita, siendo el área consulta externa, un área propicia para la obtención de datos mediante las historias clínicas y desarrollar la investigación.



## **1.2 Situación problemática**

La situación problemática radica que la mayoría de la población vinceña, presenta problemas de salud relacionadas con el colesterol, triglicéridos y enfermedades cardiovasculares, las cuales pueden ser causadas por un inadecuado consumo alimentario o el estilo de vida de la población, debido a que está demostrado, que en la actualidad por la globalización que existe, el ser humano consume comidas con poco valor nutricional, optando por una aptitud pernicioso, adquiriendo la aparición de estas enfermedades, disminuyendo su tiempo de vida y deteriorando su estado de salud.

La importancia de la presente investigación radica en analizar los patrones alimenticios y el nivel de influencia que tiene la ingesta alimentaria en la presencia de la dislipidemia en pacientes con una edad de 35 a 50 años, puesto que la edad juega un rol importante en la aparición de este tipo de enfermedades, debido a que es la consecuencia de conductas alimentarias inadecuadas que han sido desarrolladas desde la niñez.

La presente investigación es viable desde el contexto teórico y profesional, debido a que se cuenta con el acceso a la información clínica del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, y se realizan las respectivas evaluaciones sobre los parámetros nutricionales detallados en la historia clínica de los pacientes, además se trata de implementar una encuesta a pacientes que asisten a la institución, con el objeto de identificar el tipo de alimentación que poseen, con la intención de conocer el nivel de relación con la presencia de dislipidemia.

## **1.3 Planteamiento del Problema**

La ingesta alimentaria juega un rol trascendental en el tratamiento del perfil lipídico de una persona. El consumo alimentario inadecuado tendrá una influencia en la concentración de lípidos en el cuerpo humano, además, de generar cambios o afectaciones en la salud como enfermedades cardiovasculares, por tal razón resulta importante el análisis de las conductas alimentarias y su afectación con enfermedades patológicas.

Una de las principales situaciones problemáticas de los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón Vinces, en una edad de 35 a 50 años, es su cultura alimenticia, puesto que existe un consumo alimentario inadecuado, lo que puede llevar a causar afectaciones en la salud como la presencia de enfermedades relacionadas a la dislipidemia.

Para fundamentación de la situación problemática se cita que en el año 2013 la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) menciona que en el Ecuador el 64% de la población general posee una alimentación inadecuada, además informa que el 81.5% de personas adolescentes y adultas entre los 15 y 45 años de edad suelen consumir alimentos que contienen un alto contenido de grasas saturadas.

Los resultados de la investigación en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición por el Ministerio de Salud evidencian que el consumo alimentario inadecuado de una persona influye en la presencia de enfermedades provocadas por el aumento del colesterol y triglicéridos, dicha situación no está exenta en los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, debido a que normalmente los chequeos médicos que se realizan, demuestran la existencia de dislipidemia en su diagnóstico. En base a lo mencionado se deduce que la raíz de la situación problemática en el desorden alimenticio de una persona, radica en los hábitos de vida, y guardan estrecha relación con el tipo de dieta en su diario vivir.

### **1.3.1 Problema General**

- Cuál es la relación que existe entre el consumo alimentario y la Dislipidemia en adultos entre 35 – 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019?

### **1.3.2 Problemas Derivados**

- ¿Cómo es el consumo alimentario en los adultos entre 35-50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019?

- ¿Cuál es la prevalencia de dislipidemia en adultos entre 35 - 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, ¿mayo – septiembre 2019?

#### **1.4 Delimitación de la Investigación**

La presente investigación se la realizará en el cantón Vinces, provincia de Los Ríos, en los pacientes con Dislipidemia del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces en adultos entre 35 a 50 años edad en la cual se determina la relación entre el consumo alimentario y la dislipidemia.

Se delimita a través de:

**Campo:** Salud

**Área:** Nutrición y Dietética

**Aspectos:** Consumo alimentario y su relación con dislipidemia

**Línea de investigación de la facultad de ciencias de la salud:** Nutrición

**Sub-líneas por área de investigación:** Nutrición y Alimentación

**Delimitador espacial:** Hospital Nicolás Cotto Infante, **Cantón:** Vinces

**Provincia:** Los Ríos **País:** Ecuador

**Delimitador temporal:** Mayo -septiembre 2019

**Unidad de observación:** Adultos de 35 a 50 años de edad.

#### **1.5 Justificación**

La Dislipidemia es un problema que afecta generalmente a los adultos, y esto se debe a un desorden alimenticio que puede llegar a provocar consecuencias dañinas en la salud debido a un alto consumo de alimentos con alta densidad energética y un patrón dietético desbalanceado, es decir, cada vez se hace más común diagnosticar pacientes con problemas de colesterol y triglicéridos elevados, situación que radica en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces y por lo general en todas las ciudades del país.

La realización del presente proyecto de investigación es de gran importancia porque permite identificar el consumo alimentario de los adultos de 35 a 50 años de edad en la institución médica objeto de análisis en relación a la presencia de dislipidemia, debido al alto consumo de grasas saturadas, carbohidratos simples y el bajo consumo de grasas insaturadas, además dichos estudios permite comunicar cuales serían las consecuencias al no existir una dieta equilibrada que mejore la calidad de vida de los pacientes.

Los beneficiados del desarrollo de la investigación planteada son los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, debido a que ellos podrán conocer cómo se encuentra su salud en relación al tipo de ingesta alimentaria, para de tal manera poder generar conciencia sobre la importancia del consumo de alimentos saludables y evitar así la posible aparición de patologías a corto y largo plazo.

El propósito de la investigación es demostrar la relación que existe entre el consumo alimentario y la presencia de dislipidemia, mediante una encuesta con el objetivo de identificar el consumo alimentario y presencia de dislipidemia de los pacientes que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante, sin embargo, la repercusión debe recaer en el cambio de actitud de los pacientes en cuanto a su cultura social y alimentaria. El desarrollo de la investigación es factible debido a que se cuenta con todas las unidades de observación para generar suficiencia de datos en el proceso investigativo, además se posee los recursos y acceso a la institución de salud para realizar el estudio.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo General**

- ✓ Identificar la relación que existe entre el consumo alimentario con la Dislipidemia en adultos entre 35 – 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019.

### **1.6.2 Objetivos Específicos**

- ✓ Identificar el consumo alimentario mediante un cuestionario de frecuencia de consumo en adultos entre 35 - 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019
- ✓ Determinar la prevalencia que existe sobre Dislipidemia, mediante valores del perfil lipídico en adultos entre 35 - 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces Los Ríos, mayo – septiembre 2019

## **CAPITULO II**

### **2 MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Marco teórico**

##### **Consumo alimentario**

Según los autores (Rojas, López, & Mena, 2016, pág. 119) manifiestan que:

El consumo alimentario se refiere a todos los alimentos que ingiere el núcleo familiar, conseguidos a través de los medios de producción o comercialización, incluyendo la preparación de los alimentos y en la porción distribuida para cada individuo que integran el hogar, esto depende del ambiente sociocultural de los sectores en el que habitan, regidos por sus costumbres, tradiciones y cambios que surgen con el tiempo.

##### **Funciones del consumo de alimentos y hábitos alimenticios**

El consumo de los alimentos tiene las siguientes funciones como la de proporcionar proteínas y energías necesarias para el desarrollo de las actividades y regula procesos del metabolismo sobre todo para el soporte y mantenimiento del organismo a través de sus nutrientes. (Peláez Requena, 2016, pág. 11)

Los hábitos alimenticios evolucionan constantemente con el tiempo. Los individuos tienen diversos comportamientos a la hora de consumir alimentos, estos son de acuerdo a su estilo de vida, costumbres, tradiciones, gustos y preferencias, influenciados por el entorno social y alimentario, transmitido desde las generaciones pasadas e integran las condiciones de vida (Gomez Candela, Calvo Bruzos, & Lopez, 2016, pág. 26).

## Dieta Balanceada

Una dieta balanceada, o equilibrada permite que nuestro organismo funcione con normalidad y satisfaga todas las necesidades biológicas, además previene los riesgos de padecer alguna enfermedad o alteración a corto y largo plazo. Incluye diversidad y suficiencia de alimentos en porciones adecuadas con las características suficientes para cada individuo y brinden los nutrientes necesarios para un buen estado físico y nutritivo. (CEP, S.L, 2014, pág. 16)

**Figura 1. Pirámide alimenticia**



**Fuente:** (INESEM Business School, 2016)

La pirámide alimenticia muestra una dieta balanceada y equilibrada, en la cual toda alimentación debe tener como base alimentos ricos en hidratos de carbono (cereales, trigos y tubérculos), luego se encuentran los productos que deben tener un menor consumo, y en la cúspide se localizan grasas y azúcares que se tienen que consumir con moderación.

## Ácidos grasos como componentes principales de las grasas

Los componentes principales de las grasas tanto de origen animal como de origen vegetal son los ácidos grasos, pudiendo contener otras sustancias en menores proporciones. Son moléculas formadas por una larga cadena hidrocarbonada de tipo lineal y con un número par de átomos de carbono. Son cruciales en la construcción y mantenimiento de células saludables, actúan como

los principales componentes de las membranas que rodean cada célula y se aseguran de la integridad y funcionamiento normal de la misma. (Peláez, 2016, pág. 39)

De acuerdo a un estudio presentado por la Revista Colombiana de Cardiología de los autores (Tassinari, y otros, 2016), se exponen lo siguiente:

El consumo de suplementos nutricionales compuestos por aminoácidos esenciales, vitaminas y ácidos grasos, aportan a la disminución de la dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, obesidad, y demás enfermedades relacionadas, dentro de los suplementos nutricionales específicamente la ingesta de los ácidos grasos poliinsaturados incrementa el colesterol HDL, lo cual regula y mejora la salud con respecto a la dislipidemia, es decir, la ingesta de suplementos nutricionales disminuye o modifican los riesgos de sufrir problemas cardiovasculares, provocados por la dislipidemia, beneficiando la salud del ser humano.

Los agregados nutricionales no solo son ácidos grasos, vitaminas, minerales, aminoácidos, sino también proteínas y carbohidratos, alimentos que son añadidos a dietas saludables, con el objetivo de favorecer la salud o revertir una complicación en la misma, por lo tanto, dentro de la nutrición y dietética, se consideran como alimentos de consumo esencial, como aporte extra para el organismo, porque existe deficiencia del mismo.

### **Grasas saturadas**

Las grasas saturadas se constituyen en grasas normales sólidas que proceden de alimentos de origen animal. Se consideran como grasas perjudiciales para la salud, principalmente para el corazón. (Sanchez, San Julian, & Martinez, 2015). Por consiguiente, se describen los alimentos, donde encontramos las grasas saturadas: carnes rojas y procesadas, piel de aves, lácteos enteros, mantequillas, mantecas, tocinos, yemas de huevos, croquetas, pizzas, patatas fritas entre otros. Además, se consideran grasas saturadas los de origen vegetal, por ejemplo, el aceite de coco y de palma.



## **Grasas insaturadas**

Las grasas insaturadas son aquellas grasas de origen vegetal consideradas como grasas que benefician a la salud del ser humano. Entre ellas se encuentran las grasas mono insaturadas y las grasas poliinsaturadas.

- ✓ Las grasas monoinsaturadas provienen principalmente del aceite de oliva, del aceite de canola, obtenido de la semilla colza. No obstante, en general son favorables, los estudios indican una calidad variable, siendo mucho mejor la del aceite de oliva.
- ✓ Las grasas poliinsaturadas se derivan de aceites vegetales naturales y se consideran neutras o protectoras. (Spector, 2015)

## **Grasas trans**

Según el (Ministerio de Sanidad y Consumo , 2018) menciona la definición y alimentos que contienen grasa trans:

Las grasas trans se ingieren a través de los alimentos que hayan sido elaborados con aceites saturados. Tienen procedencia vegetal, causan principalmente el aumento del colesterol LDL y disminuye el colesterol HDL.

## **Efectos de las grasas trans**

Al consumir con exceso alimentos que contienen grasas trans existe un aumento del colesterol LDL y se disminuye el colesterol HDL, se puede tomar en consideración que el hipercolesterolemia y las enfermedades cardiovasculares estas estrechamente relacionadas. El aumento del consumo de grasas trans están ligadas al consumo de ácidos grasos con el riesgo de adquirir enfermedades cardiovasculares, por esta razón existen diferentes campañas de concientización sobre la reducción del consumo de alimentos que contengan grasas trans, por esto se aconseja usar aceites monoinsaturados y poliinsaturados.

La dieta que un ser humano debe de consumir para mantener una buena salud, para esto se debe constar con un perfil donde se especifique el aporte calórico. Esta dieta debe de consistir en que los ácidos grasos no sobrepasen el 7%, los

ácidos grasos poliinsaturados el 7 y 10%, los ácidos grasos monoinsaturados entre el 13 y el 18%. (Ministerio de Sanidad y Consumo , 2018)

### **Alimentos que pueden contener grasas trans**

Los alimentos que contienen grasas trans son:

- Caramelos.
- Galletas.
- Helados.
- Margarina.
- Palomitas de microondas.
- Pastelería industrial.
- Productos de bollería industrial.
- Productos precocinados.
- Salsas.
- Aperitivos salados y dulces.
- Muchos productos tipo fast-food.

### **Dislipidemia o alteración de lípidos**

La dislipidemia se refiere a cambios que surgen en los niveles estándar de lípidos plasmáticos y las hiperglicemias. Es la ampliación de las lipoproteínas circulantes y se traducen en niveles elevados de colesterol total, de triglicéridos o de ambos. Se puede originar por una producción desmedida o a una catabolización escasa o imperfecta de una o más lipoproteínas. Su importancia clínica guarda relación entre las dislipemia y el desarrollo de la enfermedad de las arterias conocido como aterosclerosis. Este es un proceso que comienza en la fase de la niñez con la aparición de las estrías típicas en la pared arterial, que avanza en la pubertad y juventud con el desarrollo de las placas de ateroma reflejándose en la etapa adulta con la obstrucción arterial, ocasionando la enfermedad cardiovascular. La definición clínica de la hiperlipemia se refiere como un crecimiento en la concentración de los lípidos. Por lo general sus concentraciones plasmáticas siguen una distribución normal que dependen en la medida que la persona va envejeciendo. (Romo Mejías, 2016, pág. 40)

## **Etiología de la Dislipidemia**

La dislipidemia es una enfermedad que puede proceder de un gen genético es decir hereditario, pero en gran parte se asocia a el comportamiento que tiene el individuo en relación a su alimentación y el entorno que lo rodea, dicho de este modo se investiga sobre las dietas diarias que este haya llevado, si ingirió bebidas alcohólicas o practica el tabaquismo, estos complementan la creación de una enfermedad crónica. Como consecuencia se puede generar diabetes, hipotiroidismo o la obesidad. (Prosper, 2016)

## **Factores de riesgo con relación a la dislipidemia**

Mediante la presentación de una guía de práctica clínica presentada por (Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2016), expresa diferentes criterios de riesgos de acuerdo a la dislipidemia.

Uno de los riesgos principales de padecer dislipidemia es el riesgo cardiovascular, en adultos de 40 años en adelante, el cual se detecta por medio de exámenes específicos que revelen los problemas cardiovasculares. Además, para la detección de esta problemática se consideran aspectos relevantes en las personas los cuales hacen referencia a antecedentes de infarto al miocardio, hipertensión, colesterol, diabetes mellitus.

Existen factores de riesgos que se asocian a condiciones externas del ser humano, las cuales se relacionan al consumo alimentario y los hábitos que estos posean, entre ellos se establecen parámetros de medición para detectar la dislipidemia, entre los que se destacan:

- **El consumo de tabaco**, este hábito en las personas que padecen de dislipidemia aumenta las condiciones problemáticas en la enfermedad y la generación de posibles enfermedades crónicas que se asocian a la misma, por lo tanto, se recomienda evitar el consumo de este elemento sea de forma activa o pasiva.
- **Dietas**, dietas nocivas para la salud, altas en contenido graso, a través de alimentos procesados y con grasas saturadas, se recomienda ingerir

alimentos con omega 3, vegetales, frutas, pescado, granos integrales y evitar consumir grasas saturadas.

- **Actividad física**, el sedentarismo, las rutinas sin aportes físicos, ocasionan la acumulación de grasas en el cuerpo porque las calorías no son aprovechadas hacia la actividad física, sucediendo un acto adverso, consumo excesivo de calorías sin actividad física, es recomendable ejercitarse diariamente de forma moderada o con rutinas de ejercicios que habiliten condiciones estables en los niveles de grasa en el cuerpo.
- **Peso**, este factor es influyente en la detección o el agravamiento de la dislipidemia en el cuerpo, porque refleja si existe sobrepeso en la persona de acuerdo a los estándares establecidos, lo cual determinará si existe exceso de grasa en el cuerpo, para la disminución de este factor es recomendable mantener un IMC de (18.5-24.9kg/m<sup>2</sup>), una circunferencia en la cintura menor de 94 cm, y menor de 80 cm, en hombres y mujeres, respectivamente.

### **Causas primarias y secundarias de la dislipidemia**

Las causas de la dislipidemia pueden ser primarias (genética) y secundarias (estilo de vida y otros aspectos), que contribuyen al desarrollo de diferentes niveles de dislipidemia. (Goldberg A. , 2015)

#### **✚ Causas primarias**

- ✓ Esta surge de mutaciones únicas que conducen a la hipertensión o la eliminación defectuosa de triglicéridos y colesterol LDL o la eliminación excesiva de HDL.
- ✓ Las mutaciones genéticas hacen que el organismo produzca demasiado colesterol LDL o triglicéridos o no sea capaz de eliminar esas sustancias.
- ✓ Tienden a ser heredadas, por lo que aparecen en diferentes miembros de la familia.
- ✓ Las concentraciones elevadas de colesterol y triglicéridos se presentan en las dislipidemia hereditarias, que interfieren en el metabolismo corporal y en la eliminación de lípidos.

- ✓ Las posibles consecuencias de esta dislipidemia incluyen la aterosclerosis prematura, que puede provocar angina de pecho o infarto de miocardio.

### ✚ Causas secundarias

- ✓ Estas contribuyen al desarrollo de muchos casos de dislipidemia en adultos, las causas en países en desarrollo suelen ser el estilo de vida sedentario y el consumo de grasas saturadas y grasas trans.
- ✓ Otras causas frecuentes es la diabetes mellitus, consumo excesivo de alcohol, enfermedad renal crónica, hipotiroidismo y ciertos fármacos como tiazidas, retinoides.
- ✓ Las causas por bajos niveles de colesterol HDL incluyen el tabaquismo, los esteroides anabólicos, la infección por HIV y síndrome nefrótico.

**Figura 2.** Clasificación de las diferentes mediciones de colesterol.

Nivel de colesterol total	Categoría
Menos de 200 mg/dL	Deseable
Entre 200 y 239 mg/dL	Límite superior del rango normal
240 mg/dL o más	Alto
Nivel de colesterol LDL	Categoría de colesterol LDL
Menos de 100 mg/dL	Óptimo
Entre 100 y 129 mg/dL	Casi óptimo o por encima del valor óptimo
Entre 130 y 159 mg/dL	Límite superior del rango normal
Entre 160 y 189 mg/dL	Alto
190 mg/dL o más	Muy alto
Nivel de colesterol HDL	Categoría de colesterol HDL
60 mg/dL o más	Se considera que protege de la enfermedad del corazón
Entre 40 y 59 mg/dL	Cuanto más alto, mejor
Menos de 40 mg/dL	Uno de los principales factores de riesgo de enfermedad del corazón

Fuente: (Goldberg A. , 2015)

## **Tipos de lípidos**

Los lípidos se clasifican en tres triglicéridos, fosfolípidos y colesterol.

**Los Triglicéridos:** son aquellos componentes de los aceites y grasas de la dieta llegando a suponer hasta el 99% de los mismos que en el organismo se encuentran de manera de pequeñas gotas dentro de varias células. Las células especializadas en almacenar triglicéridos son los adipocitos, que se localizan en el tejido adiposo blanco concentrados en la hipodermis de la piel.

**Fosfolípidos:** Es el segundo componente lípido más abundante del organismo, son aquellos lípidos que contienen fósforo, también son similares a los triglicéridos, pero en ellos sustituye un ácido graso por un ácido fosfórico. Además, contienen un ácido graso insaturado y otro saturado.

**Colesterol:** desarrolla funciones importantes en nuestro organismo, y es el esteroide más abundante en los animales. (Lugo, 2015, pág. 65)

## **Lipoproteínas colesterol total Hdl, Ldl triglicéridos.**

### **Lipoproteína**

Los lípidos plasmáticos están basados en triglicéridos (TAG), fosfolípidos, colesterol y una diminuta parte de ácidos grasos no esterificados ya que no se disuelven, se mueven por medio de agua en el plasma hacia proteínas antipáticas, se suma apolipoproteínas así se crea la lipoproteína. La lipoproteína tiene la forma circular y en su interior se encuentra la unión del colesterol y de lípidos plasmáticos de triglicéridos, que está situada por una capa de moléculas de fosfolípido y colesterol no esterificado. (Carvajal, 2014)

### **Colesterol total**

Según el autor (Mauri M. , 2018) da a conocer que es el colesterol total, el colesterol bueno y el colesterol malo.

Se define como colesterol a una sustancia que es vital para el desarrollo normal del organismo por ende es primordial para la vida del ser humano, siendo parte primordial en las membranas de las células y las hormonas. El colesterol es

denominado como grasa y por ende no es compatible con el agua por esta razón es trasladada a través de los torrentes sanguíneos formando el centro de las partículas lipoproteínas. Dependiendo de la lipoproteína por la cual se transporte se puede determinar cómo protector colesterol bueno HDL o colesterol malo LDL que es perjudicial para la salud. Cuando se menciona o se define el colesterol se toma en cuenta al colesterol total pero lo más importante es identificar si es colesterol bueno o malo.

### **Colesterol HDL**

Se conoce como colesterol bueno o colesterol HDL (lipoproteínas de alta densidad), estas lipoproteínas no permiten que las grasas se mezclen con la sangre eso acarrearía que exista un colapso dentro de las arterias y provocara un infarto en el miocardio o enfermedades cardiovasculares. Mientras mayor sea las HDL mejor será la protección que exista frente a la arteriosclerosis. Las cantidades normales oscilan entre 40 y 60 mg/ dl. La población que tenga un valor inferior a 40 de colesterol HDL es más propensos a contraer enfermedades cardiovasculares. (Mauri M. , 2018)

### **Colesterol LDL**

Se conoce como colesterol malo o colesterol LDL (lipoproteínas de baja densidad), este a comparación del otro colesterol es perjudicial para la salud. Si existe una gran cantidad de colesterol malo pueden causar impedimento en el torrente sanguíneo, forma placas de ateroma provocando así enfermedades coronarias, ictus y enfermedad arterial periférica. (Mauri D. M., 2018)

### **Triglicéridos**

Están considerados como grasas que son transportados a través de la sangre, así como las lipoproteínas. Mediante el proceso de alimentación del ser humano el organismo convierte las calorías que no son necesarias en triglicéridos. Si se ingiere más calorías de las que se queman por lo general se genera la enfermedad de hipertrigliceridemia. (MedlinePlus, 2019)

## **Diagnóstico de la Dislipidemia**

Según el autor (Goldberg, Dislipidemia, 2015) da a conocer el diagnóstico de la dislipidemia:

La enfermedad de la dislipidemia se puede identificar en pacientes que sufren algún tipo de molestia física o enfermedades como aterosclerótica. También se suele detectar en los cambios que surgen en los lípidos primarios, en casos de que existan parientes que hayan sufrido enfermedades de esta índole. La dislipidemia no se suele detectar a través de los síntomas, porque esta enfermedad no presenta síntomas bajo ninguna circunstancia al inicio. Por tal razón la detección de esta enfermedad es cuando se encuentra en una etapa muy avanzada, como consecuencia de esta suelen producir infartos cerebrales, la pancreatitis aguda.

Este diagnóstico se lo efectúa mediante pruebas de laboratorio. El paciente deberá permanecer en ayunas de preferencia por la mañana.

## **Recomendaciones prácticas para tratamiento de la dislipidemia**

Para el autor García-Frade Ruiz (2015), en su libro explica que existen ciertos parámetros o actividades a seguir para tratar adecuadamente esta patología, estas son mencionadas a continuación:

- ✓ Pérdida del peso corporal en un rango de 5 a 10%; con esto se mejorará el perfil de lípidos; se deberá incluir ejercicios, pero con una intensidad moderada para aumentar los niveles de HDL de 1.9 a 2.5 mg/dl, así mismo este tipo de actividad física disminuye las LDL y los niveles que tenga el individuo de triglicéridos.
- ✓ Se requiere el uso de ácidos grasos omega-3 en aquellos pacientes que presenten cuadros clínicos de enfermedades coronarias, se ha evidenciado que al tomar en cuenta esta recomendación se ha reducido alrededor del 20 % el índice de mortalidad por enfermedades relacionadas a la dislipidemia.



- ✓ En pacientes que padecen de hipertrigliceridemia se precisa la reducción de la ingesta de alcohol, así como los carbohidratos refinados para contrarrestar los triglicéridos elevados.
- ✓ Se recomienda una dieta con el consumo limitado de grasas que aporten en un estimado de 25 a 40 g de fibra (con un mínimo de 7 a 13 g de fibra soluble); con esto se conseguirá el control de los lípidos plasmáticos; la dieta debe incluir el consumo moderado de grasas.
- ✓ La iniciación de la dieta debe ser progresiva, modificando los grupos de alimentos que aportan azúcares simples y grasas saturadas. La primera meta debe ser reducir la cantidad de calorías totales. Los nutrimentos que tienen mayor impacto en la concentración del colesterol LDL son las grasas saturadas y el colesterol y los que afectan la concentración de triglicéridos son las grasas saturadas y los azúcares simples
- ✓ Promover el consumo de hidratos de carbono complejos los cuales a su vez aportan fibra y vitaminas a la dieta. Un alto consumo de hidratos de carbono puede conllevar a hipertrigliceridemia y un posible descenso a las concentraciones de HDL.
- ✓ Se recomienda la preparación de los alimentos con poca grasa (hervidos, horneados, al vapor, retirar la grasa visible de las carnes). No se recomienda empanizar, freír los alimentos.

Si los pacientes diagnosticados con dislipidemia acatan de forma disciplinada las recomendaciones manifestadas, tendrán grandes posibilidades de contrarrestar de manera efectiva la enfermedad, sin embargo, para lograr esto se necesita una fuerza de voluntad que ayude a que la persona se mentalice en que si obtiene una cultura alimenticia saludable se pueden obtener grandes resultados.

A continuación, se presenta una figura en la que se resumen el tratamiento adecuado de la dislipidemia desde los varios enfoques considerados.

**Figura 3. Tratamiento de la dislipidemia**



### **Fármacos utilizados en el tratamiento de la dislipidemia**

Los fármacos usados para combatir esta patología son los siguientes:

- Inhibidores de HMG-CoA reductasa (estatinas): Es un tipo de fármaco utilizado para disminuir los niveles de colesterol y triglicéridos en las distintas formas que se presenta; es conocido coloquialmente como inhibidores.
- Inhibidores de la absorción del colesterol (ezetimiba): Es un inhibidor de absorción de colesterol a nivel intestinal; se encarga de inhibir tanto la absorción del colesterol que proviene de la dieta, pero también el colesterol biliar (metabolismo exógeno y metabolismo enteropática).
- Secuestradores de ácidos biliares: Son medicamentos que su función se traduce en la reducción del colesterol LDL (bueno), evitan que el ácido biliar que posee el estómago se absorba en la sangre; también ayuda a los pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2.
- Derivados del ácido nicotínico (niacina): Forma parte del complejo de vitaminas tipo B; entre sus funciones se encuentra la reducción del colesterol sérico total, las LDLs, VLDLs y los triglicéridos y aumenta el colesterol que se encuentra asociado a las HDLs.
- Derivados del ácido fibríco (fibratos): Son drogas que actúan como regulares de la transcripción nuclear que posee el receptor alfa que se activa por la proliferación de peroxisoma ( $\alpha$ -PAAR); además, aumentan el aclaramiento de los triglicéridos y en virtud de aquello se constituyen en

los hipolipemiantes que tienen mayor incidencia en la reducción de los mismos.

- Ácidos grasos Omega-3: Los tres principales ácidos grasos que pertenecen al grupo de omega-3 son: el ácido alfa-linolenico (ALA), el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), es preciso mencionar que el ALA se encuentra en aceites vegetales derivados de productos como linaza, de soja (soya) y de canola. (García, 2015)

Los fármacos se constituyen una importante ayuda en el tratamiento de la dislipidemia puesto que tiene la función de aliviar y si fuese posible curar al individuo que padece una enfermedad, así como para prevenir una enfermedad futura; sin embargo, es importante mencionar que se precisa mantener un equilibrio en el consumo de los fármacos puesto que el exceso o dependencia de los mismos puede llegar a ser contraproducente.

## **Enfermedades asociadas a la dislipidemia**

### **Sobrepeso y obesidad**

De acuerdo con los autores (González, Tovar, & Duran, 2017) la obesidad y el sobrepeso se constituyen como:

Enfermedades metabólicas crónicas, que ocasionan aumentos de grasas corporales y generan ganancia de peso. Se miden a través del índice de masa corporal (IMC), indicador de adiposidad que tiene mayor frecuencia de uso en estudios epidemiológicos. La obesidad presenta un IMC superior a 30kg/ m<sup>2</sup>, mientras que se define sobrepeso cuando el IMC oscila entre 25 y 29.9kg/m<sup>2</sup>. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgos, donde se desarrollan patologías como la hipertensión, dislipidemia, diabetes, enfermedades cardiovasculares entre otros.

### **Enfermedades cardiovasculares**

La ECV son un grupo de desórdenes del corazón y vasos sanguíneos, entre los que se incluye la cardiopatía coronaria, enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco, la cerebrovascular, enfermedad que irrigan al

cerebro, la arteriopatías, enfermedad que irrigan los miembros superiores e inferiores, la cardiopatía reumática, lesiones de los músculos cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, causada por bacterias estreptococos, la trombosis venosa profunda y embolias pulmonares, coágulos de sangre en las venas de las piernas, que pueden desprenderse y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro, la causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro.

Los principales factores de riesgo de cardiopatía y AVC es una dieta rica en grasas saturadas, el sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol; los factores comportamentales pueden presentarse en personas en forma de hipertensión arterial, hiperlipidemia y sobrepeso. Estos factores intermediarios, se pueden medir en centros de atención primaria, son indicativos de un aumento del riesgo de sufrir ataques cardíacos, ACV, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones. (OMS, 2017)

### **Ateroesclerosis**

Según el autor (Hernández, 2016) da a conocer cuál es el concepto de ateroesclerosis:

Es una enfermedad que causa deformidad en las placas que se encuentran en las arterias de grosor ancho y mediano, esta anomalía se la conoce como ateroma, esta falencia dentro del torrente sanguíneo es causada en la mayoría de las veces por el colesterol y estrés de colesterol (lípidos) que se aferran en las paredes y causan una placa fibrosa por lo cual no permite que la sangre fluya con normalidad. Cuando se detecta la enfermedad sin que esta esté por un estado crítico se encuentran pequeñas y variadas placas de fibrograsas, si esta no es tratada con el procedimiento medico correcto y la capacitación al paciente sobre la gravedad esto tendrá como consecuencia que se generaran más placas deteniendo por completo la circulación de la sangre.

## **Hipertensión arterial**

Para el (Herrero, 2018, pág. 54) menciona lo siguiente con respecto a la Hipertensión Arterial

La hipertensión arterial se refiere a las alteraciones por el nivel elevado de la tensión arterial fuerza ejercida por la presión arterial que conducen a los vasos sanguíneos hacia diversos órganos del individuo. Se controla que en los adultos las cifras de presión arterial normales en reposo corresponden a 140mmHg para la tensión sistólica y de 80-90 mmHg para la tensión diastólica. Según la OMS la hipertensión arterial en los adultos se define como la persistencia de una tensión sistólica igual o superior a 160mmHg o una tensión diastólica igual o superior a 95mmHg.

Se pueden diferenciar en dos tipos de hipertensión arterial, una cuando no se puede identificar ninguna causa en los pacientes con la presión arterial alta, se denomina presión primaria. Y el otro tipo cuando hablamos de la hipertensión está producido por un mecanismo inferior, detectable y pueden generar algunos estados fisiopatológicos que originan hipertensión arterial como estenosis de la arteria renal, feocromocitoma y coartación aortica.

## **Diabetes mellitus II**

Para el autor (Bravo, 2016) da a conocer la definición de diabetes mellitus

Es un conjunto de cambios metabólicos que tiene como característica principal la hiperglucemia causada por la pérdida de insulina, se presenta por lo general en los adultos a partir de los 35 años La diabetes mellitus se clasifica de la siguiente manera:

- Diabetes mellitus de tipo 1 (Autoinmune, Idiopática)
- Diabetes mellitus de tipo 2
- Diabetes mellitus gestacional.

### 2.1.1 Marco conceptual

**Alimentación:** Es el proceso necesario y de gran valía para mantener una buena salud. Los seres humanos necesitamos consumir alimentos para desarrollar las funciones necesarias esto permitirá el crecimiento normal y permitirá obtener la energía necesaria. (Costamagna, 2014).

**Colesterol HDL:** Se lo conoce como colesterol bueno o colesterol protector es aquel que no permite que ingrese el colesterol malo en las vías sanguíneas previniendo así las enfermedades cardiovasculares como el infarto en el miocardio, la angina en el pecho, infartos cerebrales, al existir mayor cantidad de HDL mayor es la protección. (Mauri D. M., 2018)

**Colesterol LDL:** Se lo conoce como colesterol malo, tienen la función de llevar el colesterol hacia los tejidos y las arterias para que estos se desarrollen de manera correcta, el colesterol LDL se encuentra en grandes cantidades en la sangre, mientras exista una abundancia de este colesterol más grande es el riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular. (Universidad de Santander, 2017).

**Cultura Alimentaria:** Consiste en los diferentes hábitos que posee un ser humano a la hora de alimentarse, esta cultura está influenciada directamente por la educación y el ámbito familiar. (Delgado, 2018)

**Carbohidratos Simples:** Son los principales generadores de energía para toda la población, en base a la alimentación constituye al 80% de lo que se consume diariamente. Están compuesto por carbono, hidrogeno y oxígeno, estos se queman para poder generar la energía suficiente para la liberación del carbono, estos se encuentran por lo general en almidones y alimentos azucarados. (Latham, 2014)

**Grasa Saturada:** Preceden de los alimentos de origen animal como las carnes y los productos derivados, provienen de los alimentos que hayan sido fritos o conservas y envasados. Estas grasas no son saludables porque suben el colesterol LDL, y tiene como consecuencia contraer enfermedades cardiovasculares. (Delgada, 2019)

**Lipoproteína:** Las lipoproteínas son las encargadas de trasladar los lípidos dentro del plasma: colesterol libre, triglicéridos y fosfolípidos. Las lipoproteínas están compuestas por apoproteínas que son identificadas con las letras A hasta la E. (Brites, 2017)

**Dislipidemia:** La dislipidemia es una patología asintomática que por lo general se origina desde tempranas edades, por trastornos alimenticios en niños y adolescentes; la dislipidemia es considerada como una de los principales factores de riesgo en la presencia de enfermedades cardiovasculares. (Rodriguez, Piña, Gomez, & Reyes, 2015)

**Perfil Lipídico:** Consiste en la valoración que dan los profesionales, basados en los diferentes métodos que existen para medir los valores lipoproteína sobre la inmunonefelometría o inmunturbidimetría, por lo general no existe un método confiable para determinar los lipídicos. (Cuixart, 2017)

**Triglicéridos:** Son considerados grasas, parecidos al colesterol y su función principal es guardar reservas de energía para que el organismo trabaje de forma normal, dicho de este modo un ser humano de contextura delgada con unos 15 kilogramos de estas grasas (Triglicéridos) puede sobrevivir sin alimentos durante un periodo de tres meses. (Fabiani Romero, 2017)

### **2.1.2 Antecedentes investigativos**

De acuerdo con el artículo científico de los autores (Rodriguez, Piña, Gomez, & Reyes, 2015), mencionan lo siguiente con respecto al consumo alimentario y la dislipidemia:

La dislipidemia es una patología asintomática que por lo general se origina desde tempranas edades, por trastornos alimenticios en niños y adolescentes; la dislipidemia es considerada como una de los principales factores de riesgo en la presencia de enfermedades cardiovasculares, además, es una condición muy frecuente en la sociedad, por ese motivo se hace necesario iniciar gestiones que puedan determinar una mejor ingesta de alimentos, ya sean probióticos o no probióticos, con la intención de mejorar el estado nutricional para evitar sufrir de dislipidemia.

Los problemas de salud relacionados con la dislipidemia surgen aproximadamente desde los seis años de edad, y suele prolongarse hasta la etapa de ser adulto, debido a que es una etapa en el que la persona comienza a experimentar la ingesta de diferentes tipos de alimentos, además se encuentra asociada con comorbilidades como la hipertrofia del ventrículo izquierdo, lo que denota claramente que es una patología que afecta la tasa de mortalidad de una sociedad sino es tratada adecuadamente, puesto que tienes consecuencias a largo plazo.

Por todas las implicaciones que conlleva la dislipidemia en problemas cardiovasculares, se recomienda que los consumos alimentarios aporten el valor nutricional adecuado que regulen el nivel de lípidos en la sangre; a continuación, se muestra indicadores de cuando existen niveles de lípidos deseables, altos y muy elevados.

**Tabla N. 1. Valores Bioquímicos.**

	<b>Valores Deseables</b>	<b>Limítrofe Alto</b>	<b>Valores Elevados</b>
Colesterol Total	< 200mg/DL	200-239	≥ 240
CLDL	< 100mg/DL	130-159	106-189
CHDL	>40mg/DL		
Triglicéridos	<150 mg/DL	150-199	200-499

**Fuente:** (Rodríguez, Piña, Gomez, & Reyes, 2015),

En conclusión, cada vez más, se reconoce la influencia de la alimentación sobre el organismo del ser humano, ya sea para tener la imperiosa necesidad del diseño de una alimentación funcional que genere un impacto positivo o ayude a reducir los riesgos de enfermedades. La ingesta de alimentos funcionales permitirá reducir el nivel de grasa en los alimentos y a la persona que lo consume, una alimentación caracterizada con ingredientes como ácidos grasos, omega 3, linaza o soya, los



cuales permitirán generar cambios positivos en la reducción del colesterol y triglicéridos.

Según el artículo científico elaborado por los (Peña , Arevalo , Vanegas , & Torres , 2017) que trata la prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias Urbanas de la ciudad de Cuenca, expresa lo siguiente:

En la actualidad la dislipidemia es un problema de salud social relacionado con múltiples factores, guarda relación con el estado nutricional de una persona, especialmente aquellos con obesidad, sin embargo, existen otros indicadores que influyen en la presencia de la dislipidemia, como la ingesta de alcohol, tabaco, estado civil y estatus social, en definitiva, los estilos de vida inducen al consumo de alimentos o sustancias inadecuadas que desencadenan en patologías como la dislipidemia.

La investigación científica realizada en Cuenca a los adultos de las parroquias urbanas, revelan que los hábitos de vida, la falta de actividad física, el consumo de grasas y la falta de tiempo, son los principales factores condicionantes asociados con la patología estudiada, hay que resaltar que la dislipidemia y su derivación en enfermedades cardiovasculares son uno de las principales causas de muerte, puesto que representan el 13.6% en el estado ecuatoriano, donde las personas más vulnerables son de sexo masculino en una edad de 45-54 años y las mujeres en edad de 55-64 años.

La información analizada en el artículo científico permite inducir que el no cuidar el tipo de consumo alimenticio o ingerir productos nocivos para la salud desencadena la presencia de dislipidemia, la cual se define como aquella alteración del metabolismo del organismo humano ocasionada por el incremento de grasas en la sangre, lo que causa la obstrucción de vasos sanguíneos, y por lo consiguiente se generan las enfermedades cardiovasculares, influyendo directamente con el índice de mortalidad.

La dislipidemia es un cuadro clínico que se origina por diversas variables presentes en la vida de una persona, como el sexo de la persona, una edad de riesgo, estado nutricional, tabaquismo y alcohol, por lo general la dislipidemia, la obesidad y el sedentarismo son enfermedades frecuentes en países en vías de desarrollo, puesto que existen sectores vulnerables que incluyen radicalmente en

el tipo de alimentación de las personas, en países hermanos como Perú y Colombia no son la excepción en la presencia de estas patologías, debido a que así el 40% de la población poseen algún tipo de obesidad o sobrepeso.

Para los profesionales en nutrición (Gotés & Galindo , 2019) en su artículo publicado en el sitio web Medscape, consideran lo siguiente:

La dislipidemia se debe principalmente a su inadecuada alimentación, puesto que la sociedad actual normalmente posee dietas alimenticias caracterizadas con una elección de alimentos inapropiadas para la salud y que inciden poderosamente con el incremento de la concentración del c-LDL, puesto que por lo general eligen alimentos que contienen grasas saturadas o trans.

Por lo cual la alimentación desempeña un rol importante en los pacientes con dislipidemia, los factores dietéticos pueden influir a la reducción o incremento del nivel de lípidos en el torrente sanguíneo, debido que aquella persona que consume grasas saturadas por lo general incrementa de 0.8 a 1.6 mg/dl del C-LDL, en cambio aquellas personas que consumen alimentos mono insaturados ocurre lo contrario, se reduce de 1 a 2 mg/dl del C-LDL, es decir, los cambios en la alimentación es de vital relevancia a la personas que poseen dislipidemia.

En la actualidad las personas ya sea por sus estudios, poco tiempo para preparar los alimentos, condiciones socioeconómica, desconocimientos, o por simple inclinación, prefieren elegir alimentos con grasas, el problema radica en que tipo de alimentos con grasas escoger, debido a que están los mono y poli insaturados como las nueces, aguacate, aceite de oliva, soja, pescado, salmón, entre otros, y también se encuentran las grasas saturadas y trans como productos industriales, alimentos fritos, embutidos, mantequillas y leches enteras. Por lo general y por mayor conveniencia en el tiempo y gustos alimenticios las personas eligen mal los alimentos en su estilo de vida, lo cual provoca la presencia de patologías como la dislipidemia y enfermedades cardiovasculares. En resumen, la dieta es una los principales campos que se debe intervenir para mejorar la salud de una persona, y así reducir los niveles de mortalidad ocasionado por la presencia de enfermedades causadas por trastornos alimenticios en cada una de las etapas de su vida.

## **2.2 Hipótesis**

### **2.2.1 Hipótesis general**

El consumo alimentario incide en la aparición de dislipidemia en adultos entre 35– 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019.

### **2.2.2 Hipótesis específicas**

- El inadecuado consumo alimentario provoca la presencia de dislipidemia en adultos entre 35 – 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo-septiembre 2019.
- La prevalencia de dislipidemia es alta en adultos entre 35– 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo-septiembre 2019.

## **2.3 Variables**

### **2.3.1 Variables Independientes**

- Consumo alimentario

### **2.3.2 Variables Dependientes**

- Dislipidemia en pacientes de 35 – 50 años de edad

### 2.3.3 Operacionalización de las variables

**Cuadro N 1.** Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
<b>Consumo Alimentario</b>	El consumo alimentario se refiere a todos los alimentos que ingiere el núcleo familiar, conseguidos a través de los medios de producción o comercialización, incluyendo la preparación de los alimentos y en la porción distribuida para cada individuo que integran el hogar	<p>Ingesta de cereales, tubérculos y derivados</p> <p>Ingesta de carnes</p> <p>Ingesta de leche y derivados</p> <p>Ingesta de frutas</p> <p>Ingesta de verduras y hortalizas</p> <p>Ingesta de grasas saturadas</p> <p>Ingesta de grasas insaturadas</p> <p>Ingesta de alimentos procesados</p>	<p>Muy frecuente</p> <p>Frecuente</p> <p>Poco frecuente</p> <p>Eventual</p>	Tendencia porcentual (%)

<p><b>Dislipidemia</b></p>	<p>La dislipidemia se refiere a cambios que surgen en los niveles estándar de lípidos plasmáticos y las hiperglicemias. Es la ampliación de las lipoproteínas circulantes y se traducen en niveles elevados de colesterol total, de triglicéridos o de ambos</p>	<p>Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia</p>	<p>&gt; 200 mg/dl &gt;150 mg/dl</p>	<p>Porcentaje de Personas con diferentes tipos de Dislipidemias</p>
----------------------------	--	---	---	---

**Elaborada por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano.

## **CAPITULO III**

### **3 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Método de investigación**

##### **Método Analítico.**

El método analítico se empleó en el proceso de investigación debido a que se relacionó la observación que se le realiza al paciente versus su estado de salud, referente a la dislipidemia producida por el consumo de alimentos inadecuados, es decir, se estableció la relación empírica y científica de la información obtenida en el Hospital Nicolás Cotto Infante.

##### **Método Deductivo**

El método deductivo en el proyecto de investigación permitió la detección de fenómenos relevantes en el proceso de estudio de la dislipidemia por el consumo de alimentos bajos en nutrientes, puesto que se analizó hechos específicos para luego establecer conclusiones y recomendaciones sobre el tema estudiado.

#### **3.2 Modalidad de investigación**

La modalidad de investigación que se aplicó en el proyecto de investigación es de tipo cuantitativa, debido a que se analizó el tipo de consumo alimentario de los pacientes de 35 a 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón Vinces, el cual dicha información será expresada en un porcentaje que evidenció tendencia de consumo alimentario de la población objeto de estudio, además también se determinó la prevalencia de los tipos de dislipidemia evidenciados en los exámenes Bioquímicos que posee la institución médica, que de igual forma se expresó en valores numéricos.

### **3.3 Tipo de Investigación**

#### **Investigación aplicada**

Uno de los tipos de investigación que se empleó en el proceso investigativo es la investigación aplicada, debido a que se implementan los conocimientos adquiridos en la academia, para analizar la relación del consumo alimentario y la dislipidemia en los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

#### **Investigación Descriptiva**

La investigación descriptiva permitió el tratamiento de la información obtenida en la investigación de campo y documental, lo cual hizo posible la consolidación de datos que representen suficiencia de información en el proyecto de investigación.

#### **Investigación Transversal**

El presente estudio se aplica de manera transversal de modo que se llevó a cabo en un periodo de mayo- septiembre 2019.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información**

#### **3.4.1 Técnicas**

##### **Encuesta**

Se aplicó una encuesta a los pacientes objeto de estudio, con el objetivo de identificar el consumo alimentario de cada uno de ellos y de esta forma determinar las causas principales que influyen en la presencia de dislipidemia.

##### **Ficha de registro**

Se empleó una ficha de registro para el ordenamiento de todos los parámetros a observar en las historias clínicas de los pacientes observados, en el que se analizó indicadores relacionados con la dislipidemia como el nivel de colesterol y triglicéridos, los cuales permiten determinar qué tipo de dislipidemia presentaron las personas observadas.

### **3.4.2 Instrumento**

#### **Formulario de preguntas**

El instrumento para la técnica fue un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) y adicional a este un formulario de preguntas direccionadas al paciente de estudio. Dentro del CFCA se indagó la frecuencia y el tipo de alimentos como ingesta de cereales, tubérculos y derivados, carnes, lácteos, frutas, verduras y hortalizas, grasas saturadas, grasas insaturadas y alimentos procesados con el objetivo de identificar el consumo alimentario que posee la muestra de estudio.

#### **Matriz de registro**

Para la aplicación de la ficha de registro se utilizó una matriz conformada con los indicadores bioquímicos a evaluar, como el nivel de colesterol y triglicéridos de los pacientes. Hay que resaltar que además de utilizar técnicas e instrumentos de investigación tradicionales en el proceso investigativo, también se empleó un análisis minucioso a las historias clínicas de cada uno de los pacientes que tienen una edad de 35 a 50 años, en el cual se observó parámetros y se registraron en la ficha de registro para consolidación de la base de datos.

### **3.5 Población y Muestra de Investigación**

#### **3.5.1 Población**

La población a estudiar estuvo representada por 80 personas adultas con Dislipidemia que asisten al Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces entre 35 – 50 años de edad.

#### **3.5.2 Muestra**

La muestra fue determinada por un muestreo no probabilístico, debido a que es una muestra finita de 80 personas, que acuden al área de consulta externa del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, por lo que se escogió la totalidad de la población.



### 3.6 Cronograma del Proyecto

Cuadro N 2. Cronograma del Proyecto

Nº	MESES/ SEMA Actividades	mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Publicación de la Convocatoria para el proceso de titulación																				
2	Entrega de solicitudes para asignación del tutor																				
3	Aprobación de los tutores																				
4	Capacitación a tutores y estudiantes plataforma SAI																				
5	Seminarios de preparación de la Modalidad de titulación																				
6	Selección de Tema																				
7	Inicio de las actividades en la plataforma SAI																				
8	Desarrollo del Capítulo I																				
9	Desarrollo del Capítulo II																				
10	Desarrollo del Capítulo III																				
11	Actividades del Proyecto de Investigación en el SAI																				
18	Sustentación de la Previa																				
12	Elaboración de la Encuesta																				



### 3.7 Recursos

#### 3.7.1 Recursos humanos

**Cuadro N 3. Recursos Humanos**

<b>Recursos Humanos</b>	<b>Nombres</b>
<b>Investigadoras</b>	Vanessa Feijoo Cerezo Karla Zambrano Zambrano
<b>Asesora del Proyecto de investigación</b>	QF. Janeth Hurtado Astudillo PhD

Elaborada por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

#### 3.7.2 Recursos económicos

**Cuadro N 4. Recursos Económicos**

<b>Recursos Económicos</b>	<b>Inversión</b>
Seguimiento del proyecto de investigación	\$30
Internet	\$40
Primer Borrador del proyecto	\$25
Material Bibliográfico	\$25
Fotocopias del Primer capítulo	\$10
Copias del proyecto completo	\$30
Empastado	\$20
Alquiler del equipo Informático	\$15
Material de escritorio	\$20
Alimentación	\$40
Movilización y Transporte	\$80
<b>Total</b>	<b>\$335</b>

Elaborada por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

### **3.8 Plan de tabulación y análisis**

#### **3.8.1 Base de datos**

El procesamiento de datos informativos recopilados en el proceso de investigación en los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón Vinces, ha sido efectuado por medio de dos herramientas tecnológicas como son el programa estadístico JMP5 y Excel, medios necesarios para ordenar datos, calcular porcentajes y construir gráficos, con el objetivo de brindar todo lo que acontece en cuanto al estudio de las variables consumo alimentario y Dislipidemia.

#### **3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos**

Para el ordenamiento de la información se ha establecido los siguientes pasos que se expresa a continuación:

- El análisis de la base datos consolidada por medio de una matriz de registro en la que se ordenó toda la información obtenida en las historias clínicas de los pacientes en el Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón Vinces, se encuentra estructurada con los siguientes datos: Historia Clínica, Sexo, Edad, Valores Bioquímicos (Colesterol, Triglicéridos). Dicha información permite el conocimiento de que tipo de Dislipidemia presenta la población objeto de estudio.
- Para identificar el consumo alimentario de los pacientes estudiados se implementó una encuesta de frecuencia de consumo.
- También se implementó un formulario de preguntas direccionadas al estilo de vida que llevan los pacientes, el cual menciona cuantas veces come fuera de casa, y cuál es su preferencia con respecto a la ingesta de caldos, si consumen alcohol como las más relevantes.

## CAPITULO IV

### 4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

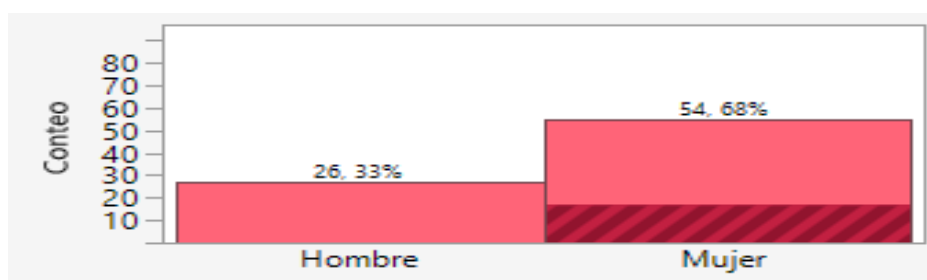
#### 4.1 Resultados obtenidos de la investigación

A continuación, se presentan los problemas encontrados en la investigación realizada a los 80 pacientes observados en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces.

**Tabla N. 2.** *Determinación del sexo*

Nivel	Conteo	Prob.
Hombre	26	33%
Mujer	54	67%
Total	80	100%

Fuente: Ficha de registro. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 1.** Determinación del Sexo

#### **Análisis e Interpretación.**

La muestra estudiada sobre pacientes que poseen niveles alto colesterol y triglicéridos demuestra a prioridad que la población femenina es la que posee un mayor índice de prevalencia en la patología estudiada, puesto que la distribución de la muestra, se encuentra seccionada en un 68% para el sexo femenino y un 33% para el sexo masculino.

Los resultados obtenidos demuestran que la población analizada en el Hospital Nicolás Cotto Infante, presenta indicadores porcentuales superiores en cuanto a los temas que se analizan, como hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y Dislipidemia Mixta.

## Determinación de la Edad.

Tabla N. 3. Cuantiles

<b>100.0%</b>	<b>máximo</b>	<b>50</b>
99.5%		50
97.5%		50
90.0%		50
75.0%	cuartil	49
50.0%	mediana	47
25.0%	cuartil	42,25
10.0%		37
2.5%		35
0.5%		35
<b>0.0%</b>	<b>mínimo</b>	<b>35</b>

Fuente: Ficha de registro. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

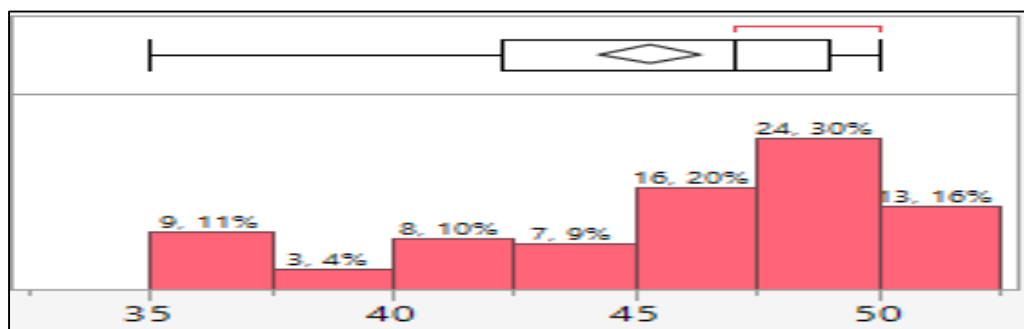


Gráfico N. 2. Determinación de la edad.

## Análisis e Interpretación

En el proceso de determinación de la edad de la población estudiada, refleja según los Cuantiles que el límite máximo son las personas que poseen 35 años de edad y el máximo, aquellos que poseen una edad de 50 años, además la distribución que genera el software informático JMP5, demuestra que aquellos pacientes con una edad de 35 a 37 representa el 11% de la población, de 38 a 40, el 4 %, de 40 a 45 el 19% y por último se encuentran las personas que poseen una edad de 45 a 50, que conforman el 66% de la población estudiada.

Los resultados obtenidos demuestran que la edad que presenta mayor prevalencia son los pacientes de 45 a 50 años, se puede inferir que en la población estudia, la tendencia de prevalencia de la patología observada, es mayor según este rango de edad.

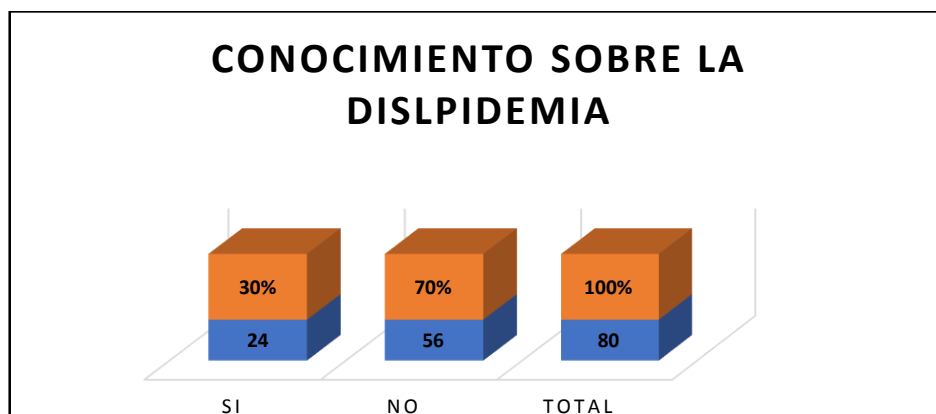
**Resultados del instrumento de evaluación para pacientes de 35 a 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces con la finalidad de identificar el consumo alimentario y su relación con Dislipidemia.**

**¿Sabe usted sobre la Dislipidemia?**

**Tabla N. 4. Conocimiento sobre Dislipidemia**

SI	24	30%
NO	56	70%
Total	80	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 3. Conocimiento sobre Dislipidemia.**

### **Análisis e Interpretación**

Los resultados obtenidos en el proceso de investigación, revelan que del 100% de la población, solo el 30% conoce o posee información en breves rasgos sobre lo que es la Dislipidemia, mientras que el 70% restante consideran que no, lo cual demuestra que los pacientes observados desconocen de las consecuencias que puede encaminar la patología estudiada sino se emplean las medidas necesarias.

Los datos obtenidos permiten interpretar que el desconocimiento de la población sobre la Dislipidemia influye a que ellos no concienticen la importancia que radica en controlar los niveles de colesterol y triglicéridos para evitar la posible presencia de enfermedades cardiovasculares que causen el deterioro de la salud.

## ¿Cómo habitualmente prepara los alimentos?

Tabla N. 5. Preparación de los alimentos

Fritos o empanizados	54	68%
Al vapor o hervidos	13	16%
Asados o a la plancha	10	13%
Guisados o salteados	3	4%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

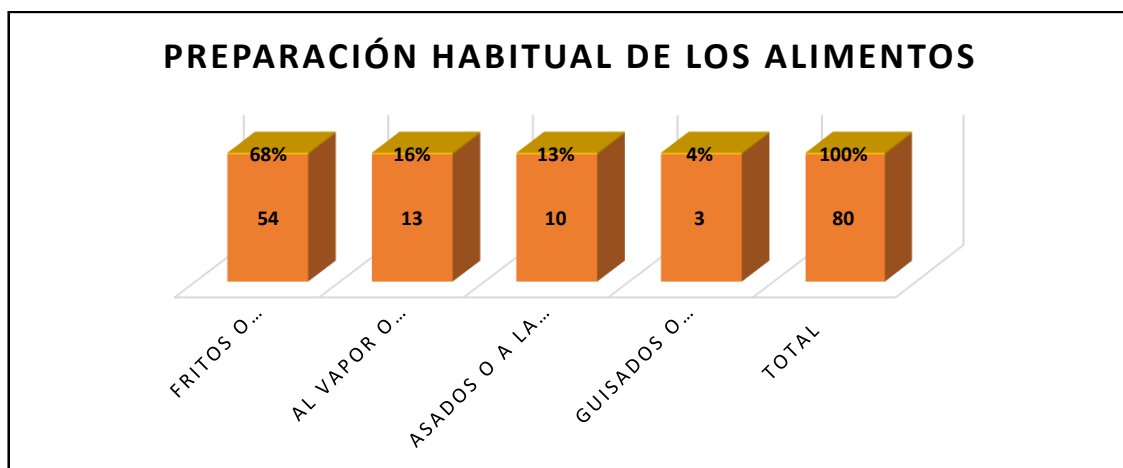


Gráfico N. 4. Preparación Habitual de alimentos

### Análisis e Interpretación

Cuando se consultó a los pacientes sobre cómo normalmente preparan los alimentos, el 68% manifestaron que preparan los alimentos de forma frita y empanizada, un 16% manifestó que su preparación es a hervidos, otro 13% realiza asados en su dieta alimentaria, por último, un 4% prepara guisados o salteados.

Los datos obtenidos evidencian que la población encuestada consume de forma frecuente alimentos fritos, grasas nocivas para el ser humano que si se ingiere en exceso puede desencadenar la presencia de Hipercolesterolemia, Hipertrigliceridemia o ambas, también llamada Dislipidemia Mixta, resultados estadísticos que, de cierta manera, refleja el patrón alimentario que poseen las personas que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón Vinces.

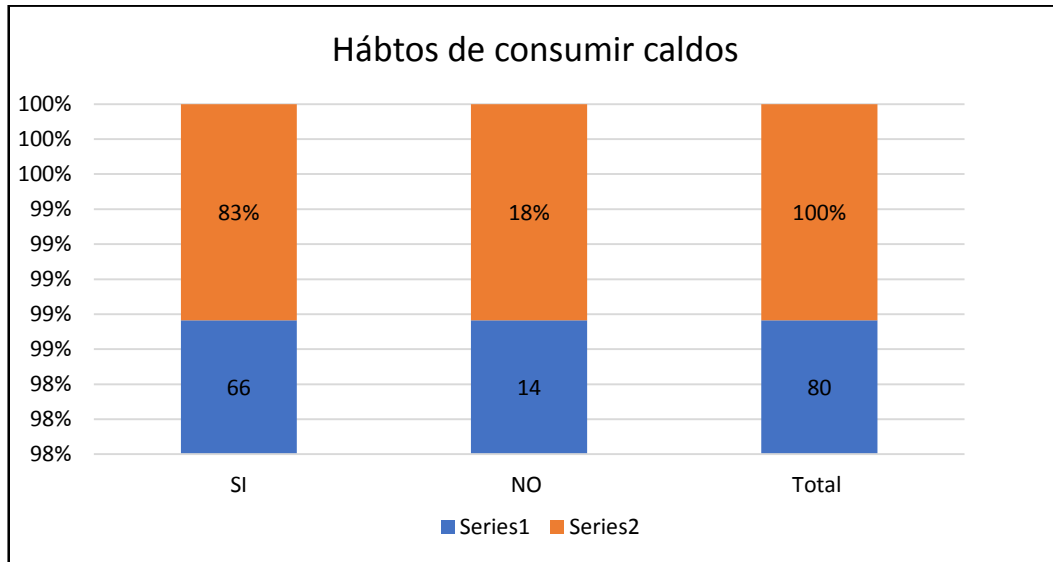


## ¿Tiene hábito de consumir caldos?

**Tabla N. 6. Hábitos de consumir caldos**

SI	66	83%
NO	14	18%
Total	80	100%

**Fuente:** Encuesta. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 5. Hábitos de consumir caldos**

### **Análisis e interpretación**

La pregunta direccionada a identificar en la población si existe la tendencia de consumo de caldos, el 83% consideran que si frecuentan de forma continúa la ingesta de caldos, mientras que el 18% restante consideran que no.

Se interpreta que la población estudiada consume de forma continua caldos, por su cultura alimenticia, entorno social, familiar y económico

## ¿Qué valor le da usted a los caldos?

Tabla N. 7. Valor de los caldos

Imprescindible	45	56%
Complementario	25	44%
No relevante	10	13%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

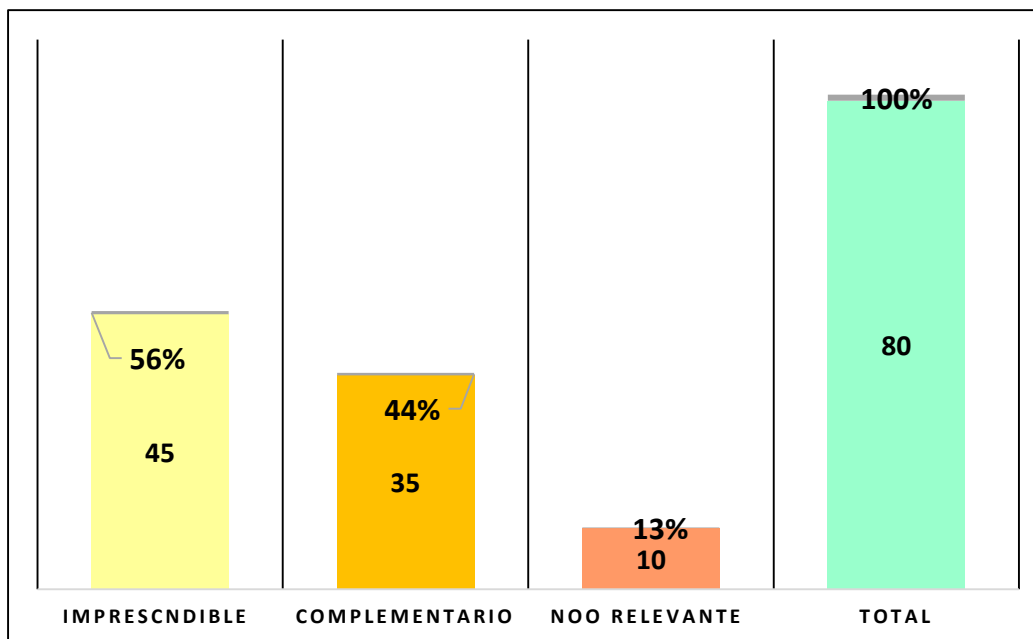


Gráfico N. 6. Valor del consumo de caldos.

### Análisis e Interpretación

Durante el proceso de investigación se consultó a la población objeto de estudio, sobre cómo valoran los caldos durante la jornada alimenticia, y el 56% manifestaron que es Imprescindible al momento de consumir otros alimentos, un 44% consideran que es complementario, y un 13 % restante consideran que no es relevante.

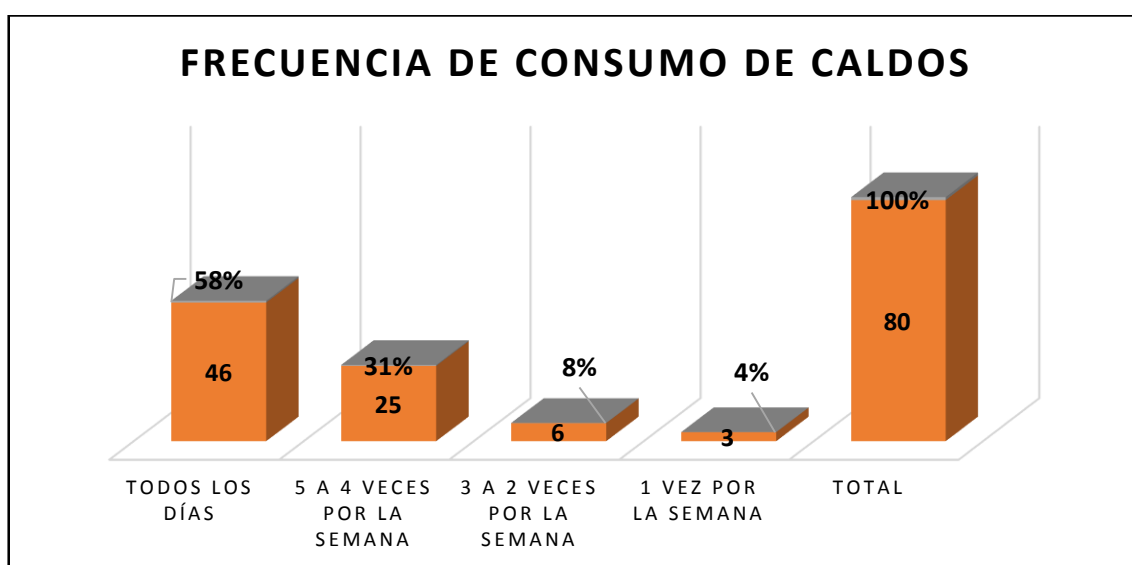
Los datos obtenidos reflejan que la población de estudio considera imprescindible el consumo de caldos de manera que esto repercute a que haya una alteración en el perfil lipídico, teniendo en cuenta que esta preparación contiene alimentos muy energéticos.

## ¿Con qué frecuencia consume caldos?

**Tabla N. 8.** Frecuencia de consumo de caldos

Todos los días	46	58%
5 a 4 veces por la semana	25	31%
3 a 2 veces por la semana	6	8%
1 vez por la semana	3	4%
TOTAL	80	100%

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 7.** Frecuencia de consumo de caldos

### Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos en la aplicación de consumo de caldos evidencian que el 58% de las personas ingieren caldo todos los días, el 31% de 5 a 4 veces por la semana, un 8% comunicaron que la frecuencia de consumo de caldos oscila de 2 a 3 veces por la semana y por último el 4% restante manifestaron que una vez por semana.

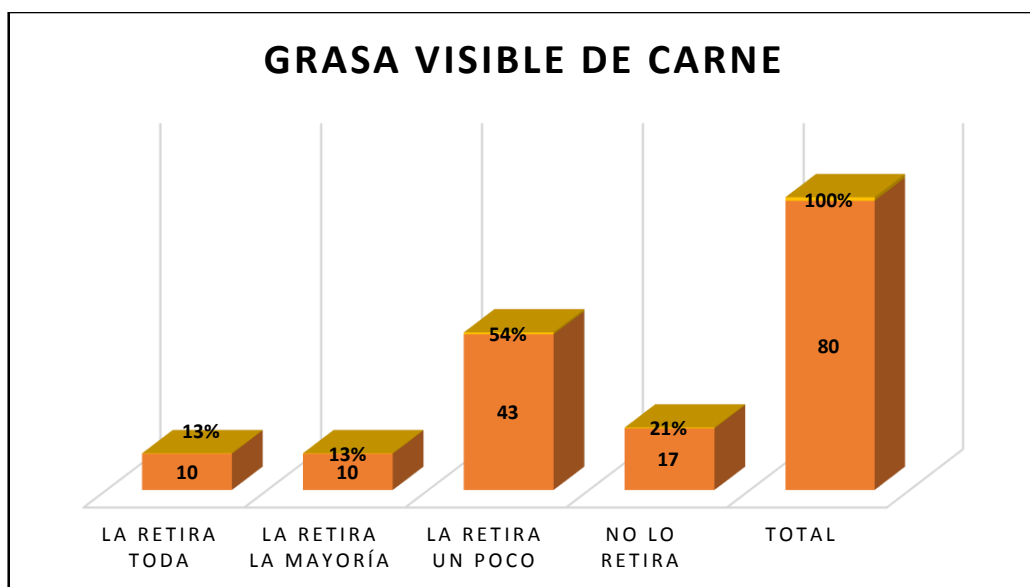
Los datos obtenidos en la aplicación de la encuesta evidencian que la frecuencia de consumo promedio más alto de caldos que poseen los pacientes que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante es de todos los días.

## ¿Qué hace con la grasa visible de las carnes?

**Tabla N. 9.** Grasa visible de la carne

La retira toda	10	13%
La retira la mayoría	10	13%
La retira un poco	43	54%
No lo retira	17	21%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 8.** Grasa Visible de Carne.

### Análisis e Interpretación

Los datos obtenidos en la investigación de campo han permitido obtener información que refleja cómo se efectúa el consumo alimentario de los pacientes observados, un 54% manifestaron que retiran muy poco la grasa encontrada en las carnes, 21% no la retira, 13% retiran la mayoría y el otro 13% restante la retira toda

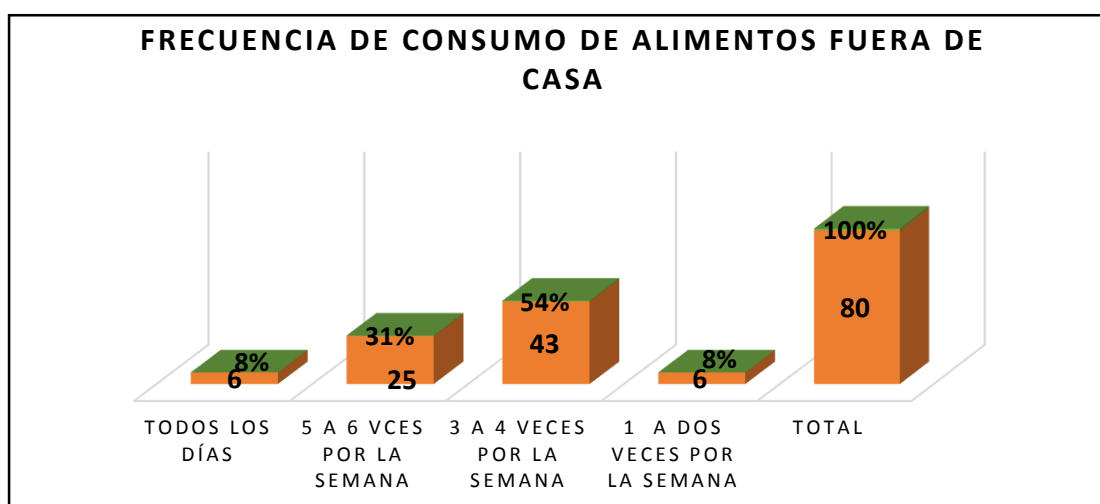
La encuesta realizada sobre la grasa que poseen las carnes, denota que la ciudadanía, en este caso, los pacientes de la Unidad Médica Nicolás Cotto Infante de Vinces retiran la grasa visible de las carnes muy poco.

## ¿Con que frecuencia ingiere alimentos fuera de casa?

**Tabla N. 10.** Frecuencia de consumo de alimentos fuera de casa

Todos los días	6	8%
5 a 6 veces por la semana	25	31%
3 a 4 veces por la semana	43	54%
1 a 2 veces por la semana	6	8%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 9.** Consumo de alimentos fuera de casa

### Análisis e Interpretación

Al consultarle a los pacientes que forman parte de la muestra sobre el consumo de alimentos fuera de casa, el 54% manifestó que consume alimentos fuera de casa de 3 a 4 veces por semana, el 31% comunicó que ingieren alimentos de 5 a 6 veces por la semana el 8% mencionó que todos los días se alimenta en la calle, mientras que el 8% final solo consume fuera de la casa 1 vez a la semana.

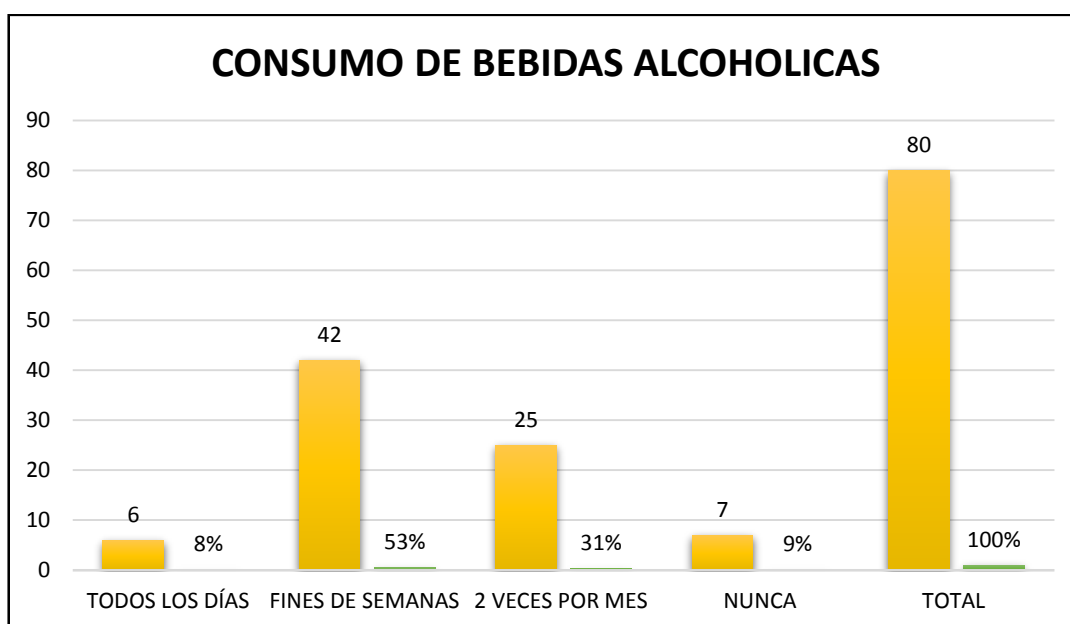
Los datos expresados demuestran claramente que la población analizada posee una frecuencia de consumo inadecuada, puesto que la mayoría de ellos tienen tendencia a consumir alimentos en la calle, que de forma muy probable pueden ser alimentos con alto nivel de grasas que influyen en la presencia de dislipidemia de los pacientes.

## ¿Consumes bebidas alcohólicas?

**Tabla N. 11.** Consumo bebidas alcohólicas

Todos los días	6	8%
Fines de semanas	42	53%
2 veces por mes	25	31%
Nunca	7	9%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 10.** Consumo bebidas alcohólicas

### Análisis e Interpretación

Cuando se le consultó a la población estudiada sobre las bebidas Alcohólicas el 53% mencionó que consumen los fines de semana, un 31% 2 veces por mes, un 9% nunca y el 8% restante todos los días.

Los datos obtenidos evidencian que la población objeto de estudio presenta estilos de vida inadecuados, puesto que la mayoría presenta una frecuencia de consumo alta en cuanto a las bebidas alcohólicas, situación que influye de forma probable a la presencia de patologías como la dislipidemia.

Toda la información obtenida ha sido de ayuda vital para la realización del proyecto de investigación, debido a que permite clasificar la información generada en la investigación efectuada, donde se resalta que tipo de dislipidemia se presenta de mayor frecuencia en el resumen general de los datos.

### Cuestionario de frecuencia de consumo alimentario

A continuación, se reflejan los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta de frecuencia de consumo en los pacientes con Dislipidemia del Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces.

#### Cereales, Tubérculos y derivados

Tabla N. 12. Cereales, Tubérculos y derivados.

Cereales, tubérculos y derivados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	65	81%	81%
Frecuente	10	12%	93%
Poco frecuente	3	4%	97%
Eventual	2	3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

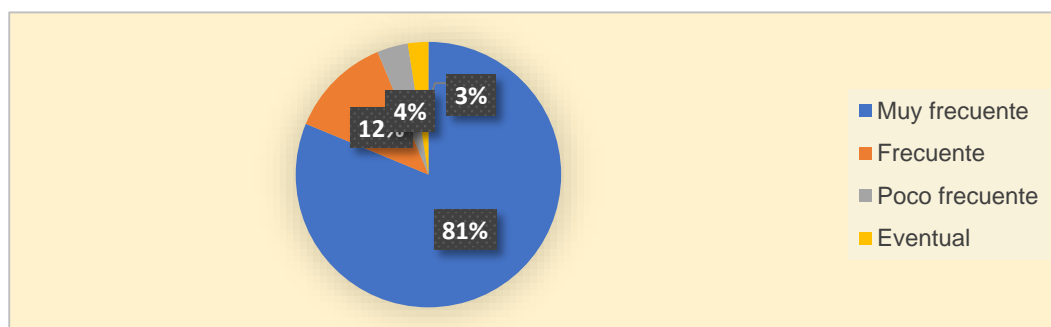


Gráfico N. 11. Cereales, Tubérculos y derivados.

#### Análisis e Interpretación.

En la aplicación de la encuesta de frecuencias de consumo se pudo obtener como resultado en cuanto al grupo de alimentos de cereales, tubérculos y derivados, que el 81% posee un consumo muy frecuente, un 12% de forma frecuente, otro 4% poco frecuente, mientras que el 3% restante consume de forma eventual los cereales y derivados.

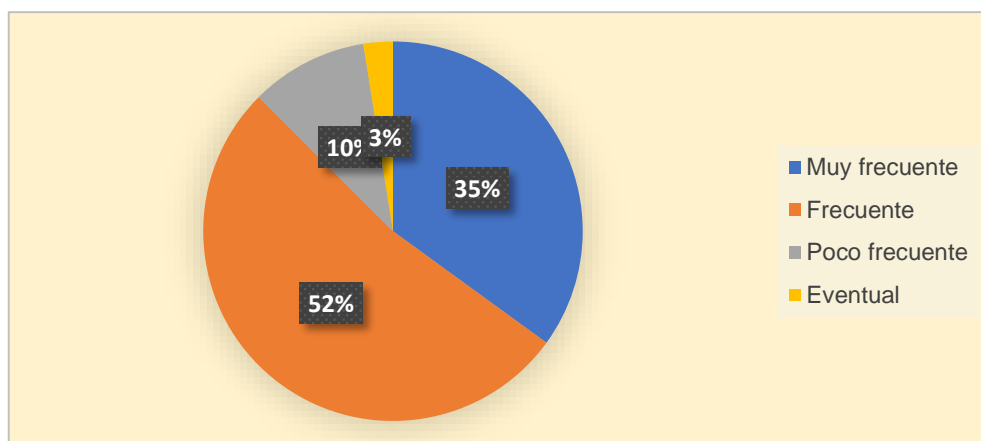
Los datos analizados permiten interpretar que las personas si poseen una frecuencia de consumo de cereales, tubérculos y derivados de forma muy frecuenten, datos que demuestran que este grupo de alimentos es indispensable para el consumo de la población de estudio.

## Carnes

**Tabla N. 13.** Frecuencia de Consumo de Carnes

Carnes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	28	35%	35%
Frecuente	42	52%	88%
Poco frecuente	8	10%	98%
Eventual	2	3%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo Karla Zambrano



**Gráfico N. 12.** Consumo de carnes

### Análisis e Interpretación

La investigación realizada en la institución revela como resultados que los pacientes mencionaron que el 52% come carnes de forma frecuente, un 35% muy frecuente, otro 10% poco frecuente y por último esta un 3% de la población que considera consumir carnes según la frecuencia esperada.

La interpretación que permite los datos obtenidos radica en comunicar que la población analizada, posee una frecuencia de consumo del nivel de carnes mayor en los indicadores frecuente y muy frecuente, factores que influyen en el consumo alimentario normal de la persona.



## Leche y derivados

Tabla N. 14. Frecuencia de Consumo de Leche y derivados

Leche y derivados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	21	26%	26%
Frecuente	43	54%	80%
Poco frecuente	11	14%	94%
Eventual	5	6%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

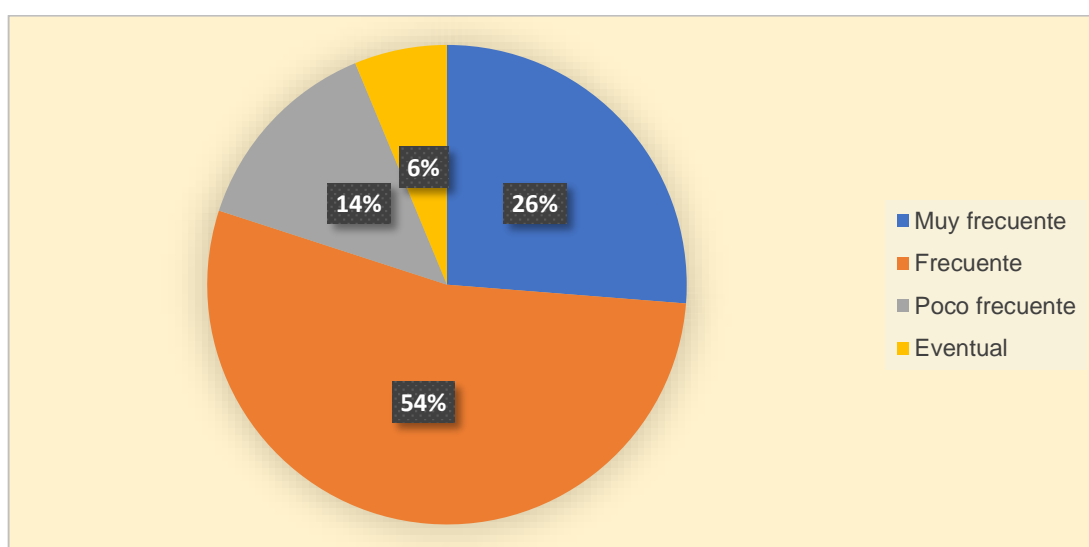


Gráfico N. 13. Consumo de Leche y derivados.

### Análisis e Interpretación

Según los resultados de la frecuencia de consumo aplicada a los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante, objeto de análisis, se puede evidenciar que la frecuencia de ingesta de leche y derivados presenta un porcentaje de 54% frecuente, un 26% muy frecuente, un 14% poco frecuente y el 6% restante eventual.

Los datos obtenidos evidencian que existe un porcentaje frecuente en cuanto al consumo de leche y derivados del 54%, dato que demuestra que la población estudiada posee una frecuencia de consumo rutinaria en cuanto al alimento analizado.

## Frutas frescas

Tabla N. 15. Frecuencia de Consumo frutas frescas.

Frutas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	9	11%	11%
Frecuente	23	29%	40%
Poco frecuente	41	51%	91%
Eventual	7	9%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

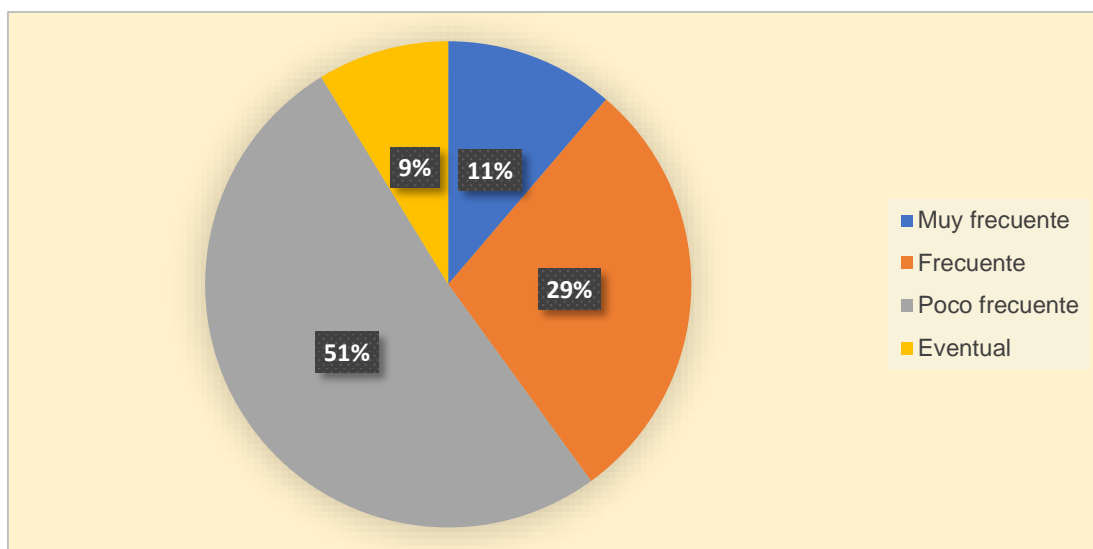


Gráfico N. 14. Consumo de Frutas Frescas.

### Análisis e Interpretación

La información recopilada en cuanto a la frecuencia de consumo de frutas frescas, denota que no existe una ingesta de forma seguida de alimentos saludables, debido a que el 51% de toda la población comunicó que consume fruta un poco frecuente, un 29% de manera frecuente, un 11% muy frecuente y por último se encuentran los que dijeron eventual que representa el 9% de toda la población analizada.

Los datos citados denotan que los pacientes con Dislipidemia no cuentan con un consumo alimentario adecuado, debido a que la ingesta de alimentos saludables como frutas frescas lo realizan de forma poco frecuente, por tal razón se interpreta los patrones alimenticios que poseen las personas inmersas en la investigación, no son los correctos.

## Frutos Secos

Tabla N. 16. Frecuencia de Consumo de frutos secos.

Frutos Secos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	0	0%	0%
Frecuente	2	3%	3%
Poco frecuente	9	11%	14%
Eventual	69	86%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

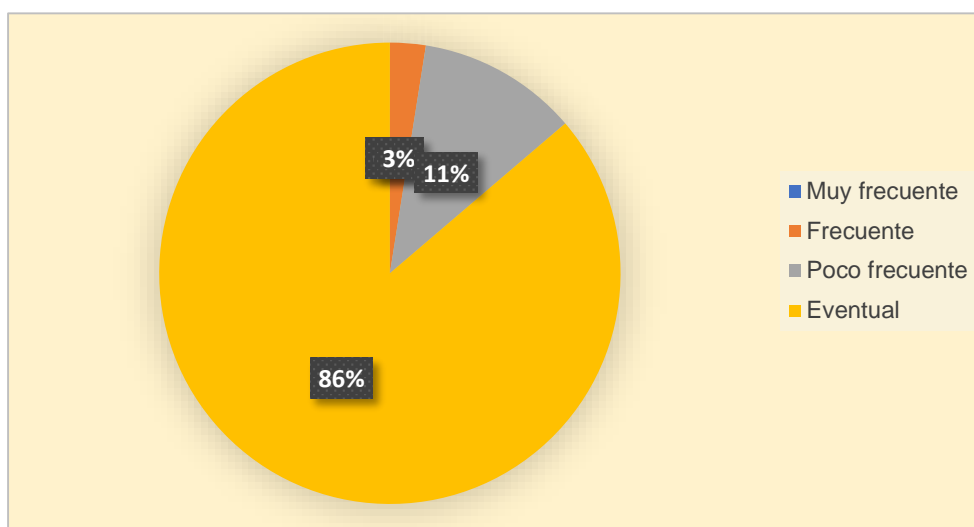


Gráfico N. 15. Consumo de Frutos secos

### Análisis e Interpretación

La frecuencia de consumo en cuanto a frutos secos es del 86% de forma eventual, un 11% poco frecuente, un 3% frecuente, mientras que no se reflejan personas que hayan mencionado un consumo muy frecuente dentro del grupo de alimentos analizados.

Los datos obtenidos permiten determinar que los frutos secos no poseen una frecuencia habitual en el consumo alimentario de los pacientes de estudio, puesto que la ingesta de grasas insaturadas provenientes de estos alimentos ayudara en la disminución del perfil lipídico, motivo por el cual se prioriza el consumo de estos alimentos que mejoren el estado de salud en pacientes que poseen dislipidemia.

## Verduras y Hortalizas

Tabla N. 17. Frecuencia de Consumo de verduras y hortalizas.

Verduras y hortalizas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	16	20%	20%
Frecuente	40	50%	70%
Poco frecuente	24	30%	100%
Eventual	0	0%	-
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

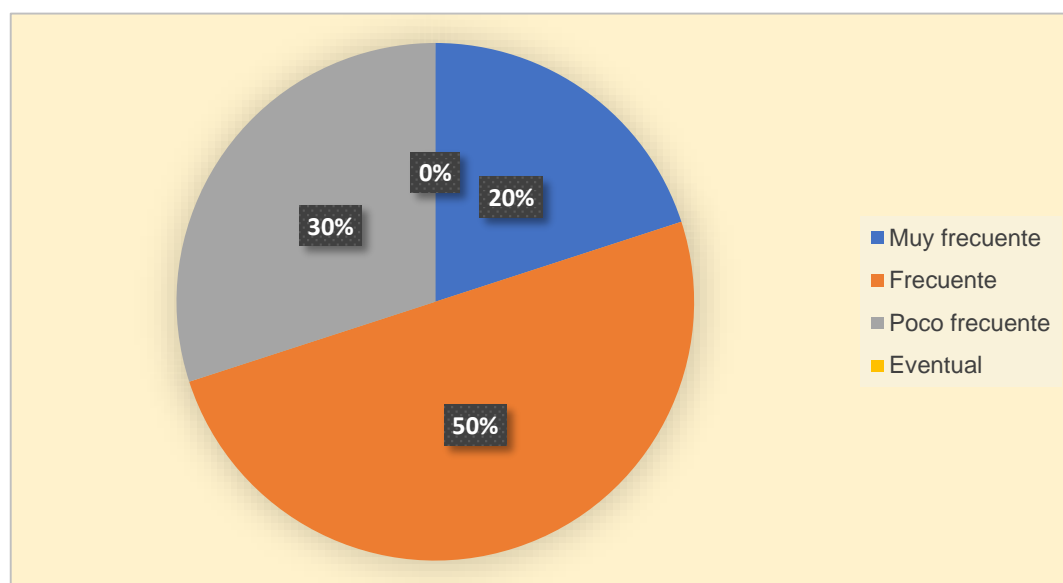


Gráfico N. 16. Consumo de Verduras y hortalizas.

### Análisis e Interpretación

Al consultarle a la población estudiada sobre el consumo de verduras y hortalizas el 50% mencionaron que consumen de forma frecuente, un 30% poco frecuente, un 20% muy frecuente y por último no se refleja un porcentaje de consumo eventual.

La interpretación que se realiza sobre el consumo de verduras y hortalizas demuestra que la población no posee un consumo categorizado de forma muy frecuente, lo cual permite inducir que la ingesta de verduras y hortalizas no se prioriza de forma constante en las jornadas alimenticias de las personas.

## Grasas

Tabla N. 18. Frecuencia de Consumo de grasas.

Grasas	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	55	69%	69%
Frecuente	21	26%	95%
Poco frecuente	4	5%	100%
Eventual	0	0%	-
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta. Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

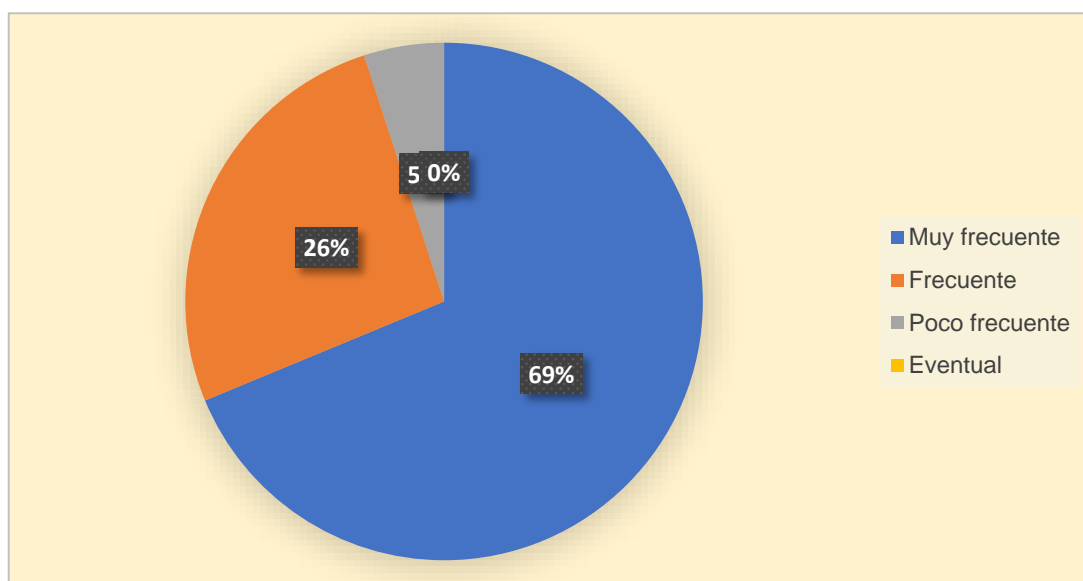


Gráfico N. 17. Consumo de grasas.

### Análisis e Interpretación

Los datos obtenidos en cuanto a la frecuencia de consumo de grasas, denotan que el 69% de toda la población estudiada posee un consumo muy frecuente, un 26% de forma frecuente, otro 5% mencionaron que presentan un consumo poco frecuente, mientras que nadie consume de forma eventual.

Los resultados de la frecuencia de consumo por grupos de alimentos permiten interpretar que las personas que conforman la muestra de investigación poseen un consumo muy frecuente de grasas, situación que demuestra que de forma probable dicho patrón alimenticio provoca la presencia de personas con problemas de dislipidemia.

## Alimentos Procesados

Tabla N. 19. Frecuencia de Consumo de alimentos procesados.

Alimentos procesados	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Muy frecuente	39	49%	49%
Frecuente	28	35%	84%
Poco frecuente	7	9%	93%
Eventual	6	7%	100%
<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>	<b>-</b>

Fuente: Encuesta Elaborado por: Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

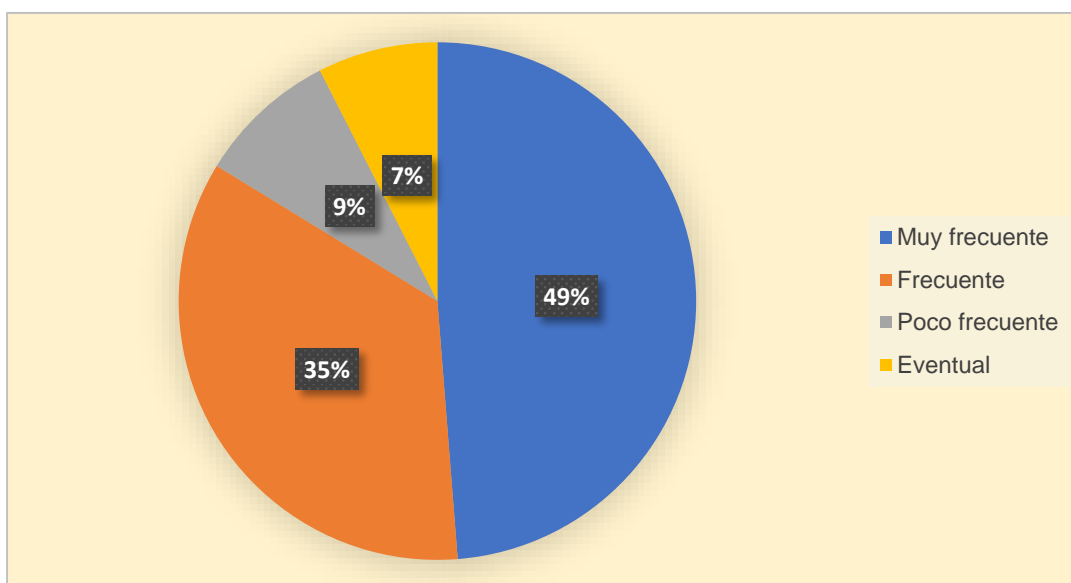


Gráfico N. 18. Consumo de alimentos procesados.

### Análisis e Interpretación

La frecuencia de consumo en alimentos procesados demuestra que el 49% consumen de manera muy frecuente, un 35% de forma frecuente, un 9% de forma poco frecuente y por último de forma eventual el 7% restante de toda la población.

Los datos detectados en cuanto a la frecuencia de consumo de alimentos procesados, demuestra que la población objeto de análisis posee un consumo de alimentos procesados alto, debido a que el consumo alimentario que poseen no es el adecuado para mantener un estilo de vida saludable.

## Prevalencia de Dislipidemia

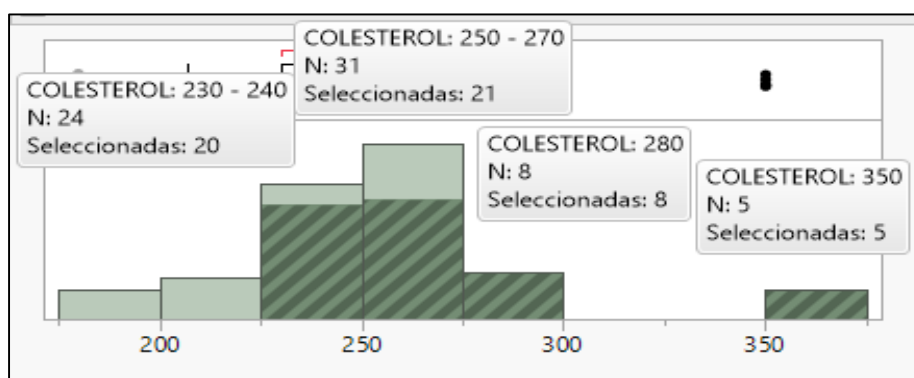
Para la obtención de datos sobre la investigación analizada sobre el consumo alimentario y la Dislipidemia, fue utilizada una matriz de registro como base de datos de toda la información que proporciona las historias clínicas de los pacientes que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infantes de Vinces, instrumentos necesarios para expresar los siguientes resultados obtenidos:

### Determinación de la prevalencia de hipercolesterolemia para mujer

**Tabla N. 20.** Prevalencia de hipercolesterolemia en mujer.

100.0%	máximo	350
99.5%		350
97.5%		350
90.0%		280
75.0%	cuartil	260
50.0%	mediana	250
25.0%	cuartil	230
10.0%		207,1
2.5%		180
0.5%		180
0.0%	mínimo	180

Fuente: Ficha de registro. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 19.** Prevalencia de hipercolesterolemia en mujer.

### Análisis e Interpretación

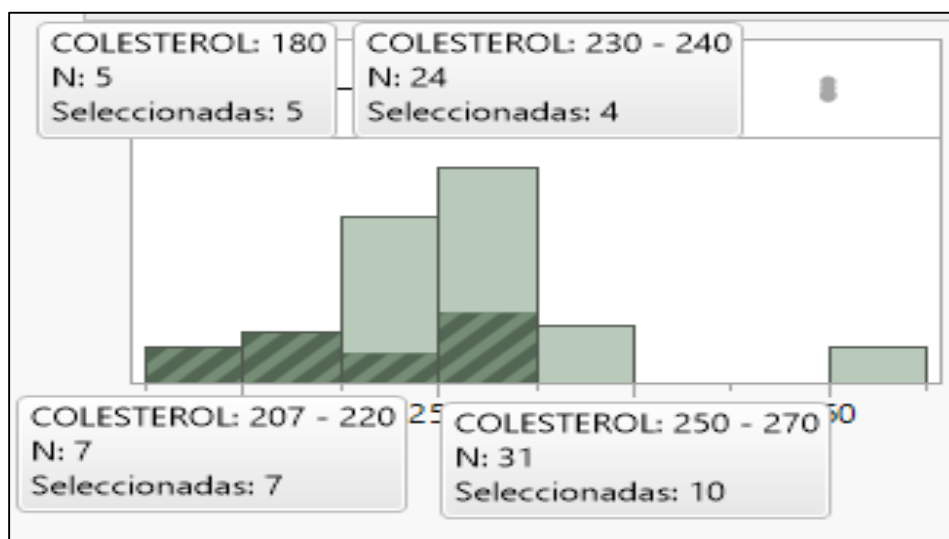
Según los datos obtenidos en el proceso de investigación y análisis a los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante, se obtuvo que el sexo femenino posee un porcentaje de prevalencia superior al sexo masculino, debido a que, de las 80 unidades de observación, 54 son mujeres que poseen un nivel de colesterol elevado, lo que representa el 68% de la población estudiada.

## Determinación de la prevalencia de hipercolesterolemia para hombre.

**Tabla N. 21.** Prevalencia de hipercolesterolemia en hombres.

100.0%	máximo	350
99.5%		350
97.5%		350
90.0%		280
75.0%	cuartil	260
50.0%	mediana	250
25.0%	cuartil	230
10.0%		207,1
2.5%		180
0.5%		180
0.0%	mínimo	180

**Fuente:** Ficha de registro. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 20.** Prevalencia de hipercolesterolemia en hombres.

### Análisis e Interpretación

Los resultados obtenidos en el proceso de investigación demuestran que la presencia de hipercolesterolemia se ha mostrado en mayor medida en el sexo femenino dentro de la población estudiada, puesto que, de 80 pacientes, 54 mujeres y 26 hombres, este último presentó niveles altos de colesterol en 21 personas, es decir el 25% de la población y los 5 restantes poseían niveles de colesterol normal.

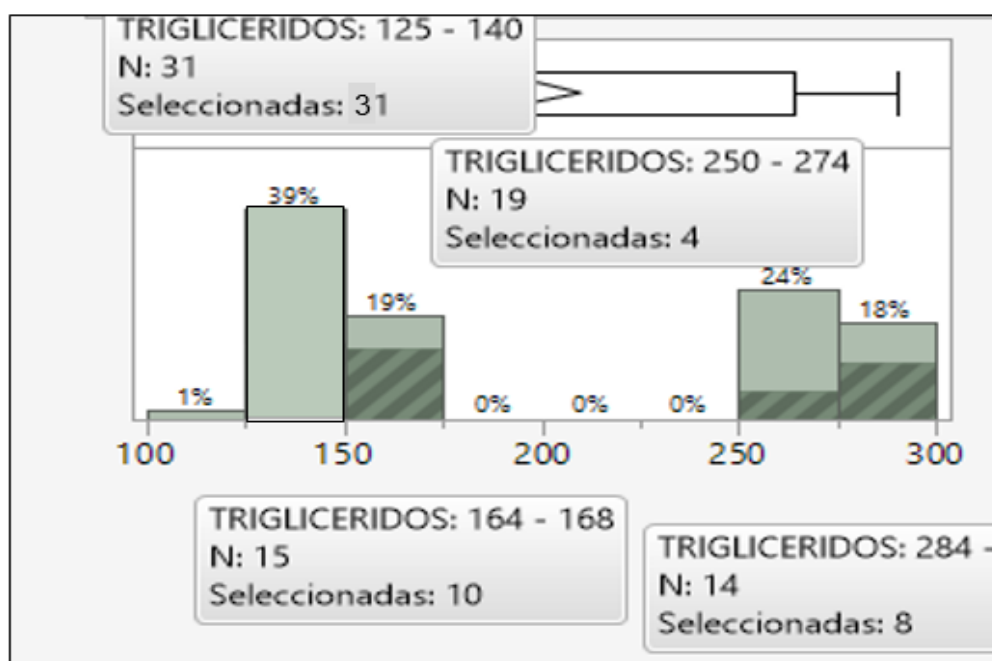


## Determinación de la prevalencia de hipertrigliceridemia para mujer.

**Tabla N. 22.** Prevalencia de hipertrigliceridemia para mujer.

100.0%	máximo	290
99.5%		290
97.5%		289,875
90.0%		284,9
75.0%	cuartil	264
50.0%	mediana	168
25.0%	cuartil	134
10.0%		125
2.5%		125
0.5%		120
0.0%	mínimo	120

**Fuente:** Ficha de registro. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 21.** Prevalencia de hipertrigliceridemia para mujer

### Análisis e Interpretación

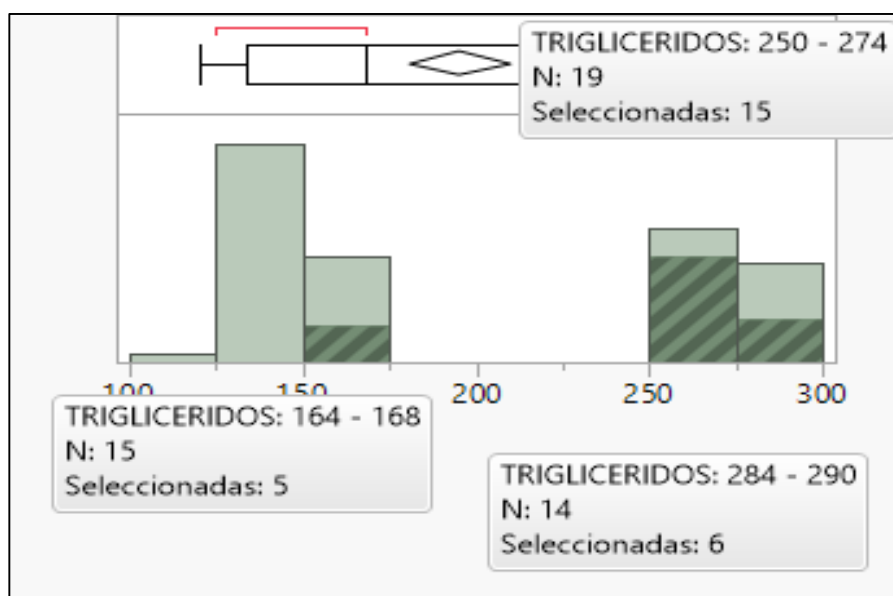
En cuanto al análisis de la población se refleja que el índice de prevalencia de hipertrigliceridemia para el sexo femenino es inferior con respecto al sexo masculino, debido a que de los 80 pacientes solo 22 mujeres presentaron niveles de triglicéridos elevados, es decir el 28% de la población.

## Determinación de la prevalencia de hipertrigliceridemia para hombre.

**Tabla N. 23.** Prevalencia de hipertrigliceridemia para hombre.

100.0%	máximo	290
99.5%		290
97.5%		289,875
90.0%		284,9
75.0%	cuartil	264
50.0%	mediana	168
25.0%	cuartil	134
10.0%		125
2.5%		125
0.5%		120
0.0%	mínimo	120

Fuente: Ficha de registro. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 22.** Prevalencia de hipertrigliceridemia para hombre.

### Análisis e Interpretación

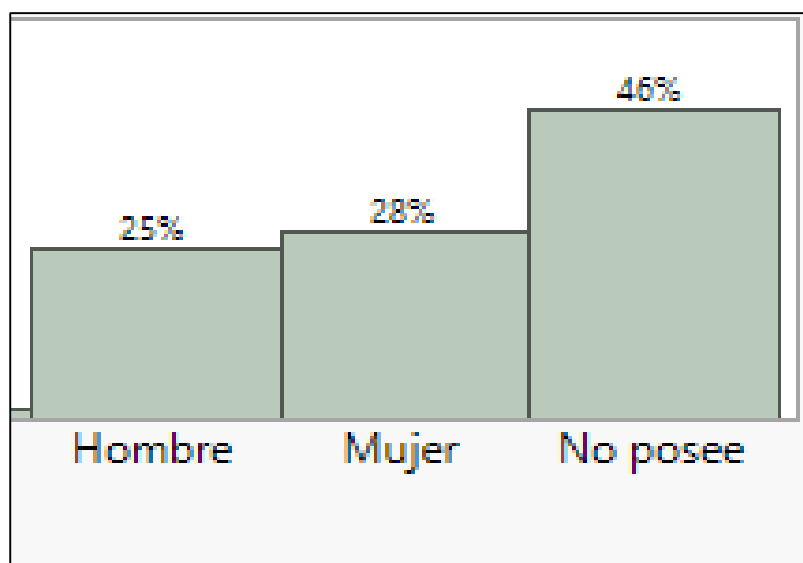
La prevalencia de hipertrigliceridemia para el sexo masculino es mayor, debido a que, de las 26 personas del sexo masculino, todos poseen triglicéridos elevados, es decir, el 33% de toda la población, aspectos que denotan que a menos en los hombres existen una tendencia superior en cuanto a la aparición de hipertrigliceridemia.

## Determinación de la prevalencia de Dislipidemia Mixta.

**Tabla N. 24.** Prevalencia de Dislipidemia Mixta

Nivel	Conteo	Prob.
Hombre	20	0,25000
Mujer	22	0,27500
No posee	37	0,46250
Total	80	1,00000

**Fuente:** Ficha de registro. **Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano



**Gráfico N. 23.** Prevalencia de Dislipidemia Mixta

### Análisis e Interpretación

De los datos procesados en la información obtenida de las historias clínicas del Hospital Nicolás Cotto Infante, se obtuvo que la presencia de Dislipidemia mixta en mujeres es del 28%, mientras que las de los hombres es 25%, datos que demuestran superioridad del sexo femenino, pero no es una diferencia muy marcada, lo que permite interpretar que personas de ambos sexos presentan problemas relacionados con la presencia de colesterol y triglicéridos elevados.

## 4.2 Análisis e interpretación de datos

Los resultados de la investigación obtenidos, denotan que de las 80 personas que conforman el universo muestral sobre las cuales se ha desarrollado el proceso investigativo, se ha permitido determinar la presencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia, y Dislipidemia mixta, su prevalencia se distribuye según el sexo y edad en las unidades de observación del Hospital Nicolás Cotto Infante, donde todos los problemas relacionados a la presencia de Dislipidemia en los pacientes analizados se deben al inadecuado consumo alimentario, puesto que existe la ingesta excesiva de caldos, debido a que lo consideran como un alimento imprescindible, también poseen hábitos de consumo de alcohol, e ingesta de alimentos poco nutritivos y saludables como grasas saturadas y alimentos procesados, donde los resultados obtenidos revelan la existencia de una frecuencia de consumo muy frecuente de embutidos, salchipapas, chocolates, mermeladas, snacks, entre otro tipos de alimentos poco saludables y que se consumen en exceso según datos detectados en la encuesta de frecuencia de ingesta de alimentos.

También se pudo evidenciar mediante la obtención de los resultados por medio de las técnicas de investigación, el consumo inadecuado de frutas frescas y frutos secos, datos referenciales que permite la interpretación que los pacientes que presentan Dislipidemia en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, no cuenta con patrones alimenticios adecuados que ayuden a mejorar su estado de salud y la consolidación de un estilo de vida en cuanto a una alimentación de forma saludable.

Mediante todo los resultados obtenidos se interpreta que el consumo alimentario de las personas objeto de estudio en ocasiones influye por contexto sociales y económicos, debido a que, por el trabajo o por desconocimiento, las personas construyen una tendencia a consumir alimentos que no poseen ningún aporte nutricional y beneficio saludable, puesto que en la aplicación de las técnicas investigativas se consultó sobre cuál es la frecuencia de consumo fuera del hogar y la mayoría de la población supo manifestar que de 3 a 4 veces por semana ingieren alimentos en diferentes establecimientos de comidas.

La investigación direccionada a determinar la relación entre el consumo alimentario y la Dislipidemia en pacientes de 35 a 50 años de edad, resalta la presencia de hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia y Dislipidemia mixta, lo que permite evidenciar que el inadecuado consumo alimentario de las personas y el estilo de vida que desarrollan, influye en la aparición de problemas de salud con respecto al incremento del nivel de lípidos de una persona, debido a que el hábito alimenticio que poseen los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante no es el adecuado según datos reflejados en la frecuencia de consumo aplicado.

### 4.3 Conclusiones

El estudio realizado en el Hospital Nicolás Cotto Infante de la ciudad de Vinces sobre pacientes que presentan Dislipidemia, concluye que el consumo alimentario muy frecuente de grasas saturadas y alimentos procesados influye en la presencia de Hipercolesterolemia, el consumo alimentario excesivo y mezcla de carbohidratos como los cereales, tubérculos y derivados como también el consumo muy frecuente de alimentos procesados influye en la presencia de Hipertrigliceridemia y a la vez este consumo alimentario inadecuado también determinara Dislipidemia mixta, debido a que una inadecuada conducta alimentaria afecta de manera directa en la alteración de valores bioquímicos, como el colesterol y triglicéridos de una persona.

La investigación realizada sobre pacientes de una edad de 35 a 50 años en el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, concluye que el sexo femenino tuvo una prevalencia de Dislipidemia superior en relación al sexo masculino, dando como resultados que la hipercolesterolemia posee 68% en el sexo femenino y la prevalencia es inferior con respecto al sexo masculino con un 25% de la población, sin embargo, en la hipertrigliceridemia presenta mayor prevalencia el sexo masculino con un 33%, mientras que la mujer posee un 28%, y el 39% restante de personas no poseen niveles de triglicéridos altos. En el análisis de la Dislipidemia Mixta, se resume que los pacientes de sexo femenino presentan un porcentaje superior, con respecto a la patología anteriormente expresada, donde el 25% de la población analizada corresponde a hombres, y en la mujer el 28%, mientras que el 46% refleja que, de los 80 pacientes, dicho porcentaje de la población no presentan Dislipidemia mixta.

Los pacientes presentan desconocimientos sobre la importancia de poseer un consumo alimentario adecuado y reducir la presencia de Dislipidemia, debido a que no cuentan con los conocimientos necesarios sobre las consecuencias que pueden generar una ingesta de alimentos inapropiados que influya en la aparición de Dislipidemia, debido a que, si no existe un cuidado adecuado en la salud de las personas, podría generar la presencia de enfermedades cardiovasculares a largo plazo.

#### **4.4 Recomendaciones**

La investigación realizada en los pacientes del Hospital Nicolás Cotto Infante en una edad de 35 a 50 años de edad con Dislipidemia permite sugerir lo siguiente: realizar estudios, seguimientos o charlas constantes en la salud y nutrición de los pacientes que acuden a la institución médica, para de tal forma poder mitigar el poco empoderamiento o déficit de atención sobre lo relevante que es poseer un consumo alimentario adecuado y hábitos de vida saludables en cuanto a la salud.

Se sugiere que el Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, fomente y apoye la realización de campañas de capacitación y difusión en temas de salud relacionados a la importancia de la nutrición, debido a que por lo general no existen jornadas continuas en el que se priorice la importancia de dar a conocer a las personas sobre las consecuencias nocivas en la salud, que pueden generarse por un inadecuado consumo alimentario.

Se recomienda que la institución médica donde se ha realizado el proceso de investigación, cuente con más profesionales de nutrición y a la vez con asesorías nutricionales a cada uno de los pacientes que poseen problemas de salud. De tal forma poder determinar antecedentes históricos en cuanto los hábitos alimentarios que posee la persona, ya que por lo general no se realizan estudios especializados sobre las causas que provocan la presencia de la patología estudiada.

## **CAPITULO V**

### **5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN**

#### **5.1 Título de la Propuesta de Aplicación**

Plan de Capacitación Teórico orientada en mejorar el consumo alimentario en los pacientes con Dislipidemia que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante del Cantón Vinces.

#### **5.2 Antecedentes**

A continuación, se citan propuestas relacionadas a las variables de estudios, las cuales tiene como objetivo mostrar la importancia que posee un consumo alimentario adecuado en pacientes con Dislipidemia:

Los antecedentes investigativos para la implementación de una propuesta direccionada a un plan de capacitación teórico que esté orientada a mejorar el consumo de alimentos en pacientes con dislipidemia, la cual se relaciona con el desarrollo y la aplicación de una guía teórica en Argentina, implementada por el Ministerio de Salud del país, con el objetivo de alcanzar reducir los niveles el colesterol y los riesgos cardiovasculares, por medio de un consumo alimentario cargado de nutrientes que aporten a la obtención del propósito de la propuesta.

La finalidad de proporcionar una guía teórica acerca del consumo alimentario a pacientes con dislipidemia, estimula a mejorar el estilo de vida, por las consecuencias de la enfermedad que puede causar el ser humano; la guía se encarga de empoderar a los ciudadanos sobre la importancia que posee un consumo adecuado de alimentos, a través de la ingesta preferente de vegetales y frutas frescas, los cuales poseen fibra dietética, minerales y vitaminas, por medio de una dieta equilibrada que manifiesta cuales son los índices permitidos de consumo en las personas que padecen de dislipidemia, indicando que se debe consumir grasas de origen vegetal con un valor menor al 30% exceptuando el aceite de coco y palma ya que aumentan los niveles de colesterol en la sangre al contener ácidos grasos, carbohidratos alrededor de un 50% a 60% y el 15% de alimentos



proteicos, consolidándose como una dieta equilibrada que aporte a la reducción de los niveles de colesterol.

Otro estudio realizado por la Universidad Institucional de Santander en Colombia, revela que ya se han establecido propuestas direccionadas a un plan de capacitación en las personas que poseen Dislipidemia, con el objetivo de resaltar la importancia de fomentar un consumo alimentario adecuado, dicho estudio consiste una guía de atención para pacientes con Dislipidemia, cuyo objetivo consiste en el establecimiento de lineamientos para que los profesionales de salud y los pacientes poseen una educación nutricional adecuada y de forma oportuna, como una base interdisciplinar en la prevalencia de Dislipidemia. (UIS, 2014)

La propuesta que se resalta tiene como población beneficiada a estudiantes de pregrado y postgrado, de la Universidad Institucional de Santander, donde se realizan la exposición de definiciones, causas y consecuencias de la Dislipidemia, y también se ofrece recomendaciones nutricionales sobre el hábito alimentario que debe poseer una persona con Dislipidemia. Lo expresado por la guía citada demuestra el nivel de relacionamiento que posee el patrón alimenticio con la presencia de alteraciones en valores bioquímicos, como el colesterol y triglicéridos. (UIS, 2014)

Los resultados esperados de la propuesta surgen por la necesidad de mejorar las complicaciones de la Dislipidemia en las personas, a través de una alimentación saludable, que cree conocimiento para concientizar y establecer campos de acción de forma personal para mejorar la calidad de vida, como un aspecto determinante de la salud que disminuye el nivel de riesgo de los pacientes con Dislipidemia.

### **5.3 Justificación**

La propuesta del plan de capacitación teórico para mejorar el consumo alimentario en pacientes de una edad de 35 a 50 años que presentan Dislipidemia, es pertinente con los hallazgos detectados, porque se relaciona las variables estipuladas dentro del tema investigativo, como complemento para solucionar y disminuir los riesgos que se encuentran en la vida de las personas que padecen de esta enfermedad. La importancia de analizar la relación de los alimentos

consumidos y la dislipidemia es motivo fuerte de análisis que permitirá alcanzar los niveles normales de colesterol y triglicéridos en sangre.

La aplicación de la propuesta beneficiará directamente a los pacientes con Dislipidemia del Hospital Nicolás Cotto Infante, porque por medio de los conocimientos impartidos, las personas podrán adquirir los conocimientos que les permitirá llevar un consumo alimentario nutritivo direccionado a disminuir el perfil lipídico. La propuesta es factible porque se cuenta con los recursos necesarios que permiten la comunicación directa con los pacientes del hospital para la entrega e inducción del plan diseñado.

## **5.4 Objetivos**

### **5.4.1 Objetivos generales**

Mejorar el consumo de alimentos en pacientes con Dislipidemia de 35-50 años de edad que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces por medio de un plan de capacitación teórico.

### **5.4.2 Objetivos específicos**

- Especificar todos los temas relacionados a la Dislipidemia de forma clara y precisa.
- Explicar la importancia del consumo de grasas monoinsaturadas y polinsaturadas en la dieta para los pacientes con Dislipidemia.
- Exponer los beneficios de las frutas y verduras y la función de los carbohidratos en pacientes con Dislipidemia.
- Explicar los riesgos de consumir alimentos procesados en la salud de personas que padecen Dislipidemia.

## **5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación**

La propuesta consta de aspectos básicos para su realización, la cual comprende los siguientes parámetros presentados a continuación.

## Responsables del diseño y aplicación de la propuesta

- Vanessa Lisseth Feijoo Cerezo
- Karla Izamar Zambrano Zambrano

## Lugar

- Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces

## Actividades a realizar

Las actividades a desarrollar, se basan en explicar una serie de contenidos indicando la importancia del consumo alimentario y su relación con la Dislipidemia en adultos de 35-50 años de edad.

### 5.5.1 Estructura general de la propuesta

**Tabla N. 25.** Estructura de la Propuesta.

<b>FASE</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>BENEFICIARIOS</b>	<b>LOGROS ESPERADOS</b>
Conversatorio acerca de la Dislipidemia	Especificar todo lo relacionado a la dislipidemia de forma clara y precisa.	Pacientes con Dislipidemia de 35-50 años de edad que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante.	Generar conciencia acerca de la Dislipidemia.
Capacitación de la importancia de las grasas monoinsaturadas y polinsaturadas	Explicar la importancia de las grasas monoinsaturadas y polinsaturadas en la dieta.	Pacientes con Dislipidemia de 35-50 años de edad que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante.	Aumentar el consumo de los alimentos con contenido de grasas monoinsaturadas y polinsaturadas en la dieta.

Conversatorios sobre ¿que son los carbohidratos y su función?	Exponer que son y la función de los carbohidratos.	Pacientes con Dislipidemia de 35-50 años de edad que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante.	Diferenciar los carbohidratos y evitar el exceso en la alimentación.
Conversatorio acerca de las frutas y verduras	Exponer los beneficios de las frutas y verduras	Pacientes con Dislipidemia de 35-50 años de edad que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante	Incluir niveles altos de ingesta diaria de frutas y verduras.
Conversatorio acerca de los alimentos procesados y su repercusión en la salud	Explicar los riesgos de consumir alimentos procesados en la salud de personas que padecen de Dislipidemia.	Pacientes con Dislipidemia de 35-50 años de edad que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante	Disminuir el consumo de alimentos procesados

**Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

### 5.5.2 Componentes

La propuesta para desarrollar el plan de capacitación, establece una serie de contenidos relevantes que aportan al cumplimiento de los objetivos previamente establecidos, los cuales se presentan en la siguiente matriz:

**Tabla N. 26. Componentes de la Propuesta.**

<b>DÍA</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>REQUERIMIENTOS</b>
<b>Lunes</b>	Bienvenida e Inauguración a los participantes Conversatorio acerca de la Dislipidemia	Vanessa Feijoo Karla Zambrano	Laptop e Infocus
<b>Martes</b>	Explicación de la importancia de las grasas monoinsaturadas y polinsaturadas	Vanessa Feijoo Karla Zambrano	Laptop e Infocus
<b>Miércoles</b>	Especificación de que son los carbohidratos y su función	Vanessa Feijoo Karla Zambrano	Laptop e Infocus
<b>Jueves</b>	Explicación de los beneficios de consumir frutas y verduras	Vanessa Feijoo Karla Zambrano	Laptop e Infocus
<b>Viernes</b>	Charla acerca de los alimentos procesados y su repercusión en la salud	Vanessa Feijoo Karla Zambrano	Laptop e Infocus

**Elaborado por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

## **5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación**

### **5.6.1 Alcance de la alternativa**

El alcance que tiene la propuesta teórica radica en todos los pacientes que poseen Dislipidemia que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante del cantón de Vinces:

- Que todos los pacientes con Dislipidemia que acuden al Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces sean beneficiados directos de la investigación, para que puedan conocer sobre la importancia de una buena alimentación y de esa forma contrarrestar la prevalencia de dislipidemia.
- El alcance teórico que posee la propuesta radica en expresar que es la Dislipidemia, la importancia de las grasas monoinsaturadas y polinsaturadas en las dietas, que son los carbohidratos y su función, los beneficios de consumir frutas y verduras, y como último los productos procesados y su repercusión en la salud
- Que todos los beneficiarios que participen en el plan de capacitación teórico puedan resolver todas las dudas sobre los temas tratados.
- Mediante el alcance de la propuesta se pretende mejorar los hábitos alimentarios de las personas y que se fomente desde el hogar prácticas alimenticias que impida la presencia de alteraciones del nivel de lípidos en la sangre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alavos, D. E. (12 de 11 de 2015). *¿Qué es la dislipidemia?* Obtenido de Hospital Luis Vernaza: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1033-dislipidemia-6-silenciosos-no-conocias>
- Bravo, D. J. (2016). Diabetes mellitus. *Guías Clínicas*, 1-55.
- Brites, D. F. (2017). *Metabolismo de los Lípidos y las Lipoproteínas*. Buenos Aires: Facultad de Farmacia y Bioquímica, UBA.
- Cantos, S. (2015). La hipercolesterolemia, la hipertrigliceridemia y los factores de riesgo en el hospital universitario en el período 2013 -2014. *Pregrado*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Carvajal, C. (2014). Metabolismo de la Lipoproteína. *Lipoproteínas: metabolismo y lipoproteínas aterogénicas*. Hospital de Guápiles, Guápiles.
- Castillo Castillo, J. L., & Oscanoa Espinoza, T. J. (2016). Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles. *Horizonte Médico*, 16(4), 13-19.
- CEP, S.L. (2014). *Fundamentos y técnicas de alimentación, nutrición y dietética (cocineros)*. Madrid: Editorial CEP,S.L.
- Costamagna, A. (2014). *Alimentación saludable* . Santa Fe: Ediciones UNL.
- Cuixart, C. B. (2017). *Homogeneización de los Valores del Perfil Lipídico*. Barcelona: Comité de Comunicación de la Sociedad Española de Medicina de Laboratorio.
- Delgada, Y. G. (2019). Salud y cultura alimentaria en México. *Revista Digital Universitaria*, 1-12.
- Delgado, Y. G. (10 de Diciembre de 2018). *Revista Digital Universitaria*. Obtenido de Salud y cultura alimentaria en México:

<http://www.revista.unam.mx/2019v20n1/salud-y-cultura-alimentaria-en-mexico/>

Fabiani Romero, F. (2017). *Que son los Triglicéridos*. Sevilla: SEA.

García, L. (2015). *Enfermedad vascular: un enfoque clínico*. Mexico D.F: Editorial Alfil, S. A. de C. V.

Goldberg, A. (2015). Dislipidemia. *Transtornos de los Lipidos- Dislipidemia*. Washington University School of Medicine, Washington. Obtenido de Dislipidemia.

Goldberg, A. (21 de 10 de 2015). *Manual MSD: Versión para Profesionales*. Obtenido de Dislipidemia: <https://www.msmanuals.com/es-es/professional/trastornos-endocrinos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-los-l%C3%ADpidos/dislipidemia>

Gomez Candela, C., Calvo Bruzos, S., & Lopez, C. (2016). *Manual de alimentacion*. Madrid: UNED.

González, J., Tovar, J., & Duran, M. (2017). *Principios de la obesidad morbida*. Madrid: Dykinson.

Gotés , J., & Galindo , M. (4 de 2019 de 2019). *Consejos nutricionales para pacientes con dislipidemias*. Obtenido de Medscape: [https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903537#vp\\_1](https://espanol.medscape.com/verarticulo/5903537#vp_1)

Hernández, Y. (2016). Aterosclerosis y sistema aterométrico. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 1-12.

Herrero, M. (2018). *Los falsos mitos de la alimentación*. Madrid: Editorial CSIC Consejo Superior de Investigaciones Científicas.

*INESEM Business School*. (25 de Enero de 2016). Recuperado el 5 de Julio de 2019, de <http://www.ideasquealimentan.es/piramide-alimenticia-que-significa/>



- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2016). *Diagnóstico y tratamiento de Dislipidemia (Hipercolesterolemia)*. Ciudad de México: Coordinación Técnica de Excelencia Clínica.
- Latham, M. C. (2014). *Nutrición Humana en el mundo en desarrollo*. Ithaca, Nueva York,: Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación.
- Lugo, P. d. (2015). *Alimentación, Higiene y Salud. Manual para maestros*. España: UNIR.
- Mauri, D. M. (2018). *Que es el colesterol*. Barcelona: Sociedad Española de Artiosclerosis.
- Mauri, M. (2018). Colesterol. *Que es el colesterol-HDL*, 1-4.
- MedlinePlus. (24 de MAyo de 2019). *Colesterol*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/cholesterol.html>
- Ministerio de Sanidad y Consumo . (2018). *Programa Perceo*. Islas canarias: Gobierno de Canarias.
- Municipalidad de Vinces. (17 de Mayo de 2015). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón Vinces*. Obtenido de <file:///C:/Users/Equipo/Downloads/pdot%20vinces.pdf>
- OMS. (17 de 05 de 2017). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Enfermedades cardiovasculares: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Palacio, M., Capelo, C., & Núñez, T. (2017). Prevalencia de dislipidemia y factores asociados en individuos adultos. Hospital básico de Paute, provincia de Azuay-Ecuador. *ResearchGate*, 62-66.
- Peláez Requena, J. M. (2016). *Cocina Hospitalaria*. Malaga: Editorial ICB.
- Peláez, J. M. (2016). *Cocina hospitalaria (2a. ed.)*. Málaga: Editorial ICB.

- Peña , S., Arevalo , C., Vanegas , P., & Torres , C. (2017). Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 36 (4), 101-105.
- Prosper, D. C. (2016). Etiología de la Dislipidemia. *Dislipidemia: síntomas, causas, tratamiento, definición y dieta*. Hospital Vargas, Caracas.
- Rodriguez, N., Piña, L., Gomez, C., & Reyes, M. d. (2015). Alimentos Funcionales y Dislipidemia. *Entretextos*, 2007-5316.
- Rojas, E., López, P., & Mena, V. (2016). *Diagnóstico situacional de la soberanía y seguridad alimentaria nutricional*. QUITO.
- Romo Mejías, J. M. (2016). *Valoración y cuidados de enfermería en alteraciones cardíaco-vasculares (2a. ed.)*. Málaga : Editorial ICB.
- Sanchez, A., San Julian, B., & Martinez, M. (2015). *Predimed Date el gusto de comer sano*. Navarra- España: EUNSA.
- Solorzano, S. (2018). *Dislipidemias: Estudio de dislipidemias en pacientes adultos en el Hospital de Machala*. Machala: Editorial Académica Española.
- Spector, T. (2015). *El mito de las dietas; La flora intestinal clave de un peso*. Barcelona: Antoni Bosh .
- Tassinari, S., Azuero, A., Arreaza, D., Rueda, M., Castañeda, C., & Rosselli, D. (2016). [www.elsevier.es/revcolcarRevistaColombianadeCardiologíaCARDIOLOGÍADELADULTO---REVISIÓNDETEMAS](http://www.elsevier.es/revcolcarRevistaColombianadeCardiologíaCARDIOLOGÍADELADULTO---REVISIÓNDETEMAS) Suplementos nutricionales como modificadores del riesgo cardiovascular en componentes del síndrome metabólico en adultos. *Revista Colombiana de Cardiología*, 277-285.
- UIS. (9 de Diciembre de 2014). *Universidad Institucional de Santander* . Obtenido de GUÍA DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN NUTRICIONAL PARA DISLIPIDEMIAS:

[https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar\\_estudiantil/guias/GBE.87.pdf](https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.87.pdf)

Universidad de Santander. (2017). *Colesterol y Triglicéridos*. Bogotá : Editorial UDES.





**Instrumento de evaluación para pacientes de 35 a 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces con la finalidad de identificar el consumo alimentario y su relación con Dislipidemia.**

**Fecha:**.....

**Nombres y apellidos:** .....

<b>FRECUENCIA DE CONSUMO</b>							
<b>GRUPOS DE ALIMENTOS</b>	<b>ALIMENTOS MAS FRECUENTES</b>	0 < 1 VEZ AL MES	1 2 - 3 VECES AL MES	2 1 - 2 VECES A LA SEMANA	3 3 - 4 VECES A LA SEMANA	4 5 O MAS VECES A LA SEMANA	<b>PUNTOS</b>
<b>CEREALES TUBÉRCULOS Y DERIVADOS</b>	ARROZ						
	PAN BLANCO						
	PAN INTEGRAL						
	PAPA						
	YUCA						
	AVENA						
	HARINAS						
	PLATANO VERDE						
	FIDEOS						
<b>CARNES</b>	POLLO						
	PESCADO						
	RES						
	VISCERAS						
	HUEVOS						
	CERDO						
	PAVO						
	PATO						
<b>LECHE Y DERIVADOS</b>	LECHE						
	YOGURT						
	QUESO						
<b>FRUTAS FRESCAS</b>	MANZANA						
	PERA						
	SANDIA						
	PAPAYA						
	PIÑA						
	MANGO						
FRUTILLA							

	GRANADILLA						
	LIMON						
	NARANJA						
	MANDARINA						
	GUINEO						
	MELON						
<b>FRUTOS SECOS</b>	NUECES						
	ALMENDRAS						
	AVELLANAS						
<b>VERDURAS Y HORTALIZAS</b>	TOMATE						
	LECHUGA						
	PIMIENTO						
	PEPINO						
	COLIFLOR						
	AJO						
	CEBOLLA						
	COL						
	ZAPALLO						
	AGUACATE						
	APIO						
	SAMBO						
<b>GRASAS</b>	ACEITE SIN APORTE DE OMEGA 6						
	CREMA DE LECHE						
	NATA						
	MANTECA						
	MANTEQUILLA						
	MARGARINA						
	MAYONESA						
<b>ALIMENTOS PROCESADOS</b>	HOT DOG						
	SALCHIPAPA						
	HAMBURGUESA						
	PIZZA						
	CHOCOLATE						
	MERMELADAS						
	GOLOSINAS						
	AZUCAR						
	BEBIDAS GASEOSAS						
	JUGOS ARTIFICIALES						
	SNACK						
	EMBUTIDOS						
	HELADO						
ATUN EN ACEITE							

**Elaborada por:** Vanessa Feijoo y Karla Zambrano

**¿Sabe usted sobre la Dislipidemia?**

Si

No

**¿Cómo habitualmente prepara los alimentos?**

Fritos o empanizados

Al vapor o hervidos

Asados o a la plancha

Guisados o salteados

**¿Tiene hábito de consumir caldos?**

Si

No

**¿Qué valor le da usted a los caldos?**

Imprescindible

Complementario

No relevante

**¿Con qué frecuencia consume caldos?**

Todos los días

5 a 4 veces por semana

3 a 2 veces por semana

1 vez por semana

**¿Qué haces con la grasa visible de las carnes?**

La retiro toda

La retiro la mayoría

La retiro un poco

No la retiro

**¿Con que frecuencia ingiere alimentos fuera de casa?**

Todos los días

5-6 veces a la semana

3-4 veces a la semana

1-2 veces a la semana

**¿Consumes bebidas alcohólicas?**

Todos los días

Fines de semana

2 veces por mes

Nunca



### ESCALA Y PUNTAJE

<b>GRUPO DE ALIMENTOS</b>	<b>MUY FRECUENTE</b>	<b>FRECUENTE</b>	<b>POCO FRECUENTE</b>	<b>EVENTUAL</b>
<b>CEREALES, TUBERCULOS Y DERIVADOS</b>	28 o más	19 a 27	10 a 18	9 o menos
<b>CARNES</b>	25 o más	17 a 24	9 a 16	8 o menos
<b>LECHE Y DERIVADOS</b>	10 o más	7 a 9	4 a 6	3 o menos
<b>FRUTAS FRESCAS</b>	40 o más	27 a 39	14 a 26	13 o menos
<b>FRUTOS SECOS</b>	10 o más	7 a 9	4 a 6	3 o menos
<b>VERDURAS Y HORTALIZAS</b>	37 o más	25 a 36	13 a 24	12 o menos
<b>GRASAS</b>	22 o más	15 a 21	8 a 14	7 o menos
<b>ALIMENTOS PROCESADOS</b>	43 o más	29 a 42	15 a 28	14 o menos

**Fuente:** Gladys Block

## Matriz de contingencia

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el consumo alimentario y su relación con Dislipidemia en adultos entre 35 – 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019?</p>	<p>Determinar la relación que existe entre el consumo alimentario y su relación con Dislipidemia en adultos entre 35 – 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019.</p>	<p>El consumo alimentario incide en la aparición de dislipidemia en adultos entre 35 – 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre, 2019.</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo es el consumo alimentario en los adultos entre 35-50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019?</li> <li>• ¿Cuál es la prevalencia de dislipidemia en adultos entre 35 - 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar el consumo alimentario utilizando la encuesta de frecuencia en adultos entre 35 - 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces, Los Ríos, mayo – septiembre 2019</li> <li>• Determinar la prevalencia que existe sobre Dislipidemia en adultos entre 35 - 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces Los Ríos, mayo – septiembre 2019</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El inadecuado consumo alimentario provoca la presencia de dislipidemia en adultos que poseen una edad de 35 – 50 años en el cantón Vinces</li> <li>• La prevalencia es alta sobre dislipidemia en adultos entre 35– 50 años de edad del Hospital Nicolás Cotto Infante de Vinces</li> </ul>

## REGISTRO FOTOGRAFICO

### Revisión de las historias clínicas

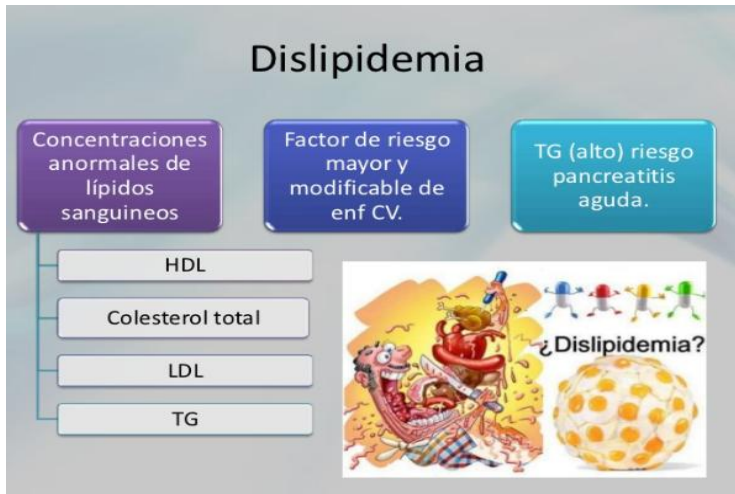


### Aplicación de las encuestas



## Material educativo

### Dislipidemia



### Grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas

#### GRASAS MONOINSATURADAS: "Grasas Buenas"

##### FUENTES:



Protegen el Sistema Cardiovascular



COLESTEROL MALO "LDL"



COLESTEROL BUENO "HDL"

#### GRASAS POLIINSATURADAS: fuentes

Aceite de Canola y Semillas (girasol, maíz, soya),

(VEGETAL)



Frutos secos (nueces)



#### GRASAS POLIINSATURADAS: fuentes

##### Pescados azules

(ANIMAL)

- Atún, salmón, trucha, sardinas, palometa, boqueron, Caballa, chicharro, anguila, pez espada.

