



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

**TEMA:**

**EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN  
LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL  
CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**

**AUTORES:**

**CARMEN CHEVEZ GARCIA  
ESTHER VINCES SANCHEZ**

**TUTOR:**

**DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ MD. MGS**

**Babahoyo-Los Ríos-Ecuador**

**2018**





**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION  
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE  
LICENCIADAS EN ENFERMERIA**

**TEMA:**

**EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN  
LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL  
CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**

**AUTORES:**

**CARMEN CHEVEZ GARCIA  
ESTHER VINCES SANCHEZ**

**TUTOR:**

**DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ MD. MGS**

**Babahoyo-Los Ríos-Ecuador**

**2018**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

**LIC. ÁLVAREZ MACÍAS BLANCA CECILIA, MSC.**  
**DECANA**  
**O DELEGADO (A)**

**DR. VARGAS VELASCO MARCELO PATRICIO, MSC.**  
**COORDINADOR DE LA CARRERA**  
**O DELEGADO (A)**

**BIOL. GALLEGOS ZURITA MARITZA EMPERATRÍZ, MSC.**  
**COORDINADOR GENERAL DEL CIDE**  
**O DELEGADO (A)**

**AB. CARLOS FREIRE NIVELA**  
**SECRETARIO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

**A: Universidad Técnica de Babahoyo**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**Escuela de Enfermería**  
**Carrera de Enfermería**

Por medio del presente dejo constancia de ser los autores de este Proyecto de Investigación titulado:

**EI SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACION DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTON VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivas de opiniones, citas e imágenes son de nuestra absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizamos, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Babahoyo, 18 de septiembre del 2018

**Autoras,**

Carmen Isabel Chevez Garcia  
CI. 1207488311

Esther Eunices Vincas Sanchez  
CI. 1207743798

Recibido  
  
26-9-18



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**, en calidad de tutor del Informe Final del Proyecto de investigación, tema: **EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018**, elaborado por las Srtas. **CARMEN ISABEL CHEVEZ GARCIA** y **ESTHER EUNICES VINCES SANCHEZ**, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del año 2018.

Dr. Francisco Villacres Fernández  
MÉDICO CLÍNICO ONCOLOGO  
C.O.P. 30  
Esp. Méd. 579

Firma del Docente -Tutor  
**Dr. Francisco Villacres Fernandez**  
CI: 1202292361



Recibido  
  
20-9-18

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** PI-CARMEN CHEVEZ G - ESTHER VINCES S.docx (D41524244)

**Submitted:** 9/17/2018 6:16:00 PM

**Submitted By:** mhinojosa@utb.edu.ec

**Significance:** 1 %

Sources included in the report:

PI-CARMEN-CHEVEZ-ESTHER-VINCES-2018.docx (D41460252)

Instances where selected sources appear:

1

*Dr. Francisco Villacres Fernández*  
MEDICO CLINICO ONCOLOGO

Firma del Docente -Tutor

**Dr. Francisco Villacres Fernandez**

CI: 1202292361

*Carmen Chevez G.*

**Carmen Chevez Garcia**  
C.I 1207018753

*Esther Vincés S.*

**Esther Vincés Sanchez**  
C.I 1207769611

*Recibido*  
*[Signature]*  
*20-9-18*

# 1 CONTENIDO

---

HOJA LEGAL DEL TRIBUNAL Y DE LA SECRETARIA GENERAL

AUTORIZACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

APROBACIÓN DEL TUTOR

INFORME FINAL DEL SISTEMA URKUND

DEDICATORIA .....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
TEMA: .....	IV
RESUMEN .....	V
SUMMARY .....	VI
INTRODUCCION .....	VII
CAPITULO I .....	1
2 PROBLEMA .....	1
2.1 Marco Contextual .....	1
2.1.2 Contexto Internacional .....	1
2.1.3 Contexto Nacional .....	3
2.1.4 Contexto Regional .....	4
2.1.5 Contexto Local y/o Institucional .....	5
2.2 Situacion problemática .....	5
2.3 Planteamiento del problema .....	6
2.3.1 Problema General .....	7
2.3.2 Problemas Derivados .....	7
2.4 Delimitacion de la Investigación .....	7
2.5 Justificacion .....	8
2.6 Objetivos .....	9
2.6.1 Objetivo General .....	9
2.6.2 Objetivos Específicos .....	9
CAPITULO II .....	10
3 MARCO TEORICO .....	10
3.1 Marco Teórico .....	10
3.1.1 Marco Conceptual .....	29
3.1.2 Antecedentes Investigativos .....	30
3.2 Hipótesis .....	32
3.2.1 Hipótesis General .....	32

3.2.2	Hipótesis Específicas.....	32
3.3	Variables .....	32
3.3.1	Variables Independientes .....	32
3.3.2	Variables Dependientes .....	33
3.3.3	Operacionalización De Variables .....	34
CAPITULO III .....		36
4	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....	36
4.1	Método de investigación .....	36
4.2	Modalidad de investigación .....	36
4.3	Tipo de investigación .....	36
4.3.1	Por el nivel de estudio: .....	36
4.3.2	Por el lugar:.....	37
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de la información .....	37
4.4.1	Técnicas.....	37
4.4.2	Instrumento .....	37
4.5	Población y muestra de Investigación .....	38
4.5.1	Población .....	38
4.5.2	Muestra .....	38
4.6	Cronograma de actividades .....	39
4.7	Recursos .....	40
4.7.1	Recursos humanos.....	40
4.7.2	Recursos económicos .....	40
4.8	Plan de tabulación y análisis .....	41
4.8.1	Base de datos .....	41
4.8.2	Procesamiento y análisis de los datos .....	41
CAPITULO IV .....		42
5	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	42
5.1	Resultados obtenidos de la investigación .....	42
5.2	Análisis e interpretación de datos.....	61
5.3	Conclusiones.....	63
5.4	Recomendaciones .....	63
CAPITULO V .....		64
6	Propuesta teórica de aplicación .....	64
5.1	Título de la propuesta de Aplicación .....	64
6.2	Antecedentes .....	64
6.3	Justificación.....	64

6.4	Objetivos .....	65
6.4.1	Objetivo General .....	65
6.4.2	Objetivos específicos.....	65
6.5	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación.....	65
6.5.1	Estructura general de la Propuesta.....	65
6.5.2	Componentes.....	66
6.6	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	66
6.6.1	Alcance de la alternativa .....	66
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	67
	ANEXOS.....	70

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.-</b> Operacionalización de variables .....	34
<b>Tabla 2.-</b> Cronograma de actividades .....	39
<b>Tabla 3.-</b> Recursos humanos .....	40
<b>Tabla 4.-</b> Recursos económicos .....	40
<b>Tabla 5.-</b> ¿Conoce usted, qué es la elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre (dislipidemia)? .....	42
<b>Tabla 6.-</b> ¿En su familia hay personas con sobrepeso? .....	44
<b>Tabla 7.-</b> ¿Conoce usted como una persona con sobrepeso puede adquirir dislipidemia? .....	46
<b>Tabla 8.-</b> ¿Realiza alguna actividad física? .....	48
<b>Tabla 9.-</b> ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en grasas? .....	50
<b>Tabla 10.-</b> ¿Conoce usted las complicaciones de la dislipidemia? .....	52
<b>Tabla 11.-</b> ¿Alguna vez ha registrado parámetros elevados de colesterol y triglicéridos en la sangre? .....	54
<b>Tabla 12.-</b> ¿Asiste periódicamente a las citas médicas? .....	56
<b>Tabla 13.-</b> ¿Porque cree que se producen la inasistencia o el ausentismo en las citas médicas? .....	58
<b>Tabla 14.-</b> Datos de identificación y valores del perfil lípido en pacientes de 20-49 años .....	60
<b>Tabla 15.-</b> Prueba chi cuadro .....	62
<b>Tabla 16.-</b> Matriz de contingencia .....	79
<b>Tabla 17.-</b> Herramienta utilizada en la encuesta .....	80

## INDICE DE GRAFICOS

<b>Grafico 1.-</b> Conocimientos sobre colesterol y triglicéridos .....	42
<b>Grafico 2.-</b> Antecedentes familiares .....	44
<b>Grafico 3.-</b> Factores incidentes en la dislipidemia .....	46
<b>Grafico 4.-</b> Actividad física .....	48
<b>Grafico 5.-</b> Consumo de alimentos ricos en grasas. ....	50
<b>Grafico 6.-</b> Complicaciones de dislipidemia.....	52
<b>Grafico 7.-</b> Niveles de colesterol y triglicéridos .....	54
<b>Grafico 8.-</b> Asistencia a citas medicas.....	56
<b>Grafico 9.-</b> Ausentismo en las citas médicas .....	58

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la vida y salud quien guía mi andar y siempre encomendada en sus oraciones ya que todo se lo debo a él.

A mis padres Silvia Sánchez y Diego Vincés quienes que con su apoyo incondicional me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, por inculcar en mí el ejemplo de esfuerzo, y conseguir las metas trazadas porque Dios está conmigo siempre.

A mis hermanos por su cariño y apoyo durante este proceso por estar conmigo gracias. A mi novio por sus consejos y palabras de aliento de una u otra forma y porque siempre se hizo presente.

**ESTHER VINCÉS SANCHEZ**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por todo su amor y cuidado, por permitirme un día más de vida en el cual me brinda la oportunidad de verse logrado una importante meta de las tantas por venir. Por permitirme estar al lado de los seres más amados. Todo sea a su honra.

A mis padres, por haberme forjado y ser la persona que soy, por su amor incondicional y paciencia, por mostrarme que con dedicación y constancia lograría lo que me proponga, por darme la educación que es la mejor herencia del ser humano.

A mis hermanas y mí enamorado por todo su apoyo y confianza que me brindan, los cuales me hacen ser mejor persona cada día.

**CARMEN CHEVEZ GARCIA**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la salud que tenemos, la sabiduría para nuestro andar y una mente de bien y por permitimos cumplir una de nuestras primeras metas de estudios superiores, y estamos seguras que nuestras metas planteadas darán frutos en el futuro y que nos esforzarnos cada día por ser mejores.

A la Universidad Técnica de Babahoyo y sus docente por haber compartido sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación como profesional y por confiar en nuestras aptitudes.

A nuestros padres por ser los pilares fundamentales en nuestras vida y siempre han estado disponible para nosotras con un consejo o brindando su apoyo como hijas y estudiantes.

Nuestro especial agradecimiento a nuestro tutor de tesis Dr. Francisco Villacres Fernández principal colaborador durante todo el proceso, por guíanos paso a paso en este camino y enseñarnos a nunca rendirnos.

**TEMA:**

EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN  
LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL  
CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018

## RESUMEN

EL sobrepeso es la acumulación de grasa en el cuerpo, y la mayor parte se acumula en el abdomen, al tener una vida sedentaria o malos hábitos alimenticios, de no tener una dieta balanceada. La dislipidemia es una enfermedad que refleja por los niveles excesivos de colesterol total, triglicéridos, HDL (colesterol bueno) y LDL (colesterol malo) en sangre. La población estudiada fue obtenida a través del muestreo probabilístico lo que resulta un número de 41 pacientes del subcentro Las Malvinas que presentaron un IMC superior de 25 y sus niveles del colesterol estaban por encima del valor normal y posteriormente había presencia de dislipidemia. En la metodología de estudio se aplicó el método inductivo con la modalidad de investigación cuantitativa, tipo de investigación descriptiva y de campo, más la utilización de la técnica de encuestas. Los resultados los obtuvimos por medio de las encuestas y con la ayuda de la herramienta de Excel 2013 los resultados que nos con llevan a las siguiente conclusiones: se pudo constatar que en las personas con sobrepeso puede adquirir dislipidemia por la mala alimentación desequilibra, en las encuestas realizadas se obtuvo un 34% por consumir alimentos con alto contenido calórico, un 17% inactividad física, y 22% porque desconoce los alimentos con alto contenido calórico.

**PALABRAS CLAVES:** Sobrepeso, Dislipidemia, Colesterol, Triglicéridos, Sedentarismo.

## **SUMMARY**

Overweight is the accumulation of fat in the body, and most of it accumulates in the abdomen, having a sedentary lifestyle or bad eating habits, not having a balanced diet. Dyslipidemia is a disease that reflects excessive levels of total cholesterol, triglycerides, HDL (good cholesterol) and LDL (bad cholesterol) in the blood. The population studied was obtained through probabilistic sampling which results in a number of 41 patients from the Las Malvinas subcenter who had a BMI higher than 25 and their cholesterol levels were above the normal value and subsequently there was a presence of dyslipidemia. In the study methodology, the inductive method was applied with the modality of quantitative research, type of descriptive and field research, plus the use of the survey technique. The results were obtained through the surveys and with the help of the Excel 2013 tool, the results that lead us to the following conclusions: it was found that in overweight people can acquire dyslipidemia due to poor diet imbalance, in the Surveys were obtained by 34% for consuming foods with high caloric content, 17% physical inactivity, and 22% because they do not know foods with high caloric content. **KEYWORDS:** Overweight, Dyslipidemia, Cholesterol, Triglycerides, Sedentary.

## INTRODUCCION

Hoy en día existen diferentes padecimientos de enfermedades, que pone en alerta a los médicos y es la dislipidemia que va de la mano con el sobrepeso y sedentarismo/estilo de vida, al tener alterado la concentración de lípidos en la sangre como HDL, LDL, COLESTEROL, TRIGLICERIDOS, VLDL llevan a desencadenar la patología de dislipidemia por el exceso de ingerir comidas ricas en grasas elevadas y no tener una actividad física continua. La mala alimentación es uno de los factores incidentes para que dicha patología se observe en un organismo.

Si bien es acertado; en épocas pasadas se consideraba que la dislipidemia solía aparecer en edades avanzadas, los estudios recientes alertan que con el transcurso del tiempo han cambiado y no es totalmente irracional pensar en una persona entre los 20 a 49 años mantenga índices de colesterol y triglicéridos por encima de 200mg/dl y teniendo dietas ricas en grasas y carbohidratos.

El diagnóstico de dislipidemia se basa en los niveles séricos de lipoproteínas y de sus lípidos en la sangre con un colesterol LDL 100mg/dL, colesterol total 200mg/dL, colesterol HDL < 40mg/dL y triglicéridos 150mg/dL. Un descuido de una dieta no balanceada puede llevar a desencadenar diversas enfermedades como la dislipidemia ocasionada por ingerir abundante comida.

Mediante charlas educativas invitamos a concientizar a la población para una adecuada alimentación y exámenes sanguíneos para excluir cualquier enfermedad. Los lineamientos estratégicos es fomentar la educación para la salud para así lograr la promoción de la salud y cambios de proceder en sus hábitos alimenticios y vida sedentaria.

# CAPITULO I

## 2 PROBLEMA

### 2.1 Marco Contextual

#### 2.1.2 Contexto Internacional

La OMS estima aproximadamente 1900 millones de adulto de 18 o más años con sobrepeso en el mundo el 39% eran con sobrepeso y 13% obesas. En el estudio the Global Burden of Disease, publicado en 1996, la OMS cifra las tasas de prevalencia mundial del sobrepeso de 41 millones de infantes con edad de 5 años estaban con sobrepeso y otros ya eran obesos. Se considera que la proporción de individuos con sobrepeso, un tercio de las personas en todas las edades, incrementadas en EEUU con el porcentaje más alto situación siendo provocada por mala alimentación y poca vida física, siendo los niveles más alto en género masculino que en el femenino a lo largo de todo el grupo de edades según los hallazgo del sobrepeso.

El incremento de la dislipidemia en la población Española se encuentra en torno al 30-51%, la que contribuye para riesgo de la mortalidad del mundo y de países occidentales, en España aumenta de manera muy relevante en estos últimos años, aunque no hay datos estadístico exactos pero se supondría que oscila 400.000 y 800.000 afectados por la hipercolesterolemia según por su genética y teniendo en cuenta la cifras de lípidos en la sangre.

“La utilización de diferentes criterios diagnósticos en las publicaciones se observa la densidad de los valores de LDL. Independientemente de esto, la prevalencia de hipercolesterolemia se encuentra en torno al 45-65% siendo uno de los factores principales de la dislipidemia” (Cordero & Fácila, 2015, pág. 3).

La dislipidemia comprende un compuesto de variaciones en la concentración de lípidos en la sangre como impacto genético o secundario a causas estilo de vida. En América, la prevalencia de colesterol elevado en hombres oscila entre 31,8 y 56,1 %, y en las mujeres la prevalencia para la zona norte está entre 37,5 % y 54,3 %. Como señala Galvis Pérez Y “En Colombia las investigaciones sobre la dislipidemia los resultados son diversos, con cifras desde 7,8 % (Encuesta Nacional de Salud (ENS) del 2007) hasta del 15 % en Antioquia” (2016, pág. 4)

La mortalidad en Venezuela de la ciudad de Maracaibo, en donde se encontró hasta un 35% de sujetos con sobrepeso y un 33,3% con obesidad. De la misma manera, resultados del estudio CARMELA, delimitan un predominio de obesidad de 25,1% en la ciudad de Barquisimeto y en el estado Mérida, la prevalencia de sobrepeso fue del 30,7% respectivamente. Adicionalmente, en habitantes del estado Miranda se encontró hasta un 28,89% de obesidad y un 31,11% de sobrepeso (Molinè et al., 2014).

La acumulación desmedida de grasa corporal, siendo distribuida a nivel abdominal compromete el bienestar saludable siendo considerado uno del mayor riesgo para alterar el valor lipídico, poniendo en riesgo en adquirir patología de origen cardiovascular (Sistema de Historia Médica en Línea). Actualmente, el sobrepeso nos demuestra la tasa representativa como el sexto factor de riesgo relacionado de muertes en el mundo, falleciendo cada año alrededor de 3,4 millones de personas con alguna patología de estas alteraciones.

La prevalencia de la Dislipidemia aumenta de forma alterada en niños, adolescentes y adultos con el incremento de sobrepeso y asociado con un mal estado nutricional provocando alteraciones lipídicas como señala Susana Gotthelf “la alta prevalencia del Sobrepeso va acompañada de un perfil lipídico alterado, desde la primera infancia. Los hogares muestran un número importante de integrantes con alteraciones metabólicas de riesgo” (2016, pág. 184).

### 2.1.3 Contexto Nacional

El Ecuador se encuentra ubicado en América del Sur, su capital es Quito y la ciudad con mayor población es Guayaquil. Según los datos en Country Meters, Ecuador posee una población de 16.933.553 habitantes, durante el primer semestre del 2018, con una población masculina de 8.472.656 que es el 50.1% y una población femenina de 8.447.988 que es el 49.9%, aunque, según las cifras del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) (2013) se estipula en sus proyecciones que en el 2018 habrá 17.023.408 de personas en el Ecuador; estas cifras varían con el tiempo. Sus limitaciones son: al norte con Colombia, al sur y este con Perú y al oeste con el Océano Pacífico. Consta de 24 provincias las cuales están divididas por 4 regiones: Costa con 7 provincias, Sierra con 10 provincias, Oriente con 6 provincias y Región Insular 1 (Galápagos).

En Ecuador, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2013 es un estudio realizado que dio como resultado que, en una investigación con fines de estudio implementada en la ciudad de Quito en el lapso de los años 2006 y 2007, el sobrepeso y la obesidad perjudicó al 22% de la población de adolescentes, circunstancia que es confirmada por Yépez y col (2008), donde estableció que el aumento de peso perjudica a 21,2% de la población, el sobrepeso a 13,7% de la población y la obesidad a 7,5% de la población; que dio como resultado el género femenino con valores más afectados con un 21,5% y el género masculino con 20,8% (Cambizaca et al., 2016, pág. 165).

El mayor hallazgo de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECU 2012- 2013 es que en Ecuador el problema del sobrepeso y obesidad que afecta a todas las edades, ha logrado obtener niveles alarmantes, como resultado de esto se tiene el aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles que pueden ser prevenibles y controladas (Freire, 2014).

Al hablar de sobrepeso y los diferentes problemas de salud que trae consigo, nos referimos, que en los últimos años las personas, tanto a nivel nacional como internacional, están consumiendo en grandes cantidades alimentos con alto contenido calórico y bajo en vitaminas y minerales, al sedentarismo y a problemas metabólicos existentes.

La enfermedad de dislipidemia ocupa un 13,6% siendo una cifra perteneciente al grupo de personas adultas mayores, influye el 50% más en el hombre que en mujeres, entre 20-45 años, el 19% presentan dislipidemia mixta, los cuales por su ocupación laboral incide en la mala alimentación (Peña et al., 2017).

Según la encuesta realizada por ENSANUT, las personas entre 10 y 59 años con valores elevados de colesterol LDL en sangre es de un 19,9%. Los valores de los triglicéridos elevados a prevalencia nacional es 28,7%, en hombres 33,3% y en mujeres 23,7% (Montoya & OPS/OMS, 2014).

#### **2.1.4 Contexto Regional**

La región Costa está conformada por 6 provincias: Esmeraldas, Manabí, Santo Domingo de los Tsáchilas, Guayas, Los Ríos, Santa Elena y El Oro. Consta con Guayaquil, que es la ciudad más poblada.

La provincia de los Ríos con su capital el cantón Babahoyo, se encuentra limitada al norte por la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, al noroccidente con la provincia del Manabí, al este con las provincias de Cotopaxi y Bolívar, al oeste y al sur con la provincia del Guayas. Según cifras del Instituto de Estadísticas y Censo (INEC) (2012) en el censo realizado en el año 2010, la provincia cuenta con 778.115 habitantes. Los Ríos se encuentra dividido en 13 cantones: Baba, Babahoyo, Buena Fe, Mocache, Montalvo, Palenque, Pueblo Viejo, Quevedo, Quinsaloma, Urdaneta, Valencia, Ventanas, Vinces.

### **2.1.5 Contexto Local y/o Institucional**

El cantón Ventanas, fue cantonizado el 10 de Noviembre 1952, perteneciente a la provincia de los Rios, con una proyeccion según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (2013) en el 2018 de 74.100 habitantes . Esta cantón posee dos parroquias urbanas: 10 de Noviembre y Ventanas y 3 parroquias rurales que son: Zapotal, Chacarita y Los Angeles. Con un clima agradable gracias a su ubicación geografica y los rios que riegan su tierra.

Se encuentra limitada al norte con el cantón Quevedo, al sur con Urdaneta, al este con en canton Quinsaloma y la provincia de Bolivar y al oeste con los cantones Mocache, Vinces y Puebloviejo.

La problemática esta situada en el centro de Salud Las Malvinas, el cual fue fundado el 5 de Agosto de 1992 y se encuentra ubicado en las calles 10 de Noviembre y Rocafuerte, brinda servicios de atencion de primer nivel a sus habitantes: medicina, odontologia, psicologia, obstetricia, vacunación y enfermeria, centrandonos en los 41 pacientes con sobrepeso y dislipidemia dependiendo de sus habitos cotidianos dentro del primer semestre del 2018.

## **2.2 Situacion problemática**

Al hablar de dislipidemia, nos referimos a los valores altos en sangre de colesterol HDL - LDL y triglicéridos. Se presenta por que la persona ingiere alto contenido calórico no saludable, lleva una vida sedentaria, metabolismo lento, conoce de sus antecedentes familiares y aun así no cuida de su salud a partir de que se lo relaciona con el sobrepeso.

“La dislipidemia constituye en la actualidad un problema de salud pública es de causa multifactorial y está asociado a una mayor prevalencia en pacientes obesos, con hipertensión arterial” (Peña et al., 2017, pag. 101).

Es de importancia dar a conocer que la mayoría de la población es consciente de su problema y de su poco interés por mejorar hacia un estilo de vida saludable. La facilidad en los centro de salud de un seguimiento saludable, es accesible, ya que el personal de salud está capacitado para incentivar a la población acerca la promoción de la salud y prevención de enfermedades.

Se debe de fomentar a las personas con dislipidemia, el consumo de alimentos medios en carbohidratos, bajos en sal, con proteínas y bajo en grasa. Así mismo, reducir el índice de grasa elevado en el cuerpo, realizar actividades físicas produciendo un gasto de energía y de tal manera evitar en un futuro la aparición de enfermedades cardiacas.

### **2.3 Planteamiento del problema**

En la actualidad el sobrepeso es uno de los problemas de salud que día a día va afectando a la población generando consecuencias. El exceso de grasa en el organismo, el sedentarismo, una alimentación inadecuada; son indicadores del sobrepeso y esto conlleva a la aparición de dislipidemia. El sobrepeso es la condición en la que una persona pesa más de lo normal, el índice de masa corporal oscila entre 25 y 29.9, entre las causas que se relaciona con el alto consumo de calorías, sedentarismo o causas genéticas (hereditarias).

La dislipidemia consiste en el aumento de los niveles de lípidos (colesterol, triglicéridos, colesterol HDL y LDL), que constituye una de las principales causas de muerte en la población adulta, como es el caso de la población de 20-49 años en el subcentro de salud "Las Malvinas" de la ciudad de Ventanas, la cual produce un gran daño a la salud de los habitantes, en la cual mide un gran impacto tanto económico que vincula con la pobreza y desarrollo socioeconómico. Y un impacto familiar ya que afecta a las personas que rodean al individuo.

### 2.3.1 Problema General

¿De qué manera influye el sobrepeso en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?

### 2.3.2 Problemas Derivados

- ¿De qué manera influye la inasistencia mensual a los controles médicos y los análisis de laboratorio en pacientes con dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?
- ¿De qué manera afecta el descuido nutricional en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?
- ¿De qué manera incide el sedentarismo en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?

## 2.4 Delimitación de la Investigación

El estudio investigativo está delimitado a la población del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas provincia de los Ríos primer semestre del 2018

- **Temporal:** Primer semestre del 2018
- **Espacio o Área:** Parroquia Ventanas-Las Malvinas
- **Ubicación:** Cantón Ventanas
- **Aspecto:** Salud (Sobrepeso y Dislipidemia)
- **Universo:** Paciente de 20-49 años
- **Muestra:** 45 pacientes

- **Tema:** El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018

## **2.5 Justificación**

La investigación tiene una gran importancia dentro del campo de enfermería al permitir conocer la relación entre sobrepeso y dislipidemia en pacientes. La detección a tiempo de la enfermedad de dislipidemia facilita establecer el tratamiento adecuado y poder aplicar las medidas de prevención para evitar futuros factores de riesgo. El objetivo de este estudio es para promocionar la salud, a los individuos aparentemente sano y promover el diagnóstico temprano y el tratamiento apropiado, de esta manera puede evitarse factores que arriesguen su salud. Al hablar de dislipidemia nos referimos a los trastornos en pacientes de 20-49 años de edad, donde se halla alterado el patrón lipídico que se caracteriza en paciente por los triglicéridos, colesterol y colesterol HDL y colesterol LDL elevado donde influye el estilo de vida, el sobrepeso, genética entre otros factores como aparecer en diferentes miembros de una familia. El grupo de estudio lo conforma los pacientes con diagnósticos de dislipidemia y que se encuentran en condición de sobrepeso.

Ante la aparición de diversas enfermedades por presencia de sobrepeso y dislipidemia en estos últimos meses, se hace necesario generar estrategias serias que conlleven una nueva cultura frente a la prevención de dichas enfermedades.

La dislipidemia para su prevención y cuidado del paciente, el tratamiento se realiza de manera farmacológica y no farmacológica, a través de programas educativos a la población o charlas familiares, para posibilitar el descenso de su prevalencia. Y enseñar costumbres para mejorar la conductas alimenticias y evitar el sedentarismo, porque son sujetos al parecer sanos, pero que tienen factores de riesgo de dislipidemia y sobrepeso. La investigación se sustenta con la teoría de

Nola Pender al asumir que la promoción es el camino que puede cambiar estilos de vida, Callista Roy por su modelo de adaptación del hombre que fomente positivamente en su salud y de Dorothea E. Orem por su teoría que ayuda al individuo en sus acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida.

La línea de investigación será las prácticas de salud formal y no formal del área de salud pública.

## **2.6 Objetivos**

### **2.6.1 Objetivo General**

Analizar la influencia del sobrepeso en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018.

### **2.6.2 Objetivos Específicos**

- Determinar cómo influye la inasistencia de los pacientes a sus controles médicos mensuales para prevenir la dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018
- Identificar cómo afecta el descuido nutricional en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018
- Identificar de qué manera incide el sedentarismo en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018

## **CAPITULO II**

### **3 MARCO TEORICO**

#### **3.1 Marco Teórico**

##### **Sobrepeso**

Se considera sobrepeso a la condición, en la cual, la persona posee una acumulación de grasa anormal en su cuerpo. La Organización Mundial de la Salud (2018) menciona que, se considera sobrepeso a la persona cuyo índice de masa corporal es igual o superior a 25 y un desequilibrio energético entre calorías que se consume y se gasta a diarios.

##### **Factores Relacionados con Riesgo del Sobrepeso**

Las personas con sobrepeso se exponen al riesgo de contraer enfermedades como dislipidemia, hipertensión y si no hay su cuidado riguroso podría llegar a la enfermedad cardiovascular, teniendo en cuenta que los patrones de dislipidemia ya están alterados sus valores.

##### **IMC: Índice de Masa Corporal**

Se utiliza las medidas de estatura y peso para así estimar la cantidad total de grasa corporal que tiene una persona.

Peso = 67kg. Talla = 1.65 cm

$IMC = 67 \div (1.65)^2 = 24.6$

## **Clasificación del Índice de masa corporal según la organización mundial de la salud**

- ✚ 18.50 – 24.99: Peso normal
- ✚ 25.00 – 29.99: Sobrepeso
- ✚ 30.00 – 34.99: Obeso; tipo I
- ✚ 35.00 – 40.00: Obeso; tipo II
- ✚ >40.00: Obeso; tipo III

### **Enfermedades Asociadas al Sobrepeso**

La Organización Mundial de la Salud (2018) nos menciona que un IMC elevado es un importante elemento de riesgo ya que si no se reduce podría ser el inicio de factores que inciden en el desarrollo de futuras enfermedades crónicas no transmisibles, como:

- ✚ Enfermedades cardiovasculares.
- ✚ Diabetes
- ✚ los trastornos del aparato locomotor: dolor lumbar (lumbalgia), en especial la osteoartritis o artrosis.
- ✚ Cáncer de mamas, ovarios, próstata, colón, vesícula biliar y riñón.

La presencia del exceso de grasa corporal a nivel abdominal da indicio de un problema de salud que produciría la aparición de enfermedades cardiovasculares y síndromes metabólicos. La dislipidemia comúnmente asociada con el sobrepeso se caracteriza por un aumento de los niveles de triglicéridos, disminución en los niveles de las lipoproteínas de alta densidad (HDL) y valores normales aumentados en las lipoproteínas de baja densidad (LDL) (Molinè et al., 2014).

## **Sedentarismo**

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), gran cantidad de personas están expuestas a contraer algún tipo de enfermedad crónica a consecuencia del sedentarismo y de realizar poca actividad física, lo que ocasiona una disminución del gasto de energía y este a su vez acumula y aumenta la grasa corporal (Lavielle et al., 2014).

La conducta sedentaria es la ausencia de movimiento durante las horas de descanso a lo largo del día, y se la identifica por actividades que excede ligeramente el gasto energético basal (~1 MET), como: ver televisión, estar acostado o sentado. Las actividades físicas se clasifican de acuerdo a la intensidad: actividad de tipo sedentaria, actividad física ligera, actividad física moderada y vigorosa (Cristi et al., 2015).

Cuando hablamos de sedentario nos referimos aquel individuo no realiza más de 30 minutos de actividad. Desde el punto de vista del gasto energético, se define sedentario o inactivo a la persona que no realiza 5 o más días de actividad física moderada o de caminata durante al menos 30 min por sesión, o que no realiza 3 o más días semanales de actividad física vigorosa durante al menos 20 min, o que no genera un gasto energético de al menos 600  $\text{Mets} \cdot \text{min}^{-1}$  por semana en una combinación de actividades vigorosas, moderadas y/o de caminata (Crespo et al., 2015).

## **Relación sedentarismo-dislipidemia.**

En su artículo los doctores Achiong Alemañy, F., Achiong Alemañy, M., y Achiong Estupiñán, F., (2015) nos mencionan que la ejercitación física regular, impide la aparición de los principales factores de riesgo cardiovasculares modificables, como la diabetes mellitus, la hipertensión arterial, la dislipidemia y está asociada a reducciones en la morbimortalidad de cardiopatías isquémicas. La dislipidemia que se presenta en individuos a edades tempranas, anuncia aparición de la aterosclerosis, ya que los niveles de lípidos tienden a ser más propensos en la vida adulta, aún más si el individuo posee problemas que afecten su salud, tales como la obesidad, cambios dietéticos y sedentarismo. Para prevenirlas, es necesario realizar varios cambios en el estilo de vida, un estilo de vida nutricional adecuado y realización de ejercicios físicos adecuados.

### **Dislipidemia**

Se considera dislipidemia cuando los valores normales en sangre de colesterol, triglicéridos, colesterol HDL (colesterol bueno) y LDL (colesterol malo) se elevan causando una serie de molestias que son perjudiciales para la salud de quien lo padece.

La dislipidemia es un factor importante para el desarrollo de algunas enfermedades (Arteriosclerosis, hipertensión y problemas cardíacos, etc.) a consecuencia de la elevación de los niveles de lípidos en sangre y que a futuro puede presentar riesgos vasculares que afectan a la salud y el estilo de vida de quien la padezca (Canalizo et al., 2013).

## Triglicéridos (TGA)

Los Triglicéridos, están constituidos de tres ácidos grasos ligados a una molécula de glicerol y constituyen una de las formas de reserva energética principal en el organismo, siendo almacenados en los tejidos adiposos y musculares. ( Freire et al., 2013)

Los TAG son insolubles en el plasma y deben ser transportados junto con el colesterol y los fosfolípidos, dentro de partículas esféricas llamadas lipoproteínas de muy baja densidad que son los quilomicrones y las VLDL, y estas lo transportan a los tejidos. Se obtienen mediante la ingesta de alimentos como la mantequilla, aceites y otras grasas (Carvajal Carvajal, 2017).

## Lipoproteínas

Liji Thomas (2015) nos menciona que las lipoproteínas son partículas que se encuentran rodeadas por un revestimiento de fosfolípidos y son las encargadas del transporte de moléculas lípidas a través del plasma por medio de la circulación sanguínea. Estas lipoproteínas se clasifican cinco clases, que son:

- ✚ **Quilomicrones:** son de tamaño grande y menos denso de los tipos de lipoproteínas y con contenido alto en triglicéridos, el cual es sintetizado en el hígado, transporta los lípidos derivados de la dieta desde los intestinos a los tejidos.
- ✚ **VLDL:** es de densidad muy baja. Esta lipoproteína es sintetizada por el hígado y distribuida a los demás tejidos. En el transcurso pierde algunos componentes que son la apoproteínas o apolipoproteínas, triacilgliceroles y fosfolípidos y es convertida en IDL y a LDL.
- ✚ **IDL:** es una lipoproteína de densidad media resultante del metabolismo del VLDL.

- ✚ **LDL:** es una lipoproteína de baja densidad, contiene colesterol la cual lo distribuye a los tejidos.
- ✚ **HDL:** es una lipoproteína de alta densidad y valor proteico, posee apoproteína A-1, es conocido como colesterol bueno porque llevan el exceso de colesterol de los tejidos al hígado y de esta manera bajar los niveles de colesterol en sangre.

## Valores Normales de Perfil Lipídico

Michael W King (2016) nos menciona que los valores normales del perfil lípido son:

- ✚ **Colesterol total en suero:** menos de 200mg/dL se considera valores deseados, si este valor se llega a elevar hasta 239mg/dL se considera un límite de riesgo alto y si sobrepasa los 240mg/dL es un valor de alto riesgo.
- ✚ **Colesterol – HDL:** mientras más alto es mejor, el valor normal es de 40–50mg/dL en hombres y 50-60mg/dL en mujeres, si este valor llega a bajar a menos de 40mg/dL en hombres y menos 50mg/dL en mujeres se considera como un riesgo alto
- ✚ **Colesterol – LDL:** mientras más bajo es mejor. El valor normal es menor de 100mg/dL, hasta 129mg/dL se considera un valor casi óptimo, de 130mg/dL a 159mg/dL se considera propenso a tener un valor de alto riesgo, de 160mg/dL a 189mg/dL se considera alto riesgo y valores elevados de 190mg/dL es considerado un riesgo muy alto.
- ✚ **Triglicéridos:** mientras más bajo es mejor. Se considera un valor normal si el valor es menor de 150mg/dL, se considera de 200mg/dL a 499mg/dL un valor de alto riesgo y pasado de 500mg/dL es considera un valor de riesgo muy alto.

## Clasificación

Anne Carol Goldberg nos menciona que las dislipidemias se dividen de acuerdo al aumento de los lípidos y lipoproteínas en sangre. Las dislipidemias se las caracteriza según:

- ✚ Elevación del valor de colesterol (hipercolesterolemia pura o aislada)
- ✚ Elevación del valor de TG (hipertrigliceridemia pura o aislada),
- ✚ Elevación de los valores de colesterol y los TG (hiperlipidemias mixta o combinada)

Juan Garnica et al. (2016) manifiesta que la dislipidemia, generalmente se clasifica en: Dislipidemia primaria y Dislipidemia secundaria.

Las causas más frecuentes de hipercolesterolemia primaria son:

- ✚ Hiperlipidemia familiar combinada
- ✚ Hipercolesterolemia familiar: enfermedades coronarias debido a la presencia de la elevación del colesterol LDL desde el momento del nacimiento

Las causas secundarias de dislipidemias con hipercolesterolemia más importantes son:

- ✚ Diabetes mellitus tipo 2: presencia de hipertrigliceridemia y bajos valores de HDL.
- ✚ Consumo excesivo de alcohol.
- ✚ Síndrome nefrótico: elevación de los valores de colesterol, triglicéridos y apolipoproteínas B.
- ✚ Enfermedad renal crónica: presencia de elevación de triglicéridos y valores bajos de HDL
- ✚ Hipotiroidismo.
- ✚ Tabaquismo.

✚ Obesidad.

✚ Fármacos

## **Factores de Riesgo de Dislipidemia**

El doctor Carlos Arámburo (2017) menciona que uno de los principales factores de riesgo es la dieta, donde los ácidos grasos saturados y el colesterol causan elevación del LDL y colesterol total. Además, las dietas altas en calorías no incrementan el LDL, sino que aumentan los triglicéridos. Y los niveles de concentración del colesterol tienden a elevarse conforme avanza la edad del paciente.

La Coordinación científica nacional EPS SURA (2013) nos manifiesta los siguientes factores de riesgo:

- ✚ Edad y género: Hombres y mujeres mayores de 45 años.
- ✚ Que presente familiares que padezcan enfermedades cardiovasculares en primer grado de consanguinidad y las mujeres menopáusicas.
- ✚ Niños con precedentes de síndrome metabólico, con familiares que padezcan hipotiroidismo y dislipidemia familiar.
- ✚ Paciente con antecedentes de enfermedades cardiovasculares.
- ✚ Hipertrofia ventricular izquierda.
- ✚ Angina.
- ✚ Infarto agudo de miocardio.
- ✚ Revascularización coronaria.
- ✚ Insuficiencia Cardíaca Congestiva (ICC).
- ✚ ECV- Isquemia cerebral transitoria
- ✚ Enfermedad renal crónica.
- ✚ Enfermedad arterial periférica.
- ✚ Retinopatía.
- ✚ Tabaquismo.
- ✚ Hipertensión arterial.
- ✚ Diabetes mellitus.

- ✚ Obesidad (IMC >30).
- ✚ Que posea un perímetro abdominal mayor de 90 cm en hombres y 80 cm en mujeres.
- ✚ Sedentarismo o inactividad física.
- ✚ Consumo de alimentos con alto contenido calórico y sal, el consumo excesivo de alcohol y tabaco.

## Síntomas

La dislipidemia es asintomática, no muestra ningún síntoma en la persona que lo padece, solo los presenta cuando se encuentra en una etapa avanzada debido a los factores de riesgo que influyen en el proceso de desarrollo de complicaciones relacionadas con enfermedades coronarias e infartos cerebrales y la pancreatitis agudas (Prosperi, 2016).

## Complicaciones

Anne Carol Goldberg nos menciona que:

Los niveles elevados de LDL pueden producir:

- ✚ Xantomas en los tendones de las rodillas, articulaciones metacarpofalángicas, codos y en el tendón de Aquiles.
- ✚ Arcos lipoideos o corneales.
- ✚ Xantelasma.

Los niveles elevados de triglicéridos pueden producir:

- ✚ Pancreatitis aguda.
- ✚ Xantomas eruptivos en espalda, los glúteos, codos, rodillas, manos y pies.

Los pacientes con hipercolesterolemia familiar desarrollan:

- ✚ Xantomas planos: tienen formas de parches amarillentas que pueden ser planos o levemente elevados.
- ✚ Xantomas Tuberosos: son indoloros, se localizan en las superficies cutáneas de las articulaciones de las rodillas o codos.

Secretaría de Salud del Estado de Puebla (2017) nos menciona otras complicaciones:

- ✚ Litiasis Vesicular.
- ✚ Arteriosclerosis: taponamiento de las arterias debido a la acumulación de lípidos en las paredes de la capa interior.
- ✚ Enfermedades que afectan al corazón como: angina de pecho, insuficiencia cardíaca, infartos.
- ✚ Enfermedades Vasculares Cerebrales: Embolia.
- ✚ Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.

## **Diagnóstico**

Carlos Aramburú (2017) nos menciona que para realizar el diagnóstico se solicita el perfil de lípidos completo, el cual la muestra sanguínea debe ser tomada en ayunas, en está incluye los niveles de triglicéridos y el cálculo de LDL. Si hay presencia de una alteración importante por causas secundarias, se debe de descartar mediante la ayuda de la clínica, así como de otros estudios como análisis de los valores de la hormona TSH, estudio de la función hepática, examen para verificar los valores de glucemia, proteínas en orina, creatinina y glucemia nitrógeno ureico en la sangre (BUN).

## Prevención de Dislipidemia

Yalinca Gaytán H. (2013) nos menciona como prevenir y controlar la dislipidemia:

- ✚ Alcanzar y mantener un peso corporal saludable adecuado para la edad y sexo.
- ✚ Realizar actividad ejercicios de intensidad moderada porque la actividad física eleva los niveles de colesterol bueno (HDL)
- ✚ Evitar el consumo de alcohol, tabaco, alimentos con altos niveles de azúcares y grasas saturadas.
- ✚ Ingerir alimentos saludables y con niveles bajos de contenido calórico como aceites vegetales de oliva y canola, preferiblemente evitar el consumo de los aceites de origen de la palma o el coco, consumir aguacate, almendras, nueces, pistaches ya que proveen grasas naturales y saludables en la dieta.
- ✚ Ingerir verduras crudas o cocinadas a vapor, cereales integrales como pan integral, avena y el consumo de frutas, ya que estos alimentos elevan los niveles de fibra en la dieta ya que ella el exceso de colesterol en sangre.
- ✚ Eliminar el consumo de medicamentos que produzcan como efecto adverso en el desequilibrio de los lípidos en sangre.

## Factores que inciden en la alimentación

El Ing. Cristian Molina Quinteros (2014) nos menciona que el principal factor de la alimentación es, el hambre, pero lo que ingerimos no está definido solamente por las necesidades fisiológicas o nutricionales. Otros factores influyentes son:

- ✚ Factores biológicos: apetito, el gusto por las comidas y el hambre.

- ✚ Factores económicos: el valor de los alimentos y la accesibilidad de los alimentos en el mercado
- ✚ Factores físicos: como el tiempo disponible que permita prepara o ingerir los alimentos adecuados, el conocimiento de los alimentos aptos y saludables para su consumo, la agilidad y destreza que le permitan cocinar.
- ✚ Factores sociales: como la familia, los compañeros de trabajo, la cultura y los patrones de alimentación
- ✚ Factores psicológicos: el estado de ánimo, los sentimientos de culpa y estrés.
- ✚ Los que conoce acerca de la alimentación.

### **Factores que inciden en el Descuido nutricional en la aparición de dislipidemia.**

Los malos hábitos alimenticios y el consumo de alimentos fuera del hogar, consumir alcohol y tabaco, deficiencia de los micronutrientes, los estados emocionales que influyen a consumir alimentos descontroladamente, producen la aparición de sobrepeso y posteriormente a padecer obesidad, son los principales factores que inciden en el descuido nutricional. El consumo repetitivo de alimentos con alto contenido calórico ocasiona la elevación de los niveles lípidos, lo cual si no se toma una acción rápida ocasionaría la aparición de enfermedades crónicas que afectarían la salud del individuo. (Cáceres, 2013)

La comida chatarra o rápida es aquella que posee un de bajo valor nutritivo y tiene altos contenidos de azúcares, harinas o grasas, tales como refrescos, pastelillos, dulces o cereales refinados. La Comida Rápida es un Éxito Internacional, su popularidad y el acceso rápido a ellas se basa en su costo y la disponibilidad de atención en todo horario, estos motivos hacen que las personas frecuenten los locales de comida rápida: la falta de tiempo y de poder monetario,

su disponibilidad de horario y además tienen servicios de entregas (Oliva Chávez & Fragoso Díaz, 2013).

## **Tratamiento**

El tratamiento de la dislipidemia debe ser establecido de acuerdo a las necesidades de atención inmediata de salud que amerite cada paciente y a la diversidad de efectos que puede liberar la enfermedad. Se incluye la intervención del personal de salud especializado y capacitado para la prevención de futuros problemas del problema de salud y promoción de un estilo de vida saludable (Prosperi, 2016).

Luis Díaz Barreiro y Antonio García de León Farías (2013) nos mencionan dos tipos de tratamientos: farmacológico y no farmacológico.

### **Tratamiento farmacológico.**

Al establecer un tratamiento en pacientes con dislipidemia, se lo debe realizar con el fin de controlar y reducir los niveles de concentración alterados de lípidos en el torrente sanguíneo y de esta manera minimizar la aparición de enfermedades cardiovasculares como la arterioesclerosis, que puedan desarrollar la aparición de futuras enfermedades crónicas que afecten la salud del paciente, fomentando la promoción de la modificación de su estilo de vida y que pueda adaptarse al tratamiento para la mejoría de su salud, los beneficios que trae consigo el cumplir el tratamiento prescrito por el médico tratante y las recomendaciones brindadas por el grupo de salud encargado y capacitado sobre

la enfermedad de dislipidemia. Los medicamentos utilizados para el control y reducción de los niveles de lípidos en sangre son:

- ✚ Estatinas: medicamentos conocidos como la simvastatina, rosuvastatina, atorvastatina, fluvastatina, pravastatina y recientemente pitavastatina, elevan un 5 a 15% los niveles de colesterol HDL, tiene una acción activa en pacientes que poseen un nivel bajo de colesterol HDL. Es recomendable la administración de las estatinas es en la noche, ya que su acción máxima es a esa hora del día.
- ✚ Fibratos (originario del ácido fíbrico): son los encargados de la elevación de los niveles de colesterol HDL de 10 a 35%. Los medicamentos prescritos regularmente son ciprofibrato, bezafibrato, gemfibrozilo y fenofibrato.
- ✚ Ezetimiba: colabora con las estatinas en reducir los niveles altos del colesterol LDL en los pacientes que lo ameritan. Produce la absorción o captación intestinal del colesterol.
- ✚ Secuestrantes de ácidos biliares: son utilizados para la reducción del colesterol LDL, son utilizados junto con las estatinas, colestipol, colestiramina y colesevelam en dislipidemias mixtas.
- ✚ Niacina: aumento los niveles de colesterol HDL de un 15 a 30% de manera dependiente a la dosis de medicamento. Este fármaco reduce la elaboración y liberación de VLDL que es una lipoproteína de baja densidad en el torrente sanguíneo.
- ✚ Ácido grasos omega-3: medicamento utilizado para la reducción de los niveles altos de triglicéridos.

### **Tratamiento no farmacológico.**

***Terapia conductual.*** La motivación al paciente, es uno de los métodos más efectivos al momento de brindar el apoyo, avivar su ánimo de seguir su tratamiento. Se mencionan otros métodos efectivos que si son llevados a cabo rigurosamente logran modificar la conducta, incluyen que el individuo lleve un

seguimiento personal, si realiza las dietas o consumo de alimentos saludables establecidos, si realiza las terapias de control de su estrés en momentos de tensión, que logre encontrar la solución o sobrellevar sus problemas, establecer metas que sabrá que lograra y ver la obtención de los resultados que esperaba y el apoyo esencial que le brinda su familia.

**Cambios alimentarios.** El objetivo de una capacitación y del control que realiza un médico y el nutricionista, es con el fin de que el paciente reduzca la ingesta de alimentos ricos en grasas y aumente el consumo de alimentos saludables que consten dentro de la pirámide alimenticia y que se encuentren al alcance de su bolsillo, ya que si se consume alimentos con altos niveles calóricos en porciones moderadas sin consumirlas en grandes cantidades y de manera no repetitiva no afectaría a su salud, pero es preferible mantener una alimentación balanceada y así evitar posibles complicaciones futuras.

## **Dieta equilibrada adecuada y consumo de vitaminas**

Ángeles Carbajal (2013) nos menciona unas recomendaciones para:

- ✚ Consumir una dieta equilibrada y variada:
  - Ampliar la ingesta de alimentos de origen vegetal cereales, frutas, hortalizas y legumbres, arroz, cereales que son conocidos por ser hidratos de carbono complejos.
  - Preferir consumir alimentos integrales.
  - Consumir sal en las comidas en cantidades moderadas y recomendadas por el médico tratante.
  - Preferir consumir aceite de oliva para la preparación de los alimentos.
  - Consumir pescados grasos en la dieta (> 2 veces por semana) por su aporte de ácidos grasos omega-3 (anchoas, sardina, atún, anguila, pez espada, salmón).

- ✚ Realizar ejercicios diarios con un tiempo recomendado de más de media hora.
- ✚ Alejarse del consumo de bebidas alcohólicas y de fumar.
- ✚ Control del peso y perímetro abdominal que estén acorde a su talla, edad y sexo, para lograr conseguir de los parámetros normales dentro del índice de masa corporal.

### **Inasistencia a los controles médicos**

Podemos decir que el ausentismo de los pacientes causa un serio problema para su salud y la de otros, ya que, debido a que no asiste y no cancela la cita, estaría retrasando la atención tanto para otros pacientes que necesitaban su atención pronta como la del individuo mismo porque estaría aplazando su atención, tratamiento y futura mejoría. Los factores que inciden en la inasistencia son:

- ✚ El temor al diagnóstico médico
- ✚ Una mala relación con el médico-paciente
- ✚ La insatisfacción del paciente al momento obtener información médica por parte del especialista, es decir, que no cumplió con sus expectativas
- ✚ Los factores culturales que engloban una serie de ideologías por parte del paciente
- ✚ El acceder a una cita programada; la larga espera de la misma y el paciente ya haya superado su cuadro sintomático y no necesite de su cita médica.
- ✚ En ciertos casos la falta del medicamento necesario para seguir su tratamiento.

Al no asistir a sus cita médica, no se estaría llevando un control de su enfermedad, en este caso la dislipidemia, ya que el paciente no recibe la atención necesaria, no recibiría su medicación ya que no fue retirada en el centro de la

salud, su única opción sería el obtenerlas en las farmacias y llegara el punto donde su situación económica impida la compra de dicha medicación.

No se llevara controles de los valores del perfil lípido, no recibirá asesoría nutricional por parte del profesional de salud, no se podrá saber su actual IMC, si cumplió con las metas propuestas, si su condición de salud mejoro o empeoro y si estará informado sobre las campañas de promoción de Salud del centro de salud.

### **Rol de enfermería educativos de la promoción de la salud a pacientes con dislipidemia**

- ✚ Promoción a la actividad física.
- ✚ Promover a tener una alimentación saludable.
- ✚ Tratar con los pacientes la relación que hay con la ingesta y el ejercicio.
- ✚ Ayudar a establecer metas para llegar el peso ideal.
- ✚ Explicar que no debe comer entre horas cantidades abundantes.
- ✚ Explicar que el aumento de peso es perjudicial para su salud.
- ✚ Indicar sobre la importancia de disminuir el consumo de grasas.

### **Orientación a la generación de conductas saludables propuesto por Nola Pender**

El modelo de la promoción de la salud es para motivar a los pacientes a la participación de conductas favorables de la salud, planteando los metaparadigmas; de Salud, Persona, Entorno y Enfermería motivando a los pacientes para que mantenga su estado de salud.

Nola J. Pender y su Modelo de promoción de la salud y el proceso enfermero logran abordar conductas de promoción de salud en el paciente, motivarles el

deseo de mejorar, y lograr un bienestar físico y emocional. Este es un factor importante para precaver los reingresos a hospitalización, deben ser concordante con el “Modelo de promoción de la salud” (González Julio, 2016).

### **Dorothea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería**

Naranjo Hernández Y. (2017) nos menciona los tipos de sistema de enfermería:

1. Sistema totalmente compensador: Se trata que la Enfermera se haga cargo de satisfacer los requisitos de autocuidado universal del paciente hasta que cuando haya aprendido adaptarse.
2. Sistema parcialmente compensatorio: Cuando el paciente está más implicado a su propio cuidado.
3. Sistema de apoyo educativo: Es el sistema de enfermería que va dirigido a paciente que pueden adaptarse a nuevas situaciones, donde la enfermera se limitara a ayudar y a tomar decisiones.

Los sistemas de enfermería parcialmente compensatorios y un sistema de apoyo educativo, son apropiados cuando el paciente debe adquirir conocimientos y habilidades. El principal rol de la enfermera es regular la comunicación y el desarrollo de capacidades de autocuidado.

Las aportaciones de Dorothea E. Orem pueden contribuir a mejorar las condiciones de vida de la población, si se considera que los principales problemas

de salud como la obesidad, necesitan de cambios en el estilo de vida y de esta manera reducir las complicaciones y prevenirse incrementalmente, esto sería posible si la enfermera, a través del conocimiento, implementara programas y estrategias en el ámbito asistencial y educativo retomando los sistemas de enfermería, sobre todo el de apoyo educativo para hacer frente al reto de las disciplinas. (Naranjo Hernández et al., 2017).

### **Modelo de adaptación de Callista Roy**

La Sub-dirección de Enfermería de Colombia (2013) nos menciona que Callista Roy en su modelo de enfermería, se prioriza la manera de adaptarse del individuo en su entorno. La supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio forman parte del diario vivir de la persona, donde la enfermería como su prioridad, al realizar la valoración, busca motivos tanto psicológicos como fisiopatológicos que inciden en afectar el estado de salud y donde se puede identificar la habilidad del individuo a responder adecuadamente a la presencia de su enfermedad, el lograr adaptarse al tratamiento, alcanzar sus metas establecidas y conseguir la mejoría de su salud. La meta de la Enfermería es ayudar a la persona adaptarse a los cuatro modos, ya sea en la salud o en la enfermedad.

El modelo establece cuatro modos de adaptación:

- a) Modo fisiológico y físico de adaptación
- b) Modo de adaptación del auto-concepto
- c) Modo de adaptación de función del rol
- d) Modo de adaptación de la interdependencia

En el caso de los pacientes con sobrepeso y dislipidemia, al momento de realizar sus controles médicos, su especialista tratante dará indicaciones que serán direccionadas a mejorar el estilo de vida del paciente con el fin de erradicar

la enfermedad o prevenir la aparición de otras enfermedades cardíacas crónicas. Los cambios y de los cuales se quiere lograr una adaptación favorable a los que estaría direccionado serían el cambio de alimentación, donde, se deja a un lado el consumo constante de alimentos procesados, comidas rápidas, gaseosas y diversos alimentos que contenga alto nivel calórico, el realizar actividad física todos los días, el ingerir la medicación prescrita del tratamiento establecido, el recibir el apoyo familiar y de sentirse cómodo en su entorno, favorecen a su mejoría.

### 3.1.1 Marco Conceptual

**Colesterol:** Es un componente graso de consistencia semejante a la cera y sin olor, además de ser fabricado por el cuerpo se lo ingiere por medio de varios alimentos ricos en grasa.

**Dislipidemia:** La dislipidemia va relacionada con diferencias del estado nutricional y sedentarismo. Es la alteración de los niveles de concentraciones de los lípidos en el torrente sanguíneo, en donde se produce la disminución de colesterol HDL y se produce la elevación de colesterol LDL y los triglicéridos (Barja Yáñez et al., 2015).

**HDL:** Se denomina como el colesterol bueno, y el único que se debe permanecer alto en el torrente sanguíneo, siendo su valor de referencia de 40–50mg/dL para hombres y 50-60mg/dL para mujeres.

**LDL:** Se conoce como el colesterol malo, este necesita un chequeo minucioso, siendo su valor de referencia < 100mg/dL.

**Sobrepeso:** Se caracteriza por el aumento del peso corporal por un desequilibrio de cantidad de calorías “El Sobrepeso es el trastorno nutricional más frecuente en la población, tomando como referencia el IMC para determinar el sobrepeso, siendo depósito de grasa en el espacio abdominal y el principal factor de riesgo” (Lourdes Rodríguez et al., 2014, pág.439)

**Triglicéridos:** Son grasas, en similitud del colesterol y fosfolípidos, este los ingerimos por medio de los alimentos con calorías, y se liberan en la sangre y se convierten en triglicéridos, y se forman capas de grasas alrededor en ciertos órganos, siendo su valor de referencia de < 150mg/dL.

**VLDL:** Lipoproteínas en baja densidad y la que contiene la cantidad más alta de triglicéridos, considerándolo como el colesterol malo, siendo su valor de referencia de 2 y 30 mg/dL.

### **3.1.2 Antecedentes Investigativos**

Los autores Yeisson Galvis Pérez, Jacqueline Barona Acevedo y Jaiberth Antonio Cardona Arias (2016) en su artículo publicado de Prevalencia de dislipidemias en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín (Colombia) 2013, cuyo objetivo es determinar la prevalencia de dislipidemias en individuos atendidos en un laboratorio docente asistencial e investigativo de Medellín, realizando un estudio descriptivo transversal realizado en una población de 6 384 sujetos, y dio como resultado la prevalencia global de hipertrigliceridemia fue 41,8 %, hipercolesterolemia 46,0 %, colesterol LDL elevado 67,5 %, colesterol HDL bajo 40,4 % y de dislipidemias 74,7 %. Como conclusión se mencionan una elevada prevalencia de dislipidemias y alteración de todos los índices aterogénicos; los adultos con edad mayor a 44 años y las mujeres son quienes presentan mayor riesgo de dislipidemia.

Los autores María Moliné, Adriana Angulo, Karina Cedeño, Roberto Añez, Rossimar González, Juan Salazar, Joselyn Rojas y Valmore Bermúdez (2014) en su artículo la Prevalencia de dislipidemias en pacientes con sobrepeso y obesidad

atendidos en ambulatorios tipo II del municipio Sucre, estado Miranda, cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de dislipidemias en sujetos con sobrepeso y obesidad que asisten a la consulta de nutrición de los ambulatorios tipo II, donde realizaron un estudio descriptivo y transversal en una población de 18 a 75 años donde la población general, 84.6%(n=98) fueron mujeres y 15.4%(n=19) fueron hombres, mediante muestreo no probabilístico. Donde los resultados arrojaron un 85,5% de la población presentaba alguna alteración lipídica, siendo las HDL-C bajas (53,8%) y los Triglicéridos elevados (41,0%) las dislipidemias más frecuentes y como conclusión mostro una alta prevalencia de dislipidemias en la población obesa que acude a estas consultas de atención nutricional, especialmente las asociadas a HDL-C bajas.

Los autores Susana Peña, Carlos Arévalo, Patricia Vanegas y M. Torres (2017) en su artículo Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2015-2016, cuyo objetivo es determinar la prevalencia y factores asociados de dislipidemia en la población urbana de la ciudad de Cuenca, donde realizaron un estudio descriptivo, analítico de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 399 habitantes, se evaluó: el perfil lipídico con la clasificación del ATP III, la presión arterial, el estado nutricional con la cintura abdominal, como resultado se determinó que el 26% de adultos de las parroquias urbanas que eran parte del estudio presentaron dislipidemia, el 11,3% hipertensión arterial y, manifestaron ser fumadores 13,3%, 37,1% dislipidemia mixta. Como conclusión mencionan que la dislipidemia mixta se correlaciona con el diagnóstico del estado nutricional, los cuales van en aumento en el sexo masculino.

Los autores Jorge E. Machado y Manuel E. Machado (2013) en su artículo: Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia, donde su objetivo es determinar la prevalencia de factores de riesgo cardiovascular y el riesgo de presentar un evento cardio cerebrovascular a diez años, en pacientes con dislipidemia. Donde realizaron un estudio retrospectivo que tomó una muestra probabilística y estratificada de 551 pacientes con diagnóstico de dislipidemia, a partir de una población de 41 201 personas. El cual en su resultado se encontraron 311

(56,4%) mujeres, con edad promedio global de  $64,9 \pm 10,8$  años. La probabilidad promedio de desarrollar un episodio cardiovascular a 10 años fue del 14,0%, los tipos de dislipidemia encontrados fueron: mixta (46,6%), hipercolesterolemia aislada (29,4%) e hipertrigliceridemia (20,3%). Y mencionan que en conclusión los pacientes tratados son hombres y mujeres mayores de 65 años que padecen principalmente dislipidemia mixta, y tienen una probabilidad del 14,0% de sufrir un episodio cardiovascular en los próximos diez años.

## **3.2 Hipótesis**

### **3.2.1 Hipótesis General**

El sobrepeso influye directamente en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018.

### **3.2.2 Hipótesis Específicas**

- La inasistencia de los pacientes a los controles médicos mensuales influye en la prevención de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018
- El descuido nutricional afecta en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018
- El sedentarismo incide en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018

## **3.3 Variables**

### **3.3.1 Variables Independientes**

Sobrepeso (X) ----Causa

### **3.3.2 Variables Dependientes**

Dislipidemia en paciente de 20-49 años (Y) -----Efecto

### 3.3.3 Operacionalización De Variables

Tabla 1.- Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSION	INDICADORES	INDICE
Sobrepeso	La grasa corporal en exceso cuyo IMC es superior de 25 que entran en el grupo de sobrepeso,	Estado físico-nutricional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peso</li> <li>• Talla</li> <li>• Circunferencia abdominal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kg</li> <li>• Cm</li> <li>• Cm</li> </ul>
		Malos Hábitos Alimenticios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de alimentación</li> <li>• Frecuencia del consumos de alimentos ricos en grasas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alimentos ricos en grasas</li> <li>• Diario</li> <li>• 2 o 3 veces por semana</li> <li>• 1 vez al mes</li> </ul>
		Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frecuencia</li> <li>• Duración</li> <li>• Intensidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• diaria-semanal</li> <li>• entre 15-30 minutos</li> <li>• moderada, leve y baja</li> </ul>

		Promoción de la Salud	Conductas favorables para la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• realizar actividad física</li> <li>• Comidas saludables</li> <li>• Controles médicos constantes</li> </ul>
Dislipidemia	Los niveles excesivamente altos de colesterol total o grasas (lípidos) en la sangre, o un retardo de la degradación de las lipoproteínas para desechar ciertas partículas que contiene triglicéridos.	Parámetros Lipídicos en la sangre	Nivel alto: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Colesterol total</li> <li>• HDL Y LDL.</li> <li>• Triglicéridos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colesterol total: &lt; 200mg/dl</li> <li>• HDL:40-50mg/dl en hombre y 50-60mg/dl en mujeres</li> <li>• LDL: &lt;100mg/dl</li> <li>• Triglicéridos: &lt;150mg/dl</li> </ul>
		Población/muestra	Hombres y Mujeres de: 20 - 49 años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 41 pacientes</li> </ul>
		Disminución de accesibilidad	Relación Médico-paciente	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo de espera</li> <li>• Inasistencias a control médico</li> </ul>

## CAPITULO III

### 4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

#### 4.1 Método de investigación

**Inductivo.-** Con este método de investigación se acoge para reconocer las variables, y nuestro objeto de estudio y complicaciones explicándolas de una manera clara para así obtener nuestras conclusiones y recomendaciones.

#### 4.2 Modalidad de investigación

Se interpretara la investigación cuantitativa basada en la inducción probabilística siendo esta objetiva y deductiva orientándonos a los resultados de la realidad mediante de la herramienta de campo de la estadística.

#### 4.3 Tipo de investigación

##### 4.3.1 Por el nivel de estudio:

**Descriptiva.-** Para describir las causas y la consecuencia que conllevan a la dislipidemia en los paciente de subcentro Las Malvinas para formular nuestra hipótesis.

### **4.3.2 Por el lugar:**

**De campo.-** Se rige a este tipo de investigación ya que se realizara el proyecto investigativo en el lugar de los acontecimiento siendo el subcentro Las Malvinas que probara nuestra hipótesis.

## **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información**

### **4.4.1 Técnicas**

La técnica que se empleara a los usuarios, son las encuestas y adaptaremos la observación de campo que es directa sobre la existencia de la misma y es la que nos permite acoplarnos y bonificar nuestro estudio investigativo.

### **4.4.2 Instrumento**

Se inició con entrevista con el grupo de pacientes para identificar los motivos de una vida sedentaria y de los hábitos alimenticios que tenían cada uno de ellos y preguntar si acudían frecuentemente a controles médicos al centro de salud. Se solicitó también el consentimiento informado al grupo de paciente con el que trabajaríamos y su totalidad acepto participar en la investigación.

Realizada la entrevista pudimos detectar que no tenía una orientación en cuanto a sus hábitos alimenticios y que no realizaban ninguna actividad física una vez obtenida nuestra información y conclusión, citamos a los pacientes para darle charlas educativas, y en cada cita procedíamos a realizar las medidas antropométricas como; peso, talla y circunferencia abdominal para determinar el IMC y también la comparación de los valores de los pruebas de exámenes bioquímico.

- **Población.-** Se evaluarán 41 personas: 15 hombres y 26 mujeres del subcentro de salud las Malvinas del Cantón Ventanas.
- **Peso corporal y talla.-** se utilizó una balanza plataforma, con medidor de talla, capacidad hasta 200 kg
- **Circunferencia abdominal.-** se utilizó una cinta métrica milimetrada
- **Los parámetros bioquímicos.-** El valor total del colesterol y triglicéridos, a partir de la muestra sanguíneas.

## **4.5 Población y muestra de Investigación**

### **4.5.1 Población**

La población a investigarse la conforma la población de 20 a 49 años de edad, se eligió como población a 41 pacientes con sobrepeso del subcentro las Malvinas del Cantón Ventanas.

### **4.5.2 Muestra**

Al ser una población pequeña de 41 pacientes con dislipidemia, del primer semestre del presente año que se ejecutara el tipo de investigación de campo basada en la realidad de riesgo adquirido en pacientes con dislipidemia.

#### 4.6 Cronograma de actividades

Tabla 2.- Cronograma de actividades

Nº	Actividades	Meses Sem																							
		Mayo				Junio				julio				Agosto				septiembre				octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de Tema																								
2	Aprobación del Tema																								
3	Recopilación de la información																								
4	Desarrollo del capítulo I																								
5	Desarrollo del capítulo II																								
6	Desarrollo del capítulo III																								
7	Elaboración de las encuesta																								
8	Aplicación de las encuesta																								
9	Tamización de información																								
10	Desarrollo del capítulo IV																								
11	Elaboración de conclusiones																								
12	Presentación de la tesis																								
13	Sustentación de la previa																								



## **4.8 Plan de tabulación y análisis**

### **4.8.1 Base de datos**

Se recopiló la información de los datos brindada por parte de los pacientes a través de la encuesta realizada de manera anónima, previa a la autorización del subcentro de salud para la realización de dicho proyecto. Se realizó la recopilación de datos de una forma específica y detallada para su análisis e interpretación a través de las estadísticas de base de datos realizadas en Excel 2013 mediante tablas, figuras y porcentajes que muestran la información obtenida de la situación de los pacientes.

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

Se utilizó el programa de Excel 2013, donde se distribuyó las preguntas de la encuesta con su respectivo código y escala. Posteriormente, se realizó el conteo de cada pregunta respondida por parte de los pacientes encuestados, identificando cada respuesta por un código. Se realizó la elaboración de la etiqueta de cada pregunta de acuerdo a su respectiva respuesta.

Para corroborar la hipótesis utilizamos el método de CHI CUADRADO ( $\chi^2$ ) y cruce de variables, la cual tomamos en cuenta dos preguntas de nuestra encuesta que tienen mayor influencia y que tengan relación con nuestra hipótesis y nuestras variables más la base de datos obtenidos de nuestra encuesta. Obtenemos los valores de la frecuencia observada y la frecuencia esperada mediante la aplicación del cálculo de la fórmula obtendremos un valor de 14.646, cuyo valor nos muestra a nuestra hipótesis corroborada.

## CAPITULO IV

### 5 RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

#### 5.1 Resultados obtenidos de la investigación

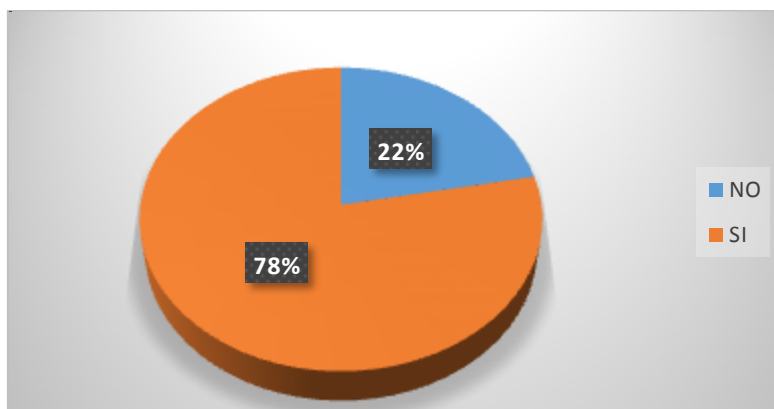
Encuesta dirigida a la población de 20-49 años que acuden al subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018, al fin de la realización de la tesis de grado.

#### Pregunta 1

**Tabla 5.- ¿Conoce usted, qué es la elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre (dislipidemia)?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
NO	9	22%
SI	32	78%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vínces Sanchez.



**Gráfico 1.- Conocimientos sobre colesterol y triglicéridos**

## **Interpretación de resultados.**

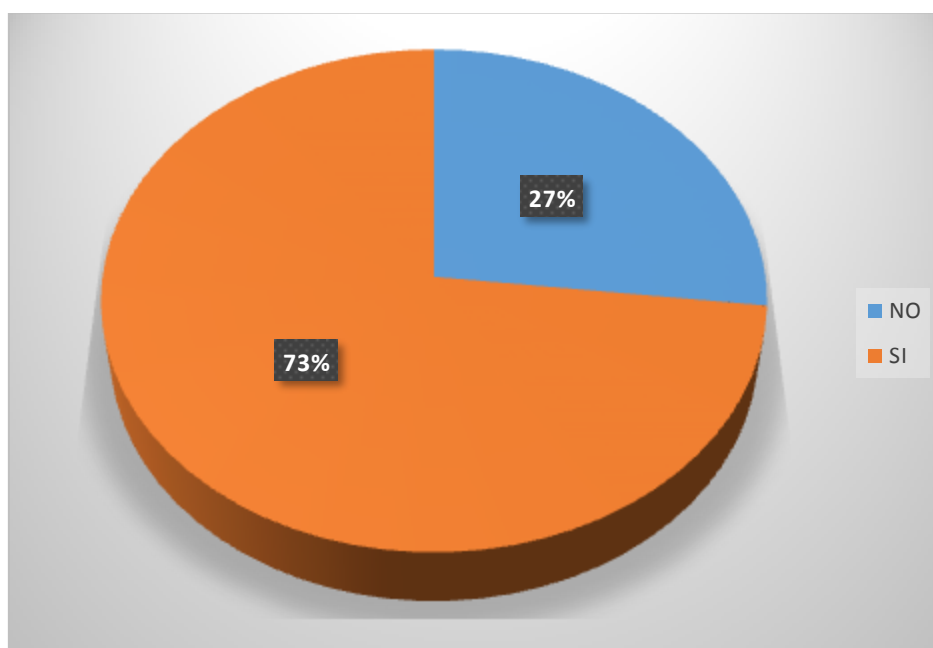
La dislipidemia es una enfermedad que consiste en la alteración de los niveles lípidos en la sangre los cuales tienden a aumentar, como son: HDL, LDL, colesterol y triglicéridos. En el gráfico se evidencia que el mayor porcentaje de la población, tiene conocimiento de que es la dislipidemia, ya que estamos encuestando a los pacientes que se encuentran en tratamiento o prevención de la dislipidemia.

## Pregunta 2

Tabla 6.- ¿En su familia hay personas con sobrepeso?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
NO	11	27%
SI	30	73%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vínces Sanchez.



**Gráfico 2.- Antecedentes familiares**

### **Interpretación de resultados.**

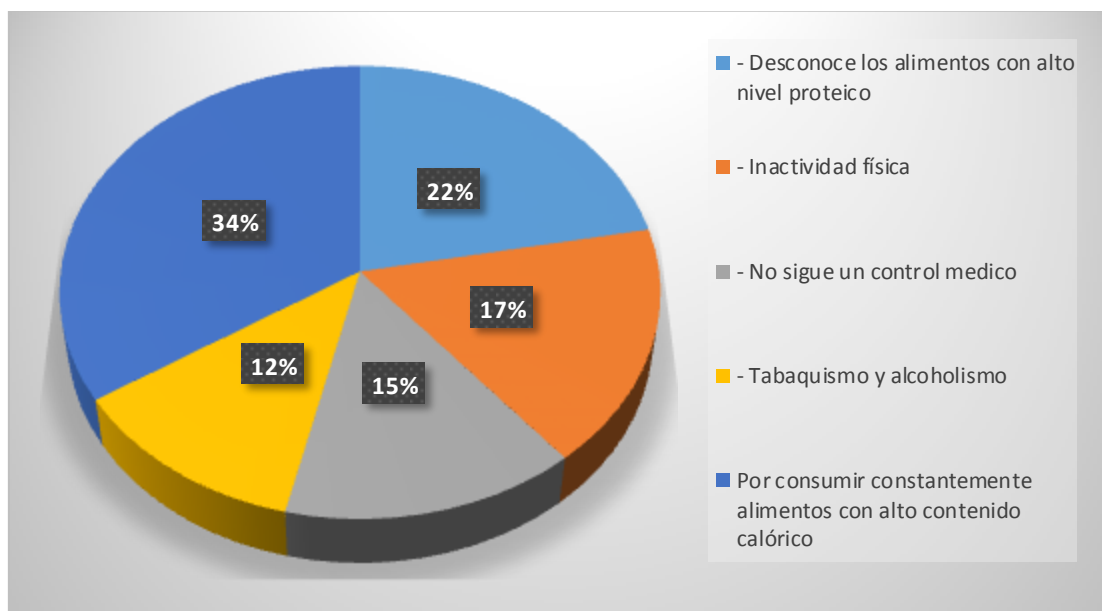
El sobrepeso es un problema que afecta tanto al paciente como a sus familiares, ya que es el inicio de una serie de enfermedades que al no ser controladas a tiempo, puede llegar a la muerte de quien lo afecte. En el gráfico muestra que existen pacientes que poseen familiares con sobrepeso.

### Pregunta 3

**Tabla 7.- ¿Conoce usted como una persona con sobrepeso puede adquirir dislipidemia?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
- Desconoce los alimentos con alto nivel proteico	9	22%
- Inactividad física	7	17%
- No sigue un control medico	6	15%
- Tabaquismo y alcoholismo	5	12%
Por consumir constantemente alimentos con alto contenido calórico	14	34%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vines Sanchez.



**Gráfico 3.- Factores incidentes en la dislipidemia**

### **Interpretación de resultados.**

El desconocimiento sobre el sobrepeso, es un gran factor que incide en la aparición de diversas enfermedades como es el caso de la dislipidemia, ya que no consta con una educación por parte del personal de médico que fomente la promoción de la salud y prevenir el desarrollo de enfermedades.

#### Pregunta 4

Tabla 8.- ¿Realiza alguna actividad física?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
NO	12	29%
SI	29	71%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vines Sanchez.

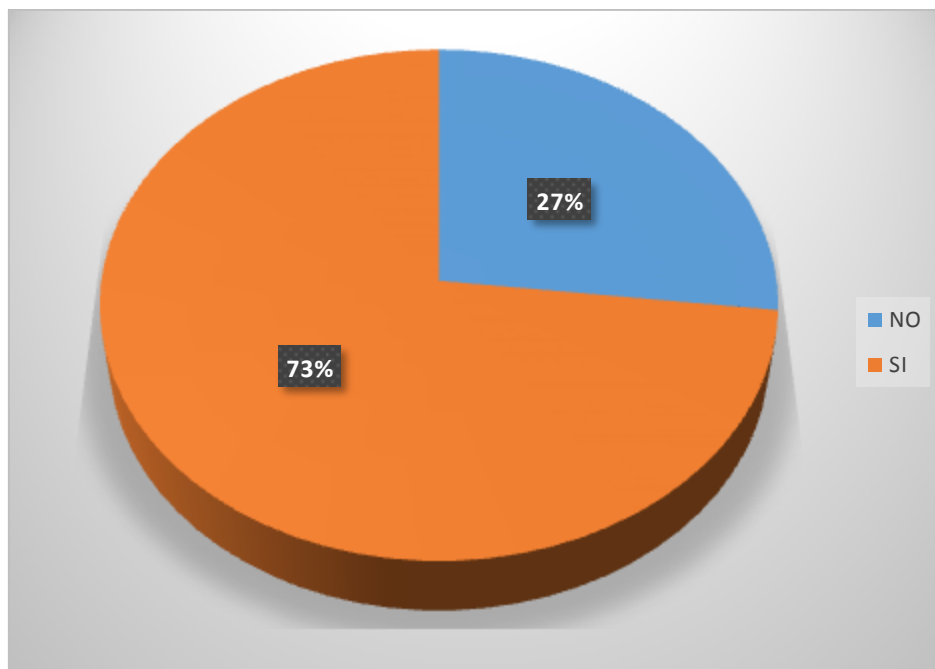


Gráfico 4.- Actividad física

## **Interpretación de resultados.**

Realizar actividad física consiste en que el individuo tenga movimiento corporal al realizar ejercicio, barrer, bailar, etc. Fomenta el desarrollo de hábitos saludables, ya que el paciente empieza a ver mejorías siguiendo de la mano el tratamiento establecido y así evita llevar una vida sedentaria. En el grafico muestra que la mayor parte de los pacientes realizan actividad física, es decir, que consideran sus actividades diarias como parte de la actividad física regular.

## Pregunta 5

Tabla 9.- ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en grasas?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
- Diario	21	51%
-2 o 3 veces por semana	20	49%
- 1 vez al mes	0	0%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vinces Sanchez.

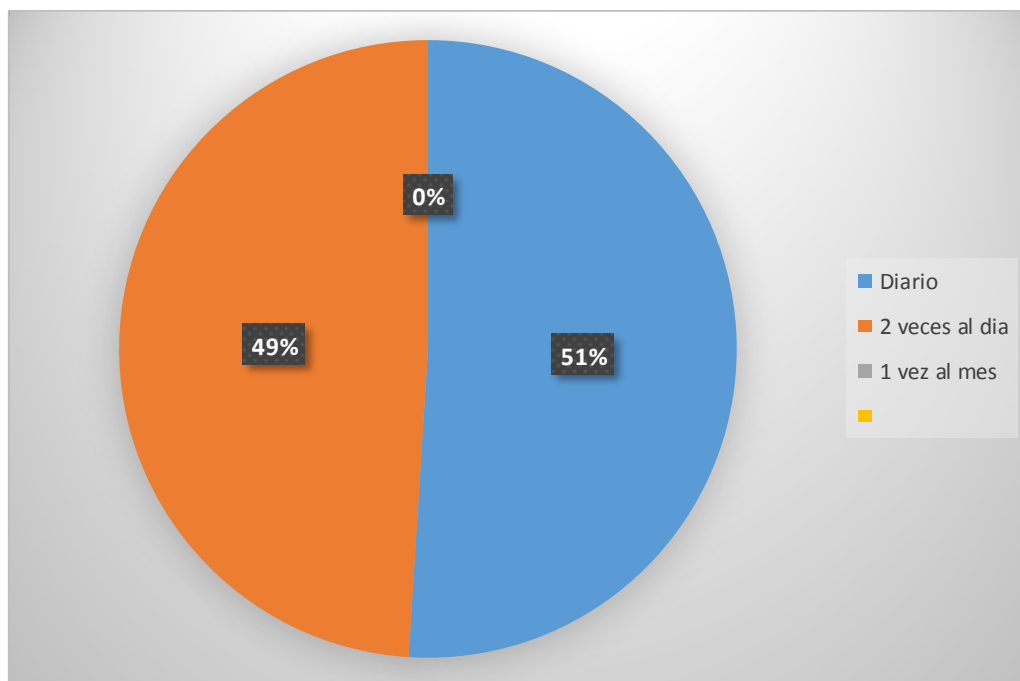


Gráfico 5.- Consumo de alimentos ricos en grasas.

## **Interpretación de resultados.**

El consumo excesivo y repetitivo de alimentos con alto contenido calórico produce la elevación de los lípidos en sangre, lo que ocasiona la acumulación de los mismos en las paredes de las arterias que provocan una obstrucción y evitar el flujo de oxígeno en sangre y podría llegar a complicaciones como es el caso de las enfermedades: Arterioesclerosis, infarto de miocardio, accidente cerebrovascular, insuficiencia circulatoria en las extremidades.

## Pregunta 6

Tabla 10.- ¿Conoce usted las complicaciones de la dislipidemia?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
NO	11	27%
SI	30	73%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vines Sanchez.

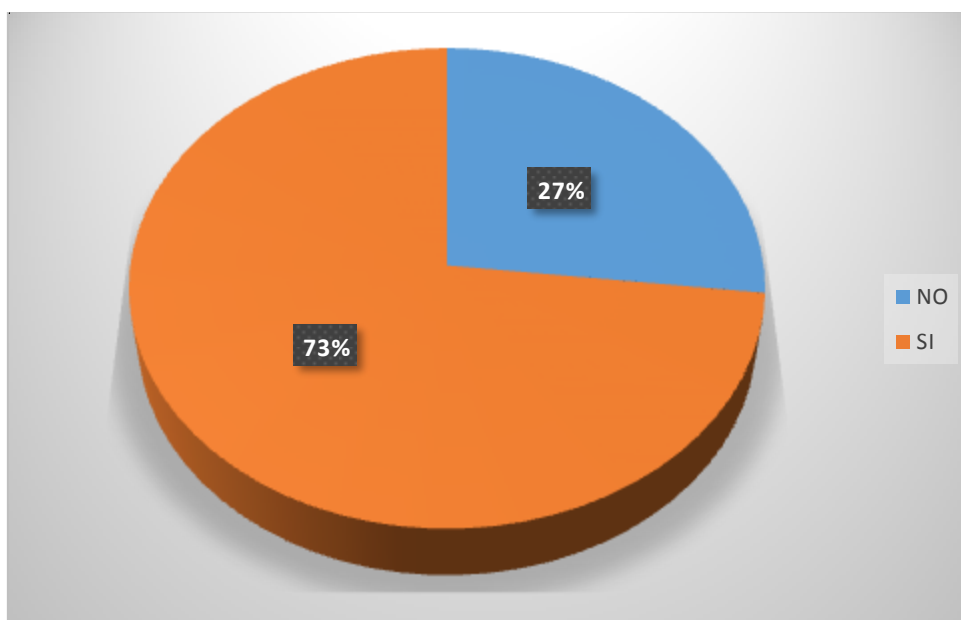


Gráfico 6.- Complicaciones de dislipidemia

### **Interpretación de resultados.**

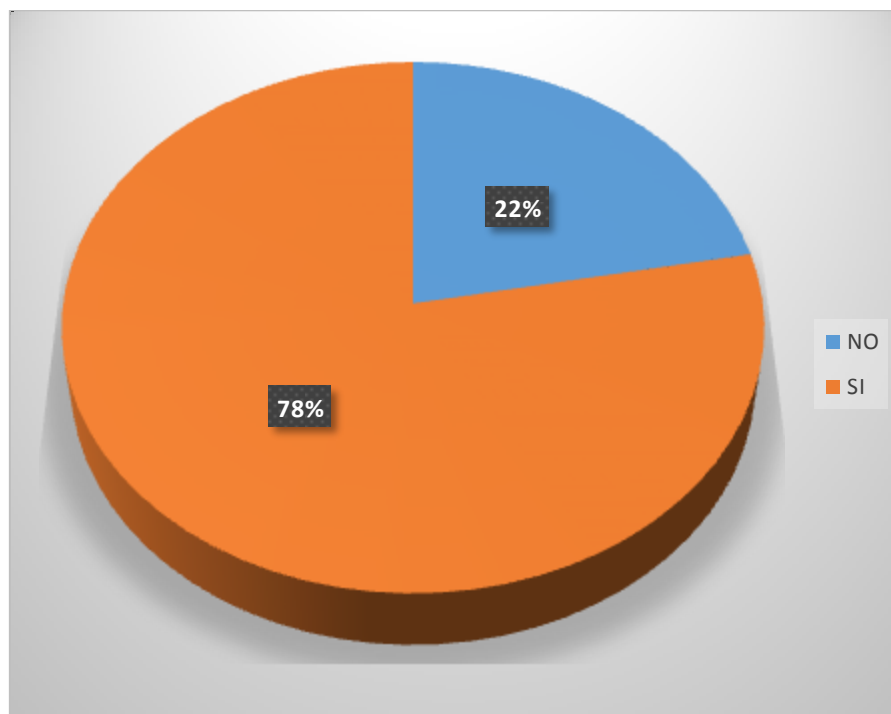
El conocimiento acerca de las enfermedades crónicas no transmisibles, ayuda a prevenir posibles complicaciones, pone en alerta al afectado y al resto de personas aparentemente sanas y de esta manera reducir factores de riesgos que afecten la salud de los pacientes.

## Pregunta 7

**Tabla 11.- ¿Alguna vez ha registrado parámetros elevados de colesterol y triglicéridos en la sangre?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
NO	9	22%
SI	32	78%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vinces Sanchez.



**Gráfico 7.- Niveles de colesterol y triglicéridos**

## **Interpretación de resultados.**

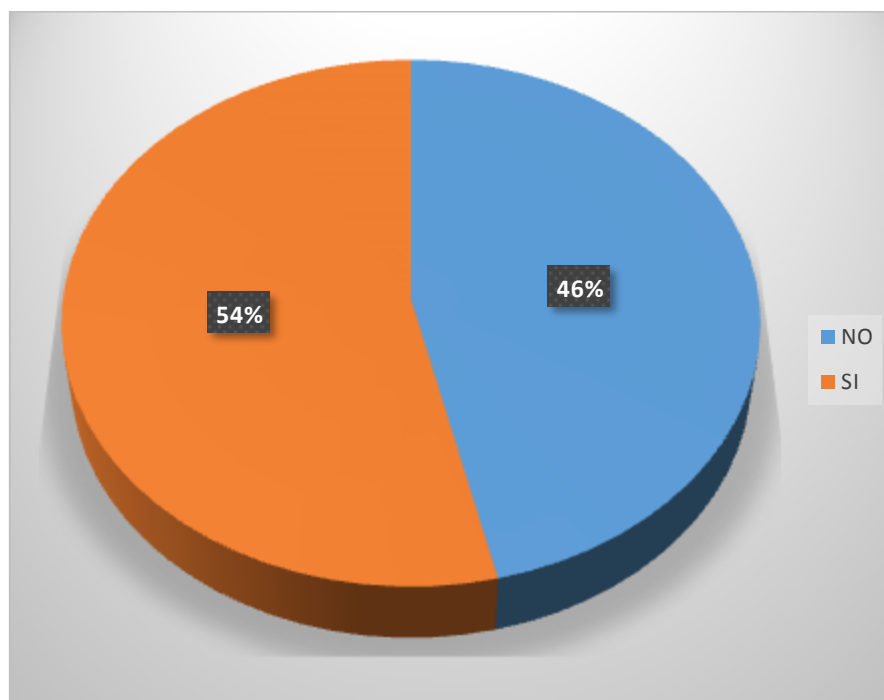
Los análisis de laboratorio son una herramienta fundamental al momento de identificar enfermedades y sus tratamientos. Nos permiten conocer los valores del perfil lípidos en sangre. Los valores normales de colesterol bueno es de 40mg/dL, triglicéridos es de 150mg/dL, colesterol LDL 100mg/dL y colesterol total de 200mg/dL.

## Pregunta 8

Tabla 12.- ¿Asiste periódicamente a las citas médicas?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
NO	19	46%
SI	22	54%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vinces Sanchez.



**Gráfico 8.-** Asistencia a citas medicas

### **Interpretación de resultados.**

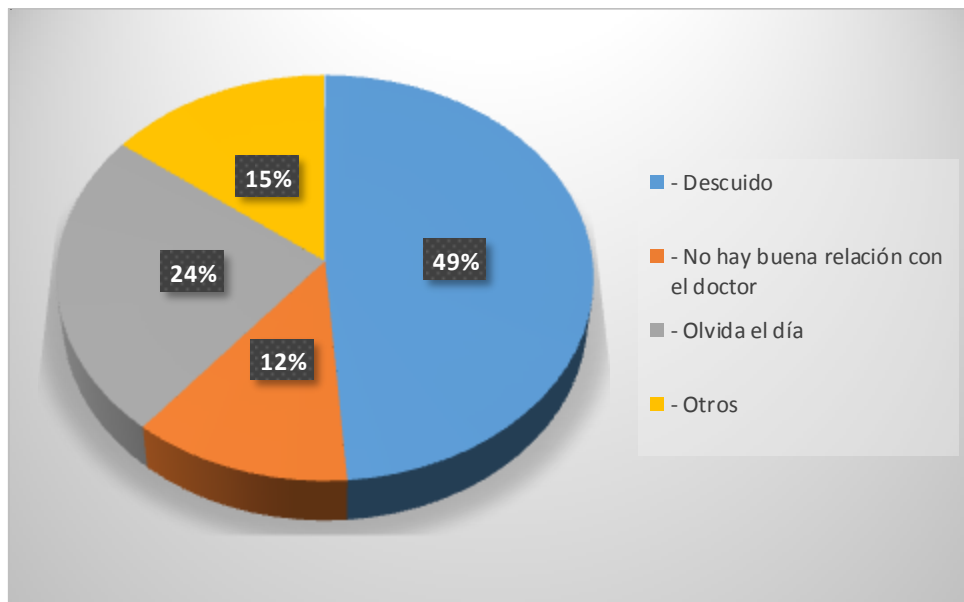
Los controles médicos, a través de las citas médicas, son de suma importancia ya que son un factor importante en la detección temprana de enfermedades prevenibles, de su tratamiento oportuno y de la promoción a mantener un buen estilo de vida para la mejoría de la salud.

### Pregunta 9

**Tabla 13.- ¿Porque cree que se producen la inasistencia o el ausentismo en las citas médicas?**

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
- Descuido	20	49%
- No hay buena relación con el doctor	5	12%
- Olvida el día	10	24%
- Otros	6	15%
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>100%</b>

**Fuente de información:** Población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas  
**Investigadoras:** Carmen Chevez Garcia y Esther Vinces Sanchez.



**Gráfico 9.- Ausentismo en las citas médicas**

### **Interpretación de resultados.**

La relación médico-paciente influye directamente en la mejoría de la salud del individuo, ya que un tratamiento adecuado, una buena atención, un diagnóstico acertado, un buen trato por parte del personal de salud y que sus expectativas sean las esperadas, favorecen a un control médico satisfactorio.

**Valores del perfil lípidos de los pacientes de 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas.**

**Tabla 14.- Datos de identificación y valores del perfil lípido en pacientes de 20-49 años**

	<b>APELLIDO Y NOMBRE</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>EDAD</b>	<b>VALOR DE COLESTEROL TOTAL</b>	<b>TRIGLICERIDOS</b>
1	BORJA MANCY	17/2/1969	49	242,69	157,69
2	MENDOZA AURORA	5/6/1971	47	287,34	150,14
3	CAMPUZANO BRYAN	10/11/1978	39	266,46	154,84
4	LAMILLA MARGARITA	19/11/1972	45	228,37	227,01
5	ARIAS VIRGEN	4/11/1969	48	221,77	87,97
6	PINARGOTE AGUSTIN	1/10/1976	41	200,97	256,03
7	YELA EDUARDO	10/4/1985	32	215,35	174,67
8	MORA MAGDALENA	2/12/1973	44	214,72	274,30
9	OLALE MARIANA	1/8/1976	42	232,48	98,99
10	LEON BARBARA	22/2/1991	26	234,78	102,65
11	GARCIA JANDRI	1/12/1988	29	228,94	170,43
12	HERRERA ADELA	3/7/1983	34	250,78	110,47
13	CONTRERAS GERMAN	12/5/1973	45	247,94	199,89
14	RIOS GLADYS	14/12/1990	27	279,65	129,14
15	ROCHINA CARLOS	16/10/1998	19	210,78	230,53
16	GAMARRA JESSICA	3/2/1984	33	221,56	190,79
17	HERRERA YOLANDA	11/6/1973	45	234,11	160,51
18	CEDEÑO VICTOR	23/11/1982	36	275,44	170,76
19	VTERA PETRA	26/11/1981	37	256,76	244,88
20	GUERRERO NIEVE	1/10/1976	42	263,90	210,09
21	SANTILLAN RUTH	19/6/1991	26	294,77	224,76
22	SUAREZ VICTOR	21/12/1984	33	263,05	189,56
23	ROCHA ROSA	4/9/1977	41	278,55	190,55
24	SALVATIERRA MARIA	14/10/1989	29	300,53	151,54
25	DELGADO JUANA	10/7/1974	43	298,56	189,44
26	ANGULO CARMEN	29/1/1990	28	301,76	235,87
27	CARRIEL BIANNEY	4/8/1976	41	320,76	221,87
28	CAGUA JESSICA	3/2/1995	22	278,84	211,54
29	POLANCO REINA	10/12/1972	45	297,74	209,65
30	CAGUA JACQUELINE	10/12/1984	33	269,68	197,67
31	VERA LADY	18/6/2002	15	320,65	249,43

32	CONDE VICENTE	3/2/1981	37	317,43	201,65
33	BRIONES FERNANDO	11/4/1990	27	220,65	179,43
34	PALMA BLANCA	3/4/1973	45	276,29	180,43
35	SACON CARMELITA	1/8/1976	42	227,59	198,57
36	RENDON JOSE	28/9/1993	24	218,34	217,98
37	BARRIOS MARIA	2/9/1983	35	209,26	225,75
38	PINARGOTE AGUSTIN	1/10/1976	41	245,26	179,49
39	GAMARRA GRACE	27/3/1993	25	340,57	199,58
40	PALMA COLOMBIA	20/9/1979	39	320,62	207,37
41	PALMA DIANETH	23/11/1989	28	304,02	239,65

**Análisis:** Los 41 pacientes de edades entre 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas muestran los valores del nivel del perfil lípido elevado donde el valor normal del colesterol total es <100mg/dl y los triglicéridos es de <1500mg/dl resultado obtenido posteriormente a la realización del examen sanguíneo pertinente.

## 5.2 Análisis e interpretación de datos

Se realizó la recolección de datos basada en la tabulación de los datos obtenidos de la encuesta aplicada en nuestra muestra de 41 personas de 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018, donde se encontró relación entre las dos variables planteadas y se comprobó nuestra hipótesis: “El sobrepeso influye directamente en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años” y se pudo comprobar mediante la aplicación de chi cuadrado y cruce de variables.

Con referencia a nuestras variables de:

- ✚ Sobrepeso como variable independiente.
- ✚ Dislipidemia como variable dependiente.

Utilizando como indicadores y sus respectivas escalas:

- ✚ ¿Cómo una persona con sobrepeso puede adquirir dislipidemia?
  - Por consumir constantemente alimentos con alto contenido calórico.
  - Inactividad física.

- Desconoce los alimentos con alto nivel proteico.
  - No sigue un control médico.
  - Tabaquismo y alcoholismo
- ✚ ¿Conoce usted las complicaciones de la dislipidemia?
- SI
  - NO

Cuyo resultado fue:

**Tabla 15.- Prueba chi cuadro**

Prueba del chi-cuadrado	
G.L	4
N. confianza	0.05
v. obtenido de X2	14.646
Chi- cuadrado	9, 4877

Con nuestra hipótesis, se pudo constatar que en las personas con sobrepeso puede adquirir dislipidemia, los resultaron arrojaron que por consumir alimentos con alto contenido calórico un 34%, inactividad física un 17%, porque desconoce los alimentos con alto contenido calórico 22%, no sigue un control médico 15% y por tabaquismo y alcoholismo un 12%, siendo estos similares al estudio realizado por Peña, Arévalo, Vanegas y Torres (2017) en la ciudad de Cuenca que dio como resultado: según su estado nutricional un 38.1%, posee sobrepeso, fumadores un 13.3%, inactividad física de 23%, siendo que las personas con sobrepeso los factores de riesgos sí contribuye a la aparición de dislipidemia. Y porque conocen las complicaciones de la dislipidemia un 73% menciona que sí y un 27% menciona que no.

### 5.3 Conclusiones

- ✚ La inasistencia a controles médicos incide en la recuperación del paciente ya que el 49% de paciente indicó inasistencia a sus controles ya que son un factor importante en la detección temprana de enfermedades prevenibles y de su tratamiento oportuno
- ✚ Se determinó que las personas con sobrepeso manifiestan malos hábitos alimenticios por alimentación desequilibrada donde un 51% manifestó consumir alimentos ricos en grasas.
- ✚ Se pudo constatar que la inactividad física influye en el sedentarismo ya que el 30% indica que no realiza ninguna actividad física impidiéndoles no tener un IMC normal.
- ✚ Determinando los índices del colesterol HDL – LDL y triglicéridos realizado mediante las pruebas bioquímicas detectamos la presencia de dislipidemia de los pacientes del subcentro las Malvinas.

### 5.4 Recomendaciones

- Brindar consejería con indicaciones del sobrepeso.
- Prestar ayuda y motivar a mejorar los hábitos alimenticios.
- Realizar programas de charlas educativas conjunto el subcentro referente a las complicaciones del sobrepeso que conllevan a la dislipidemia.

## **CAPITULO V**

### **6 Propuesta teórica de aplicación**

#### **5.1 Título de la propuesta de Aplicación**

PROGRAMA DE CAPACITACION ALIMENTICIA COMO ESTRATEGIA METODOLOGICA PARA LA PREVENCION DEL SOBREPESO EN EL SECTOR LAS MALVINAS DEL CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS 2018.

#### **6.2 Antecedentes**

En el cantón Ventanas existen sectores vulnerables donde enfermedades como el Sobrepeso es tan ordinario por el desconocimiento y la mala información que aún se mantienen.

#### **6.3 Justificación**

El sobrepeso es un tema común en nuestro medio ya que un gran número de población lo manifiesta por problemas de mala alimentación, sedentarismo, no realizar alguna actividad física pero desconocen la importancia de este tema y de llevar un estilo de vida saludable.

El gran reto del programa, va más allá de reducir de manera continua la incidencia del sobrepeso, es para conseguir una reflexión conjunta, dialogar y lograr la aceptación por cada uno de ellos. Consideramos que con el tema se llegue a tomar

medidas oportunas para ayudar a reducir los índices elevados del sobrepeso de la población del sector las Malvinas Cantón Ventanas.

## **6.4 Objetivos**

### **6.4.1 Objetivo General**

Capacitar a la población de la Comunidad Las Malvinas del Cantón Ventanas para la prevención – reducir el sobrepeso.

### **6.4.2 Objetivos específicos**

- Realizar campañas conjunto el subcentro de salud Las Malvinas para disminuir el sobrepeso.
- Socializar el plan de capacitación con el personal hospitalario, Escuelas y colegios para reducir el incremento del sobrepeso.

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

### **6.5.1 Estructura general de la Propuesta**

El programa de capacitación va dirigido a las personas del sector Las Malvinas del Cantón Ventanas para que conozca las causas y consecuencia que conllevan al sobrepeso si no hay cuidado alimenticio a lo largo de la vida.

## **6.5.2 Componentes**

- 1.- Estandarizar las consecuencias que se consideran desconocidas.
- 2.- Programar un plan alimenticio basado en la pirámide nutricional.
- 3.- Ejecutar una valoración para ver si se realizó el cumplimiento y perspectiva de la propuesta.

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

### **6.6.1 Alcance de la alternativa**

- 1.- Brindar una guía para cambiar estilo de vida alimentario.
- 2.- Reducir los índices de sobrepeso en el sector Las Malvinas.
- 3.- Prevención a una iniciación de sobrepeso en la población del sector Las Malvinas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Achiong Alemañy, F., Achiong Alemañy, M., & Achiong Estupiñá, F. (2015). Prevención de la cardiopatía isquémica, un desafío de la atención primaria de salud. *Revista Médica Electrónica*, 146-148.
- 2 Arámburu, C. (11 de Diciembre de 2017). *Dislipidemia: Guía práctica de diagnóstico y tratamiento*. Obtenido de Sapiens Medicus y Cursalia.: <https://sapiensmedicus.org>
- 3 Barja Yáñez, S., Arnaiz Gómez, P., Villarroel Del Pino, L., Domínguez de Landa, A., Castillo Valenzuela, O., Farias Jofré, M., & Mardones Santander, F. (2015). Dislipidemias en escolares chilenos: prevalencia y factores asociados. *Nutrición Hospitalaria*, 2085.
- 4 Cáceres, C. (12 de Diciembre de 2013). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición ENSANUT-ECUADOR - 2013*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- 5 Cambizaca Mora, G. d., Castañeda Abascal Ramos, I., Sanabria, G., & Morocho Yaguana, L. A. (2016). Factores que predisponen al sobrepeso y obesidad en estudiantes de colegios fiscales del Cantón Loja-Ecuador. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 165.
- 6 Canalizo Miranda, E., Favela Pérez, E. A., Salas Anaya, J. A., Gómez Díaz, R., Jara Espino, R., Torres Arreloa, L. d., & Viniegra Osorio, A. (2013). Guía de práctica clínica Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. *Revista médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 700.
- 7 Carbajal Azcona, Á. (2013). Nutrición y enfermedad. *Manual de Nutrición y Dietética*, 7.
- 8 Carol Goldberg, A. (s.f.). *MANUAL MSD Versión para profesionales*. Obtenido de <https://www.msdmanuals.com>
- 9 Carvajal Carvajal, C. (2017). Los triglicéridos y la aterogénesis. *Medicina Legal de Costa Rica*, 2.
- 10 Coordinación científica nacional EPS SURA. (Enero de 2013). *Guías de abordaje y seguimiento Paciente con sospecha y diagnóstico de Dislipidemia*. Obtenido de EPS SURA: <https://www.epssura.com>
- 11 Cordero, A., & Fácila, L. (2015). Situación actual de la dislipemia en España: la visión del cardiólogo. *Revista Española Cardiología*, 3.
- 12 Crespo Salgado, J. J., Delgado Martín, J. L., Blanco Iglesias, O., & Aldecoa Landesa, S. (2015). Guía básica de detección del sedentarismo y recomendaciones de actividad física en atención primaria. *ELSEVIER*, 176.
- 13 Cristi Montero, C., Celis Morales, C., Ramírez Campillo, R., Aguilar Farías, N., Álvarez, C., & Rodríguez Rodríguez, F. (2015). ¡Sedentarismo e inactividad física no son lo mismo!: una

actualización de conceptos orientada a la prescripción del ejercicio físico para la salud. *Rev Med Chile* , 1089.

- 14 Díaz Barreiro, L. A., & García de León Farías, A. (2013). Guía de Tratamiento Farmacológico de Dislipidemias para el Primer Nivel de Atención. *Revista mexicana de cardiología*, 120.
- 15 El Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas. (29 de Julio de 2018). *Población de Ecuador*. Obtenido de country meters: <http://countrymeters.info>
- 16 Freire de Freitas, R. W., Moura de Araújo, M. F., Soares Lima, A. C., Rodrigues Pereira, D. C., Garcia Alencar, A. M., & Coelho Damasceno, M. M. (2013). Análisis del perfil lipídico en una población de estudiantes universitarios. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2.
- 17 Freire, W. B. (5 de Octubre de 2014). La nueva situación epidemiológica de Ecuador. *Revista Informativa Representación Ecuador*, 7. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- 18 Galvis Perez, Y., Barahona Acevedo, J., & Cardona Arias, J. A. (2016). Prevalencia de dislipidemias en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín (Colombia), 2013. *CES MEDICINA*, 4.
- 19 Garnica Cuellar, J. C., Montoya Morales, D. S., Rodríguez Zavala, G., González Díaz, B. E., Ríos Mejía, E. D., & Medina Chávez, J. H. (2016). Diagnóstico y Tratamiento de Dislipidemias (Hipercolesterolemia) en el Adulto. *GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA GPC*, 14-15.
- 20 Gaytán H, Y. (1 de Octubre de 2013). *Enfermedades silenciosas Parte 2: Dislipidemias*. Obtenido de nutri-ideas: <http://www.letyhuerta.com>
- 21 González Julio, L. K. (2016 de Noviembre de 2016). PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE ENFERMERÍA BASADO “MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD” DE NOLA PENDER. *Course Work*, 8.
- 22 Gotthelf, S. J., & Rivas, P. C. (2016). Prevalencia de dislipidemias y su asociación con el estado nutricional en la población de la ciudad de Salta en 2014. *REVISTA DE LA FEDERACIÓN ARGENTINA DE CARDIOLOGÍA*, 184.
- 23 Instituto Nacional de Estadística y Censos. (18 de Diciembre de 2012). *FASCÍCULO PROVINCIAL LOS RÍOS*. Obtenido de Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- 24 Instituto Nacional de Estadística y Censos. (10 de Enero de 2013). *PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA, POR AÑOS CALENDARIO, SEGÚN CANTONES 2010-2020*. Obtenido de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- 25 King, M. W. (25 de Abril de 2016). *Absorción Intestinal de los Lípidos*. Obtenido de La Pagina de Bioquímica Medica: <https://themedicalbiochemistrypage.org>
- 26 Lavielle Sotomayor, P., Pineda Aquino, V., Jáuregui Jiménez, O., & Castillo Trejo, M. (2014). Actividad física y sedentarismo: Determinantes sociodemográficos, familiares y su impacto en la salud del adolescente. *Rev. salud pública*, 162.

- 27 Machado Alba, J. E., & Machado Duque, M. E. (2013). PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON DISLIPIDEMIA AFILIADOS AL SISTEMA DE SALUD EN COLOMBIA. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* , 205.
- 28 Molina Quinteros, C. (5 de Marzo de 2014). *Los factores determinantes de la elección de alimentos*. Obtenido de ESPE Universidad de las Fuerzas Armadas: <http://gastronomia-el.espe.edu.ec>
- 29 Moliné Lana, M. E., Angulo, A., Cedeño, K., Añez, R., González, R., Salazar, J., . . . Bermúdez, V. (2014). Prevalencia de dislipidemias en pacientes con sobrepeso y obesidad atendidos en ambulatorios tipo II del municipio Sucre, estado Miranda. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*, 10.
- 30 Montoya, R., & OPS/OMS. (2014). Situación de las enfermedades crónicas no transmisibles en el Ecuador. *Prevención Integral de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles –ENT*, 20.
- 31 Naranjo Hernández, Y., Concepción Pacheco, J. A., & Rodríguez Larreynaga, M. (2017). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta Médica Espirituana*, 7-8.
- 32 Oliva Chávez, O. H., & Fragoso Díaz, S. (2013). Consumo de comida rápida y obesidad, el poder de la buena alimentación en la salud. *RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*, 182.
- 33 *Organización Mundial de la Salud*. (16 de Febrero de 2018). Obtenido de <http://www.who.int>
- 34 Peña Cordero, S., Arévalo P., C., Vanegas Izquierdo, P., & Torres M. (2017). Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2015-2016. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 101-102.
- 35 Prospero, C. E. (2 de Abril de 2016). *Dislipidemia: síntomas, causas, tratamiento, definición y dieta*. Obtenido de Sociedad Venezolana de Endocrinología y metabolismo: <http://www.svemonline.org>
- 36 Rodríguez Dominguez, L., Fernández-Britto Rodríguez, J. E., Díaz Sanchez, M. E., Ruiz Álvarez, V., Hernández Hernández, H., Herrera Gómez, V., . . . Ferrer Arrocha, M. (2014). Sobrepeso y dislipidemias en adolescentes. *Revista Cubana de Pediatría*, 439.
- 37 Secretaría de Salud del Estado de Puebla. (6 de Enero de 2017). *Dislipidemias, Colesterol y Triglicéridos*. Obtenido de Secretaría de Salud del Estado de Puebla: <http://ss.pue.gob.mx>
- 38 Sub-dirección de Enfermería. (4 de Abril de 2013). *Modelo de Adaptación de Callista Roy*. Obtenido de encolombia: <https://encolombia.com>
- 39 Thomas, L. (8 de Septiembre de 2015). *¿Cuáles son Lipoproteínas?* Obtenido de news medical life sciences: <https://www.news-medical.net>

**ANEXOS**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



**Oficio No. 019 ESC. ENFER**  
**Babahoyo, 19 de julio del 2018.**

Lcda. Blanca Ricaurte Matamoros.  
**DIRECTORA DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS.**  
En su Despacho

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.


En calidad de Directora de la Escuela de Enfermería me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autoricen el ingreso a las estudiantes:

**Srta. Chevez García Carmen Isabel.**  
**Srta. Vincés Sánchez Esther Eunices.**

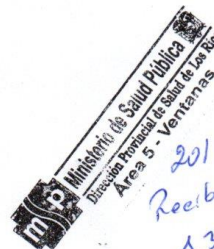
Egresadas de la Carrera de Enfermería que se encuentran en el Proceso de Titulación Periodo Mayo-Octubre 2018, para recabar información en la Institución que usted acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **"El sobrepeso y su influencia en la aparición de Dislipidemia en la población de 20-49 años del Subcentro las Malvinas del Cantón Ventanas durante el primer semestre 2018."**

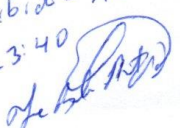
Agradeciendo la gentil colaboración, me suscribo de usted, no sin antes expresar mis sentimientos de consideración y alta estima.

Atentamente.

  
Lcda. María Vera Márquez, MSc  
**DIRECTORA (e) DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA**  
**UTB**  
/wklm.

C.c. Archivo



2010718  
Recibido - Autorizo  
13:40  




**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES  
EN LA INVESTIGACION**

**El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018**

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por las estudiantes: Carmen Isabel Chevez Garcia y Esther Eunices Vines Sanchez, de la Universidad Técnica de Babahoyo.

El propósito de este estudio es El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una encuesta y obtener evidencias, esto tomara aproximadamente 25 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria y no compromete la vida. La información que se recoja será confidencial y no se usara para ningún otro propósito fuera de los de la investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

---

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Carmen Isabel Chevez Garcia y Esther Eunices Vines Sanchez. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una encuesta, lo cual tomará aproximadamente 25 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

\_\_\_\_\_  
C.I. \_\_\_\_\_

Nombre y cédula del Participante

(En letras de imprenta)

Firma del Participante

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

## VALIDACION DE ENCUESTA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



UNIDAD DE TITULACION

Babahoyo, 13 de Septiembre del 2018


Dr. Herman Romero Ramírez  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA

Presente.-

Nosotras Carmen Isabel Chevez Garcia con C.I 1207018753 y Esther Eunices Vinces Sanchez con C.I 1207769611 nos dirigimos a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (encuesta) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018, el cual será presentado como trabajo para optar por el título de licenciadas en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

  
Carmen Chevez Garcia  
ESTUDIANTE EGRESADA

  
Esther Vinces Sanchez  
ESTUDIANTE EGRESADA

  
Dr. Herman Romero Ramirez.  
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ EN CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA DE LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS

**Escala de calificación para expertos**

**Estimado(a):**

Tenemos como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) el SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Crterios	Si	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operalización de la variable.	X		
5. Los ítems son claros y	X		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la aplicación (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	X		

Sugerencias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA**



**UNIDAD DE TITULACION**

Babahoyo, 13 de Septiembre del 2018

Lcda. Janeth Cruz Villegas.

**CATEDRATICA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA**

Presente.-

Nosotras Carmen Isabel Chevez Garcia con C.I 1207018753 y Esther Eunices Vinces Sanchez con C.I 1207769611 nos dirigimos a usted, a solicitar su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación de los presentes instrumentos (encuesta) que serán aplicados para realizar el proyecto de investigación titulado EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018, el cual será presentado como trabajo para optar por el título de licenciadas en Enfermería de la Universidad Técnica de Babahoyo.

**Carmen Chevez Garcia**  
ESTUDIANTE EGRESADA

**Esther Vinces Sanchez**  
ESTUDIANTE EGRESADA

**Lcda. Janeth Cruz Villegas.**  
CATEDRATICA DE LA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA  
ESCUELA DE ENFERMERIA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ EN CONTENIDO DEL CUESTIONARIO DE PREGUNTAS PARA ENCUESTA DE LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS QUE ACUDEN AL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS

**Escala de calificación para expertos**

**Estimado(a):**

Tenemos como base los criterios que a continuación se presenta, solicitamos dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) el SI o NO, en cada criterio según su opinión.

Criterios	Si	No	Observaciones
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudios.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuada (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operalización de la variable.	/		
5. Los ítems son claros y	/		
6. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
7. El número de ítems es adecuado para la aplicación (ítems 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	/		

Sugerencias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



## Encuesta

### UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA DE ENFERMERIA



Encuesta dirigida a la población de 20-49 años que acuden al subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018, al fin de la realización de la tesis de grado.

**1.- ¿Conoce usted que es la elevación de los niveles de colesterol y triglicéridos en sangre (dislipidemia)?**

-Si

-No

**2.- ¿En su familia hay personas con sobrepeso?**

-Si

-No

**3.- ¿Conoce usted como una persona con sobrepeso puede adquirir dislipidemia?**

- Por consumir constantemente alimentos con alto contenido calórico

- Inactividad física

- Desconoce los alimentos con alto nivel proteico

- No sigue un control medico

- Tabaquismo y alcoholismo

**4.- ¿Realiza alguna actividad física?**

-Si

-No

**5.- ¿Con que frecuencia consume alimentos ricos en grasas?**

- Diario

- 2 o 3 veces por semana

- 1 vez al mes

**6.- ¿Conoce usted las complicaciones de la dislipidemia?**

-Si

-No

**7.- ¿Alguna vez ha registrado parámetros elevados de colesterol y triglicéridos en la sangre?**

-Si

-No

**8.- ¿Asiste periódicamente a las citas médicas?**

-Si

-No

**9.- ¿Porque cree que se producen las inasistencia o ausentismo en las citas médicas?**

- Descuido

- Olvida el día

- No hay buena relación con el doctor

- Otros

## Matriz de Contingencia

**Tabla 16.- Matriz de contingencia**

<b>Problema general</b>	<b>Objetivo general</b>	<b>Hipótesis general</b>
¿De qué manera influye el sobrepeso en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?	Analizar la influencia del sobrepeso en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018.	El sobrepeso influye directamente en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018.
<b>Problemas Derivados</b>	<b>Objetivos Específicas</b>	<b>Hipótesis Específicas</b>
-¿De qué manera influye la inasistencia mensual a los controles médicos y los análisis de laboratorio en pacientes con dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?	-Determinar cómo influye la inasistencia de los pacientes a sus controles médicos mensuales para prevenir la dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018	-La inasistencia de los pacientes a los controles médicos mensuales influye en la prevención de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018
-¿De qué manera afecta el descuido nutricional en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?	-Identificar cómo afecta el descuido nutricional en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018	-El descuido nutricional afecta en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018
-¿De qué manera incide el sedentarismo en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018?	-Identificar de qué manera incide el sedentarismo en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018	- El sedentarismo incide en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



**CERTIFICACION DEL TUTOR DEL PROYECTO DE TITULACION**

**Lcda. Betty Narcisa Mazacón Roca. Ph.D.**  
DECANA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.**  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION

**Lcda. María Cecibel Vera Márquez. MSc.**  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

En su despacho. –

En mi calidad de tutor del proceso de titulación de las Srtas. **Carmen Isabel Chevez Garcia** y **Esther Eunices Vincés Sanchez**, estudiantes egresadas de la carrera de Enfermería, de la Escuela de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, cuyo tema es: EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018. Me dirijo a usted y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, para poner a vuestro conocimiento que las postulantes, han cumplido con todos los requerimientos estipulados en el instrumento de trabajo de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para el desarrollo de la investigación con fines de graduación.

Por lo que están APTAS, a fin de que el trabajo investigativo pueda ser presentado, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del Jurado que designe el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 18 días del mes de Septiembre del 2018.

Afentamente,

*Dr. Francisco Villacres Fernández*  
MEDICO CLINICO ONCOLOGO  
C. S. V. U. T. B.

---

Firma del Docente -Tutor  
**Dr. Francisco Villacres Fernandez**  
CI: 1202292361



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20 - 49 años del Subcentro Los Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018.

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: Chevez García Carmen Isabel, Vinces Sanchez Esther Eunice.

No.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO				Puntos
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2	Insuficiente 1	
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se deriven de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se deriven de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuesta (APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
					TOTAL	40
					PROMEDIO PONDERADO $40 = 10 / 28 = 7$ Mínimo	10

OBSERVACIONES:

	05/07/2018	
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción

J.F.A.V.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**, en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018", elaborado por las estudiantes: **CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL** y **VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES**, de la carrera de Enfermería, Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los cinco días del mes de Julio del año 2018.

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**Dr. Francisco Villacres Fernandez**  
CI: **1202292361**



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 05 de Julio del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
Presente.-

De nuestra consideración:


Por medio de la presente, nosotras, **CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL** con cédula de ciudadanía **1207018753** y **VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES** con cédula de ciudadanía **1207769611**, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: "El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018", el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente,

  
-----  
**CHEVEZ GARCIA CARMEN**  
C.I 1207018753

  
-----  
**VINCES SANCHEZ ESTHER**  
C.I 1207769611

  
05/07/2018 y 18:16h



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05 Julio 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ

FIRMA: \_\_\_\_\_

TEMA DEL PROYECTO: "EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACION DE 20 A 49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018"

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTE: CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL y VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2H	20-06-2018	- Revisión y análisis del Tema a Investigar.	✓	15%			
2H	21-06-2018	- Revisión y análisis del Planteamiento del Problema	✓	15%			
1H	22-06-2018	- Análisis de los Objetivos a tratar en la Investigación	✓	20%			
2H	26-06-2018	- Se analizó la justificación donde hemos tratado los razones de la investigación.	✓	15%			
2H	28-06-2018	- Se determina con claridad las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación	✓	20%			
1H	03-07-2018	- Se define la Metodología a seguir	✓	15%			

Lcda. Marilu Mercedes Hinojosa Guerrero

COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACIÓN**



**APROBACIÓN DEL TUTOR**

Yo, **FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**, en calidad de Tutor de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación: El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018, elaborado por las estudiantes: **CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL** y **VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES**, de la carrera de Enfermería, Escuela de Enfermería, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los veinte días del mes de Agosto del año 2018.

-----  
Firma del Docente -Tutor  
**Dr. Francisco Villacres Fernandez**  
CI: 1202292361



*Recibido*  
*[Signature]*  
21-8-18



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA DE ENFERMERIA  
CARRERA DE ENFERMERIA  
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 20 de Agosto del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.  
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO**  
Presente.-

De nuestra consideración:

Por medio de la presente, nosotras, **CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL** con cédula de ciudadanía **1207018753** y **VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES** con cédula de ciudadanía **1207769611**, egresadas de la Carrera de Enfermería, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación: El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro Las Malvinas del cantón Ventanas durante el primer semestre del 2018, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **DR. FRANCISCO ALEJANDRO VILLACRES FERNANDEZ**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidas.

Atentamente,

-----  
**CHEVEZ GARCIA CARMEN**  
C.I 1207018753

-----  
**VINCES SANCHEZ ESTHER**  
C.I 1207769611



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: Agosto del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ

FIRMA: \_\_\_\_\_

TEMA DEL PROYECTO: EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACION DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTE: CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL y VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	10/07/2018	Tema, marco contextual.	X		10%		
2 horas	14/07/2018	Justificación, objetivos.	X		10%		
2 horas	24/07/2018	Antecedentes, hipótesis, variables	X		10%		
2 horas	14/08/2018	Cronograma, recursos.	X		5%		
2 horas	17/08/2018	Introducción, referencias bibliográficas	X		10%		

Lda. Marilu Mercedes Hinojosa Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: Agosto del 2018

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACION DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE 2018

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTE: CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL y VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	12/07/2018	Situación problemática, planteamiento del problema, delimitación de la investigación.	X		5%		
2 horas	20/07/2018	Marco teórico, marco conceptual.	X		20%		
1 hora	27/07/2018	Operacionalización	X		10%		
1 hora	07/08/2018	Método, movilidad y tipo de investigación	X		10%		
2 horas	10/08/2018	Técnicas e instrumentos de recolección de información	X		10%		

Lcda. Marilu Mercedes Hinojosa Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE  
BABAHOYO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE ENFERMERIA**  
**CARRERA DE ENFERMERIA**  
**UNIDAD DE TITULACION**



Babahoyo, 18 de Septiembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.  
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
Presente.

De nuestras consideraciones:

Por medio de la presente, nosotras, **CARMEN ISABEL CHEVEZ GARCIA** con cédula de ciudadanía **1207018753** y **ESTHER EUNICES VINCES SANCHEZ** con cédula de ciudadanía **1207769611**, egresadas de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados en la Etapa final del Proyecto de Investigación, tema: EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACIÓN DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

**Carmen Chevez Garcia**  
C.I 1207018753

**Esther Vincés Sanchez**  
C.I 1207769611

Recibido  
  
20-9-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ

FIRMA: \_\_\_\_\_

*Dr. Francisco Villacres Fernández*  
 MEDICO CLINICO ONCOLOGIA

TEMA DEL PROYECTO: EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACION DE 20-49 AÑOS DEL

SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTE: CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL y VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES

CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N° \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
1 hora	3-9-2018	Resultados obtenidos de la investigación	✓		10%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	6-9-2018	Análisis e interpretación de datos	✓		5%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
1 hora	7-9-2018	Conclusiones, recomendaciones	✓		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>
2 horas	10-9-2018	Título de la Propuesta de Aplicación	✓		20%	<i>[Firma]</i>	<i>[Firma]</i>

*[Firma]*  
 Lcda. Marilu Mercedes Hinojosa Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO  
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
 UNIDAD DE TITULACIÓN  
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018  
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: \_\_\_\_\_

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: DR. FRANCISCO VILLACRES FERNANDEZ

FIRMA: \_\_\_\_\_

Dr. Francisco Villacres Fernández  
 MEDICO CLINICO GASTROENTEROLOGO

TEMA DEL PROYECTO: EL SOBREPESO Y SU INFLUENCIA EN LA APARICION DE DISLIPIDEMIA EN LA POBLACION DE 20-49 AÑOS DEL SUBCENTRO LAS MALVINAS DEL CANTÓN VENTANAS DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2018

NOMBRE DE LAS ESTUDIANTE: CHEVEZ GARCIA CARMEN ISABEL y VINCES SANCHEZ ESTHER EUNICES  
 CARRERA: ENFERMERIA

Pag. N°. \_\_\_\_\_

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
2 horas	11-9-2018	Antecedentes	✓		10%		
1 hora	12-9-2018	Justificación, Objetivos	✓		20%		
2 horas	14-9-2018	Estructura general de la propuesta	✓		10%		
2 horas	17-9-2018	Componentes, alcance de la alternativa.	✓		5%		

Lcda. Marilu Mercedes Hinojosa Guerrero  
 COORDINADORA DE TITULACIÓN  
 CARRERA DE ENFERMERIA

## Tabla 17.- Herramienta utilizada en la encuesta

### ¿Qué es el sobrepeso y la dislipidemia?

- Se considera sobrepeso a la condición, en la cual, la persona posee una acumulación de grasa anormal en su cuerpo.

- Se considera dislipidemia cuando los valores normales en sangre de colesterol, triglicéridos, colesterol HDL (colesterol bueno) y LDL (colesterol malo) se elevan causando una serie de molestias que son perjudiciales para la salud de quien lo padece.

### Relación sedentarismo-dislipidemia

La ejercitación física regular, impide la aparición de los principales factores de riesgo cardiovasculares modificables. La dislipidemia se presenta en individuos a edades tempranas, anuncia aparición de la aterosclerosis, ya que los niveles de lípidos tienden a ser más propensos en la vida adulta, aún más si el individuo posee problemas que afecten su salud, tales como la obesidad, cambios dietéticos y sedentarismo.

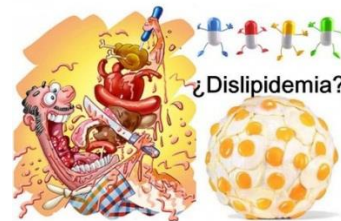


### Síntomas

La dislipidemia no presenta síntomas, sus manifestaciones se dan a conocer cuando la enfermedad avanza a una etapa más crítica, que de ser identificada a tiempo puede salvar la vida de quien la padezca.

### Complicaciones de la dislipidemia

- ✚ Litiasis Vesicular.
- ✚ Arteriosclerosis: taponamiento de las arterias debido a la acumulación de lípidos en las paredes de la capa interior.
- ✚ Enfermedades que afectan al corazón como: angina de pecho, insuficiencia cardíaca, infartos.
- ✚ Enfermedades Vasculares Cerebrales: Embolia.
- ✚ Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus.



### Prevención de la dislipidemia

- ✚ Alcanzar y mantener un peso corporal saludable adecuado para la edad y sexo.
- ✚ Realizar actividad ejercicios de intensidad moderada porque la actividad física eleva los niveles de colesterol bueno (HDL)
- ✚ Evitar el consumo de alcohol, tabaco, alimentos con altos niveles de azúcares y grasas saturadas.
- ✚ Ingerir alimentos saludables y con niveles bajos de contenido calórico como aceites vegetales de oliva y canola, preferiblemente evitar el consumo de los aceites de origen de la palma o el coco, consumir aguacate, almendras, nueces, pistaches ya que proveen grasas naturales y saludables en la dieta.
- ✚ Ingerir verduras crudas o cocinadas a vapor, cereales integrales como pan integral, avena y el consumo de frutas, ya que estos alimentos elevan los niveles de fibra en la dieta ya que ella el exceso de colesterol en sangre.
- ✚ Eliminar el consumo de medicamentos que produzcan como efecto adverso en el desequilibrio de los lípidos en sangre.



## TEMAS A TRATAR:

- ¿Qué es el sobrepeso y la dislipidemia?
- Relación sobrepeso-dislipidemia
- Síntomas
- Complicaciones de la dislipidemia
- Prevención de la dislipidemia



**Universidad Técnica de  
Babahoyo**

**Institución de salud:**

**SUBCENTRO  
LAS MALVINAS**

**Autores:**

**Carmen Chevez Garcia**

**Esther Vinces Sánchez**

PROGRAMA DE CAPACITACION  
ALIMENTICIA COMO  
ESTRATEGIA METODOLOGICA  
PARA LA PREVENCION DEL  
SOBREPESO EN EL SECTOR  
LAS MALVINAS DEL CANTON  
VENTANAS PROVINCIA LOS  
RIOS 2018.



