



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Ciencias de la Vida

“PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ABEL GILBERT PONTÓN” GUAYAQUIL, 2016.”

INFORME DE PROYECTO INTEGRADOR

Previa a la obtención del Título de:

LICENCIADO/A EN NUTRICIÓN

ROD JOSUE ESPIN LLERENA

MELISSA GARDENIA PARIS MORENO BARZOLA

GUAYAQUIL – ECUADOR

AÑO: 2016

AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a la Escuela Superior Politécnica del Litoral por la calidad de educación que nos brindaron en todos estos años, la enseñanza esencial que cada uno de nosotros necesitamos y valores éticos profesional.

A la maestra de la materia MSc. Luz Valencia, y de igual manera al MSc. Alfonso Silva Ochoa por saber compartir sus experiencias, y conocimientos; los cuales nos guiaron en la elaboración de este proyecto.

A cada uno de nuestros padres por darnos el apoyo necesario y guiarnos por el camino correcto. A los docentes, personal administrativo y servicios generales que a lo largo de la carrera nos brindaron su tiempo, amabilidad y respeto en especial a la MBA. Mariela Reyes López y el MSc. Carlos Poveda Looor.

DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios, a mi madre mi abuela Zoila y mi tía Azucena. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, mi familia y familiares quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ello que soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Rod Josué Espín Llerena

A Dios por darme salud y haberme guiado en cada decisión tomada a lo largo de esta etapa.

A mis padres en especial a mi madre la cual ha sido el pilar fundamental en mi vida, sin su ayuda no habría logrado cumplir este objetivo de vida, a mis familiares que me alentaron siempre, mi hermana y tío Johnny. A las personas que me brindaron su amistad sincera especialmente a Génesis Muñoz, Mariela Reyes, Carlos Poveda Llor, Alex Alvarado y Eliana Zapata quienes me brindaron su apoyo, consejos y conocimientos para la vida profesional y personal.

Melissa Paris Moreno Barzola.

EVALUADORES DEL PROYECTO

MSc. Alfonso Daniel Silva Ochoa

Tutor Proyecto Integrador

MSc. Luz María Valencia Erazo

Profesor Materia Integradora

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad y la autoría del contenido de este Trabajo de Titulación, nos corresponde exclusivamente; y damos nuestro consentimiento para que la ESPOL realice la comunicación pública de la obra por cualquier medio con el fin de promover la consulta, difusión y uso público de la producción intelectual"

Rod Josué Espín Llerena

Melissa Gardenia Paris Moreno Barzola

RESUMEN

El presente estudio cuenta con un modelo observacional, transversal y descriptivo en el que participaron 130 pacientes entre 18 y 85 años, que asisten al Hospital "Dr. Abel Gilbert Pontón", ubicado en el sector sur de la ciudad de Guayaquil, el estudio fue desarrollado durante los meses de junio a septiembre del 2016. Las personas fueron elegidas mediante criterios de inclusión y exclusión con el fin de poder cumplir con el objetivo de determinar el nivel de prevalencia de los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiacas de los pacientes que acuden a la consulta externa que asisten a la entidad.

Para la recolección de datos e información se aplicó una encuesta a los pacientes, la cual constaba de diferentes secciones de preguntas sobre la alimentación, datos antropométricos, datos bioquímicos, actividad física entre otros datos de interés. Fue analizado teóricamente y posteriormente se eligieron ciertos factores de riesgo para ser comparados con los parámetros óptimos establecidos para cada factor de riesgo cardiovascular, además de ser comparado estadísticamente a fin de determinar la prevalencia de estos en la población seleccionada.

Al finalizar estudio se concluyó que el 30.77% de la población del estudio presenta diabetes, y el 27.69% una glucemia basal elevada. La prevalencia de hipertensión arterial es del 52,31% y la de hipercolesterolemia es del 36.92%. En cuanto al sobrepeso se halló en el 31.54%, la obesidad en el 24.62%. Como también realizando un análisis de consumo alimentos por tipo y frecuencia tomados los más ligados a las enfermedades cardiovasculares, como son: frituras, productos de pastelería y bebidas azucaradas.

Según este estudio, todos los factores de riesgo cardiovascular presentaron una prevalencia mayor a la mitad de la población, a excepción de la DM2 que a pesar que fue baja, la mayoría de los individuos que la presentaron no llevaban un control de sus niveles sanguíneos de glucosa, aumentando en gran manera el riesgo ECV.

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA.....	ii
EVALUADORES DEL PROYECTO	iii
DECLARACIÓN EXPRESA.....	iv
RESUMEN	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ABREVIATURAS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO 1	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Antecedentes.....	14
1.2 Formulación del problema.....	14
Interrogantes	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	15
1.3.1 Objetivo General	15
1.3.2 Objetivos Específicos.....	15
1.4 Justificación	15
CAPITULO 2	16
2. MARCO METODOLÓGICO.....	16
2.1 Localización y temporalización	16

2.2	Tipo y diseño de estudio	16
2.3	Población	16
2.3.1	Población fuente	16
2.3.2	Población elegible	16
2.3.3	Muestra participante.....	17
2.4	Variables.....	17
2.4.1	Identificación y definición de variables	17
2.4.2	Operacionalización de las variables	18
2.5	Descripción de procedimientos	20
2.5.1	Acercamiento	20
2.5.2	Recolección de la información.....	20
2.5.3	Instrumentos de la evaluación	21
2.5.4	Descripciones de las medidas y técnicas.....	22
2.6	Puntos de cortes y tablas de referencias.....	23
2.7	Aspectos éticos	26
2.8	Procesamiento de la información y análisis estadístico	27
CAPITULO 3		28
3.	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	28
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		34
BIBLIOGRAFÍA		37
ANEXOS		39

ABREVIATURAS

cm	centímetros.
DM	Diabetes Mellitus.
Dr.	Doctor.
ECV	Enfermedades Cardiovasculares.
FRCV	Factores de Riesgo Cardiovascular.
HTA	Hipertensión arterial.
IMC	Índice de masa corporal.
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos.
OMS	Organización Mundial de la Salud.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de las variables	19
Tabla 2. Interpretación de Índice de Masa Corporal	23
Tabla 3. Niveles de Colesterol Total en sangre	24
Tabla 4. Niveles de Triglicéridos en sangre	24
Tabla 5. Control de los niveles de tensión arterial	25
Tabla 6. Recomendaciones de consumo de alimentos para prevenir enfermedades cardiovasculares.	26

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 3.1: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada.	28
Figura 3.2: Prevalencia del riesgo cardiovascular aumentado por circunferencia de cintura en la población estudiada.	29
Figura 3.3: Prevalencia de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en la población estudiada.	29
Figura 3.4: Prevalencia de hipertensión arterial (HTA), diagnosticada, subdiagnosticada y pre hipertensión, en la población estudiada.	30
Figura 3.5: Prevalencia de diabetes mellitus 2, diagnosticada, subdiagnosticada y control de diabetes mellitus en los pacientes que conocen su condición (DM2 diagnosticada), en la población estudiada.	30
Figura 3.6: Frecuencia del consumo de frituras en la población estudiada.	31
Figura 3.7: Frecuencia del consumo de productos de pastelería en la población estudiada.	32
Figura 3.8: Frecuencia del consumo de bebidas azucaradas en la población estudiada.	32
Figura 3.9: Porcentaje del consumo habitual (al menos 2 a 3 veces por semana) de aceite de oliva, pescados y mariscos, de parte de la población estudiada.	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA	40
ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45

INTRODUCCIÓN

Las Enfermedades Cardiovasculares (ECV) se caracterizan por ser asintomáticas durante las primeras etapas, avanzan silenciosamente debido a la presencia de enfermedades arterioescleróticas. Las ECV pueden originarse desde la adolescencia por diferentes causas y afectar consigo importantes órganos como: riñones, ojos y el sistema vascular.

Las ECV son consideradas de gran prevalencia a nivel mundial, en especial en países en vías de desarrollo, debido a que las poblaciones de bajos recursos no llevan una alimentación adecuada y a su vez su conocimiento acerca de un estilo de vida saludable es escaso. Actualmente, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que en 2012 murieron por esta causa 17,5 millones de personas, lo cual representa un 31% de todas las muertes registradas en el mundo. De estas muertes, 7,4 millones se debieron a la cardiopatía coronaria, y 6,7 millones, a los AVC (1).

La dieta, el sedentarismo, el consumo de tabaco y el consumo nocivo del alcohol, son factores que repercuten considerablemente en el aumento de las ECV. La Obesidad, Hiperglucemia, Hipertensión arterial (HTA) e Hiperlipidemia, son manifestaciones clínicas de los efectos causados por los Factores de Riesgo Cardiovascular (FRCV).

La obesidad es un incremento excesivo de grasa corporal y es originada por un desequilibrio energético positivo mantenido en el tiempo entre las calorías ingeridas en la dieta y el gasto energético total.

La diabetes mellitus tipo II (DM2) siendo el resultado de la inactividad física y de una ingesta inadecuada de alimentos, es una de las enfermedades crónicas más comunes en la actualidad, siendo la causante de miles de muertes a nivel mundial cada año. La glucosa es necesaria para el funcionamiento del organismo. Si está presente en exceso, se almacena en forma de grasa, debajo de la piel en los vasos sanguíneos.

La HTA siendo uno de los principales factores de riesgo tiene una de los índices de prevalencia más elevados a nivel mundial en cardiopatías más severas, provocando la muerte.

El nivel de lípidos en sangre o dislipidemias, sobre todo del colesterol y los triglicéridos, es un factor de riesgo de aterosclerosis y ECV. Siendo comúnmente aumentado por hábitos alimentarios inadecuados como el consumo de una dieta hipercalórica.

El hábito del consumo de tabaco es considerado un FRCV modificable, siendo perjudicial a lo largo del tiempo y en su frecuencia de consumo, sin embargo, no es el único causante severo en el desarrollo de ECV.

Hay que considerar tanto los riesgos como los beneficios para comprender lo que motiva algunos tipos de comportamiento y la razón de que algunas intervenciones sean más aceptables y eficaces que otras. Los factores sociales, culturales y económicos son fundamentales para determinar la percepción que se tiene de los riesgos para la salud. Al diseñar estrategias de intervención, no se puede suponer que los diversos grupos que constituyen el público general piensan de la misma manera que los profesionales de la salud pública. En este mismo plano, un FRCV se define como la probabilidad de desarrollar una ECV en un tiempo determinado.

En el presente estudio se realizará la presentación de la prevalencia de los factores de riesgo en los pacientes evaluados en el Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón, donde se obtuvieron los datos por medio de una encuesta basada en hábitos, actividades, alimentación, datos bioquímicos y diagnóstico de enfermedades que estos pacientes presentan, llevándose a cabo la toma de los datos en el área de consulta externa.

Las personas evaluadas son de edades entre los 18 y 85 años, los cuales asisten a esta unidad médica por diferentes patologías, la evaluación antropométrica consistió en realizar la toma de peso, la talla y la circunferencia de la cintura.

CAPÍTULO 1

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Antecedentes

El Hospital público lleva el nombre del Dr. Abel Gilbert Pontón, médico reconocido por su gran pasión hacia su profesión. Está ubicado en el sur de la ciudad de Guayaquil fue fundado en el año de 1973 siendo remodelado en el 2012 es reconocido por brindar atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación de la salud a poblaciones vulnerables de la región Costa.

El 83.5% de las personas con pre hipertensión arterial (pre hipertensión medida) no conocen su condición de riesgo. La información basada en las estadísticas de mortalidad y egresos hospitalarios de Ecuador, para el año 2011 Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), muestra que el grupo de enfermedades constituido por la diabetes mellitus (DM), enfermedad hipertensiva, enfermedades cerebrovasculares, enfermedades isquémicas del corazón e insuficiencia cardíaca forman parte de las diez primeras causas de mortalidad y morbilidad, y representan el 26% de todas las muertes. La incorporación de estilos de vida urbano-industrializados que llevan al sedentarismo, dietas poco saludables e incluso el aumento de la población adulta mayor son determinantes para el incremento de la prevalencia de diabetes, HTA y ECV (2).

1.2 Formulación del problema

Los riesgos de enfermedades cardiovasculares presentes en pacientes que acuden a la sala de un hospital por lo general son un conjunto de factores de los cuales no se lleva un control ni un seguimiento. En muchas ocasiones los indicadores de estos FRCV se encuentran alterados en aquellos pacientes que no acuden a los servicios hospitalarios ambulatorios por algún síntoma específico de una posible ECV, sin embargo, estas alteraciones no son reflejadas en el diagnóstico.

Los FRCV no suelen presentar síntomas por lo que al ser detectados ya han causado daños por lo general irreversibles e incrementan su mortalidad derivándose no solo en ECV, sino también afectando otros órganos. En un gran porcentaje los sujetos del presente estudio, aparte de su patología, presentan un nivel elevado en el riesgo a desarrollar ECV y muchos de ellos no lo conocen, al no constar en sus antecedentes patológicos ni en el diagnóstico médico deriva en un gran problema.

Interrogantes

¿Cuál es el porcentaje de pacientes con un riesgo aumentado de ECV?

¿Cuál es el factor de riesgo en enfermedades cardiovasculares más prevalente?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo General

- Determinar el nivel de prevalencia de los factores de riesgo asociados a enfermedades cardiacas de los pacientes que acuden a la consulta externa del Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Analizar el estado nutricional de los pacientes con relación al riesgo ECV.
- Identificar los factores de riesgo de enfermedades cardiacas más prevalentes.
- Analizar los niveles de marcadores bioquímicos asociados a riesgos cardiacos.

1.4 Justificación

El análisis de los riesgos de enfermedades cardiacas determina un punto clave en la prevención de las mismas, la incidencia de los FRCV se encuentra en aumento cada año en el porcentaje de morbilidad en la población y el nivel de estos debe ser determinado tanto en los centros de salud como en los hospitales desde las primeras consultas y llevar un adecuado seguimiento indistintamente de la patología principal del paciente. Los FRCV deben ser evaluados y una alteración del nivel de riesgo de ECV debe constar en el diagnóstico, el paciente debe conocer su nivel de riesgo y así empezar a concientizar y prevenir una ECV a futuro.

CAPITULO 2

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1 Localización y temporalización

Este proyecto se llevó a cabo en el área de consulta externa del Hospital de especialidades Guayaquil Dr. Abel Gilbert Pontón, siendo este un hospital público, ubicado en el sur de la ciudad de Guayaquil, provincia del Guayas entre los meses de junio-julio del 2016.

2.2 Tipo y diseño de estudio

El método de investigación utilizado para el presente proyecto es:

- Transversal
- Observacional-no experimental
- Descriptivo.

2.3 Población

2.3.1 Población fuente

El universo fue conformado por 169 personas de ambos sexos, que son atendidos en el área de consulta externa del hospital público." Dr. Abel Gilbert Pontón".

Sus edades estaban comprendidas entre 18 y 85 años de edad. La muestra fue seleccionada según criterios de inclusión y exclusión fijados para este estudio.

2.3.2 Población elegible

Criterios de inclusión

- Personas que cuentan con los exámenes de colesterol total y triglicéridos.
- Personas mayores de 18-85 años de edad.
- Personas de acuerdo con el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Mujeres embarazadas.
- Personas que presenten ECV.

2.3.3 Muestra participante

La población de estudio quedo conformada por un total de 130 personas.

2.4 Variables

- IMC
- Índice Circunferencia Cintura
- Colesterolemia
- Trigliceridemia
- Presión arterial
- Diagnóstico de Diabetes Mellitus Tipo 2
- Consumo de tabaco
- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

2.4.1 Identificación y definición de variables

IMC: El peso y la talla derivan al IMC (Índice de Masa Corporal) según la OMS parámetro que nos permite conocer el estado nutricional de un individuo. Calculada dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m²).

Parámetros bioquímicos: Son datos obtenidos de los exámenes bioquímicos de sangre que ofrecen información importante para determinar el grado de riesgo a enfermedades cardiovasculares, debido al exceso de grasa en el organismo. Las variables utilizadas son colesterol total y triglicéridos.

Evaluación dietética: Consiste en encuestas relacionadas a la frecuencia de consumo de alimentos, preferencias y gustos de las personas. Se determina el consumo de determinados grupos de alimentos por día, semana o mes.

2.4.2 Operacionalización de las variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	OPERACIONALIZACION		INDICADOR
		ESCALA	DESCRIPCION	
IMC	Cualitativa Ordinal	Delgadez grave <16 Delgadez moderada 16-16.99 Delgadez leve 17-18.49 Normal 18,5 – 24,9 Sobrepeso 25,0 – 29,9 Obesidad grado I 30,0 – 39,9 Obesidad grado II 35,0 – 39,9 Obesidad grado III >40	Es la relación del peso con la talla. La escala presentada está basada en los criterios de la OMS.	Tasa de pacientes con bajo peso, peso normal, sobrepeso, obesidad y obesidad mórbida.
Circunferencia cintura	Cualitativa Ordinal	Riesgo aumentado Hombres > 102 cm Mujeres > 88 cm	Es uno de los indicadores importantes para determinar el riesgo de enfermedades metabólicas mayores, los parámetros están asignados dependiendo al sexo.	Tasa de sujetos sin / con riesgo cardiovascular aumentado
Colesterolemia	Cualitativa	Normal <200	Cifra que emiten un diagnostico dependiendo de los	Tasa de individuos que presentan los niveles de colesterol

	Nominal	Elevado >=200	rangos estipulados.	total en sangre elevados
Trigliceridemia	Cualitativa Nominal	Bajo <30 Normal 30-150 Elevado >150	Cifra que emiten un diagnostico dependiendo de los rangos estipulados.	Tasa de individuos que presentan niveles de triglicéridos en sangre elevados
Presión Arterial	Cualitativa Nominal	Buen control: 80-130 mg/dl Mal control: >130 mg/dl	Diagnóstico de presión arterial.	Tasa de individuos que sufren de HTA.
Diagnostico Diabetes Mellitus Tipo 2	Cualitativa Nominal	Positivo Negativo	Diagnóstico de personas que presentan DM2.	Tasa de individuos diagnosticados con diabetes mellitus tipo II
Consumo Tabaco	Cualitativa Nominal	Si No	Porción de la población que consume tabaco.	Tasa de individuos que consumen tabaco
Frecuencia de consumo por grupo de alimentos	Cualitativa Ordinal	Diario: 4-5 veces al día 2-3 veces al día 1 vez al día Semanal: 4-6 veces a la semana 2-3 veces a la semana 1 vez a la semana Rara vez Nunca.	Encuesta alimentaria con dividida por grupo de alimentos, tiempo de consumo basado en día, mes o año.	Análisis de la frecuencia de consumo de alimentos por tipo y tiempo.

Tabla 1. Operacionalización de las variables

2.5 Descripción de procedimientos

2.5.1 Acercamiento

Para iniciar el presente proyecto se realizó un convenio con el Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”, en el cual se estableció la importancia, justificación y propósito del proyecto que se espera desarrollar; posterior a la aprobación escrita del presente proyecto por parte de las autoridades competentes se procedió a la vinculación con el personal más cercano y sensible al tema para posteriormente solicitar la información que fuese necesaria.

2.5.2 Recolección de la información

La información y los datos para realizar este estudio fueron obtenidos de forma ordenada y directa, mediante la aplicación de una encuesta (Anexo A) a los pacientes mientras asistían a consulta de diversas especialidades, esto se llevó a cabo de la manera siguiente:

Se realizó la evaluación antropométrica, a fin de determinar el estado nutricional de las personas encuestadas. Luego de esto se procedió a revisar la historia clínica de cada uno de los pacientes, en los cuales se encuentran los datos bioquímicos y diagnóstico de enfermedades presentes en cada uno de los pacientes.

2.5.2.1 Evaluación antropométrica

Al momento de realizar la encuesta para la obtención de varios datos a usar en el estudio, se procedió a tomar las medidas necesarias para realizar una evaluación nutricional. Las medidas antropométricas de peso fueron tomadas mediante la metodología del manual de uso de la balanza Tanita®, así como también la de la talla por medio de un tallímetro realizando la técnica necesaria, además de esto se realizó la medida de perímetro de cintura el cual ayuda a evaluar el riesgo cardiovascular.

2.5.2.2 Evaluación bioquímica

Los resultados de los exámenes bioquímicos que se analizan en este estudio, fueron obtenidos por medio de la base de datos interna del hospital, realizándolos por el método de fotometría.

2.5.2.3 Evaluación dietética

En la recolección de la información dietaria, se usó la frecuencia de consumo de los alimentos como indicador dietético en la cual se obtuvo una valoración de los patrones de la ingesta dietética de ciertos grupos de alimentos entre estos los cárnicos, lácteos, cereales/derivados frutas, legumbres y grasas.

2.5.3 Instrumentos de la evaluación

2.5.3.1 Materiales

Encuesta: Este material se conformó con las respectivas preguntas, buscando una información específica por parte del encuestado-paciente, para ser usadas en el estudio mediante un consentimiento (Anexo B) previamente firmado por los encuestados

Base de datos del hospital: Los datos revisados en la base interna del hospital fueron de gran ayuda para este estudio, ya que nos facilitaron los diagnósticos de antecedentes patológicos como: DM2, HTA, PRESION ARTERIAL, así como también los exámenes necesarios para determinar el riesgo cardiovascular (colesterol total, triglicéridos, glucosa en sangre).

2.5.3.2 Equipos

Tallímetro: El instrumento de medición que fue utilizado dispone de una escala la cual permite determinar la longitud o estatura de una persona. Con medición de 20 a 210 cm (centímetros).

Tanita®: Este equipo es fácil de usar y no requiere instalaciones especializadas ni experiencia para tomar las mediciones.

Las mediciones pueden tomarse en forma rápida y sencilla, causando un mínimo de inconvenientes al paciente durante la medición. El equipo requiere datos importantes como género, edad, talla y sexo para la evaluación antropométrica y composición corporal de las personas. Arrojando resultados de IMC, % grasa, % agua, masa ósea, masa magra, edad metabólica y grasa visceral.

Cinta métrica: Cinta de plástico graduada, con gran flexibilidad usada para tomar medidas en superficies rectas y largas, como también en líneas curvas. Este material se usó en el presente estudio para realizar la medición de circunferencia de cintura.

2.5.4 Descripciones de las medidas y técnicas

Medición de talla

La técnica consiste que el paciente este sin calzado mientras la toma de la medida. Se ubicar al paciente de pie, con los talones juntos; los talones, hombros y cabeza tocando la superficie de medición, se le pidió que inhale profundo y mantenga la posición completamente erguida, formando un ángulo de 45° topando el tallímetro.

Medición de peso

Para realizar la medición de peso, se procedió a pedirle al paciente que se quitara los zapatos, medias, accesorios que interfieran a la función de bioimpedancia que presenta la Tanita®, luego de esto se ingresaron los datos necesarios que el equipo pide como sexo, edad, talla la cual fue tomada con anterioridad y se le pide al paciente que no se mueva, este en posición recta. Una vez que el equipo haya entregado los resultados en manera digital y física por medio de impresión de los valores tomados, el paciente debe bajar con cuidado del equipo.

Medición del perímetro de cintura

Esta medición es posible medir el perímetro de cintura por encima de un tejido fino, pero no de ropa gruesa o voluminosa. Hay que quitarse ese tipo de ropa. Esta medición se tomó luego de pedirle al paciente que realice una espiración normal, con los brazos relajados a cada lado, a la altura de la mitad de la axila, en el punto que se encuentra entre la parte inferior de la última costilla y la parte más alta de la cadera.

2.6 Puntos de cortes y tablas de referencias

IMC

Es una medida de asociación entre el peso y la talla de un individuo la cual identifica generalmente el peso insuficiente y el peso excesivo como el sobrepeso y la obesidad para ambos sexos. Es el más utilizado Se calcula dividiendo el peso de un individuo en kilogramos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2) (3).

Tabla 2. Interpretación de Índice de Masa Corporal

Índice de Masa Corporal (IMC)	Categoría (kg/m^2)
Delgadez grave	<16
Delgadez moderada	16-16.99
Delgadez leve	17-18.49
Normal	18,5 – 24,9
Sobrepeso	25,0 – 29,9
Obesidad grado I	30,0 – 39,9
Obesidad grado II	35,0 – 39,9
Obesidad grado III	>40

Fuente: OMS (3).

Rangos colesterol total en sangre

Un examen de “perfil de lipoproteínas”, permite conocer la cantidad de colesterol en sangre, el cual a su vez es un indicador de riesgo de sufrir ataques cardíacos y cerebrales (4).

Tabla 3. Niveles de Colesterol Total en sangre

Colesterol Total en sangre	Objetivo
Deseable (menor riesgo)	Menos de 200 mg/dL
Límite elevado (mayor riesgo)	200 a 239 mg/dL
Colesterol en sangre elevado	240 mg/dL y superior

Fuente: Academia América de Médicos de Familia (4).

Rangos de triglicéridos en sangre

Son el tipo más común de grasa en el cuerpo. A medida que las personas envejecen, suben de peso o ambos, los niveles de colesterol y triglicéridos aumentan proporcionalmente (5).

Tabla 4. Niveles de Triglicéridos en sangre

Triglicéridos en sangre	Objetivo
Normal	Menos de 150 mg/dL
Límite elevado	150 a 199 mg/dL
Elevado	200 a 499 mg/dL
Muy Elevado	500 mg/dL y superior

Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (5).

Control de los niveles de tensión arterial

La tensión arterial alta hace que el corazón trabaje con mayor intensidad, a medida que el tiempo pasa, los daños de los vasos sanguíneos por todo el cuerpo van incrementando. Con la tensión arterial en valores alterados más varios factores de riesgo presentes en los pacientes, aumenta la probabilidad de que las personas sufran de enfermedades cardiovasculares a futuro.

Tabla 5. Control de los niveles de tensión arterial

Tensión arterial	Objetivo
PAS	<140 mm Hg
PAD	<90 mm Hg

mm Hg: milímetros de mercurio.

Fuente: OMS (6).

Intervalo de control de glucosa en sangre

El control de los niveles alterados de glucosa en sangre, es un factor importante en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, debido a que pueden desencadenar enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo II, la cual es un factor de riesgo cardiovascular.

Glucosa Total en sangre	Objetivo
Deseable (menor riesgo)	Menor de 126 mg/dL
Elevado (mayor riesgo)	Mayor de 126 mg/dL

Fuente: Biblioteca Nacional de Medicina de los Estados Unidos (7).

Recomendaciones de consumo de alimentos para pacientes con riesgo cardiovascular

A continuación, se presenta una tabla con la recomendación de porciones de alimentos que debe consumir una persona al día, para evitar diferentes enfermedades crónicas como son la obesidad, DM, HTA las cuales aumentan el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

Tabla 6. Recomendaciones de consumo de alimentos para prevenir enfermedades cardiovasculares.

Tipo de Alimento	Ingesta Recomendada
Productos lácteos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 a 3 porciones al día para hombres y 3 a 4 porciones al día para mujeres.
Proteína	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 porciones al día. Huevos, pescado, pavo o pollo de 2 a 3 veces por semana. Otras carnes 1 vez por semana.
Grasas Y Aceites	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Muy pocas cantidades al día.
Frutas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 3 unidades al día.
Verduras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 a 5 porciones al día
Legumbres	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 2 veces por semana.
Cereales y derivados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ 4 a 5 veces por semana y panes de 2 a 3 unidades al día.

Fuente: Food and Agriculture Organization of United States (8), (9).

2.7 Aspectos éticos

El estudio tuvo la autorización del cuerpo de Docencia de la Facultad Ciencias de la Vida, carrera Licenciatura en Nutrición de la facultad Ciencias de la vida de la Escuela Superior Politécnica del Litoral y el departamento de Docencia del Hospital Abel Gilbert Pontón. Todos los datos obtenidos de las encuestas conformadas por preguntas relacionadas de estilo de vida, aspectos socioeconómicos, antecedentes patológicos y familiares, se obtuvieron con un previo consentimiento informado firmado por parte del paciente encuestado.

2.8 Procesamiento de la información y análisis estadístico

Los datos obtenidos de la encuesta se ingresaron en una base de datos en Microsoft Office Excel 2013, de la cual fue seleccionada la muestra estudiada luego de cumplir con los criterios de exclusión e inclusión. Estos datos fueron evaluados mediante las diversas funciones que presenta este programa, como es el de autosumas, porcentuales, presentación de gráficos y funciones condicionales lógicas.

CAPITULO 3

3. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

En la población estudiada la prevalencia de sobrepeso y obesidad se encuentra en un 56,15% de la población, el sobrepeso en un 31,54% de los individuos y un 24,62% con obesidad. (Figura 3.1)

La causa fundamental de estos factores por lo general es un desequilibrio energético entre la ingesta y gasto de calorías. Según la OMS a nivel mundial los últimos años ha habido un aumento en la ingesta de alimentos de alto contenido calórico ricos en grasa y un descenso en la actividad física debido al sedentarismo dado por las maneras de trabajar, los nuevos modos de transporte y la creciente urbanización.

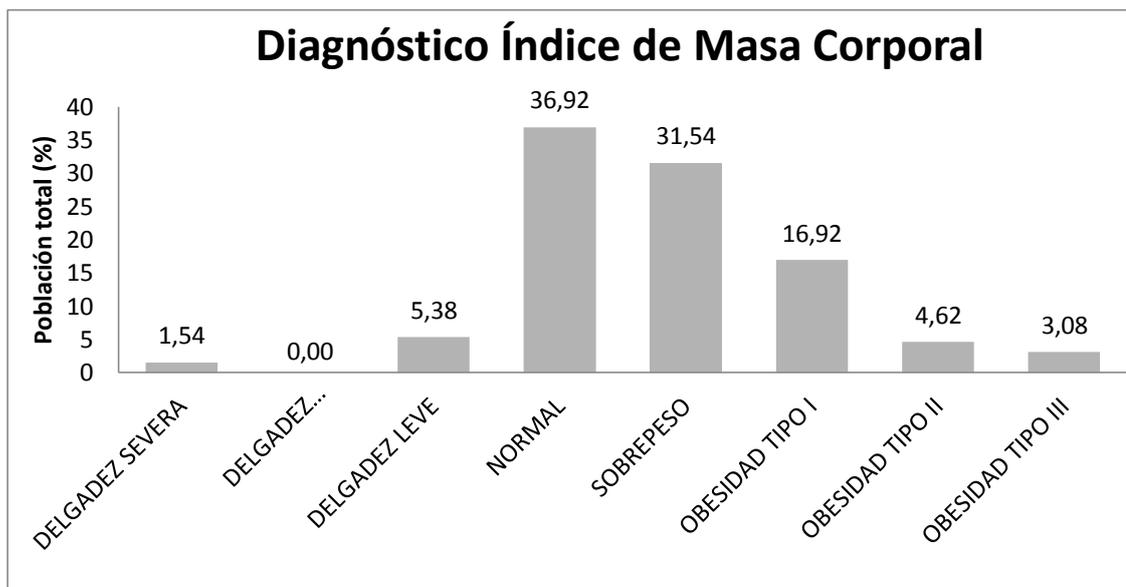


Figura 3.1: Prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población estudiada.

La circunferencia de cintura muestra de una manera clara la acumulación de grasa a nivel abdominal, lo cual nos indica de manera fiable que entre mayor sea esta, mayor sería el riesgo de ECV.

Como muestra la figura 3.2, el 63,85% de la población estudiada tiene un riesgo aumentado de presentar ECV debido a su perímetro de cintura.

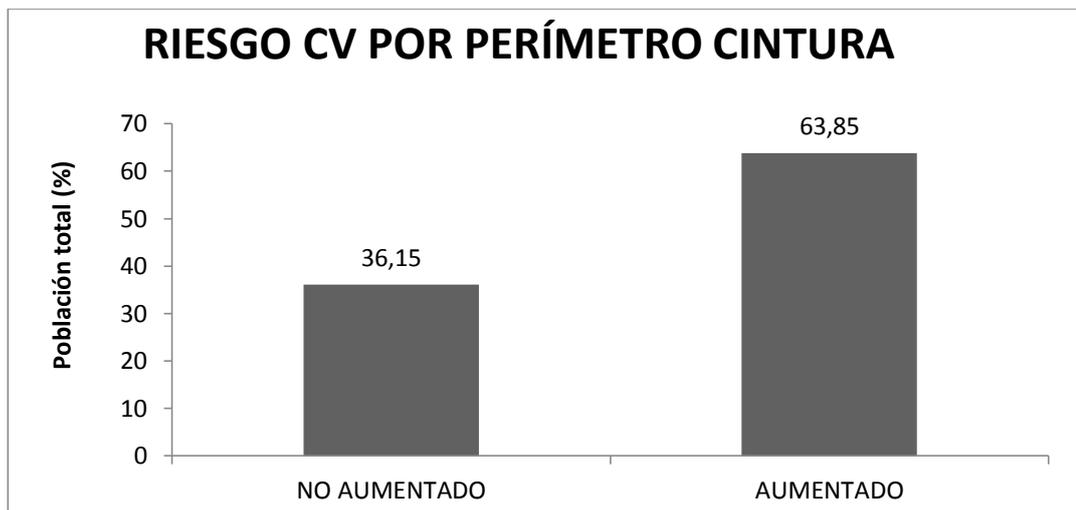


Figura 3.2: Prevalencia del riesgo cardiovascular aumentado por circunferencia de cintura en la población estudiada.

Los valores de triglicéridos y colesterol en sangre son indicadores determinantes de al momento de aumentar el riesgo cardiovascular, en nuestra población la prevalencia de hipercolesterolemia y hipertrigliceridemia se encuentran en un 36,92% y 58,46% respectivamente. (Figura 3.3)

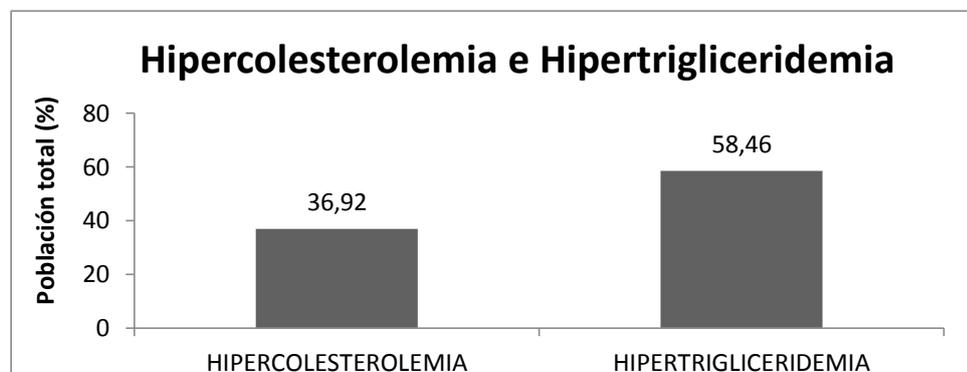


Figura 3.3: Prevalencia de hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia en la población estudiada.

La HTA daña el sistema cardiovascular y aumenta el esfuerzo que tiene el corazón para bombear sangre, se convierte en un factor principal al momento de aumentar el riesgo cardiovascular. Según la figura 3.4, la prevalencia de este factor en nuestra población es de un 52,31% de los individuos, de los cuales un 42,31% conocen su estado (HTA diagnosticada) y el otro 10% lo desconocen (HTA subdiagnosticada). El 2,31% de la población tiene pre hipertensión.

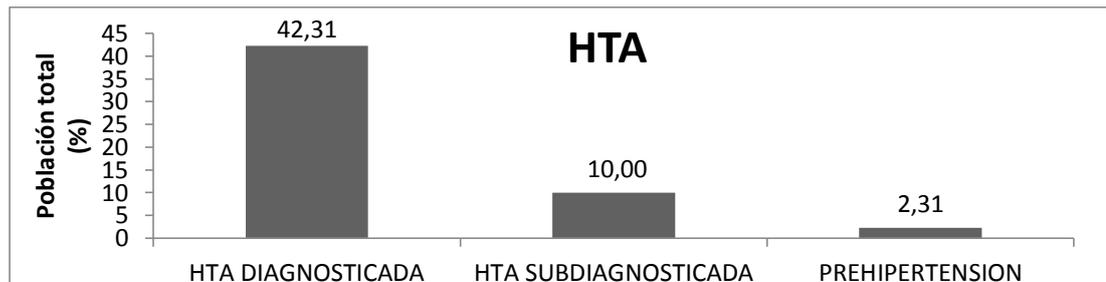


Figura 3.4: Prevalencia de hipertensión arterial (HTA), diagnosticada, subdiagnosticada y pre hipertensión, en la población estudiada.

La diabetes mellitus tipo 2 se debe a la utilización ineficaz de la insulina, cuando no se controla la diabetes tiene un efecto hiperglucémico en la sangre. El 27.69% de la población presenta una glucemia basal elevada. El 36,15% de nuestra población presenta diabetes, de los cuales solo el 30,77% conoce su condición (DM2 diagnosticada) y el otro 5,38% lo desconoce (DM2 subdiagnosticada). El 7,69% tiene una diabetes controlada, mientras el otro 23,08% no lleva un control de su diabetes. (Figura 3.5)

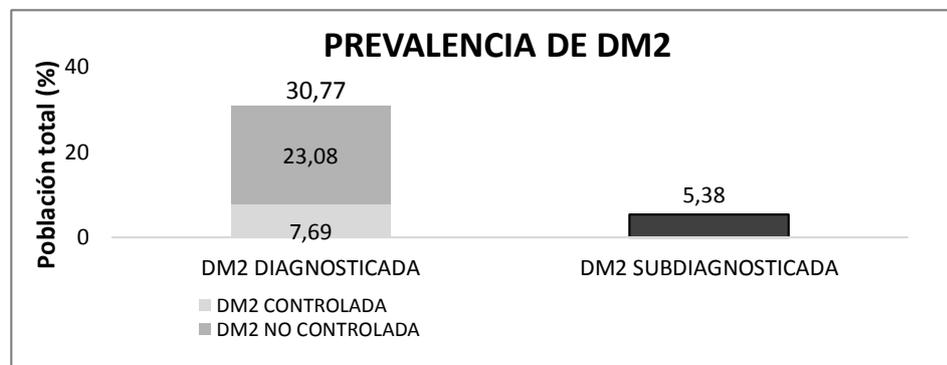


Figura 3.5: Prevalencia de diabetes mellitus 2, diagnosticada, subdiagnosticada y control de diabetes mellitus en los pacientes que conocen su condición (DM2 diagnosticada), en la población estudiada.

Una buena alimentación es fundamental para prevenir el riesgo cardiovascular, los malos hábitos de alimentación incrementan la posibilidad de desarrollar una cardiopatía. La mayoría de nuestra población presenta malos hábitos alimenticios, en la cual dentro de su consumo alimenticio están las frituras, bebidas azucaradas y productos de pastelería. El 83,08% de la población consume frituras, el 86,92% consume productos de pastelería y el 76,15% consume bebidas azucaradas.

Dentro del consumo de frituras por parte de la población estudiada, el 33,85% las incluye al menos una vez en su semana, el 6,15% las consume a diario y apenas un 16,92% no las incluye en su dieta. (Figura 3.6)

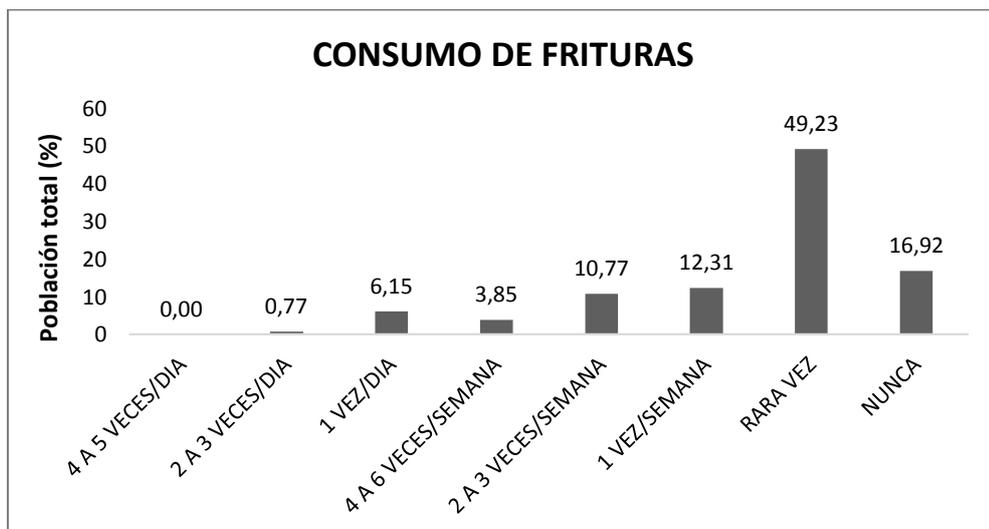


Figura 3.6: Frecuencia del consumo de frituras en la población estudiada.

El 38,46% de la población consume dentro de su semana al menos una vez productos de pastelería. Y el 10% lo consume a diario, solo el 13,08% de la población no consume estos productos. (Figura 3.7)

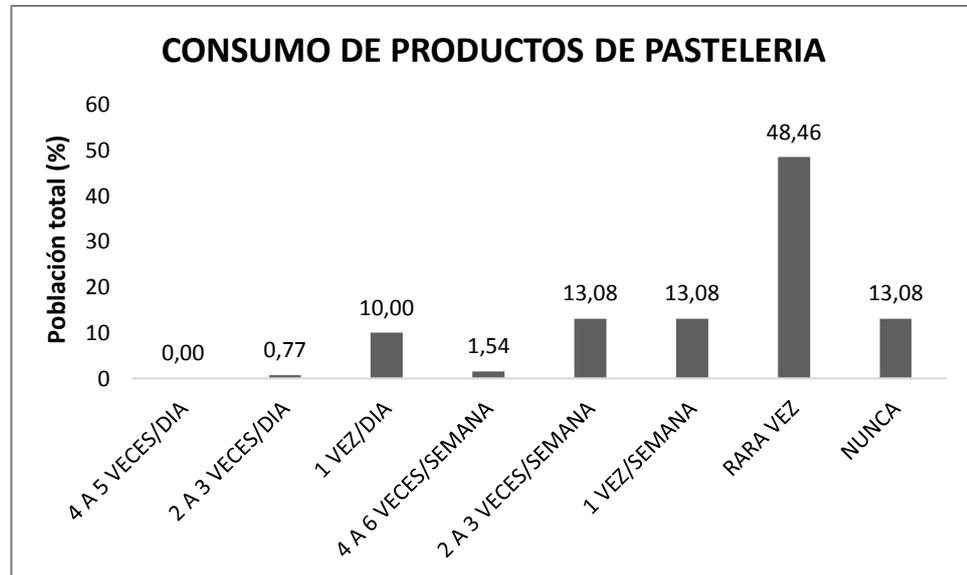


Figura 3.7: Frecuencia del consumo de productos de pastelería en la población estudiada.

Las bebidas azucaradas por lo general son de gran consumo, en la población estudiada el 26,92% lo consume dentro de su semana y apenas un 23,85% se abstiene de este tipo de bebidas. (Figura 3.8)



Figura 3.8: Frecuencia del consumo de bebidas azucaradas en la población estudiada.

Tanto grasas como ácidos grasos son nutrientes clave que influyen con el tiempo al crecimiento, desarrollo inicial y las enfermedades crónicas nutricionales. Los ácidos grasos n-3 y n-6 son nutrientes esenciales y también son parte del aporte dietético de grasa, lo cual afecta a la prevalencia y gravedad de las enfermedades cardiovasculares. En la dieta, las grasas aportan el medio para la absorción de vitaminas liposolubles, entre otras funciones, lo cual vuelve más complejo este proceso de requerimientos motivo por el que es necesario centrarse en las funciones de los ácidos grasos y en como las necesidades varían con la edad y el estado fisiológico (10).

Alimentos como los pescados, mariscos y aceite de oliva contienen estos ácidos grasos (n-3 y n-6) beneficiosos para la salud cardiovascular y son económicamente accesibles para nuestra población (de clase social media a baja). El consumo habitual (al menos de 2 a 3 veces por semana) de estos alimentos en nuestra población es del 70,77% para los pescados y mariscos, 14,62% (10,77% condimentan y 3,85% cocinan sus comidas) para el aceite de oliva. (Figura 3.8).

Entre la población se encontraban pacientes originarios de zonas pesqueras, por lo cual se observa un elevado consumo de pescados y mariscos.

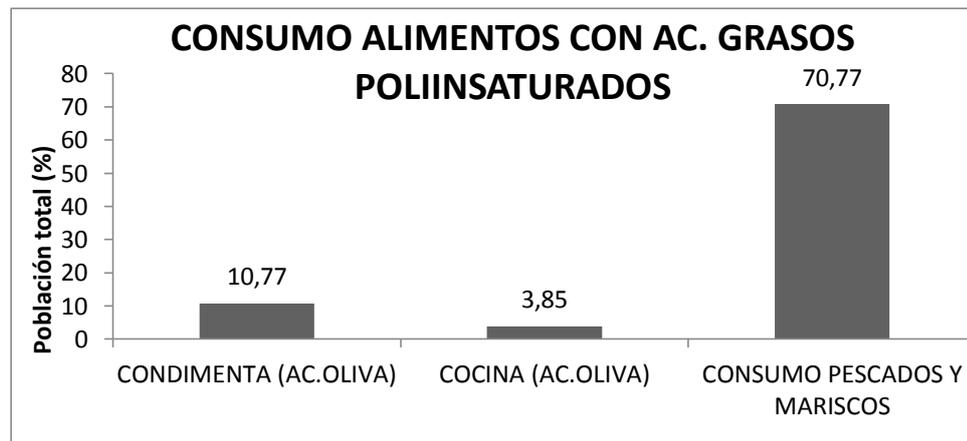


Figura 3.9: Porcentaje del consumo habitual (al menos 2 a 3 veces por semana) de aceite de oliva, pescados y mariscos, de parte de la población estudiada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

El sobrepeso se halló en el 31.54%, la obesidad en el 24,62% con un total de 56,15% de la población que se encuentra con un riesgo cardiovascular aumentado debido a este factor, presentando una alta prevalencia.

Según la circunferencia de cintura, más de la mitad de la población (63,85%) presenta un riesgo cardiovascular aumentado por este factor, al igual que el anterior, presenta una alta prevalencia.

Con respecto al perfil lipídico sanguíneo de la población, se observó un 36,92% de hipercolesterolemia y un 58,46% de hipertrigliceridemia. El colesterol a pesar de presentarse elevado en un poco más de un tercio de la población, junto con los triglicéridos que si se encuentran elevados en más de la mitad de la población; aumentan en gran medida el riesgo cardiovascular, significando que seis de cada diez individuos de nuestra población, presentan un riesgo cardiovascular elevado debido al perfil lipídico.

La mitad de la población (52,31%) presenta HTA, de los cuales un 10% desconocen su estado, lo cual nos indica que la prevalencia del riesgo cardiovascular por HTA en la población es considerable.

La prevalencia de DM2 es baja (36,15% de individuos que la presentan), sin embargo, la mayoría (23,08%) que la presenta, no lleva un control de sus niveles de glucemia. Aumentando el riesgo de ECV en casi un tercio de los individuos.

La prevalencia de malos hábitos de consumo alimenticio es elevada, a pesar del buen consumo de alimentos con ácidos grasas poliinsaturados, es considerable que la mayoría de la población tiene una mala calidad alimentaria lo cual aumenta el riesgo cardiovascular.

Esta información permitirá establecer áreas prioritarias de intervención en relación al riesgo metabólico y cardiovascular. Según este estudio, todos los factores de riesgo cardiovascular presentaron una prevalencia mayor a la mitad de la población, a excepción de la DM2 que a pesar que fue baja, la mayoría de los individuos que la presentaron no llevaba un control de sus niveles sanguíneos de glucosa, aumentando en gran manera el riesgo ECV.

Recomendaciones

Uno de los factores de más importancia en la prevención de desarrollar ECV es la buena alimentación, especialmente en nuestro grupo de estudio, los malos hábitos de alimentación son elevados debido al consumo habitual de grupos alimenticios como las frituras, bebidas azucaradas y productos de pastelería.

Para la prevención de estos FRCV se recomienda que:

- Las grasas deben suponer el 30-35% de la energía total consumida diariamente, repartidas así: grasas saturadas menos del 10%, grasas poliinsaturadas entre el 7% y el 10%, y grasas monoinsaturadas entre el 15 y el 20%. Las grasas trans deberán ser menos del 2% de las grasas.
- El colesterol de la dieta no debe sobrepasar los 300 mg/día, preferiblemente 200 mg/día.
- Se recomienda reducir la ingesta de sal, y suprimir la sal en la mesa en caso de individuos hipertensos. Es recomendable no sobrepasar los 5 g/día de sal.
- Consumir pescado (especialmente azul) al menos dos o tres veces por semana.
- Dejar de fumar es uno de los objetivos para mejorar la salud cardiovascular de los individuos.

Debido a que la prevalencia de los FRCV en la población estudiada fue elevada, presentando la mayor parte de la población un riesgo cardiovascular aumentado, se recomienda tomar en cuenta los factores de riesgo cardiovascular al momento de analizar a los pacientes, tanto primerizos como reincidentes e incluir un plan nutricional y charlas comunitarias que puedan orientar a la población tanto a prevenir como a disminuir el riesgo a desarrollar una ECV, mediante una alimentación saludable y buenos hábitos.

BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud (OMS). [Online].; 2015 [cited 2016 07 22]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/es/>.
2. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. RESUMEN EJECUTIVO. Ministerio de Salud Pública del Ecuador; 2011-2013. Report No.: TOMO 1.
3. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Available from: http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html.
4. Academia Americana de Médicos de Familia. familydoctor.org. [Online].; 2011. Available from: <http://es.familydoctor.org/familydoctor/es/diseases-conditions/high-cholesterol.printerview.all.html>.
5. Medline. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Online].; 2016. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003493.htm>.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016. Available from: <http://www.who.int/features/qa/82/es/>.
7. Medline. Biblioteca Nacional de Medicina de los EE. UU. [Online].; 2016. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003482.htm>.
8. FAO. Food and Agriculture Organization of United States. [Online].; 2015. Available from: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s02.pdf>.
9. INTA. Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos, Universidad de Chile. [Online].; 2015. Available from: https://www.inta.cl/material_educativo/cd/3GuiAli.pdf.
10. FAO. Estudio FAO Alimentación y Nutrición: Grasas y Ácidos grasos en nutrición humana, consulta de expertos. [Online].; 2008 [cited 2016 08 25]. Available from:

<http://www.fao.org/docrep/017/i1953s/i1953s.pdf>.

11. Prevención de las enfermedades cardiovasculares. Paper. Washington D.C.: Organizacion Mundial de la Salud (OMS); 2007. Report No.: ISBN: 9789275330869.
12. Alfonso F, Orgaz S, Aragnncillo P, Arvhondo T. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San CARlos y de la Fundación BBVA. Primera ed. España: Nerea S.A.; 2009.

ANEXOS

ANEXO A. ENCUESTA

		ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL LICENCIATURA EN NUTRICIÓN Encuesta de la Evaluación del Estado Nutricional	Hospital de Especialidades Guayasquí Dr. Abel Gilbert Pontón  Ministerio de Salud Pública
---	---	--	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO _____ CON C.I. _____ CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO CON LA TEMÁTICA GENERAL EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SITUACIÓN ALIMENTARIA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN Y DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A MI CONDICION GENERAL Y ESTADO DE SALUD SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SE MANTENGA LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS MISMOS.

PACIENTE: _____ INVESTIGADOR: _____

TESTIGO: _____ FECHA: _____

DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos:	
Dirección:	Teléfono:
Fecha De Nacimiento: ____/____/____	Edad:
Grupo Étnico: Blanco <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Montubio <input type="checkbox"/> Afro ecuatoriano <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>	Sexo:
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/>	Cédula:
Escolaridad: Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Universitaria <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/>	Ocupación:
Ingreso Mensual: < \$500 <input type="checkbox"/> \$500 - \$1000 <input type="checkbox"/> > \$1000 <input type="checkbox"/>	Personas con las que vive:
Metros cuadrados de la vivienda:	

1.- EVALUACIÓN ANTROPOMÉTRICA

MEDIDA/INDICE/INDICADOR	VALOR	MEDIDA/INDICE/INDICADOR	VALOR
Peso (kg):		Masa Ósea (kg):	
Talla (m):		% de Agua:	
% Masa Grasa:		Edad Metabólica:	
Masa Magra (kg):		Circunferencia Cintura (cm):	
Masa Muscular (kg):		Circunferencia Cadera (cm):	

2.- EVALUACIÓN BIOQUÍMICA

	Resultados	Observaciones
Glucosa (mg/dl)		
Hemoglobina Glicosilada (%)		
Urea (mg/dl)		

Creatinina (mg/dl)		
Acido Úrico (mg/dl)		
Colesterol total (mg/dl)		
Colesterol HDL (mg/dl)		
Colesterol LDL (mg/dl)		
Triglicéridos (mg/dl)		
Sodio (meq/L)		
Potasio (meq/L)		
Calcio (mg/dl)		
Hierro (ug/dl)		
Fosforo (mg/dl)		
Magnesio (meq/L)		
Albumina (g/dl)		
TGO (U/L)		
TGP (U/L)		
HEMATOLOGIA		
Linfocitos (mm ³)		
Hemoglobina (g/dl)		
Hematocrito (%)		
Plaquetas (mm ³)		
UROANALISIS		
Proteínas (mg/dl)		

3.- EVALUACIÓN CLÍNICA

Presión arterial: Sístole _____ Diástole _____

Pulso: _____

AP personales:

_____ ¿Desde cuándo fue diagnosticada? _____

_____ ¿Desde cuándo fue diagnosticada? _____

_____ ¿Desde cuándo fue diagnosticada? _____

AP familiares:

Madre ¿Cuál? _____

Padre ¿Cuál? _____

Hermanos ¿Cuál? _____

Antecedentes quirúrgicos: _____

Diagnóstico médico (HC): _____

Examen físicoCabello: Seco, sin brillo Fino o débil Presenta caída Otros Uñas: Frágiles Manchas blancas Coiloniquia Otros Piel: Reseca Acantosis nigricans Otros Ojos: Conjuntivas pálidas Ictericia Otros Salud bucal: Grietas Gingivitis Llagas Dientes grisáceos Otros Contracciones musculares o calambres: Sí No Edema: Sí No

¿Con qué frecuencia orina al día? _____

¿Presenta alguna molestia al orinar? _____

¿Cuál es el color de su orina?: Incolora Turbia Oscura Otros ¿Con qué frecuencia hace sus deposiciones al día? <2 veces 2-3 veces > 3 veces ¿Cuál es la consistencia de sus heces? Líquida Semisólidas Sólidas **4.- EVALUACIÓN DIETÉTICA**Ingesta de Agua/día: ≤4 vasos 5-8 vasos >8 vasos ¿Qué clase de grasa o aceite usa para?: Mantequilla Margarina Ac. de oliva Otros Ac. Vegetales Condimentar Cocinar/Freír Se encuentra en un Plan Dietético: Sí No Si es sí ¿Cuál? _____

Preferencias alimentarias: _____

Alergia o Intolerancias alimentarias: _____

Cuestionario de Frecuencia de Consumo de Alimentos (CFCA)

GRUPO DE ALIMENTOS	Diario			Semanal			RARA VEZ
	4-5 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	4-6 VECES	2-3 VECES	1 VEZ	
Lácteos							
Huevos, Carnes							
Pescados y mariscos							
Verduras							
Legumbres							
Frutas							
Cereales y Derivados							
Aceites y Grasas							
Productos de Pastelería							
Frituras							
Bebidas azucaradas							
Bebidas alcohólicas							
Alimentos procesados (embutidos, enlatados, snacks, etc.)							

Recordatorio de 24 horas

Tiempo de comida y Lugar	Descripción de los alimentos y bebidas			Cantidad
	Menú y Proceso culinario	Descripción de ingredientes	Raciones de alimentos	
DESAYUNO Hora: Lugar:				
COLACIÓN Hora: Lugar:				
ALMUERZO Hora: Lugar:				
COLACION Hora: Lugar:				
MERIENDA Hora: Lugar:				

5.- ESTILO DE VIDA

¿Cuál de estas palabras describe mejor su estilo de vida?

Calmada Activa Con tensiones

¿Considera usted que lleva una alimentación saludable? Sí No No lo sé

¿Consumes suplementos nutricionales (vitaminas/minerales/proteínas)?

Diariamente Nunca Algunas veces

¿Logra conciliar y mantener el sueño normalmente? Sí No Algunas veces

Horas de sueño: _____

¿Considera usted que tiene cambios de humor bruscos durante su rutina diaria? Sí No

¿Cómo considera usted el nivel de actividad física que realiza? Refiera la actividad

Ligero Moderado Intenso

¿Suele consumir tabaco? Sí No A veces

Si fuma, ¿Qué tiempo lleva fumando? _____ años

¿Cuántos tabacos fuma al día? _____

¿Si consume bebidas alcohólicas, hace cuánto tiempo lo hace? _____

¿Ha consumido drogas alguna vez? Sí No

6.- IMAGEN CORPORAL

¿Cómo considera su imagen corporal?

Delgada Normal Sobrepeso Atlético

El grado de satisfacción con respecto a su imagen corporal es:

1	2	3	4	5
Nada satisfecho	Poco satisfecho	No le da importancia	Satisfecho	Muy satisfecho

¿Le gustaría mejorar su imagen corporal? Sí No

¿Cómo le gustaría que fuera su imagen corporal?

Más delgada Más robusta Está bien y no deseo cambiarla

¿Cuál de las siguientes actividades ha realizado o realiza para cultivar su imagen corporal?

Buena alimentación Actividades deportivas Tratamientos corporales

Cirugías Drogas, medicamentos o suplementos Otros Ninguna

¿Con que frecuencia realiza esta actividad?

A diario 3-5 veces a la semana 3-5 veces al mes

Pocas veces al año Nunca

¿Cuántas horas al día dedica a esta actividad? _____

¿Que lo limita a cuidar su imagen corporal?

Dinero Tiempo Inseguridad Discapacidad/Enfermedad

No conocer un lugar especializado Otros. (Refiera cuales) _____

En qué grado le afecta lo que opinen de su imagen corporal:

1	2	3	4	5
No me afecta nada	Me afecta poco	No le da importancia	Me afecta mucho	Me afecta muchísimo

ANEXO B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO	
YO _____ CON C.I. _____ CERTIFICO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE EL OBJETIVO Y PROPÓSITO DEL ESTUDIO CON LA TEMÁTICA GENERAL <i>EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL Y SITUACIÓN ALIMENTARIA DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DR. ABEL GILBERT PONTÓN</i> Y DOY MI CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE LOS DATOS RESPECTO A MI CONDICIÓN GENERAL Y ESTADO DE SALUD SEAN UTILIZADOS CON FINES DE INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA Y SE MANTENGA LA DEBIDA CONFIDENCIALIDAD SOBRE LOS MISMOS.	
PACIENTE: _____	INVESTIGADOR: _____
TESTIGO: _____	FECHA: _____