



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

TEMA O PERFIL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO (A) EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y DISLIPIDEMIA EN
PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO (IESS), LOS
RÍOS, OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

AUTORAS

CAICEDO TOAZA IVONNE MICHELLE

PIN AGUILAR ANGIE SILVIA

TUTOR

DR. HERMAN ROMERO RAMIREZ

Babahoyo, Los Ríos – Ecuador

2020

INDICE GENERAL

TEMA	I
INTRODUCCIÓN	II
CAPITULO I	
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional	2
1.1.3 Contexto Regional	3
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional	3
1.2 Situación problemática	4
1.3 Planteamiento del Problema	5
1.3.1 Problema General	6
1.3.2 Problemas Derivados	6
1.4 Delimitación de la Investigación	6
1.5 Justificación	7
1.6 Objetivos	8
1.6.1 Objetivo General	8
1.6.2 Objetivos Específicos	8
CAPITULO II	
2. MARCO TEÓRICO	9
2.1 Marco teórico	9
2.1.1 Marco conceptual	21
2.1.2 Antecedentes investigativos	23
2.2 Hipótesis	25
2.2.1 Hipótesis general	25
2.2.2 Hipótesis específicas	25
2.3 Variables	25
2.3.1 Variables Independientes	25
2.3.2 Variables Dependientes	26

2.3.3 Operacionalización de las variables	26
---	----

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.1 Método de investigación	28
3.2 Modalidad de investigación	28
3.3 Tipo de Investigación	29
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	29
3.4.1 Técnicas	29
3.4.2 Instrumento	29
3.5 Población y Muestra de Investigación	30
3.5.1 Población	30
3.5.2 Muestra	31
3.6 Cronograma del Proyecto	31
3.7 Recursos	33
3.7.1 Recursos Humanos	33
3.7.2 Recursos Económicos	33
3.8 Plan de tabulación y análisis	35
3.8.1 Base de datos	35
3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos	35

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	36
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	36
4.2 Análisis e interpretación de datos	57
4.3 Conclusiones	59
4.4 Recomendaciones	60

CAPITULO V

5 PROPUESTA TEORICA DE APLICACIÓN	62
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación	62
5.2 Antecedentes	62
5.3 Justificación	64

5.4	Objetivos	65
5.4.1	Objetivos Generales	65
5.4.2	Objetivos Específicos	65
5.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	66
5.5.1	Estructura general de la propuesta	66
5.5.2	Componentes	67
5.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	68
5.6.1	Alcance de la alternativa	68
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		69
ANEXOS		71

INDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Operacionalización de las variables	27
Cuadro 2. Cronograma del proyecto	32
Cuadro 3. Recursos humanos	34
Cuadro 5. Recursos económicos	34

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Pirámide alimenticia	10
Figura 2. Valores de referencia del perfil lipídico	19
Figura 3. Tratamiento de dislipidemia	20
Figura 4. Vida saludable	61

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución según el sexo	36
Tabla 2. Determinación según el rango de edad	37
Tabla 3. Consumo de lácteos y derivados	38
Tabla 4. Consumo de carnes	39
Tabla 5. Consumo de frutas	40
Tabla 6. Consumo de tubérculos, cereales y derivados	41
Tabla 7. Consumo de hortalizas y verduras	42
Tabla 8. Consumo de grasas	43
Tabla 9. Consumo de frutos secos	44
Tabla 10. Consumo de alimentos procesados	45
Tabla 11. Conocimiento de dislipidemia	46
Tabla 12. Manera de preparación de alimentos	47
Tabla 13. Consumo de sopas	48
Tabla 14. Grasa visibles de las carnes	49
Tabla 15. Ingesta de alimentos fuera de casa	50
Tabla 16. Consumo de bebidas alcohólicas	51
Tabla 17. Frecuencia de pacientes con triglicéridos	52
Tabla 18. Frecuencia de pacientes con colesterol total	53
Tabla 19. Frecuencia de pacientes con colesterol HDL	54
Tabla 20. Frecuencia de pacientes con colesterol LDL	55
Tabla 21. Frecuencia de pacientes con dislipidemia mixta	56

Tabla 22. Estructura general de la propuesta	65
Tabla 23. Componentes	66

INDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Distribución según el sexo	36
Gráfico 2. Determinación según el rango de edad	37
Gráfico 3. Conocimiento de lácteos y derivados	38
Gráfico 4. Conocimiento de carnes	39
Gráfico 5. Conocimiento de frutas	40
Gráfico 6. Conocimiento de tubérculos, cereales y derivados	41
Gráfico 7. Conocimiento de hortalizas y verduras	42
Gráfico 8. Conocimiento de grasas	43
Gráfico 9. Conocimiento de frutos secos	44
Gráfico 10. Conocimiento de comidas rápidas	45
Gráfico 11. Conocimiento de dislipidemia	46
Gráfico 12. Manera de preparación de alimentos	47
Gráfico 13. Consumo de sopas	48
Gráfico 14. Grasa visibles de las carnes	49
Gráfico 15. Ingesta de alimentos fuera de casa	50
Gráfico 16. Consumo de bebidas alcohólicas	51
Gráfico 17. Frecuencia de pacientes con triglicéridos	52
Gráfico 18. Frecuencia de pacientes con colesterol total	53
Gráfico 19. Frecuencia de pacientes con colesterol HDL	54
Gráfico 20. Frecuencia de pacientes con colesterol LDL	55
Gráfico 21. Frecuencia de pacientes con dislipidemia mixta	56

DEDICATORIA

El presente proyecto se lo dedico principalmente a Jehová Dios por ser mi guía y darme fuerzas para cumplir mis sueños. A mis padres Mercedes Toaza Parrales y Carlos Caicedo Castillo quienes me han brindado su apoyo y amor incondicional en todo momento, ya que con su paciencia y esfuerzo me han permitido lograr mis metas.

Dedico con todo mi amor a mi abuela Marianita Parrales Rivera quien ya no está a mi lado, quien siempre creyó en mí y me apoyó a cada instante, ya que con sus consejos y amor incondicional me ayudó a no rendirme ni temer a los obstáculos que se presentaban en el transcurso de mi carrera.

Finalmente quiero dedicar este proyecto a mi compañero de vida quien supo apoyarme en todo momento y brindarme su amor en momentos difíciles.

Ivonne Michelle Caicedo Toaza

DEDICATORIA

La vida se encuentra llena de desafíos y uno de ellos es la universidad. Tras verme dentro de ella me he dado cuenta de que más allá de ser aquello es una base no solo para mi entendimiento del campo, es lo que me ha servido de guía para luego impartir los conocimientos adquiridos a nuestra sociedad y educarlos con amor. Ya que esto será lo que concierne a la vida y mi futuro para seguir creciendo.

Dedico desde lo más profundo de mi corazón esta muestra de esfuerzo y sacrificio a Dios por guiarme en cada instante siendo mi pilar esencial en toda mi trayectoria académica.

A mis padres Alfredo Pin Silva y Silvia Aguilar Contreras quiénes son las personas que más amo y esto también es para ustedes, por mostrar su amor, apoyo incondicional, esfuerzo y sacrificio, ustedes suponen los cimientos de mi desarrollo para yo lograr culminar con esta etapa académica y enseñarme lo lindo que es seguir superándose día a día.

A mi querida hermana Ashley Pin Aguilar y demás familiares que siempre me han demostrado su cariño, apoyo y han aportado grandes cosas a mi vida y especialmente a mi abuelita paterna que sé que se siente muy orgullosa de mi desde el cielo.

Angie Silvia Pin Aguilar

AGRADECIMIENTO

Le doy gracias a Jehová Dios por guiarme en cada minuto de mi vida y por todas sus bendiciones y sabiduría para lograr culminar mis metas. Agradezco con mucho amor y cariño a mis padres quienes han sido pilar fundamental en mi vida, gracias por educarme e inculcarme buenos valores, por haber estado conmigo en los momentos más difíciles y enseñarme que nunca hay que perder las esperanzas, y que siempre debo luchar por mis sueños sin darme por vencida.

Gracias a mis docentes quienes con su amor a su profesión y ganas de enseñar me brindaron la guía en el camino universitario, por medio de sus conocimientos y experiencias, enseñándome a superarme y ser una excelente profesional.

Finalmente le agradezco a mi amiga y compañera de tesis Angie Pin Aguilar por su ayuda y aporte de sus conocimientos para la elaboración del presente proyecto.

Ivonne Caicedo Toaza

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar en primera instancia mi eterno agradecimiento a Dios por haber inspirado mi espíritu para la realización de este proyecto, por darme salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional.

A mis queridos padres Alfredo y Silvia por ser los promotores de mis sueños, por confiar y creer en mí, en mis expectativas, gracias por sus sabios consejos y brindarme la pauta para poder realizarme en los estudios y mi vida.

Familiares, amigos y personas especiales en mi vida gracias por disfrutar cada etapa de mi vida conmigo y en especial esta fase la de mi proyecto de titulación.

Muy especialmente a mi docente tutor Dr. Herman Romero Ramírez por la acertada orientación, soporte y por mostrarnos su interés para aclarar cualquier duda y lograr un buen aprovechamiento en la realización de esta tesis. Así mismo a la MSc. Andrea Prado Matamoros por su aporte nutricional y como coordinadora de este proceso.

A mi compañera y amiga de tesis Ivonne Caicedo Toaza por demostrar su dedicación e interés para este proyecto que hemos podido disfrutar juntas y que sin ella no hubiera sido posible su realización.

Angie Silvia Pin Aguilar

TEMA

RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALIMENTOS Y DISLIPIDEMIA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL BABAHOYO (IESS), LOS RÍOS, OCTUBRE 2019 – MARZO 2020.

RESUMEN

El presente estudio titulado como relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, octubre 2019 – marzo sostuvo como objetivo determinar la relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos. En la investigación se aplicaron los métodos deductivo y analítico adicional a ello una investigación aplicada, transversal y observacional, la cual también presenta un enfoque de tipo cuantitativo puesto que se observa la frecuencia de consumo de los alimentos, datos de laboratorio específicamente del perfil lipídico que se encuentra en las historias clínicas de los pacientes y están relacionados a la dislipidemia como lo son: colesterol y triglicéridos, también se empleó un muestra de 217 personas adultas que asisten con frecuencia a la consultar externa en el servicio de nutrición y dietética del hospital. Las técnicas que se adaptaron fueron la encuesta y la observación directa mediante los instrumentos de “frecuencia de consumo de alimentos” que está entre los principales hallazgos están que la mayoría de la población presenta un alto consumo de grasas saturadas con un 44% y de alimentos procesados con un 20%, a la vez que los alimentos saludables que cuentan con un gran aporte nutricional como verduras y hortalizas, frutas frescas y frutos secos presentan una poca frecuencia en su consumo. Además, se adicionó un formulario de preguntas para comprender el nivel de conocimiento de los pacientes sobre la patología, hábitos y modo de preparación de alimentos, así mismo una ficha de registro para el perfil lípido. Por consiguiente, como conclusión se pudo establecer que la presencia de Dislipidemia en los pacientes se debe a que existe una estrecha relación entre los hábitos alimenticios y elevación de colesterol y triglicéridos debido un inadecuado estilo de vida, falta de conocimientos e incorrecta alimentación.

Palabras claves: Consumo de alimentos, dislipidemia, perfil lipídico.

ABSTRAC

This study titled relationship between food intake and dyslipidemia in adult patients at the Hospital General Babahoyo (IESS), Los Rios, October 2019 - March held aimed at determining the relationship between food intake and dyslipidemia in adult patients of the Hospital General Babahoyo (IESS). In the investigation of additional deductive and analytical methods were applied to it an applied transverse and observational research, which also presents an approach to quantitative since the frequency of food consumption, data specifically laboratory lipid profile shows that it is in the medical records of patients and are related to dyslipidemia as they are cholesterol and triglycerides, one sample of 217 adults who frequently attend external consultation in nutrition and dietetics service of the hospital was also used. The techniques adapted were the survey and direct observation through instruments "frequency of food consumption" which is among the main findings are that most of the population has a high saturated fat intake with 44% and processed foods with 20%, while the healthy foods that have great nutritional value as vegetables, fruits and nuts have an infrequently in consumption. In addition, a questionnaire form was added to understand the level of patients' knowledge about the disease, habits and food preparation mode, Also a registration for the lipid profile. Therefore, in conclusion it was established that the presence of dyslipidemia in patients is because there is a close relationship between eating habits and elevated cholesterol and triglycerides because of improper lifestyle, lack of knowledge and misfeeds.

Keywords: Food consumption, dyslipidemia, lipid profile.

INTRODUCCIÓN

La alimentación cumple una labor fundamental para una vida saludable, la misma que se encuentra vinculada a los hábitos alimentarios los cuales se aprenden en el seno familiar y ejercen una influencia muy fuerte en el desarrollo de enfermedades con incidencia de aparición en la adultez. Lo que a su vez se da por el consumo de alimentos nocivos para la salud o el incorrecto modo de preparación también por la falta de conocimiento y/o ciertos factores culturales, sociales, socioeconómicos que existen alrededor de la población.

Una de las tantas enfermedades que se manifiestan de forma regular por su inadecuado estilo de vida es la Dislipidemia que según la OMS es el aumento de la concentración plasmática de colesterol y lípidos en la sangre, condición que se encuentra asociada al desarrollo de padecimientos como obesidad, hipertensión, diabetes mellitus, infarto agudo al miocardio, eventos vasculares cerebrales quienes están implicados en la disminución del tiempo y calidad de vida.

Varias investigaciones concluyeron que las Dislipidemias son un factor de riesgo progresivo que pueden llegar a causar enfermedades vasculares importantes, así lo demostró el estudio Framingham con el colesterol y el estudio con los triglicéridos y la dislipidemia mixta. (Maldonado, 2015)

Las mismas que para su desarrollo depende de hábitos que se divide en dos grupos: los modificables que incluyen la alimentación, sedentarismo, alcohol, tabaco y estrés; y los no modificables como son edad, sexo, etnia y la herencia. Sin embargo, en la concurrente investigación se puntualizará la relación del consumo de alimentos como elemento crucial de la patología estudiada.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.1 Contexto Internacional

Según la OMS la problemática principal de las Dislipidemias es el colesterol alto ya que las enfermedades cardiovasculares son las más mortíferas, pues cobran más de 17 millones de vidas cada año en todo el mundo. Las Dislipidemias causan más de 4 millones de muertes prematuras por año, de las cuales se espera que el 50 a 60% de estas ocurran en los países en desarrollo, se estima que entre 40% y 66% de la población adulta en el mundo tiene niveles de colesterol o de algunas de sus fracciones en cifras por fuera de las deseables. (Solorzano, 2018)

A nivel mundial algunas estadísticas revelan que la dislipidemia en la población general alcanza un 32% en hombres y un 27% en mujeres, es más frecuente en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 55 años. (Solorzano, 2018)

En Perú, estudios poblacionales evidencian que la prevalencia de colesterol total alto es de 19,6 %, la hipertrigliceridemia de 15,0% y LDL-C elevado de 13% en adultos peruanos. El incremento de sobrepeso, obesidad y dislipidemia obedecen a factores genéticos y ambientales. Entre los factores ambientales tenemos el tipo de dieta, la baja actividad física, limitado consumo de frutas y verduras, la ingesta de comida rápida con alto contenido de grasa y carbohidratos y reducido contenido de fibras, el consumo de bebidas azucaradas, entre otros. (Gómez-Avellaneda & Tarqui-Mamani, 2017)

Estudios en Colombia, Cardona (2012) reportan una prevalencia de dislipidemia del 68 % en una población indígena del departamento de Caldas (12,13). En Medellín, Machado (2013) encuentran en una población de 551 personas con dislipidemia que la alteración lipídica más frecuente fue la dislipidemia mixta (hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia) con 46,6%. (Gómez-Avellaneda & Tarqui-Mamani, 2017)

La dislipidemia es una enfermedad que se encuentra a nivel mundial, por ello es importante hacer hincapié que los países en vías de desarrollo son los que se encuentran más propensos que este problema de sanidad se exponga con mayor incidencia y agresividad. Esto se da en vista de que los hábitos alimentarios no son los adecuados en dichas naciones, dado que estas costumbres no son de preferencia para la población como lo es una alimentación saludable que favorezca a la reducción y atenuación de esta clase de patologías que repercuten significativamente a la salud humana. (Yeisson Galvis Pérez, 2013)

1.1.2 Contexto Nacional

Las Dislipidemias son la elevación de lípidos en sangre. Constituyen un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, modificable con medidas dietéticas adecuadas, ejercicio, control de tabaquismo. Pero también existen condiciones no modificables como la edad el sexo la etnia y la herencia que favorecen las dislipidemias. (Adela C. Arias Maldonado, 2016)

En nuestro país existen pocos estudios de dislipidemias entre los cuales se cita el realizado en la ciudad de Ambato, en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el año 2010 que determinaron que el porcentaje de dislipidemia fue del 61,2%, en Cuenca en el Hospital Vicente Corral Moscoso la prevalencia en pacientes de 18-64 años fue del 17.6% dislipidemia mixta, 33.5% hipercolesterolemia, 40.6% hipertrigliceridemia, sin encontrarse diferencia significativa con la edad. (Marcos Palacio Rojas, 2019)

Existen numerosos factores de riesgo que intervienen en el desarrollo de dislipidemias, en algunos estudios se ha reportado que la población adulta tiene mayor probabilidad de presentar esta condición. Sin embargo, se hallan otros factores modificables, tales como el índice de masa corporal, circunferencia abdominal, diabetes mellitus y la presión arterial. Las dislipidemias son más persistentes en sujetos con sobrepeso y obesidad, incluso la pérdida de 5 a 10% del peso basal mejora el perfil lipídico e índice positivamente en otros factores de riesgo cardiovascular. (Palacio, 2017)

1.1.3 Contexto Regional

La dislipidemia se identifica por la alteración de lípidos en la sangre, por consiguiente, cuando ocurren cambios en los parámetros de los lípidos se correlacionan con el crecimiento de los factores de riesgos cardiovasculares, infartos cerebrales, fatigas y enfermedades coronarias que inducen 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 20 años de edad, en vista de que es causada por existir irregularidades o concentración de las lipoproteínas sanguíneas, por lo tanto este mal incrementa el peligro de proporción por muertes en las enfermedades que son tratables, así que el auto cuidarse debe ser parte elemental en las actividades que cumplen los distintos individuos para igualar y sobrellevar una vida saludable.

Por lo demás, en las ciudades de Guayaquil, Quevedo, Babahoyo y Machala la prevalencia de dislipidemia es una de las principales causas de muertes prematuras en la habitantes adultos, puesto que presentan niveles altos de colesterol, seguidamente, la obesidad que sufren muchos individuos (mujeres y hombres) reflejan informes o cuadros clínicos de dislipidemia lo cual podría incrementar el riesgo de defunción y de gran impacto social, lo que obliga a profundizar investigaciones médicas que aporten soluciones a esa problemática.

1.1.4 Contexto Local y/o Institucional

Babahoyo, también conocida como Santa Rita de Babahoyo, capital de la provincia de Los Ríos, también es la segunda urbe más grande y poblada de la misma. Se localiza al centro de la región litoral del Ecuador, en una extensa llanura, en la unión de los ríos Catarama y San Pablo, que forman el río Babahoyo al atravesar la ciudad. Cuenta con aproximadamente 153.776

habitantes.

El Hospital General Babahoyo IESS está ubicado desde el 1 de marzo del 2013 en la Av. Juan Agnoletto y By Pass. La investigación pretende esclarecer la relación que existe entre el consumo de alimentos y como interviene o afecta en la dislipidemia de los pacientes que son atendidos en la institución antes mencionada, siendo el área de consulta externa elegida para realizar el proyecto de investigación, un área propicia para la obtención de datos mediante las historias clínicas y desarrollar la indagación.

En calidad institucional, al punto de haber dialogado con nutricionistas, médicos tratantes del Hospital General Babahoyo localizado en el cantón Babahoyo, supieron manifestar que se presenta un alto índice de personas adultas que tienen problemas relacionados con la Hipercolesterolemia, todos reciben un tratamiento correspondiente pero algunos pacientes deciden abandonarlo trayendo consigo complicaciones mayores que se asocian después con los problemas arteriales y cardiovasculares.

1.2 Situación problemática

El contexto problemático se concentra en que mayormente la población de Babahoyo, muestra varios problemas de salud relacionados con el colesterol, triglicéridos y enfermedades cardiovasculares, las cuales pueden ser causadas por un impropio consumo de alimentos o el estilo de vida que conllevan, puesto que está demostrado, que por la globalización que existe, el ser humano consume comidas con diminuto valor nutricional, optando por una idoneidad perniciosa, adquiriendo la presentación de estas enfermedades, disminuyendo su período de vida y deteriorando su salud.

La importancia de este proyecto de investigación se basa en estudiar detalladamente todos los patrones de alimentación y el nivel de dominio que tiene el consumo de alimentos en personas adultas ya que la edad cumple un papel muy fundamental en la aparición de dislipidemias, dado que, éstas vienen apareciendo desde la infancia.

La presente investigación es factible desde el punto de vista profesional, dado que, se cuenta con el acceso a las historias clínicas del Hospital General Babahoyo (IESS) y se realizan los análisis correspondientes de los parámetros nutricionales que se encuentran especificados en las historias clínicas de los pacientes que asisten a dicha institución. Todo esto con el motivo de conocer cómo es su tipo de alimentación y a fin de saber cuál es la relación que existe con la presencia de Dislipidemia.

1.3 Planteamiento del Problema

La correcta ingesta de alimentos juega un rol muy importante en el tratamiento de pacientes con dislipidemia. La dislipidemia por su elevada prevalencia aumenta el riesgo de morbilidad y mortalidad, por lo cual representa un problema de salud pública a nivel mundial como reportan los organismos sanitarios, su detección es de gran utilidad para la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Una de las principales situaciones problemáticas de los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS) de la ciudad de Babahoyo, son sus costumbres alimenticias, ya que existe un consumo alimentario inadecuado y por lo cual esto conlleva a afectaciones en la salud de las personas como la presencia de enfermedades relacionadas con la dislipidemia.

Los cambios en la alimentación y en el estilo de vida han ido incrementando la prevalencia de riesgo de mortalidad cardiovascular de una forma preocupante a nivel global. Las enfermedades crónicas relacionadas con la dieta y los hábitos, como el sobrepeso, la obesidad y la dislipidemia, han tenido un crecimiento muy considerable.

El método bioquímico para el diagnóstico de dislipidemia en los pacientes adultos se realiza a través de pruebas de laboratorio, el cual se enfrasca en el perfil lipídico que mide las concentraciones de distintos tipos de grasas en la sangre como son el colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos.

En el Ecuador los trastornos metabólicos y las enfermedades crónicas no trasmisibles se han convertido en uno de los problemas de salud más frecuentes

en la población. Los altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles evidencian un problema que ha ido en aumento en los últimos años, a pesar de existir planes, protocolos y políticas que garantizan la atención en salud. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

1.3.1 Problema General

- ¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cómo es el consumo alimentario en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos?
- ¿Cuál es la incidencia de dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos?
- ¿Cuál es la frecuencia de dislipidemias según grupos etarios?

1.4 Delimitación de la Investigación

La presente investigación se la realizará en el cantón Babahoyo, provincia de Los Ríos, en los pacientes con Dislipidemia del Hospital General Babahoyo (IESS) en adultos en la cual se determina la relación entre el consumo de alimentos y la Dislipidemia.

Se delimita a través de:

Campo: Salud

Área: Nutrición y Dietética

Aspectos: Consumo de alimentos y su relación con dislipidemia

Línea de investigación de la facultad de ciencias de la salud: Salud y Bienestar

Sub-líneas por área de investigación: Nutrición y Alimentación

Delimitación espacial: Hospital General Babahoyo (IESS)

Cantón: Babahoyo

Provincia: Los Ríos

País: Ecuador

Delimitación temporal: octubre 2019 – marzo 2020

Unidad de observación: Adultos

1.5 Justificación

La dislipidemia es la elevación de las concentraciones plasmáticas de colesterol, triglicéridos o ambos, no suele causar síntomas por sí misma, pero contribuye al desarrollo de enfermedades cardiovasculares como enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, enfermedad arterial periférica, etc., y todo esto es debido a la ingesta inadecuada de alimentos, especialmente al alto consumo de las grasas saturadas y bajo consumo de grasas insaturadas.

La realización del presente proyecto de investigación es de suma importancia ya que con el mismo lograremos determinar la ingesta habitual de los pacientes adultos con dislipidemia del Hospital General Babahoyo (IESS), para así poder orientarlos cómo deben llevar una dieta saludable.

Los beneficiarios del presente proyecto son los pacientes adultos con dislipidemia del Hospital General Babahoyo (IESS), debido a que se les informará sobre la importancia de una alimentación balanceada, el mismo que servirá como medio para concientizar a las personas cómo deben alimentarse y para que ellos tengan conocimiento de las complicaciones que acarrea esta enfermedad.

El desarrollo del presente proyecto de investigación es factible desde el punto de vista teórico-práctico, por lo que se cuenta con la población adecuada para el proceso investigativo y porque existe la falta de conocimientos sobre el consumo alimenticio en los pacientes adultos con dislipidemia, en el cual se los orientará

cómo deben prevenir la dislipidemia, además se posee con los recursos necesarios para el desarrollo de la investigación.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

- Determinar la relación entre el consumo de alimentos y dislipidemia en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Determinar el consumo de alimentos en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.
- Establecer la incidencia de dislipidemias en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.
- Identificar la frecuencia de dislipidemias según grupos etarios en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco Teórico

Consumo de alimentos

Es la cantidad de alimento consumido por cualquier individuo. El volumen y la composición de los alimentos depende del nivel de ingresos disponibles del individuo y del hogar del cual forma parte, el grupo de población al que pertenece ya sea urbano o rural así como de ciertos factores sociales y culturales, incluyendo el conocimiento sobre cómo alimentarse de manera saludable. (Maetz, 2015)

Durante los últimos años el estilo de vida de las personas ha cambiado, entre ellos la alimentación, provocando la aparición de algunas enfermedades como la obesidad, presión arterial alta y entre ellas la dislipidemia. La hipertensión, enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades isquémicas del corazón estuvieron entre las principales causas de muertes en el país en 2013 de acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de estadísticas y Censos. (Mirabá)

En consecuencia a estos cambios el gobierno ha ido proyectando políticas públicas, entre ellas el impuesto a la comida chatarra con el propósito de que se reduzca su consumo, semaforización de alimentos con el fin de tener al consumidor más informado de lo que adquiere para su alimentación diaria, prohibición de ciertas publicidades de comidas en los medios televisivos, entre otros. (Mirabá)

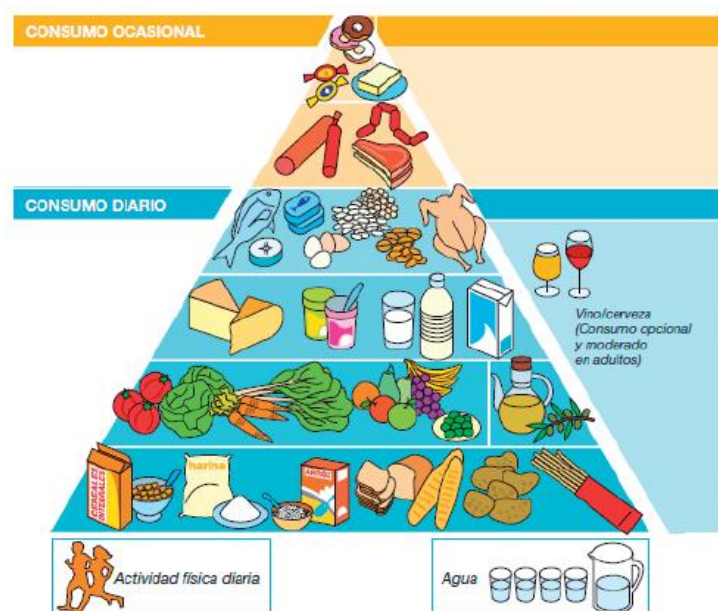
Alimentación saludable

La alimentación saludable es aquella que aporta a cada individuo todos los alimentos necesarios para cubrir y satisfacer sus necesidades nutricionales, en las diferentes etapas de su vida. Cada persona posee requerimientos nutricionales en función de su edad, sexo, talla, actividad física y estado de salud o enfermedad. (Aeal, 2017)

Una dieta saludable tiene que reunir las características siguientes:

- **Tiene que ser completa:** ya que debe aportar todos los nutrientes que necesita el organismo, tales como: hidratos de carbono, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y agua.
- **Tiene que ser equilibrada:** ya que los nutrientes deben estar conformados por: hidratos de carbono (CHO) entre un 55% y 60% de las kcal totales al día; las grasas, entre un 25% y 30%; y las proteínas, entre un 12% y 15%. Además hay que beber de 1,5 a 2 litros de agua al día.
- **Tiene que ser adaptada** a la edad, al sexo, a la talla, a la actividad física que realiza, al trabajo que desarrolla la persona y a su estado de salud.
- **Tiene que ser variada:** esto quiere decir que debe contener diferentes alimentos de cada uno de los grupos (lácteos, frutas, verduras y hortalizas, cereales, legumbres, carnes y pescados, etc.), ya que a mayor variedad, habrá mayor seguridad de garantizar todos los nutrientes necesarios. (Aeal, 2017)

Figura 1. Pirámide Alimenticia



CONSUMO OCASIONAL		
	Grasas (margarina, mantequilla)	
	Dulces, bollería, caramelos, pasteles	
	Bebidas refrescantes, helados	
	Carnes grasas, embutidos	
CONSUMO DIARIO		
	Pescados y mariscos	3-4 raciones semana
	Carnes magras	3-4 raciones semana
	Huevos	3-4 raciones semana
	Legumbres	2-4 raciones semana
	Frutos secos	3-7 raciones semana
	Leche, yogur, queso	2-4 raciones día
	Aceite de oliva	3-6 raciones día
	Verduras y hortalizas	≥ 2 raciones día
	Frutas	≥ 3 raciones día
	Pan, cereales, cereales integrales, arroz, pasta, patatas	4-6 raciones día
	Agua	4-8 raciones día
	Vino/cerveza	Consumo opcional y moderado en adultos
	Actividad física	Diaria (>30 minutos)

Fuente: (SENC, 2019)

La pirámide nutricional también conocida como pirámide alimenticia o pirámide alimentaria es usualmente el método utilizado para conseguir que la población lleve una dieta variada y equilibrada, una menor ingesta de grasas saturadas y colesterol.

Las grasas

Según MinSalud en su investigación publicada en el año 2020 manifiesta que son una de las principales fuentes de energía para el organismo, que al ingerirlas en cantidades adecuadas se convierten en un elemento fundamental que contribuye al crecimiento, al desarrollo y a preservar una buena salud. Se debe tener en cuenta que las grasas se pueden encontrar en tres presentaciones: sólida (manteca), semisólidas (mantequillas o margarinas) o líquidas (aceites); cada una de ellas tiene efectos diferentes en el metabolismo.

Las grasas otorgan a los alimentos sabor y textura, pero al mismo tiempo tienen un alto contenido de calorías y el exceso consumo de alimentos ricos en grasa puede causar problemas de salud. Además de darle combustible al cuerpo, las grasas:

- Ayudan al organismo absorber las vitaminas liposolubles (A, D, E y K), las mismas que solo se pueden absorber si la dieta de una persona incluye grasas.
- Son los componentes básicos de las hormonas.
- Aíslan el tejido del sistema nervioso del cuerpo.
- Contribuye a las personas a sentir saciedad y esto hace que sea menos probable que coman en exceso. (Benton, 2017)

Grasas insaturadas

Son ácidos grasos que poseen uno o más enlaces dobles de su cadena carbonada. Las cuales se dividen en mono insaturadas y poliinsaturadas. A temperatura ambiente suelen estar en estado líquido. Son las llamadas grasas buenas ya que:

- Contribuyen en la disminución de los niveles de colesterol LDL y a aumentar el colesterol HDL.
- Garantizan la protección del corazón y las arterias.
- Reducen las molestias en personas que sufren artritis.
- Ayudan al óptimo funcionamiento del sistema nervioso central. (Health Keeper, 2018)

Ácidos grasos monoinsaturados

Poseen un solo enlace doble, son líquidos a temperatura ambiente y contribuyen en la disminución del colesterol total y el colesterol LDL cuando reemplazan parcialmente a los ácidos grasos saturados. El principal ácido monoinsaturado es el ácido oleico u omega 9, el cual está vigente en el aceite de oliva. También se encuentra en el aguacate, aceitunas, frutos secos y otros aceites. (Health Keeper, 2018)

Ácidos grasos poliinsaturados

Son aquellos que poseen más de un doble enlace y se encuentran en alimentos de origen vegetal como: aceites de semillas y frutos secos, pero también en algunos animales como: pescados, mariscos y son componentes imprescindibles de las membranas celulares. Se denominan esenciales porque el organismo no es capaz de sintetizarlos y debemos introducirlo a través de la dieta. (Health Keeper, 2018)

Los ácidos grasos poliinsaturados se dividen:

- **Omega 6:** son el ácido linoleico y araquidónico, los mismos que se encuentran presentes en aceites y semillas.
- **Omega 3:** son el ácido linolénico, eicosapentaenoico y docosahexaenoico, los cuales se encuentran presentes en semillas, cereales, pescados y mariscos. Son considerados cardioprotectores por su acción antiagregante y vasodilatadora, su efecto sobre la disminución de la presión arterial y la trombosis. Previenen la presencia de enfermedades cardiovasculares y arritmias. Disminuyen el nivel de colesterol malo o LDL y aumentan ligeramente el colesterol bueno o HDL. (Health Keeper, 2018)

Grasas saturadas

Las grasas saturadas son aquellas que no presentan dobles enlaces y se encuentran en los alimentos de origen animal, como las carnes, embutidos, lácteos y derivados; también están presentes en algunos vegetales como: el aceite de palma y aceite de coco. Las grasas saturadas son sólidas a temperatura ambiente y son visibles como la piel del pollo o alrededor de otras carnes, al igual como la grasa de la leche, o no visibles contenidas de forma natural dentro de los alimentos o añadida durante su procesado, como en el caso de alimentos preparados, aperitivos y bollería. (Plus, 2020)

Grasas trans

Son grasas insaturadas que se forman durante el proceso industrial de algunos alimentos y es conocido como hidrogenación, durante el cual cambian su composición y pasan de ser grasas insaturadas a grasas saturadas transformándose en grasas sólidas. Se encuentran en alimentos fritos, snacks, productos horneados (bizcochos, bollos, galletas) y comidas preparadas. (Plan Cuidate Mas)

El consumo de ácidos grasos trans provoca en el organismo un efecto más negativo que la grasa saturada ya que aumentan los niveles de colesterol LDL y triglicéridos y a su vez reduce el colesterol HDL en sangre, facilitando el riesgo de sufrir enfermedades coronarias y del corazón. (Plan Cuidate Mas)

Las grasas trans se encuentran en muchos alimentos procesados y empaquetados. Cabe recalcar que estos alimentos son bajos en nutrientes y tienen calorías adicionales por el azúcar:

- Galletas, tartas, pasteles, bizcochos, pan dulce y donas.
- Pan y galletas saladas.
- Alimentos congelados, como meriendas congeladas, pizza, helado, yogur congelado, malteadas y pudín.
- Comida rápida.
- Grasas sólidas, como la manteca y margarina.
- Sustitutos de crema no lácteos. (Emily Wax, 2018)

Dislipidemia

La dislipidemia consiste en la elevación de las concentraciones plasmáticas de colesterol y triglicéridos, o una disminución del nivel de colesterol HDL que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis. Las causas pueden ser primarias (genéticas) o secundarias. El diagnóstico se basa en la medición de las

concentraciones plasmáticas de colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas individuales. (Anne Carol Goldberg, 2018)

Las dislipidemias incrementan el riesgo de aterosclerosis porque depositan lípidos en las paredes arteriales, con la aparición de placas de ateromas, y en los párpados (xantelasma) y en la piel con la formación de xantomas. El aumento excesivo de los triglicéridos (TG) por encima de 11,3 mmol/L aumentan las probabilidades de pancreatitis aguda, caracterizada por un intenso dolor abdominal con vómitos que constituye una urgencia médica. (Solorzano, 2018)

Los lípidos son uno de los principales grupos de biomoléculas de los seres vivos. Se definen como un conjunto de compuestos con heterogeneidad química que tienen en común su poca o nula solubilidad en agua y, por el contrario, su solubilidad en solventes orgánicos como éter y cloroformo, entre otros. El organismo humano cuenta con la capacidad de sintetizar casi todas las moléculas lipídicas. (Solorzano, 2018)

Etiología de la dislipidemia

Según Fernando D. Brites, en su investigación publicada en el año 2012 la dislipidemia según su etiología se clasifica en:

- **Primarias:** Son dislipidemias de factor genético, el mismo que se genera por alteración en sus genomas que intervienen en la síntesis o el metabolismo de las lipoproteínas.
- **Adquiridas:** Son producidas por situaciones que se derivan de malos hábitos alimentarios por el paciente.
- **Secundarias:** Son consecuencia de la presencia de otra patología de base.

Transporte de lípidos en sangre

Los lípidos son insolubles en el plasma sanguíneo, por lo que circulan en la sangre unidos a proteínas en forma de lipoproteínas. La albúmina, una proteína plasmática, transporta los ácidos grasos. La superficie de las lipoproteínas contiene

las proteínas denominadas apoproteínas y lípidos antipáticos (con dos porciones, una polar y otra apolar) con su parte polar hacia la parte exterior de la partícula. En el núcleo de la lipoproteína se encuentran los lípidos apolares, como el colesterol esterificado y los triglicéridos. La densidad de las lipoproteínas se debe a la proporción relativa de lípidos y proteínas. (Soca, 2018)

Las lipoproteínas más ricas en lípidos son los quilomicrones y las abundantes en proteínas son las lipoproteínas de alta densidad (HDL). La composición de las lipoproteínas varía por el intercambio de lípidos y lipoproteínas que sufren los lípidos de la dieta, principalmente los TG y en menor proporción el colesterol y otros, son digeridos en el tracto gastrointestinal por acción de enzimas como las lipasas, con la ayuda de las sales biliares y absorbidos por la mucosa del intestino delgado. En el duodeno, primera porción del intestino delgado, se originan los quilomicrones que pasan a la circulación linfática y son las lipoproteínas responsables de transportar en la sangre los TG de origen exógeno o dietético. (Soca, 2018)

Clasificación

Según Anne Carol Goldberg en su investigación publicada en el año 2018, manifiesta que:

Las dislipidemias se clasifican de acuerdo con los patrones de elevación de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas. Un sistema más práctico clasifica las dislipidemias en primarias o secundarias y las caracteriza según

- Aumentos solo en colesterol (hipercolesterolemia pura o aislada)
- Aumentos solo en los TG (hipertrigliceridemia pura o aislada)
- Aumentos en el colesterol y los TG (hiperlipidemias mixta o combinada)

Hipercolesterolemia

La hipercolesterolemia es la causa principal de esta lesión arterial. Dado que la mayor parte del colesterol es transportado por las LDL, la presencia del factor de

riesgo “hipercolesterolemia” se atribuye a un aumento de esta lipoproteína. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

Se desconoce el mecanismo mediante el cual las LDL producen aterosclerosis; sin embargo, la evidencia acumulada parece indicar que las LDL modificadas, especialmente oxidadas, son atrapadas en la matriz subendotelial siendo captadas por monocitos macrófagos a través de receptores que no tienen un sistema de autorregulación para el colesterol intracelular, transformándose en células espumosas llenas de colesterol. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

Este proceso, que es muy complejo, genera una inflamación de la pared arterial asociada a disfunción del endotelio, reclutamiento de células musculares lisas que migran desde la capa media de la arteria (transformándose también en células espumosas) y liberándose mediadores inflamatorios como las citoquinas y moléculas de adhesión. El progreso de la placa de aterosclerosis lleva a la oclusión del lumen arterial. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

Hipertrigliceridemia

La hipertrigliceridemia grave puede ser un factor de riesgo de pancreatitis aguda. Su rol como factor de riesgo de aterosclerosis ha sido motivo de debate; sin embargo, se asocia a una mayor morbimortalidad coronaria, lo que podría explicarse por su asociación muy frecuente con la disminución del colesterol de HDL (aumenta el catabolismo de las HDL) y por una modificación cualitativa de las LDL. Cuando hay hipertrigliceridemia, las LDL se transforman en partículas más pequeñas y densas que son más susceptibles a la oxidación y por consiguiente, más aterogénicas. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

Signos y síntomas

La dislipidemia no suele presentar síntomas por sí misma, pero puede dar origen a otras enfermedades como enfermedad vascular sintomática, enfermedades

coronarias, accidentes cerebrovasculares y enfermedad arterial periférica. (Anne Carol Goldberg, 2018)

Enfermedades asociadas a las dislipidemias

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial y el hipercolesterolemia (colesterol alto) están considerados entre los más importantes factores de riesgo cardiovascular, y su importancia radica en que los efectos arterioescleróticos de ambas patologías se potencian exponencialmente cuando se dan en un mismo sujeto. El aumento en los niveles de colesterol incrementa de forma gradual y continua el riesgo vascular del hipertenso, además de contribuir también, al progreso y mantenimiento de la hipertensión arterial. (Diana Peñafiel, 2010)

Diabetes Mellitus

La mayoría de los alimentos que ingerimos se convierte en glucosa (una forma de azúcar), la cual funciona como fuente de energía para las células del cuerpo. La acumulación de glucosa en la sangre puede causar varios problemas, como la ceguera, insuficiencia renal o la sangre puede causar varios problemas, como la ceguera, insuficiencia renal o daño a los nervios. Conjuntamente la glucosa alta en sangre puede asistir al desarrollo de enfermedades cardiovasculares. (Dowshen, 2016)

Sobrepeso y Obesidad

En varios estudios epidemiológicos se han examinado las condiciones del peso de varias poblaciones a lo largo del tiempo y se ha visto un aumento progresivo del IMC en la mayoría de las poblaciones. Sin embargo, las condiciones del peso de un individuo desde la infancia y la niñez, atravesando la adolescencia, hasta la vida adulta siguen frecuentemente un camino desigual. La obesidad puede modificar algunos mecanismos intermedios como la función cardíaca, o el metabolismo de

los lípidos o de la glucosa, para inducir a la muerte o enfermedades. (Diana Peñafiel, 2010)

Diagnóstico de la Dislipidemia

El diagnóstico de dislipidemia se fundamenta en los niveles séricos de Colesterol total, de Colesterol LDL, Colesterol HDL y de los Triglicéridos. Debe recordarse que el Colesterol total es la suma del colesterol presente en las lipoproteínas LDL, HDL y VLDL; no obstante, teniendo en consideración que la aterosclerosis tiene una patogenia multicausal, para establecer el nivel de riesgo de la alteración de los lípidos es necesario valorar conjuntamente la presencia o ausencia de otros factores de riesgo CV que pueda presentar el paciente. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

Figura 2: Valores de referencia del perfil lipídico

PERFIL LÍPIDICO				
Parámetro	Valores Normales o Valores de Referencia			
	Óptimo	Sobre el límite Óptimo	Alto	Muy Alto
HDL-Colesterol	Entre 40 y 60 mg/dL	Si supera los 60 mg/dL es beneficioso		
LDL-Colesterol	Menor a 100 mg/dL	Entre 100 y 129 mg/dL	Entre 130 y 189 mg/dL	Mayor a 190 mg/dL
VLDL-Colesterol	Entre 2 y 30 mg/dL	Si supera los 30 mg/dL es perjudicial		
COLESTEROL TOTAL	Menor de 200 mg/dL	Entre 200 y 240 mg/dL		Mayor a 240 mg/dL
TRIGLICÉRIDOS	Menor de 150 mg/dL	Entre 150 y 199 mg/dL	Entre 200 y 499 mg/dL	Mayor a 500 mg/dL
HOMOCISTEÍNA	Entre 2 y 15 µmol/L	Entre 15 y 30 µmol/L	Entre 30 y 100 µmol/L	Mayor de 100 µmol/L
PROTEÍNA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	Menor de 1,0 mg/L	Entre 1,0 y 2,9 mg/L		Mayor a 3,0 mg/L
APOLIPOPROTEÍNA A-I	Mayor de 130 mg/dL	Si supera los 130 mg/dL es beneficioso		
APOLIPOPROTEÍNA B	Menor a 90 mg/dL	Entre 90 y 115 mg/dL	Entre 115 y 140 mg/dL	Mayor de 140 mg/dL

Fuente: (Laboratorio de extraccionistas, 2016)

Es lo que se ha denominado Riesgo Cardiovascular Global. A partir de un punto de vista de la orientación diagnóstica y terapéutica, resulta útil completar el diagnóstico de dislipidemia clasificando el tipo de dislipidemia y un acercamiento clínico a un diagnóstico etiológico. (Universidad Industrial de Santander, 2014)

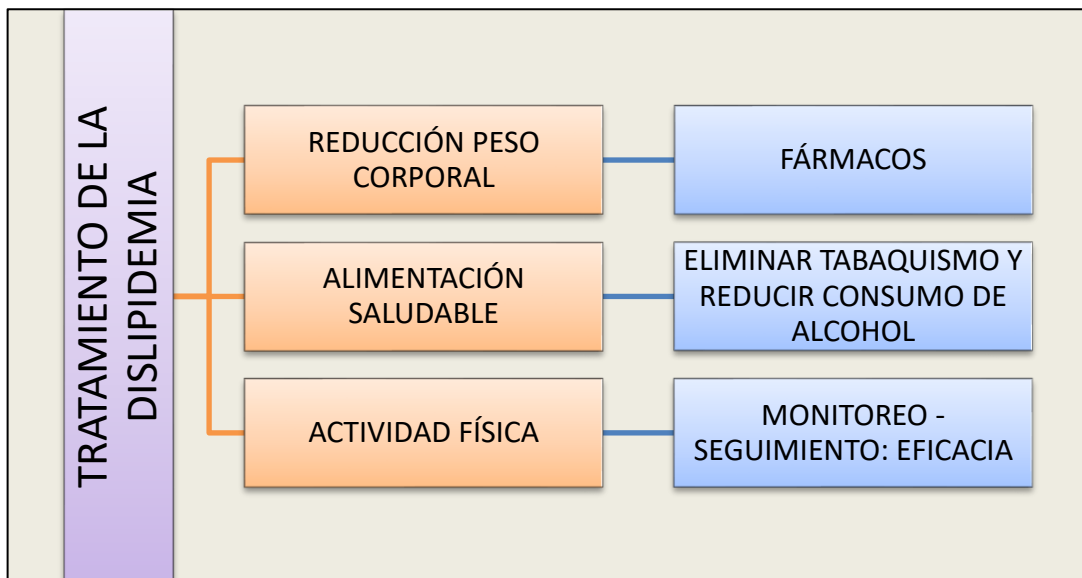
Tratamiento farmacológico

Existen seis grupos de medicamentos: inhibidores de la enzima hidroximetilglutaril coenzima A reductasa (estatinas), inhibidores de la absorción del colesterol (ezetimiba), secuestradores de ácidos biliares, derivados del ácido nicotínico niacina, derivados del ácido fíbrico (fibratos) y ácidos grasos omega-3.

Las estatinas son los medicamentos más estudiados en la prevención de la enfermedad cardiovascular. Un gran número de estudios han demostrado que disminuyen el riesgo de morbilidad cardiovascular, tanto en la prevención primaria como en la secundaria; también se ha demostrado que disminuyen la progresión de la aterosclerosis coronaria. Las estatinas reducen la síntesis de colesterol a nivel hepático por inhibición de la competitividad de la enzima hidroximetilglutaril coenzima A reductasa

Posteriormente se expone una figura donde se engloba el tratamiento de la Dislipidemia desde los distintos enfoques necesarios:

Figura 3: Tratamiento de dislipidemia



Elaborado por: Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

Recomendaciones nutricionales para el tratamiento de la Dislipidemia

Según la (Guía de Atención y Educación Nutricional para dislipidemias de la Universidad Industrial de Santander, 2014) explicaron cómo deberían ser algunas recomendaciones nutricionales para personas que presenten Dislipidemia:

- Las recomendaciones sobre la dieta siempre tendrán en cuenta los hábitos alimentarios locales; sin embargo, se promoverán alimentos saludables procedente es de otras culturas.
- La dieta debe ser variada.
- La ingesta calórica debe adaptarse para evitar el sobrepeso y la obesidad.
- Se promoverá el consumo de frutas, verduras, legumbres, frutos secos, cereales y panes integrales y pescado (especialmente azul).
- La grasa saturada se sustituirá por los alimentos mencionados antes y por grasas monoinsaturadas y poliinsaturadas de origen vegetal, al objeto de reducir la ingesta calórica de la grasa total a $< 35\%$ de la energía, grasas saturadas a $< 7\%$ de la energía, grasas trans a $< 1\%$ de la energía y colesterol presente en la dieta a < 300 mg/día
- La ingesta de sal debe reducirse a menos de 5 g/día, evitando el consumo de sal de mesa, limitando la cantidad de sal en la cocina y utilizando alimentos sin sal, frescos y congelados; muchos alimentos procesados, incluido el pan, tienen un alto contenido de sal.
- A las personas que beben alcohol se les recomendará el consumo con moderación ($< 10-20$ g/día a las mujeres y $< 20-30$ g/día a los varones); los pacientes con hipertrigliceridemia deben abstenerse de consumir alcohol.
- Debe limitarse la ingesta de bebidas (especialmente refrescos) y alimentos con azúcar añadido, especialmente los pacientes con hipertrigliceridemia.
- Debe promoverse la actividad física con el objetivo de alcanzar la práctica de ejercicio regular durante al menos 30 min/día todos los días.

- Debe evitarse el consumo y la exposición a productos del tabaco (frutos secos, soja y aceite de lino); para la prevención secundaria de las ECV, la cantidad recomendada de grasa insaturada n-3 es de 1 g/día, la cual no es fácil de obtener únicamente en los alimentos naturales, y por ello puede considerarse el uso de alimentos funcionales nutraceuticos) o suplementos dietéticos.

2.1.1 MARCO CONCEPTUAL

- **Alimentación saludable:** consiste en ingerir una variedad de alimentos que te brinden los nutrientes que necesitas para mantenerte sana, sentirte bien y tener energía. Estos nutrientes incluyen las proteínas, los carbohidratos, las grasas, el agua, las vitaminas y los minerales. (BreastCancer.org, 2018)
- **Pirámide alimenticia:** es un gráfico diseñado a fin de indicar en forma simple cuáles son los alimentos que es necesario incluir en la dieta, y en qué medida consumirlos, para lograr una dieta sana y balanceada.
- **Dislipidemia:** La dislipidemia consiste en la elevación de las concentraciones plasmáticas de colesterol y triglicéridos, o una disminución del nivel de colesterol HDL que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis. Las causas pueden ser primarias (genéticas) o secundarias. El diagnóstico se basa en la medición de las concentraciones plasmáticas de colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas individuales. (Anne Carol Goldberg, 2018)
- **Grasas:** Son compuestos orgánicos formados por carbono, oxígeno e hidrógeno y forman el grupo más grande de aporte energético en nuestra alimentación. Las grasas o lípidos pueden presentarse en forma sólida o líquida. (EcuRed)
- **Perfil lipídico:** es un grupo de exámenes de laboratorio que los médicos suelen solicitar para determinar los niveles de lípidos en la sangre, como

el colesterol y los triglicéridos, cuya alteración está relacionada con las enfermedades cardiovasculares. (Alonso, 2017)

- **Triglicéridos:** son los principales constituyentes de la grasa corporal en los seres humanos y otros animales, así como la grasa vegetal. También están presentes en la sangre para permitir la transferencia bidireccional de grasa adiposa y glucosa en sangre desde el hígado. (Wikipedia, 2019)
- **Colesterol:** es un lípido (grasa). Se forma en el hígado a partir de alimentos grasos y es necesario para el funcionamiento normal del organismo. El colesterol está presente en la membrana plasmática (capa exterior) de todas las células del organismo. (NHS Choices, 2008)
- **Colesterol HDL:** es el colesterol transportado por lipoproteínas de alta densidad (HDL) desde los tejidos al hígado para su procesamiento. Constituye entre el 20 y el 30% del colesterol total. Las lipoproteínas de alta densidad (HDL) pueden impedir que se deposite colesterol en la pared de las arterias y proteger al individuo de enfermedades cardiovasculares. (amBientech)
- **Colesterol LDL:** es el colesterol transportado por lipoproteínas de baja densidad (LDL) desde el hígado hacia los tejidos. Constituye entre el 70 y el 80% del colesterol total. Estas lipoproteínas viajan a través de la sangre desde el hígado hasta los receptores LDL de la célula. La célula capta el colesterol a través de sus receptores y se inicia la síntesis de la membrana plasmática. (amBientech)

2.1.2 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

Según Cordova en su investigación publicada en el año 2014 manifiesta que las dislipidemias son enfermedades asintomáticas causadas por concentraciones anormalmente elevadas de las lipoproteínas sanguíneas; aumentan el riesgo de morbilidad y mortalidad, representan un problema de salud pública a nivel mundial como reportan los organismos sanitarios, su detección es de utilidad para la

prevención de las enfermedades cardiovasculares. El objetivo de este estudio fue determinar la prevalencia de dislipidemia en adultos del área urbana del cantón Cuenca.

Se realizó un estudio descriptivo transversal; el universo lo conformaron 69 039 habitantes del área urbana de la ciudad de Cuenca. La muestra fue de tipo probabilístico, conformado por 384 personas. Se realizaron exámenes de sangre que incluían: colesterol total, colesterol HDL, LDL y triglicéridos en ayunas, en el laboratorio de la Fundación DONUM. La información se obtuvo por entrevista y observación directa previo consentimiento informado. Los datos fueron analizados en el software SPSS Versión 15, mediante medidas de frecuencias y tendencia central con un intervalo de confianza del 95%.

El promedio de edad fue 51 años, de los cuales el 71.9% fueron mujeres. La prevalencia de hipercolesterolemia fue 38.5%; en relación al sexo existió predominio en las mujeres con 34.4%, en los hombres el 28.7%. La prevalencia de hipertrigliceridemia fue de 58.5%.

Los resultados de este estudio permiten tener una visión real y actualizada de la prevalencia de este padecimiento a nivel local, lo que posibilitará plantear acciones de promoción de estilos de vida saludables priorizando la importancia del ejercicio y una alimentación saludable, así como actividades de prevención a fin de evitarla aparición de complicaciones.

De acuerdo con el artículo científico elaborado por el Dr. Stalin Solórzano Solórzano publicado en el año 2018 manifiesta que las dislipidemias causan más de 4 millones de muertes prematuras por año, de las cuales se espera que el 50 a 60% de estas ocurran en los países en desarrollo, se estima que entre 40% y 66% de la población adulta en el mundo tiene niveles de colesterol o de algunas de sus fracciones en cifras por fuera de las deseables. A nivel mundial algunas estadísticas revelan que la dislipidemia en la población general alcanza un 32% en hombres y un 27% en mujeres, es más frecuente en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores de 55 años. (Souki, Arias, & Zambrano, 2013).

En el Ecuador los trastornos metabólicos y las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en uno de los problemas de salud más frecuentes

en la población económicamente productiva. Los altos índices de morbilidad y mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles evidencian un problema que ha ido en aumento en los últimos años, a pesar de existir planes, protocolos y políticas que garantizan la atención en salud. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2011) (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2011).

Una vez realizada la investigación se concluye que las dislipidemias generan diversas enfermedades, en especial, las cardiovasculares ya que al alterarse el metabolismo de los lípidos en la sangre, producen manifestaciones clínicas graves debido a las concentraciones anormales de lipoproteínas, causado por el aumento del colesterol de baja densidad (LDL) y la reducción del colesterol de alta densidad(HDL), ocasionando un mal funcionamiento de los órganos de quienes la padecen, de la misma manera originando como se mencionó antes patologías como: la arteriosclerosis, diabetes, hipercolesterolemia, las cuales, aumentan el riesgo de morbilidad en la población, llevando a la muerte del paciente.

Las dislipidemias pueden producir aterosclerosis, ya que, depositan lípidos en las paredes arteriales, con la aparición de placas de ateromas, y en los párpados (xantelasma) y en la piel con la formación de xantomas. Está claro que la función de las arterias es oxigenar la sangre y el resto del cuerpo; si los lípidos se depositan en sus paredes, esto ocasionará, una especie de tapón que no permitirá que la sangre circule normalmente, hasta ocasionar infartos y enfermedades cerebro vascular (derrame o ataque cerebrales).

2.2 HIPOTESIS

2.2.1 HIPOTESIS GENERAL

El consumo de alimentos incide en la aparición de dislipidemia en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.

2.2.2 HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- El consumo de alimentos en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, es el adecuado.

- La incidencia de dislipidemia es alta en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.
- La frecuencia más alta de dislipidemias en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, está en el grupo de 41 a 65 años.

2.3 VARIABLES

2.3.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Consumo de alimentos

2.3.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Dislipidemia

2.3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Cuadro 1: Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión o categoría	Indicador	Índice
Consumo de alimentos	Es la cantidad de alimento consumido por cualquier individuo. El volumen y la composición de los alimentos depende del nivel de ingresos disponibles del individuo y del hogar del cual forma parte, el grupo de población al que pertenece ya sea urbano o rural así como de ciertos factores sociales y culturales, incluyendo el conocimiento sobre cómo alimentarse de manera saludable.	Frecuencia de consumo de alimentos	<ul style="list-style-type: none"> - Muy frecuente (5 o más veces/sem) - Frecuente (3-4 veces/sem) - Poco frecuente (1-2 veces/sem) - Eventual (menos de 1 vez al mes) 	<ul style="list-style-type: none"> Alto Normal Bajo
	La dislipidemia consiste en la elevación de las concentraciones plasmáticas de colesterol y			

Dislipidemia	<p>triglicéridos, o una disminución del nivel de colesterol HDL que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis. Las causas pueden ser primarias (genéticas) o secundarias. El diagnóstico se basa en la medición de las concentraciones plasmáticas de colesterol total, triglicéridos y lipoproteínas individuales.</p>	<p>Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Dislipidemia mixta</p>	<p>> 200 mg/dl >150 mg/dl</p>	<p>Alto Normal Bajo</p>
--------------	---	--	---	---------------------------------

CAPITULO III

3 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1 Método de investigación

Método Analítico.

El método analítico se destinó en la fase de indagación puesto que se relacionó la observación que se le realiza al paciente frente a su estado de salud, vinculado con la dislipidemia producido por la ingesta de alimentos inadecuados, es decir, se estableció la relación empírica y científica de la información obtenido en el Hospital General Babahoyo (IESS).

Método Deductivo

El método deductivo en el proyecto de investigación posibilitó la detección de fenómenos relevantes en el transcurso del estudio de la dislipidemia por el consumo de alimentos bajos en valor nutricional, dado que se analizó hechos específicos para posteriormente establecer conclusiones y recomendaciones referentes al tema de 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 adultos Hospital General Babahoyo (IESS) del cantón Babahoyo, el cual dicha información será expresada en un porcentaje que evidenció tendencia de consumo de alimentos de la población objeto de estudio, además también se determinó la prevalencia de los tipos de dislipidemia evidenciados en los exámenes Bioquímicos específicamente del perfil lipídico que posee la institución médica, que de igual forma se expresó en valores numéricos.

3.3 Tipo de Investigación

Investigación Aplicada: Se empleó este tipo de investigación, debido a que se ajustan los conocimientos adquiridos en la institución académica, para indagar la relación del consumo de alimentos mediante el método bioquímico en los pacientes con dislipidemia del Hospital General Babahoyo (IESS).

Investigación Descriptiva: La investigación descriptiva permitió especificar las propiedades, características y los perfiles importantes de los pacientes que se sometieron a un análisis. Esto hizo posible la recopilación de datos sobre el campo donde se realizó el estudio los cuáles proporcionaron la información suficiente para el proyecto de investigación.

Investigación Transversal: El estudio se emplea de modo transversal en virtud de que se llevará a efecto en un periodo de tiempo determinado que será de octubre 2019 - marzo 2020.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

- **Encuesta:** Se adaptó una encuesta de frecuencia de consumo de alimentos a los pacientes objeto de estudio para comprender el nivel de conocimiento sobre sus hábitos, la dislipidemia, modo de preparación de alimentos.
- **Observación directa:** Se aplicó una ficha de registro para la organización de todos los parámetros bioquímicos a observar en las historias clínicas de los pacientes en el que se examinó indicadores relacionados con la dislipidemia como el nivel de colesterol y triglicéridos.

3.4.2 Instrumentos

- **Cuestionario de preguntas:** El instrumento para la técnica fue un cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos (CFCA) y adicional a

este una encuesta de preguntas direccionadas al paciente de estudio.

- **Ficha de registro:** Donde se registrarán los datos de parámetros bioquímicos relacionados al perfil lipídico que constan en la historia clínica de los pacientes adultos que acuden a la consulta externa del Hospital General de Babahoyo (IESS).
- **Historia clínica:** Dónde estarán registrados los datos del perfil lipídico de los pacientes que son objeto de estudio de la investigación.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población objeto de estudio estuvo representada por 500 personas adultas que asisten a la consulta externa del Hospital General de Babahoyo (IESS).

3.5.2 Muestra

La muestra fue determinada por un muestreo probabilístico, utilizando una fórmula estadística para el cálculo muestral, dando como resultado 217 personas, que acuden al área de consulta externa del Hospital General de Babahoyo (IESS).

Fórmula empleada
$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}} \quad \text{donde:} \quad n_0 = p^*(1-p)^* \left[\frac{Z(1-\frac{\alpha}{2})}{d} \right]^2$

3.6 Cronograma del Proyecto

Cuadro 2: Cronograma del proyecto

Nº	Meses Sem Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
		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	Seminarios de preparación de la Modalidad de Titulación					■	■														
3	Entrega de solicitudes para asignación del tutor							■													
4	Aprobación de los tutores							■													
5	Selección de Tema								■												
6	Inicio de las actividades en la plataforma SAI									■											
7	Desarrollo del Capítulo I										■										
8	Desarrollo del Capítulo II											■									
9	Desarrollo del Capítulo III												■								
10	Actividades del Proyecto de Investigación en el SAI (Segunda etapa)													■							
11	Sustentación de la Previa															■					
12	Elaboración de la Encuesta																■				
13	Aplicación de la Encuesta																■				
14	Tamización de la Información																■				

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos humanos

Cuadro 3: Recursos humanos

Recursos humanos	Nombres y Apellidos
Investigadores	Ivonne Caicedo Toaza Angie Pin Aguilar
Asesor del proyecto de investigación	Dr. Herman Romero Ramírez

Elaborado por: Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

3.7.2 Recursos económicos

Cuadro 4: Recursos económico

Recursos económicos	Inversión
Resmas de papel	\$10
Tinta de impresora	\$44
Alquiler del equipo Informático	\$10
Impresiones	\$15
Viáticos	\$50
Transporte	\$15
Empastado	\$20
Total	\$164

Elaborado por: Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Base de datos

Los datos obtenidos fueron procesados mediante las técnicas de investigación a continuación:

- Se obtuvo la información mediante encuestas de frecuencia de consumo de alimentos y encuesta de nivel de conocimiento realizadas a los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS) con preguntas relacionadas a su conocimiento sobre la dislipidemia y sus costumbres alimenticias, para de esta manera obtener información sobre el grupo de alimentos que suelen ingerir más los pacientes.
- Se obtuvo datos a través de las historias clínicas de la población en estudio basados en el perfil lipídico: colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos.
- Se realizó el debido ordenamiento de los datos obtenidos a través de los instrumentos de investigación de los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS) en una matriz de registro, el cual se encuentra estructurado por: historia clínica, edad, sexo, colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Las tablas y gráficos de datos donde se representaron los resultados procesados en la investigación realizada en el Hospital General Babahoyo (IESS), fueron elaborados por el programa Microsoft Office -Excel Professional Plus 2016, la cual es una herramienta tecnológica avanzada necesaria para el análisis, la distribución y visualización de los datos obtenidos de las encuestas realizadas sobre el consumo de alimento y la dislipidemia.

CAPITULO IV

4 RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Basados en los datos obtenidos de las encuestas realizadas y los problemas detectados en el estudio de 217 pacientes del Hospital General Babahoyo se los detalla a continuacion en las tablas graficas:

Distribución según el sexo:

Tabla 1: Distribucion según el sexo

Nivel	N°	Porcentaje
Hombre	93	43%
Mujer	124	57%
TOTAL	217	100%

Fuente: Matriz de registro **Elaborado por:** Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

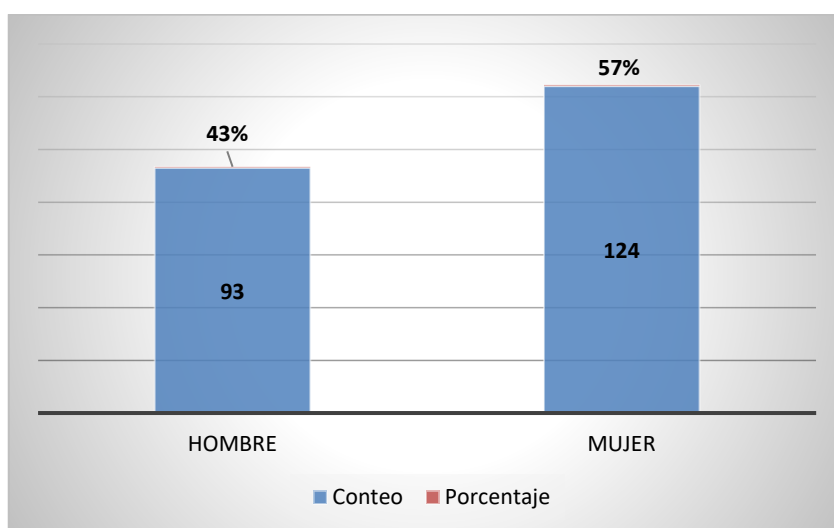


Gráfico N. 1 Determinación del sexo

Análisis e interpretación:

El grafico muestra que la población en estudio del Hospital General Babahoyo está conformada por 93 hombres que corresponde al 43% y 124 mujeres que corresponden al 57% del total de la población encuestada.

Determinación según el rango de edad

Tabla 2: Determinación según el rango de edad

Rango de edad	N°	Porcentaje
18 - 25	7	3%
26 - 33	15	7%
34 - 41	37	17%
42 - 49	50	23%
50 - 57	65	30%
58 - 65	43	20%
Total	217	100%

Fuente: Matriz de registro **Elaborado por:** Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

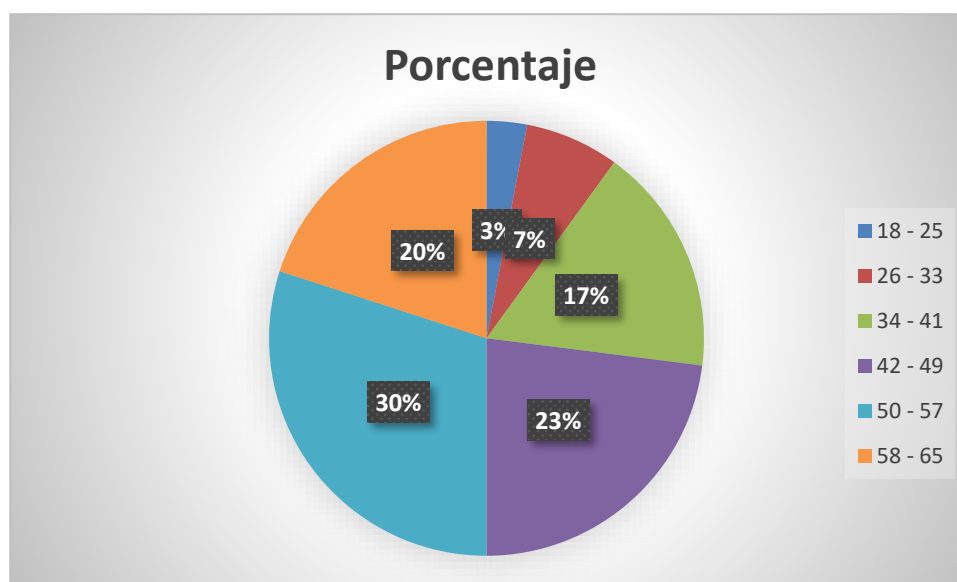


Gráfico 2: Determinación según el rango de edad

Análisis e interpretación:

El gráfico de distribución según el rango de edad de los pacientes con dislipidemia refleja que el 30% de los afectados tienen edad de 50 a 57 años, el 23% pertenecen al rango de 42 a 49 años y el 20% tienen un rango de edad de 58 a 65 años.

Resultados del instrumento de Frecuencia de Consumo de Alimentos que se aplicó a los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS)

A continuación se detallan los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta de Frecuencia de Consumo Alimentos.

Tabla 3: Consumo de lácteos y derivados

Lácteos y derivados	N°	Porcentaje
Muy frecuente	161	74%
Frecuente	43	20%
Poco Frecuente	13	6%
Eventual	0	0%
Total	217	100%

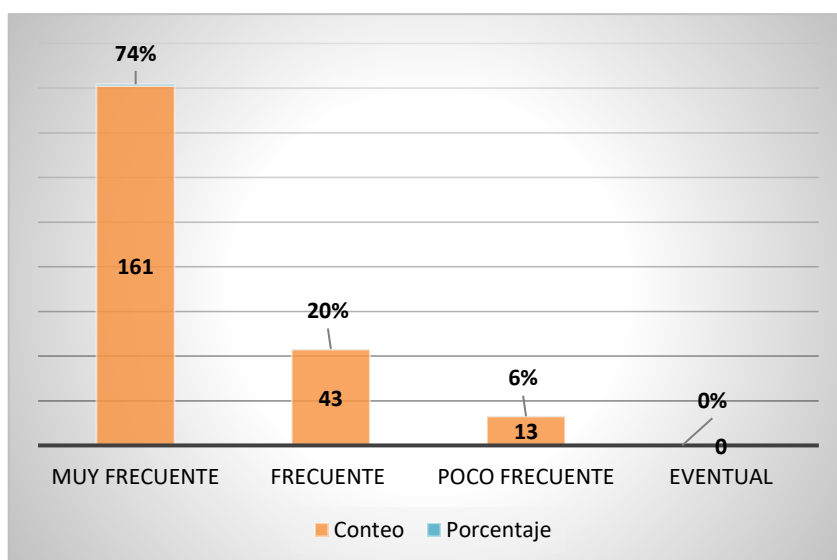


Gráfico 3: Consumo de lácteos y derivados

Análisis e interpretación:

Los lácteos son considerados los alimentos más completos por sus propiedades nutricionales, según los resultados obtenidos el 74% de la población encuestada refleja el consumo de este como muy frecuente, mientras que el 6% refleja un consumo poco frecuente.

Tabla 4: Consumo de carnes

Carnes	N°	Porcentaje
Muy frecuente	9	4%
Frecuente	117	54%
Poco Frecuente	87	40%
Eventual	4	2%
Total	217	100%

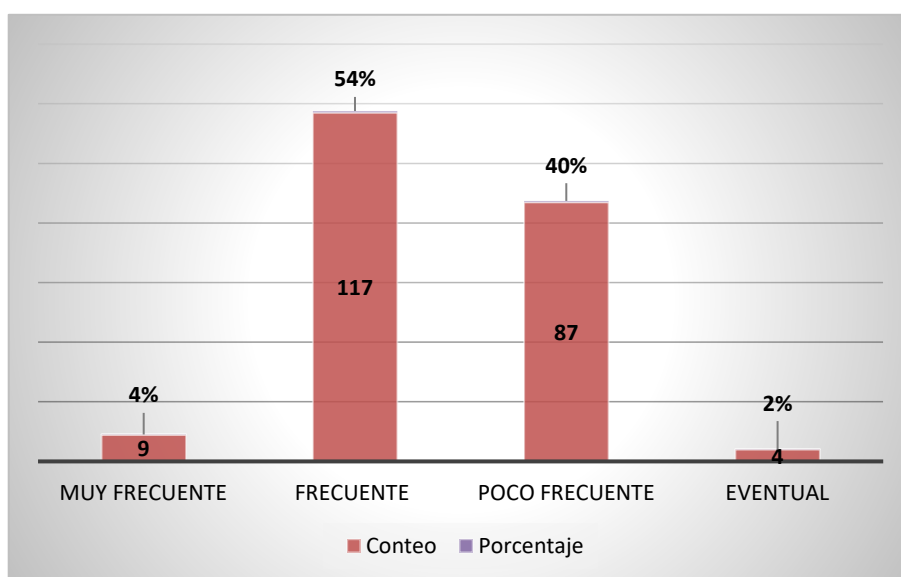


Gráfico 4: Consumo de carnes

Análisis e interpretación:

Las carnes son primordiales en nuestra alimentación diaria y para mantener un adecuado estado de salud, sin embargo el 40% de la población en estudio refleja que su consumo solo es frecuente, mientras que solo el 4% refleja que su consumo es muy frecuente.

Tabla 5: Consumo de frutas

Frutas	N°	Porcentaje
Muy frecuente	17	8%
Frecuente	61	28%
Poco Frecuente	117	54%
Eventual	22	10%
Total	217	100%

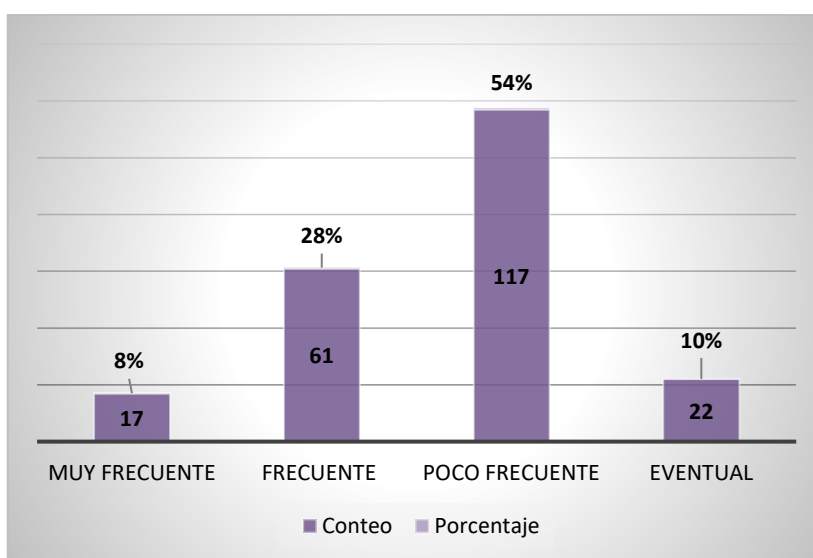


Gráfico 5: Consumo de frutas

Análisis e interpretación:

Las frutas son alimentos ricos en vitaminas y minerales por lo cual su consumo es muy beneficioso para nuestro organismo, sin embargo en los resultados se muestra que el 54% de la población encuestada tiene un consumo poco frecuente y solo el 8% refleja un consumo muy frecuente; cabe mencionar que el 10% del mismo consumen frutas de manera eventual.

Tabla 6: Consumo de tubérculos, cereales y derivados

Tubérculos, cereales y derivados	N°	Porcentaje
Muy frecuente	9	4%
Frecuente	169	78%
Poco Frecuente	39	18%
Eventual	0	0%
Total	217	100%

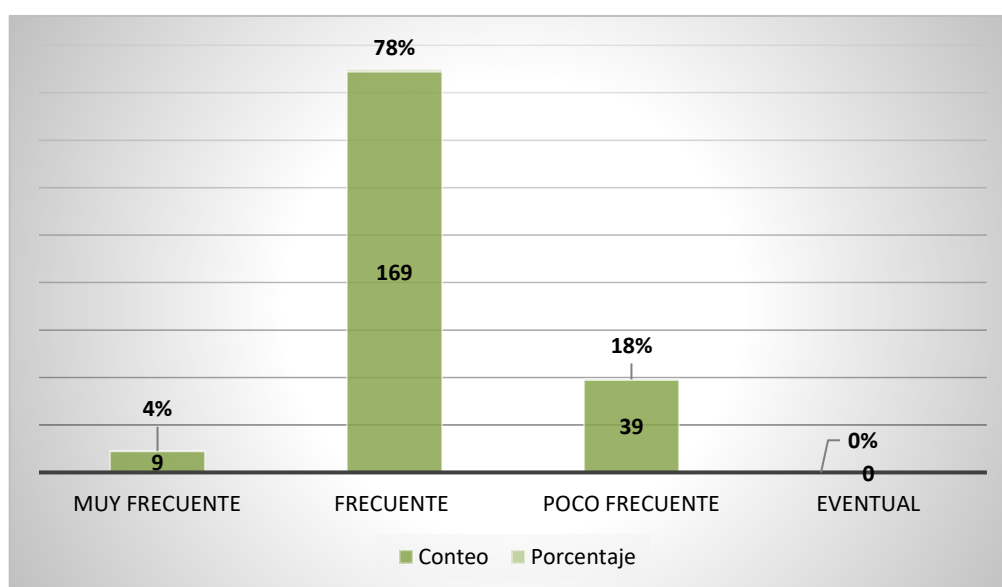


Gráfico 6: Consumo de tubérculos, cereales y derivados

Análisis e interpretación:

El gráfico de consumo de tubérculos, cereales y derivados muestra que el 78% de total de encuestados consumen frecuentemente este tipo de alimentos ya que su dieta principalmente está basada en el consumo de carbohidratos.

Tabla 7: Consumo de hortalizas y verduras

Hortalizas y Verduras	N°	Porcentaje
Muy frecuente	43	20%
Frecuente	126	58%
Poco Frecuente	35	16%
Eventual	13	6%
Total	217	100%

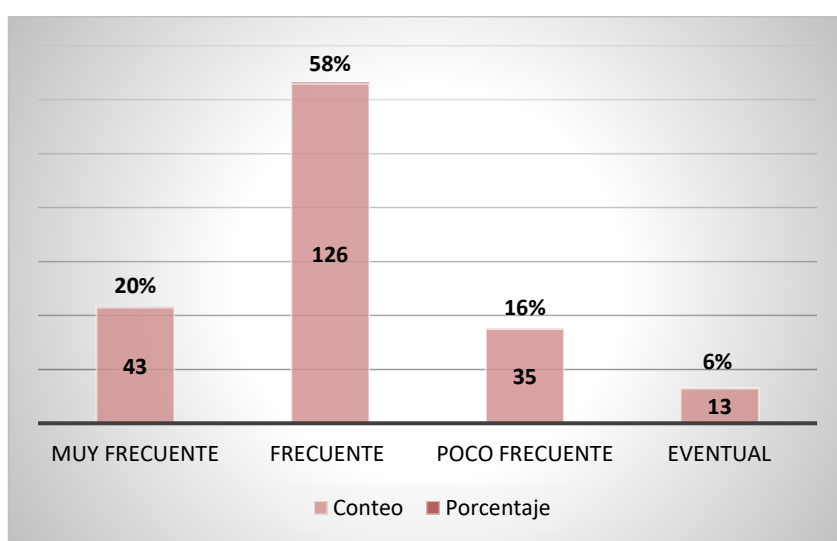


Gráfico 7: Consumo de hortalizas y verduras

Análisis e interpretación:

El gráfico de consumo de hortalizas y verduras representa que es un alimento que se consume frecuentemente en la dieta diaria, aproximadamente en un 58% de la población encuestada.

Tabla 8: Consumo de grasas

Grasas	N°	Porcentaje
Muy frecuente	17	8%
Frecuente	95	44%
Poco Frecuente	85	39%
Eventual	20	9%
Total	217	100%

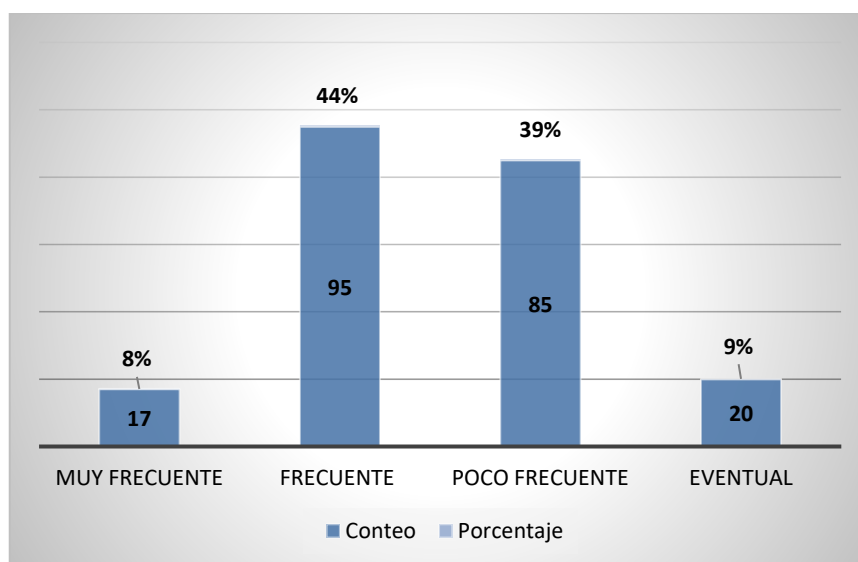


Gráfico 8: Consumo de grasas

Análisis e interpretación:

Según los resultados obtenidos el gráfico representa que el consumo de grasas es frecuente en los pacientes encuestados mostrando porcentajes elevados de este componente en la dieta diaria.

Tabla 9: Consumo de frutos secos

Frutos Secos	N°	Porcentaje
Muy frecuente	11	5%
Frecuente	61	28%
Poco Frecuente	87	40%
Eventual	58	27%
Total	217	100%

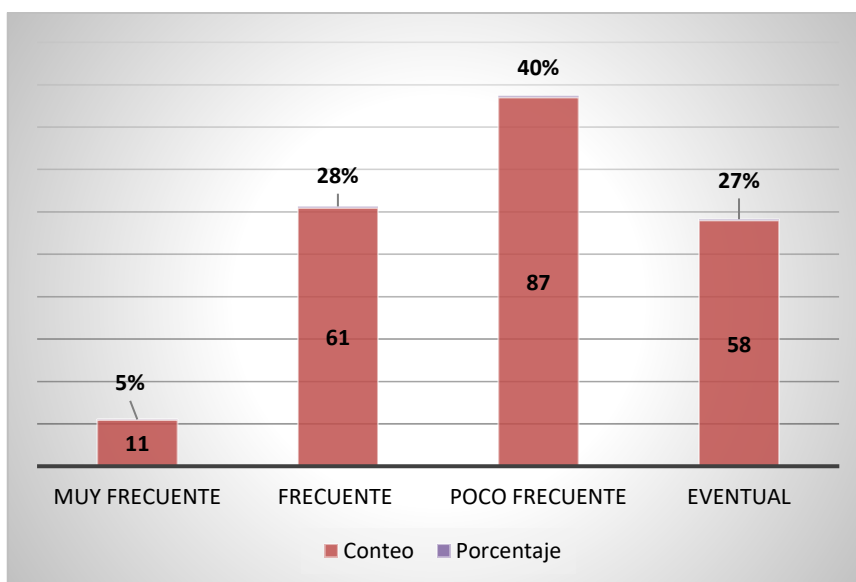


Gráfico 9: Consumo de frutos secos

Análisis e interpretación:

Los resultados obtenidos acerca del consumo de frutos secos en la población de estudio mostraron que el 40% tienen un consumo poco frecuente mientras que el 28% lo consumen de manera frecuente.

Tabla 10: Consumo de comidas rápidas

Alimentos Procesados	N°	Porcentaje
Muy frecuente	9	4%
Frecuente	43	20%
Poco Frecuente	156	72%
Eventual	9	4%
Total	217	100%

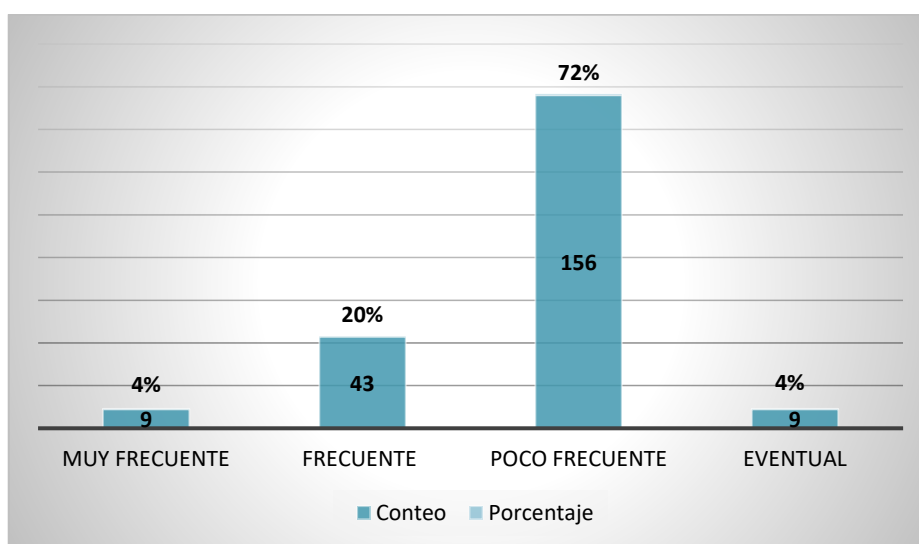


Gráfico 10: Consumo de comidas rápidas

Análisis e interpretación:

Las Comidas rápidas corresponden a un grupo de alimentos el cual su consumo excesivo predispone a padecer un sin número de enfermedades relacionadas con la dislipidemia, sin embargo los resultados reflejan que el consumo es poco frecuente en el 72% de la población encuestada y solo en el 20% de la muestra su consumo es frecuente.

Resultados de la encuesta de conocimiento sobre dislipidemia que se aplicó a los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS)

Tabla 11: Conocimiento de dislipidemia

Alternativas	N°	Porcentaje
Si	63	29%
No	154	71%
Total	217	100%

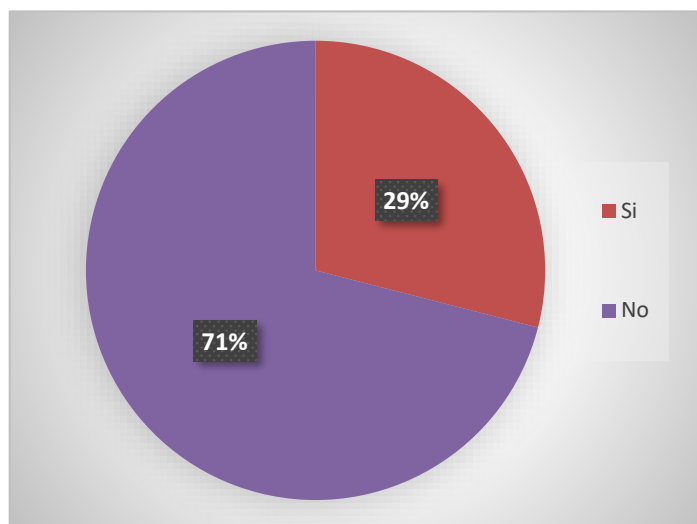


Gráfico 11: Conocimiento de dislipidemia

Análisis e interpretación:

Según los resultados obtenidos nos demuestra que existe el desconocimiento de la dislipidemia reflejando el 71% de la población, mientras que el 29% de la misma tiene conocimiento de dicha patología.

Tabla 12: Manera de preparación de alimentos

Modo de preparación	N°	Porcentaje
Fritos / Empanizados	72	33%
Al vapor / Hervidos	65	30%
Asados / A la plancha	37	17%
Guisados / Salteados	43	20%
Total	217	100%

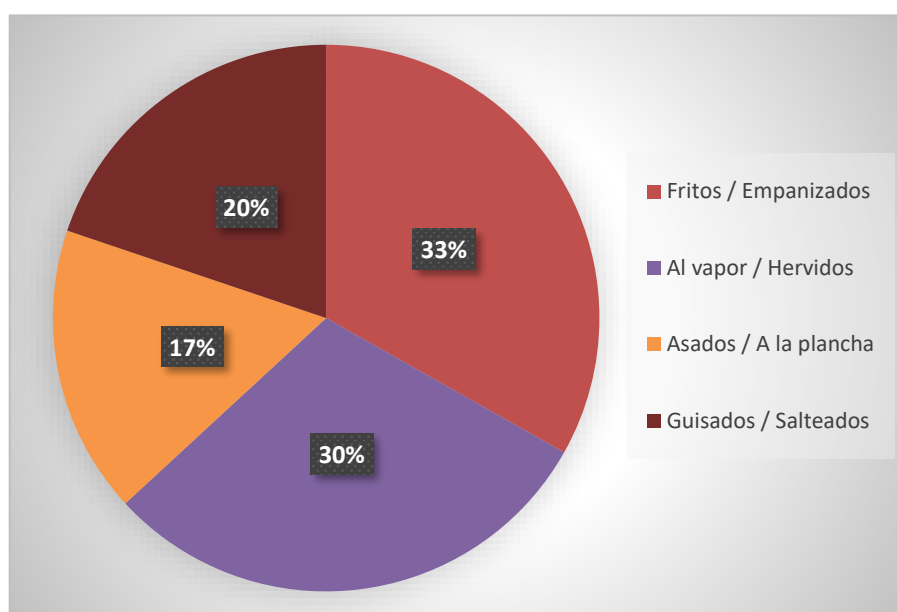


Gráfico 12: Manera de preparación de alimentos

Análisis e interpretación:

El gráfico nos demuestra que el método de preparar los alimentos más utilizado son los fritos o empanizados representado por el 33% de la muestra, seguido del 30% que preparan sus alimentos mediante el método al vapor o hervidos, además nos indica que el 20% consume sus alimentos guisados o salteados.

Tabla 13: Consumo de sopas

Alternativas	N°	Porcentaje
Si	130	60%
No	87	40%
Total	217	100%

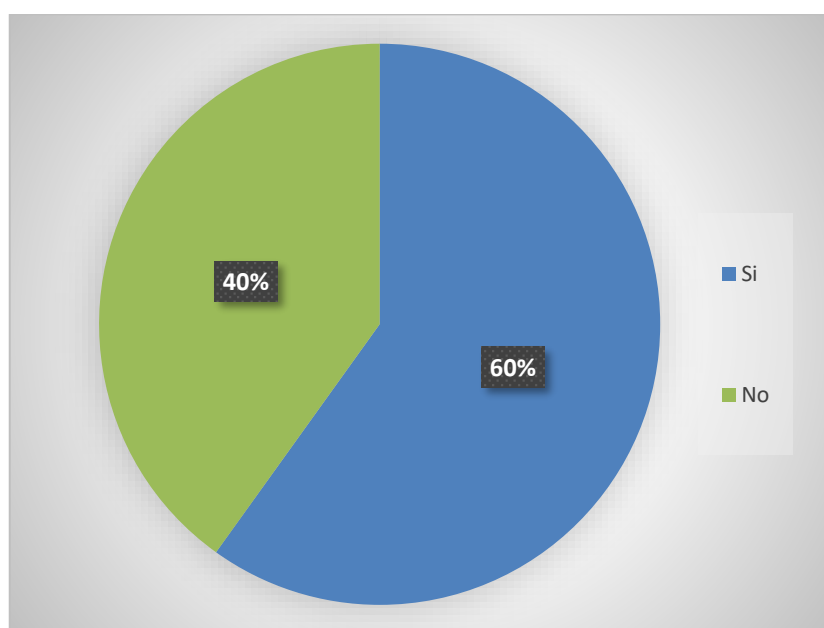


Gráfico 13: Consumo de sopas

Análisis e interpretación:

Las sopas no son consideradas nutricionalmente un alimento óptimo debido al exceso de grasa visibles en la misma pero culturalmente se encuentran dentro de la alimentación de los pacientes encuestados, reflejando que el 60% de la población consume sopas mientras que el 40% no la consume.

Tabla 14: Grasa visible de las carnes

Alternativas	N°	Porcentaje
Retira toda	43	20%
Retira la mayoría	41	19%
Retira un poco	65	30%
No la retira	68	31%
Total	217	100%

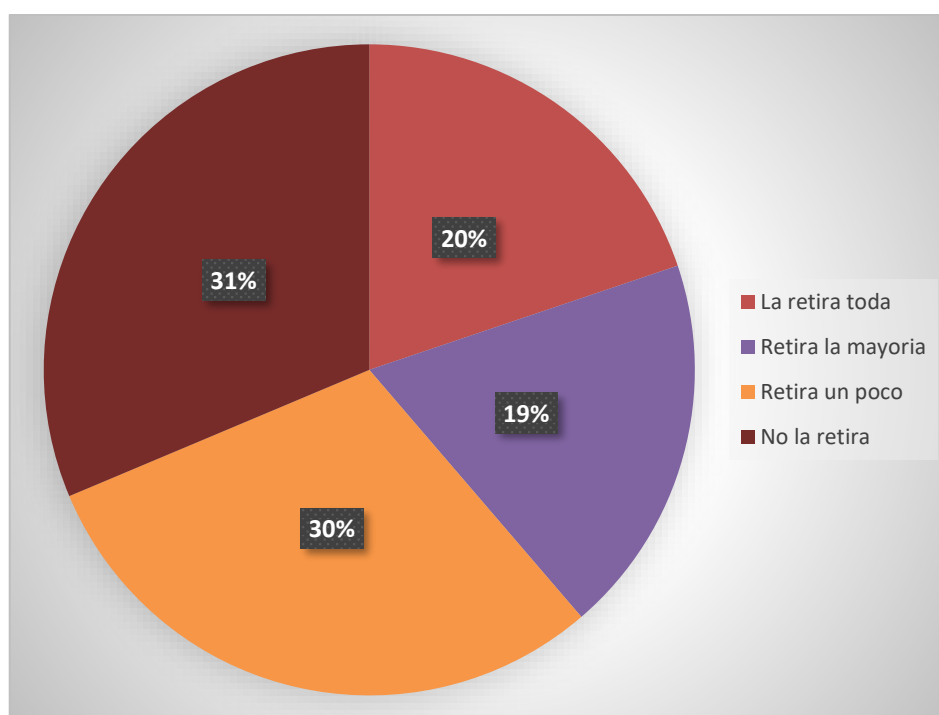


Gráfico 14: Grasa visible de las carnes

Análisis e interpretación:

Las carnes aunque son un alimento imprescindible en la alimentación diaria poseen un considerable porcentaje de grasa, el cual en niveles excesivos puede resultar perjudicial para la salud y basándonos en los resultados se obtuvo que el 31% de la población encuestada no retira la grasa visible de las carnes mientras que solo el 20% la retira toda.

Tabla 15: Ingesta de alimentos fuera de casa

Alternativas	N°	Porcentaje
Todos los días	26	12%
5/6 veces a la semana	43	20%
3/4 veces a la semana	61	28%
1/2 veces a la semana	87	40%
Total	217	100%

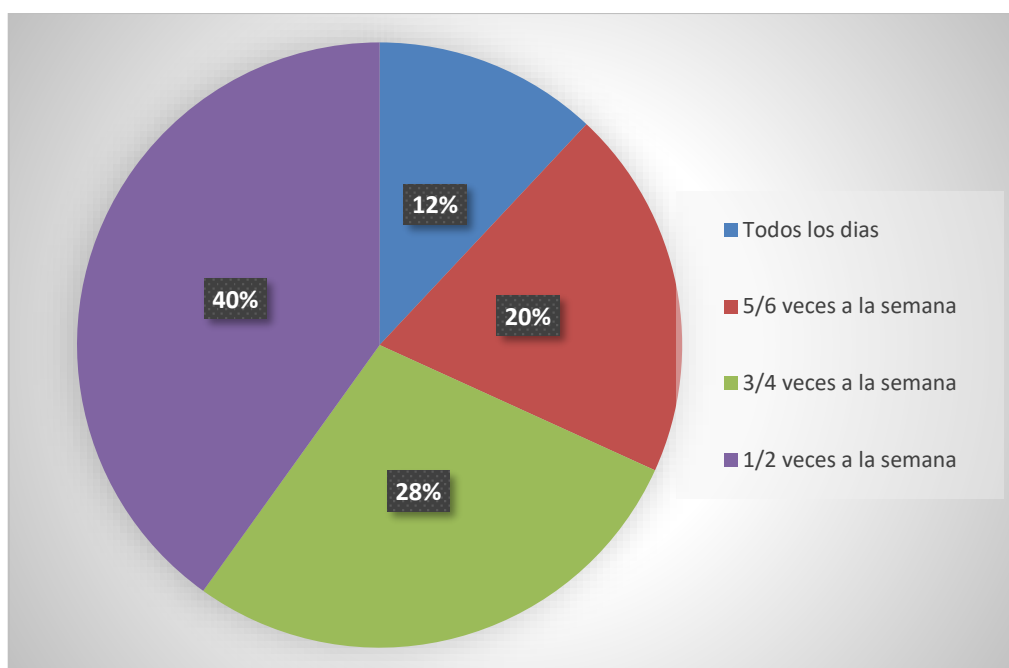


Gráfico 15: Ingesta de alimentos fuera de casa

Análisis e interpretación:

La ingesta de alimentos fuera de casa puede llegar a afectar la salud de las personas ya que en la mayoría de estos alimentos se utilizan elevadas cantidades de condimentos, en base a los resultados obtenidos se refleja que solo el 12% de la población consumen alimentos fuera de casa y el 40% consumen 1 o 2 veces por semana.

Tabla 16: Consumo de bebidas alcohólicas

Alternativas	N°	Porcentaje
Todos los días	0	0%
Fines de semana	61	28%
2 veces al mes	61	28%
No consume	95	44%
Total	217	100%

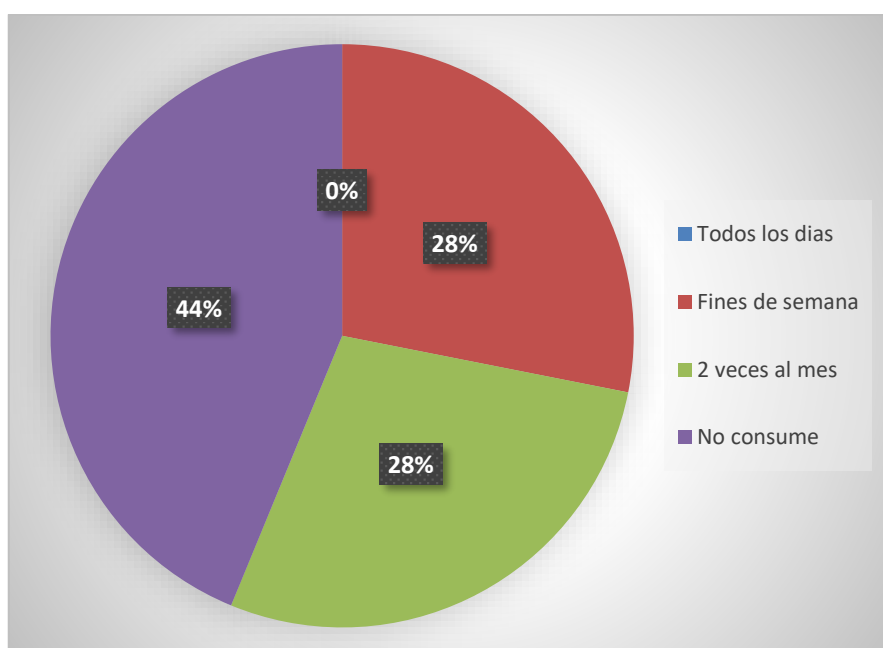


Gráfico 16: Consumo de bebidas alcohólicas

Análisis e interpretación:

Los resultados demuestran que el 28% de la población en estudio consume bebidas alcohólicas los fines de semana mientras que el 44% refleja que no consumen.

Resultados del perfil lipídico de los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS)

Tabla 17: Frecuencia de pacientes con hipertrigliceridemia

Nivel	Triglicéridos	Porcentaje
Hombres	48	22%
Mujeres	57	26%
Hombres sin dislipidemia	45	21%
Mujeres sin dislipidemia	67	31%
Total	217	100%

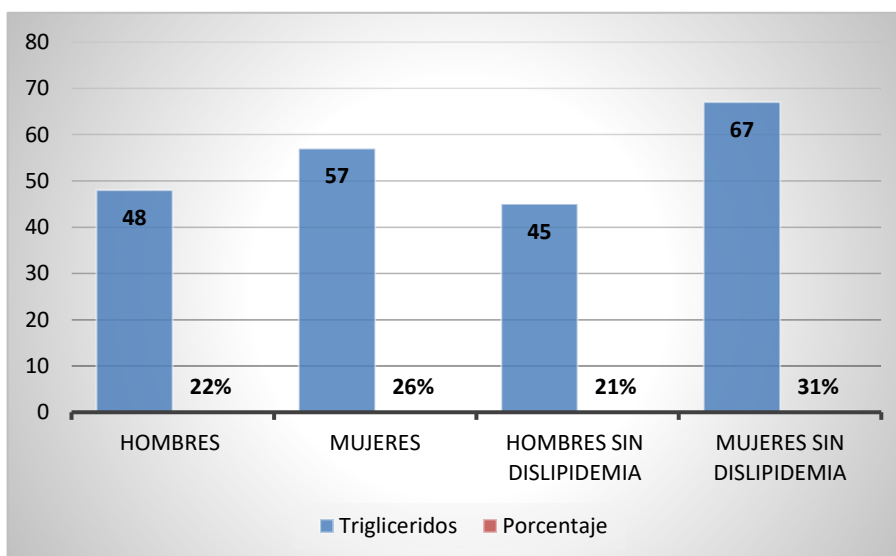


Tabla 17: Frecuencia de pacientes con hipertrigliceridemia

Análisis e interpretación:

Basándose en una muestra de 217 personas, entre hombres y mujeres, el gráfico nos demuestra que existe una mayor prevalencia de dislipidemia por triglicéridos elevados en mujeres representando el 26% en comparación con los hombres que alcanzaron un porcentaje del 22%.

Tabla 18: Frecuencia de pacientes con colesterol total

Nivel	Colesterol Total	Porcentaje
Hombres	26	12%
Mujeres	37	17%
Hombres sin dislipidemia	67	31%
Mujeres sin dislipidemia	87	40%
Total	217	100%

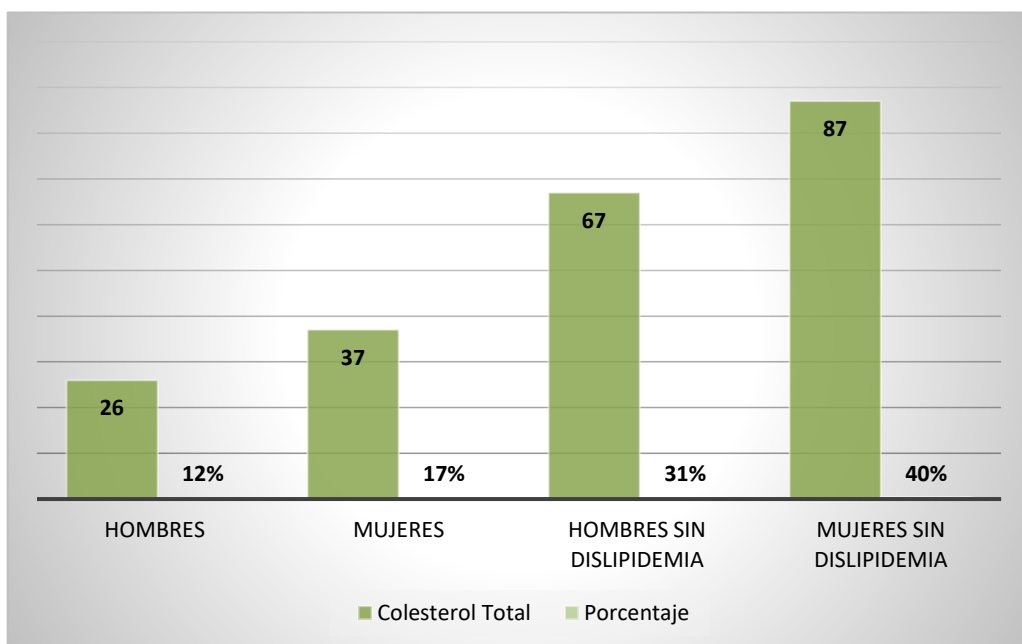


Tabla 18: Frecuencia de pacientes con colesterol total

Análisis e interpretación:

De acuerdo con los datos expuestos en el gráfico se obtuvieron los siguientes resultados, el 12% muestra que los hombres presentan colesterol total alto mientras que las mujeres representan el 17% siendo este más elevado que los hombres.

Tabla 19: Frecuencia de pacientes según colesterol HDL

Nivel	HDL	Porcentaje
Hombres	2	1%
Mujeres	13	6%
Hombres sin dislipidemia	91	42%
Mujeres sin dislipidemia	111	51%
Total	217	100%

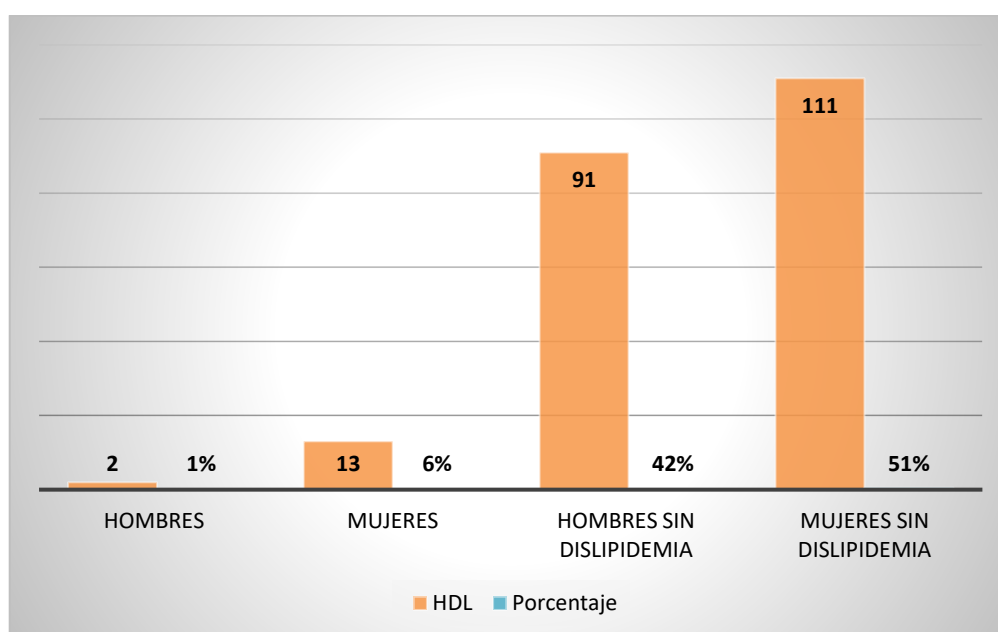


Tabla 19: Frecuencia de pacientes según colesterol HDL

Análisis e interpretación:

Según los resultados del perfil lipídico de la población en estudio se refleja que el 93% de la misma no tiene problemas con el colesterol HDL mientras que el 6% de las mujeres y solo el 1% de los hombres presentan bajos niveles lo cual resulta perjudicial para la salud.

Tabla 20: Frecuencia de pacientes según colesterol LDL

Nivel	LDL	Porcentaje
Hombres	9	4%
Mujeres	22	10%
Hombres sin dislipidemia	84	39%
Mujeres sin dislipidemia	102	47%
Total	217	100%

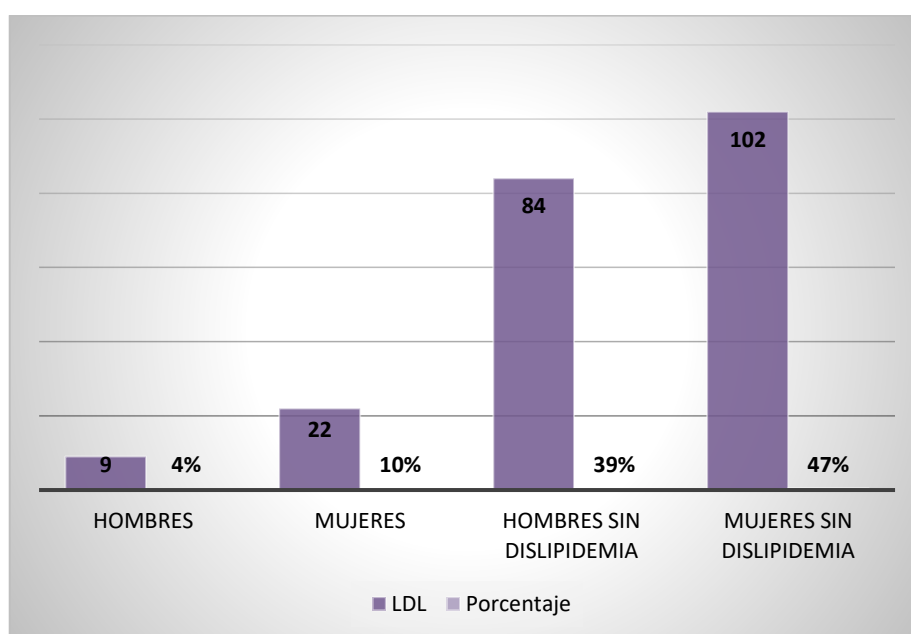


Tabla 20: Frecuencia de pacientes según colesterol LDL

Análisis e interpretación:

Según los resultados del perfil lipídico de la población de 217 pacientes en estudio se refleja que el 39% de los hombres y 47% de las mujeres no tiene problemas con el colesterol LDL mientras que un 10% de las mujeres y solo el 4% de los hombres presentan elevados niveles de colesterol LDL.

Tabla 21: Frecuencia de pacientes con dislipidemia mixta

Nivel	N°	Porcentaje
Hombres	26	12%
Mujeres	18	8%
No posee	173	80%
Total	217	100%

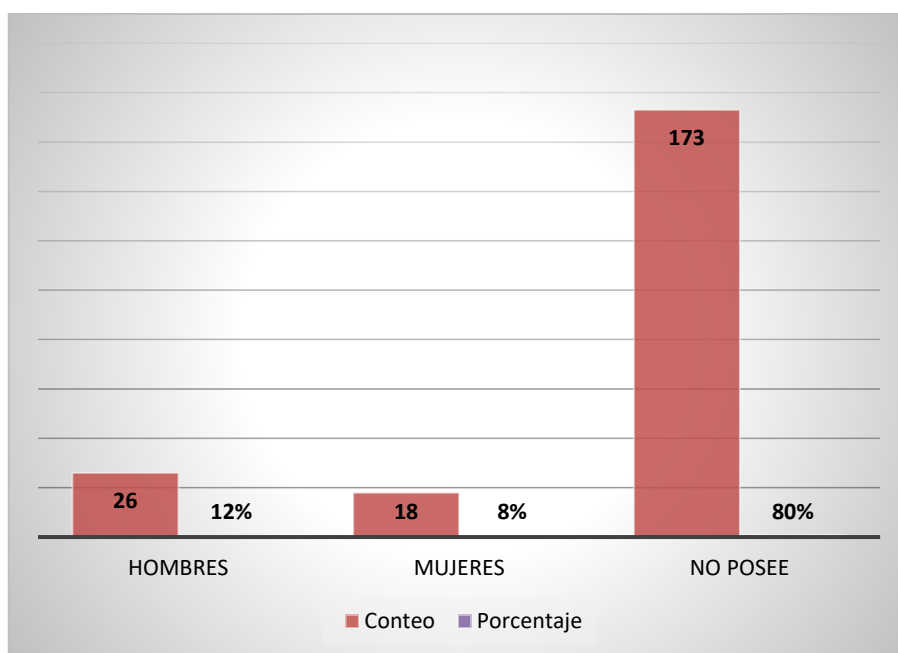


Tabla 21: Frecuencia de pacientes con dislipidemia mixta

Análisis e interpretación:

A pesar de que, en los resultados obtenidos en los gráficos mencionados anteriormente, las mujeres tienen índices elevados de colesterol y triglicéridos este grafico representa que el 12% del total de la población que poseen dislipidemia mixta lo conforman los hombres, mientras que el 8% lo conforman las mujeres, el 80% del resto de encuestados no presentan este problema.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Los resultados obtenidos basados en la población muestral de 217 pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS) demuestran que existe un elevado porcentaje de desconocimiento de la dislipidemia en la población, además nos indica la prevalencia de dislipidemia por elevados niveles de colesterol y triglicéridos, notando factores que predisponen a esta patología como el sexo del paciente y sus costumbres de alimentación diarias, atribuidos principalmente al elevado consumo de frituras y alimentos procesados.

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta de Frecuencia de Consumo de Alimentos se pudo constatar que el consumo elevado de grasas como mantequilla, margarina, manteca, etc., que en exceso resultan perjudiciales para la salud y por lo cual se convierte en un factor que predispone la aparición de dislipidemia. Además, la ingesta de alimentos fuera de casa puede llegar a afectar la salud de las personas ya que en la mayoría de estos alimentos se utilizan elevadas cantidades de condimentos, otro hábito observado durante el análisis muestra la tendencia a consumir bebidas alcohólicas.

A pesar de que las frutas son alimentos sustanciales y complementarias en la dieta diaria de las personas ya que son fuentes importantes de vitaminas y minerales, se encontró que existe una baja frecuencia de consumo de estas, principalmente en frutas como manzana, guineo, melón, papaya, etc., y esto es debido a factores tanto sociales, culturales y económicos, ya que muchas veces las familias no cuentan con los recursos necesarios para la adquisición de estos alimentos.

La frecuencia de consumo de las verduras y hortalizas muestran que el mayor porcentaje de la población en estudio tienen un consumo aparentemente frecuente, sin embargo, un considerable porcentaje de dicha población no consume la cantidad adecuada de verduras y hortalizas compatibles con una dieta balanceada, lo cual debe ser de mucha importancia su consumo ya que los mismos son alimentos antioxidantes y bajos en calorías y ricos en fibra, minerales y vitaminas.

Al realizar el análisis del perfil lipídico se observó que la mayor cantidad de casos de dislipidemia por hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia se manifiestan en las mujeres, debido a factores que tienen que ver con su estilo de vida como la falta de actividad física, metabolismo lento e ingesta de alimentos nocivos para la salud, sin embargo en los análisis de dislipidemia mixta pudimos constatar que aunque existe una prevalencia relativamente baja de este caso, la mayor cantidad de estos se dan en los hombres, lo que podemos contrastar con los casos de dislipidemia por hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia que se manifestaban individualmente con mayor frecuencia en las mujeres.

4.3 Conclusiones

- La relación que existe entre el consumo de alimentos y la dislipidemia por hipercolesterolemia esta dado principalmente por una alimentación alta en grasas saturadas tales como el consumo frecuente de comidas rápidas, alimentos procesados, carnes con elevados niveles de grasa, tendencia a consumir alimentos fritos o empanizados en los hogares. La dislipidemia por hipertrigliceridemia tiende a presentarse con mayor frecuencia en pacientes con una dieta elevada en carbohidratos y que además suelen consumir continuamente más de un carbohidrato en una misma ración de alimentos, además las dietas altas en azúcares y el consumo elevado de bebidas alcohólicas también es otro factor que contribuye al desarrollo de esta patología. El conjunto de factores antes mencionados determina la presencia de dislipidemia mixta por la elevación simultánea de colesterol y triglicéridos.
- Al determinar el consumo de alimentos en los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS) se concluye que existe una gran variedad de factores que aumentan la prevalencia de dislipidemia como una alimentación alta en grasas saturadas por el excesivo consumo de alimentos fritos y empanizados, otro factor que influye es el consumo de alimentos fuera de casa debido a cuestiones de laborales u otros factores cotidianos a diferencia de los alimentos que se preparan en el hogar en estos no se conoce cual es el proceso que se le ha dado y por lo tanto se vuelve difícil determinar si el alimento que se está consumiendo es inocuo, es decir que debe ser adecuado tanto nutricionalmente como sanitariamente.
- Se concluye que la mayor cantidad de casos de dislipidemia se presentan en pacientes del sexo femenino por factores relacionados directamente con el estilo de vida, como la falta de actividad física y el excesivo consumo de alimentos pocos beneficiosos para la salud y de una manera desbalanceada. Aunque la mayor cantidad de casos de dislipidemia tanto por niveles elevados de colesterol y triglicéridos se presentaron por individual en mujeres, se observó que los casos de dislipidemia mixta fueron mayores en hombres que presentaban hábitos de consumo de alcohol mayores que en el resto de los encuestados.

- Al identificar la frecuencia de dislipidemia según los grupos etarios se determinó que el 30% de los afectados tienen edad de 50-57 años, el 23% pertenecen al rango de 42-49 años y el 20% tienen un rango de edad de 58-65 años.

4.4 Recomendaciones

Debido a la prevalencia de Dislipidemia que existe en los pacientes adultos que asisten a la consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS) se recomienda que:

- En el presente estudio obtenido en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS) con Dislipidemia da paso a recomendar lo posterior: Ofrecer charlas educativas y estratégicas que sean completas con temas interesantes sobre la Dislipidemia para su conocimiento y darles a conocer la importancia del consumo de frutas y verduras, grasas insaturadas, carbohidratos, higiene sanitaria, modo de preparación, porciones adecuadas y tiempos de comidas, con ello conseguir atenuar la falta de atención concerniente a lo relevante que es conservar un consumo alimentario adecuado y hábitos de vida saludables en cuanto a la salud.
- Se aconseja que el Hospital General Babahoyo (IESS): establezca días de conversatorios pedagógicos que sirvan de motivación para que el paciente conozca sobre la importancia de una correcta alimentación y hábitos saludables, también fomente campañas sobre temas de salud que estén relacionados a la nutrición y Dislipidemia para la prevención de los problemas de salud que son generados por causa del consumo de alimentos fuera de casa que no son inocuos y no proporcionan un alto valor nutricional ni sanitario. Adicional a ellos realicen estudios y seguimientos más exámenes de laboratorios completos a cada paciente que acude a la institución médica.
- La investigación realizada permite sugerir al Hospital General Babahoyo (IESS) que se generen espacios para la incentivación y realización de actividad física de los pacientes en un horario determinado y disponible y así

mismo manifestar las desventajas que tiene el excesivo consumo de alcohol y las consecuencias que conlleva esto de tal manera que se logre cubrir o despejar el bajo nivel de conocimiento que tienen los pacientes acerca de estos temas.

- Por medio de la investigación elaborada se permite recalcar que la alimentación no será igual en todos los adultos, dependerá de la edad, la complexión física y el tipo de vida que desarrolle el paciente, en cualquier caso, sigue siendo conveniente evitar las grasas saturadas, azúcares y harinas refinadas, bebidas y alimentos procesados, además de ello incorporar la actividad física en su diario vivir ya sea con un poco de caminata, bicicleta, natación... entre otras variedades que existen y así lograr obtener resultados óptimos.

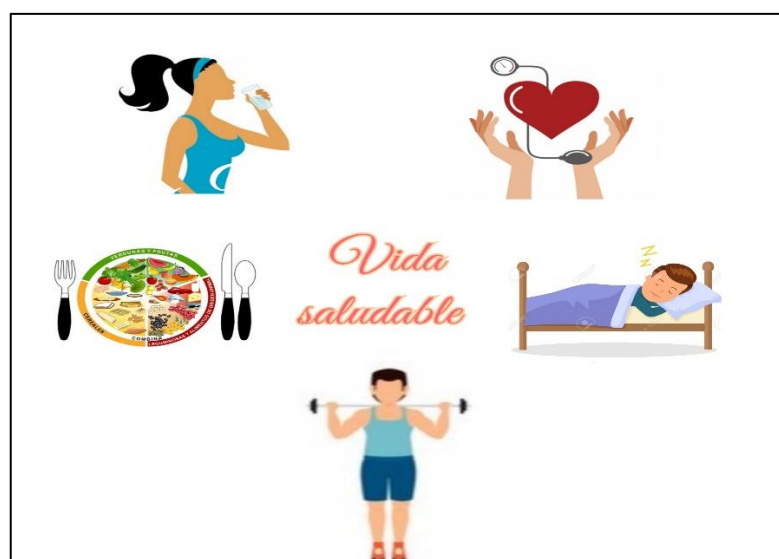
CAPITULO V

5 PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

Plan piloto educativo sobre alimentación saludable y adecuado estilo de vida.

Figura 4: Vida saludable



Elaborado por: Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

Beneficiarios: Pacientes adultos que asisten a la consulta externa.

Ubicación: Hospital General Babahoyo (IESS) – Los Ríos.

5.2 Antecedentes

Nuestra propuesta teórica de aplicación está basada en los resultados que se obtuvieron en la investigación de los cuales acontece una alta prevalencia de Dislipidemia en los pacientes adultos que asisten a la consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS).

El objetivo principal del estudio elaborado es determinar la relación entre el consumo de alimentos y Dislipidemia en los pacientes adultos lo cual se pudo señalar cuales eran las causas de este problema y ellas están relacionadas a la incorrecta alimentación, inadecuado estilo de vida, falta de actividad física o de conocimientos para la elección de sus alimentos y/o también por falta de tiempo.

Por ello es de vital importancia recalcar la gran importancia que tiene establecer objetivo que logren alcanzar a reducir los niveles elevados de colesterol, triglicéridos y los riesgos cardiovasculares que conlleva esto, mediante nuevas técnicas que sean innovadoras y motiven al individuo a mejorar su estilo de vida.

En la actualidad se han ejecutado considerables artículos epidemiológicos que plantean que la elevación del colesterol de cierta manera pudiese anteceder en el desarrollo de hipertensión arterial o que la Dislipidemia se halla presente en etapas tempranas de la hipertensión arterial. Una de las primeras observaciones que están relacionadas a la hipertensión es un artículo realizado del corazón de Framingham en Massachusetts, fue que la HTA está frecuentemente asociada a otras circunstancias de riesgo, los actualmente conocidos como “factores de riesgos cardiovasculares tradicionales” en aquellos individuos que durante el seguimiento presentaron sucesos cardiovasculares y cerebrovasculares. (Rubén, 2011)

El objetivo de la propuesta realizada es proporcionar un plan piloto que lleve en conjuntos distintas actividades que estén dirigidas a todos los pacientes adultos que asisten a la consulta externa del hospital general de Babahoyo donde se otorgue un conjunto de charlas prácticas, capacitaciones que manifiesten cuales son los patrones alimentarios, guías atractivas que puntualice como debe ser el consumo de grasas saludables, dieta completa, variada y equilibrada que ayuden a reducir o prevenir los niveles de colesterol y triglicéridos, así mismo se ofrezca un tiempo destinado para realizar actividad física. Se esperan resultados óptimos de la propuesta teórica ya que esto surge de las complicaciones que puede llegar a tener la presencia de Dislipidemia, por medio la práctica de dicha propuesta para mejorar su calidad de vida.

5.3 Justificación

La investigación que se realizó en el Hospital General Babahoyo (IESS) buscada determinar la relación entre el consumo de alimentos y la Dislipidemia en pacientes adultos, esto permitió que se realice un análisis en cuanto a los hábitos alimenticios y el perfil lipídico de cada uno de ellos, en lo que se logró encontrar una gran relación entre las variables estipuladas dentro del tema experimentado.

Por lo tanto, consideramos que es de vital importancia recalcar cuales son los temas fundamentales para conocer sobre la nutrición y acompañado a ello la actividad física, siendo esto una medida de prevención para complicaciones futuras o enfermedades que estén asociadas a la Dislipidemia. Eso se convierte en un fundamento sólido para llevar acabo la propuesta teórica y así se logre obtener resultados satisfactorios.

Como beneficiarios de la aplicación de nuestra propuesta teórica estará dirigida específicamente a los pacientes adultos con Dislipidemia que asisten a la consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS), por lo que se espera consolidar el enfoque de compartir conocimientos adquiridos que les facilitará alcanzar una alimentación nutritiva y un correcto estilo de vida y con ello mejorar su perfil lipídico. Cuya realización en viable en vista de que se cuenta con el acceso directo a los pacientes para poder efectuar el plan que se ha diseñado. Esto se llevará a cabo mediante horarios establecidos y que estén adecuados a la disponibilidad de los pacientes.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos Generales

Mejorar el consumo de alimentos por medio de un plan piloto de alimentación saludable y adecuado estilo de vida dirigido a los pacientes adultos que asisten al Hospital General Babahoyo (IESS).

5.4.2 Objetivos Específicos

- Informar sobre la Dislipidemia y todos sus aspectos básicos e importantes.
- Realizar charlas sobre la importancia de la nutrición, estilo de vida saludable y los riesgos del consumo de alimentos procesados.
- Difundir los beneficios del consumo de grasas monoinsaturadas y polinsaturadas, frutas y verduras en la dieta del paciente con Dislipidemia.
- Ofrecer un espacio y tiempo de actividad física para la motivación de los pacientes.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La propuesta se comprende de elementos esenciales para su elaboración, la cual constituye los subsecuentes datos presentados a continuación.

Responsables del diseño y aplicación de la propuesta

- Ivonne Michelle Caicedo Toaza
- Angie Silvia Pin Aguilar

Lugar

Hospital General Babahoyo (IESS)

Actividades para realizar

Las actividades que se van a ejecutar tratarán argumentos educativos sobre la importancia de una alimentación saludable y un adecuado estilo de vida adicional a ellos comprender sobre la Dislipidemia en los 'pacientes adultos del Hospital General Babahoyo. Se pretende llevar a cabo este plan durante un tiempo 1 hora en 2 días por semana.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Tabla 22: Estructura general de la propuesta

FASES	ETAPAS	OBJETIVOS	BENEFICIARIOS	LOGROS ESPERADOS	RESPONSABLES
N°1	Compromiso	Informar sobre la Dislipidemia y todos sus aspectos básicos e importantes	Pacientes adultos con Dislipidemia que acuden al Hospital General Babahoyo (IESS).	Contar con material que sea entendible, claro y dinámico para los pacientes acerca de la Dislipidemia.	Ivonne Michelle Caicedo Toaza y Angie Silvia Pin Aguilar.
N° 2	Planificación	Realizar charlas sobre la importancia de la nutrición, estilo de vida saludable y los riesgos del consumo de	Pacientes adultos con Dislipidemia que acuden al Hospital General Babahoyo (IESS).	Concientizar y fomentar la importancia de los buenos hábitos alimentarios.	Ivonne Michelle Caicedo Toaza y Angie Silvia Pin Aguilar.

		alimentos procesados.			
N° 3	Desarrollo	Difundir los beneficios del consumo de grasas monoinsaturadas y polinsaturadas, frutas y verduras en la dieta del paciente con Dislipidemia.	Pacientes adultos con Dislipidemia que acuden al Hospital General Babahoyo (IESS).	Generar confianza en los pacientes y que logren normalizar su perfil lipídico.	Ivonne Michelle Caicedo Toaza y Angie Silvia Pin Aguilar.
N° 4	Seguimiento	Ofrecer un espacio y tiempo de actividad física para la motivación de los pacientes.	Pacientes adultos con Dislipidemia que acuden al Hospital General Babahoyo (IESS).	Motivar a los pacientes para que empiecen a incluir el ejercicio físico en sus actividades diarias.	Ivonne Michelle Caicedo Toaza y Angie Silvia Pin Aguilar.

Elaborado por: Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

5.5.2 Componentes

Tabla 23: Componentes

BENEFICIARIOS		PACIENTES ADULTOS DE CONSULTA EXTERNA	
LUGAR		AUDITORIO DEL HOSPITAL	
TALLER	DURACIÓN	RESPONSABLES	REQUERIMIENTOS
Bienvenida e introducción, Dislipidemia, perfil lipídico.	15 min	Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar	Laptop e Infocus
Estilo de vida saludable y alimentos procesados.	15 min	Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar	Laptop e Infocus

Grasas monoinsaturadas y polinsaturadas, frutas y verduras en la dieta	15 min	Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar	Laptop e Infocus
Dinámica de actividad física y para finalizar brindar un refrigerio.	15 min	Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar	Participación de los pacientes y ropa cómoda.

Elaborado por: Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Como resultados esperados de la propuesta que se realizó se requiere que sean óptimos y para ello se deben realizar todas las actividades mencionadas correctamente para alcanzar a cumplir con todas las expectativas.

5.6.1 Alcance de la alternativa

Durante este proceso educativo denominado “Plan piloto de alimentación saludable y adecuado estilo de vida” que está dirigido a los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS) se pretende abarcar el área de salud nutricional contando con la presencia de la mayoría de los pacientes y las autoridades principales del hospital para aportar con la aplicación de técnicas y enseñanzas que contribuyan a:

- Comprender el contenido de todos los temas a tratar.
- Concientizar a los pacientes y motivarlos para que lograr dar un paso más hacia una alimentación saludable y adecuado estilo de vida.
- Resolver todas las dudas que se presenten en los beneficiarios sobre los grupos de alimentos o la Dislipidemia.
- Motivarlos para que se fomente desde el hogar la realización de actividad física, buena elección de alimentos y correcto modo de preparación.
- Normalizar los niveles de perfil lípido aplicando los conocimientos adquiridos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aeal. (20 de Febrero de 2017). *Aeal*. Obtenido de <http://www.aeal.es/alimentacion-y-nutricion/3-alimentacion-saludable/>
- Alonso, D. R. (03 de Febrero de 2017). *Clinica Las Condes*. Obtenido de <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Nutricion/Todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-perfil-lipidico>
- amBientech*. (s.f.). Obtenido de <https://ambientech.org/colesterol-hdl>
- amBientech*. (s.f.). Obtenido de <https://ambientech.org/colesterol-ldl>
- Anne Carol Goldberg, M. W. (Marzo de 2018). *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-ec/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-los-l%C3%ADpidos/dislipidemia>
- Benton, J. (Enero de 2017). *KidsHealth*. Obtenido de <https://kidshealth.org/es/parents/fat-esp.html>
- BreastCancer.org*. (20 de Noviembre de 2018). Obtenido de https://www.breastcancer.org/es/consejos/nutricion/alimentacion_saludable
- Cordova, M. V. (2014). *Estudio Descriptivo: Prevalencia de Dislipidemia*. Cuenca: Revista Medica HJCA.
- Diana Peñafiel, W. G. (2010). *PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y SUS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS*. Obtenido de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/728/3/06%20NUT%20109%20TESIS.pdf>
- DR. STALIN SOLÓRZANO SOLÓRZANO, M. (2018). *ESTUDIO DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES ADULTOS EN EL*. Machala: Academica Española.
- EcuRed*. (s.f.). Obtenido de <https://www.ecured.cu/Grasas>
- Emily Wax, R. T. (23 de Abril de 2018). *MedlinePlus*. Obtenido de <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000786.htm>
- EnConlombia*. (s.f.). Obtenido de <https://encolombia.com/vida-estilo/alimentacion/temas-alimentacion/piramide-alimenticia/>
- Fernando D. Brites, L. A. (Septiembre de 2012). *FEPREVA*. Obtenido de http://www.fepreva.org/curso/6to_curso/material/ut18.pdf
- Health Keeper*. (2018). Obtenido de <https://www.axahealthkeeper.com/blog/grasas-saturadas-e-insaturadas-que-son/>

- Maetz, M. (Junio de 2015). *Seguridad Alimentaria*. Obtenido de http://lafaimexpliquee.org/La_faim_expliquee/S.A._definiciones.html
- MinSalud. (Enero de 2020). *La salud es de todos*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>
- Mirabá, G. (s.f.). *Habitos de consumo alimenticios*. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/12630/1/UPS-GT001650.pdf>
- Plan Cuidate Mas.* (s.f.). Obtenido de <http://www.plancuidatemas.aesan.msssi.gob.es/conocelagrasa/tipos-de-grasas.htm>
- Plus, C. (2020). *Cuidate Plus*. Obtenido de <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/grasas-saturadas.html>
- SENC. (2 de Julio de 2019). *Pirámide de Alimentación Saludable*. Obtenido de <https://nutricionensalud.com/piramide-alimentacion-saludable/>
- Soca, P. E. (2018). *Dislipidemias*. Obtenido de TEMAS DE SALUD : <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v20n6/aci121209.pdf>
- Solorzano, S. L. (2018). *DISLIPIDEMIAS*. Obtenido de https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf
- Un consumo + responsable de los alimentos.* (s.f.). Obtenido de https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2019-04-09-3-2016-07-08-guia_consum_responsable_ES.pdf
- Universidad Industrial de Santander. (2014). *GUÍA DE ATENCIÓN Y EDUCACIÓN*. Obtenido de https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.87.pdf

ANEXO 1

Matriz de contingencia

Problema General	Objetivo General	Hipótesis General
¿Cuál es la relación entre el consumo de alimentos y método bioquímico en pacientes adultos con dislipidemia del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos?	Determinar la relación entre el consumo de alimentos y método bioquímico en pacientes adultos con dislipidemia del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.	El consumo de alimentos incide en la aparición de dislipidemia en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.
Problemas Derivados	Objetivos Específicos	Hipótesis Específicas
<ul style="list-style-type: none">• ¿Cómo es el consumo alimentario en los adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos?• ¿Cuál es la incidencia de dislipidemia en adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos?	<ul style="list-style-type: none">• Determinar el consumo de alimentos en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.• Señalar la incidencia de dislipidemias en los pacientes en pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.	<ul style="list-style-type: none">• El consumo de alimentos en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, es el adecuado.• La incidencia de dislipidemia es alta en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.

<ul style="list-style-type: none">• ¿Cuál es la frecuencia de dislipidemias según grupos etarios?	<ul style="list-style-type: none">• Identificar la frecuencia de dislipidemias según grupos etarios en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.	<ul style="list-style-type: none">• La frecuencia más alta de dislipidemias en los pacientes adultos del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos, está en el grupo de 41 a 65 años.
---	--	--

ANEXO 2



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



Instrumento de evaluación para los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.

Nombres y apellidos:

Cedula de identidad:

FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS							
Grupo de alimentos	Alimentos más frecuentes	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 veces a la semana	Puntos
Lácteos y derivados	Leche						
	Queso						
	Yogurt						
Carnes	Pollo						
	Res						
	Cerdo						
	Pescado						
	Pavo						
	Pato						
	Vísceras						
Frutas	Sandía						
	Pera						
	Manzana						
	Uvas						
	Naranja						
	Mandarina						
	Melón						
	Guineo						
	Mango						
	Piña						
	Frutilla						
	Granadilla						
Papaya							
	Arroz						
	Yuca						

Tubérculos, cereales y derivados	Papa						
	Avena						
	Fideos						
	Pan blanco						
	Pan integral						
	Harinas						
	Plátano						
Comidas rápidas	Hamburguesas						
	Papas fritas						
	Hot dog						
	Pizza						
	Chocolates						
	Mermeladas						
	Golosinas						
	Bebidas gaseosas						
	Jugos artificiales						
	Snacks						
	Embutidos						
	Helados						
	Grasas	Mantequilla					
Margarina							
Mayonesa							
Manteca							
Crema de leche							
Nata							
Aceite vegetal							
Frutos secos	Avellanas						
	Almendras						
	Nuez						
Hortalizas y verduras	Lechuga						
	Tomate						
	Pimiento						
	Coliflor						
	Ajo						
	Pepino						
	Col						
	Zapallo						
	Zambo						
	Apio						
	Brócoli						
	Espinaca						
	Cebollas						
	Verdura						

Elaborado por: Ivonne Caicedo Toaza y Angie Pin Aguilar

ANEXO 3

Escala de puntaje

GRUPO DE ALIMENTOS	MUY FRECUENTE	FRECUENTE	POCO FRECUENTE	EVENTUAL
Lácteos y derivados	10 o más	7 a 9	4 a 6	3 o menos
Carnes	25 o más	17 a 24	9 a 16	8 o menos
Frutas frescas	40 o más	27 a 39	14 a 26	13 o menos
Cereales, tubérculos y derivados	28 o más	19 a 27	10 a 18	9 o menos
Verduras y Hortalizas	37 o más	25 a 36	13 a 24	12 o menos
Grasas	22 o más	15 a 21	8 a 14	7 o menos
Frutos secos	10 o más	7 a 9	4 a 6	3 o menos
Comidas rápidas	43 o más	29 a 42	15 a 28	14 o menos

Fuente: Gladys Block

ANEXO 4

Instrumento de evaluación para los pacientes de consulta externa del Hospital General Babahoyo (IESS), Los Ríos.

1. ¿Sabe usted sobre la Dislipidemia?

SI () NO ()

2. ¿Cómo habitualmente prepara los alimentos?

Fritos/empanizados ()

Al vapor/hervidos ()

Asados/a la plancha ()

Guisados/salteados ()

3. ¿Tiene hábito de consumir caldos?

SI () NO ()

4. ¿Qué valor le da usted a los caldos?

Imprescindible ()

Complementario ()

No relevante ()

5. ¿Con qué frecuencia consume caldos?

Todos los días ()

5 a 4 veces por semana ()

3 a 2 veces por semana ()

1 vez por semana ()

6. ¿Qué hace con la grasa visible de las carnes?

Retira toda ()

Retira la mayoría ()

Retira un poco ()

No la retira ()

7. ¿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 ()

8. ¿Consume bebidas alcohólicas?

Todos los días ()

Fines de semana ()

2 veces por mes ()

No consume ()

REGISTRO FOTOGRAFICO



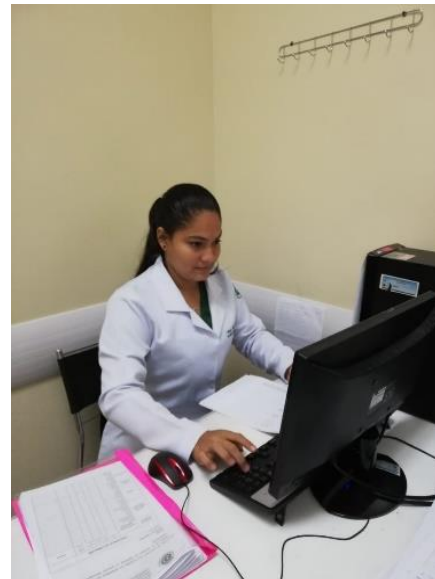
Ejecución de las encuestas



Ejecución de las encuestas



Aplicación de las encuestas



Organización de registros bioquímicos



Análisis de los resultados obtenidos