

"FUNDACIÓN H. A BARCELO FACULTAD DE MEDICINA"

CARRERA: LICENCIATURA EN NUTRICIÓN

TÍTULO

"DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS ALIMENTARIOS"

AUTOR

Heredia Florencia Abril

Páez María Eva

DIRECTORA:

Lic. Torres Claudia Yolanda

ASESORES

METODOLÓGICOS:

Dr. Ruiz Daniel

Mg. Fernández María Belén

LA RIOJA-ARGENTINA
2019

TITULO

“DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS ALIMENTARIOS, EN LA CIUDAD DE LA RIOJA AÑO 2019”

Autor: Heredia Florencia Abril

Director Trabajo Final

Lic. Torres Claudia Yolanda

Fecha: 19 de Diciembre 2019

Asesores metodológicos

Dr. Ruiz Daniel

Mg. Fernández Belén

Calificación Trabajo Final:

Calificación Defensa:

Calificación final:

Tribunal

Lic. Santillán Rubén

Mg. Fernández Belén

Lic. Antuña Gabriela

TITULO

“DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES EN ADULTOS Y SU RELACIÓN CON HÁBITOS ALIMENTARIOS, EN LA CIUDAD DE LA RIOJA AÑO 2019”

Autor: Páez María Eva

Director Trabajo Final

Lic. Torres Claudia Yolanda

Fecha:

Asesores metodológicos

Dr. Ruiz Daniel

Mg. Fernández Belén

Calificación Trabajo Final:

Calificación Defensa:

Calificación final:

Tribunal

Lic. Santillán Rubén

Mg. Fernández Belén

Lic. Antuña Gabriela

Agradecimientos

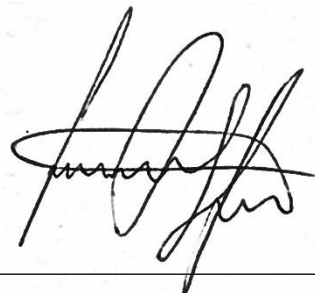
La realización de esta tesina ha constituido uno de los retos más importantes de mi vida a nivel profesional. Han sido cuatro años de ilusión, esfuerzo, emoción y desánimo. Por ello quiero agradecer a todas las personas que de una manera u otra siempre me acompañaron en este proceso, animándome a seguir adelante con la carrera e investigación.

En primer lugar, agradezco a Dios nuestro padre celestial quien me regaló el don de servicio desarrollando en mi la vocación y amor por esta profesión; por ser el apoyo y fuerza en momentos de dificultad, debilidad. Por guiarme y ayudarme a perseverar en el camino para lograr cada sueño en mi vida.

A mi directora de tesis, Lic. Torres Claudia Yolanda, por haber creído en mi desde el principio y por haberme transmitido en todo momento ilusión. Quiero agradecerle lo mucho que me ha ayudado por lo que sabe y por, sobre todo, esa forma suya de transmitir, de educar, que es respetuosa, generosa, apasionada e implicada. A mis asesores metodológicos Dr. Ruiz Daniel y Mg. Fernández Belén quienes me ayudaron a confeccionar cada etapa de este trabajo de investigación. A la vicedirectora de la carrera, Dra. Lanari Adriana quien guio y realizó las correcciones pertinentes.

Para mí fue gratificante haber sido formada por cada docente de la carrera Lic. En Nutrición, quienes han brindado sus conocimientos con respeto, paciencia, rectitud y dedicación.

Agradezco mi familia, especialmente a mi madre quien con todo su amor me brindó la oportunidad de estudiar, por ser promotora de mis sueños, por confiar y creer en mis expectativas, por los consejos, valores y principios que me ha inculcado desde pequeña. A mi hermana, de quien siempre recibí amor, apoyo en mis decisiones y animo cuando me he sentido agotada y por incentivar me a ser capaz. A mi padre quien desde la distancia me brindó su amor y acompañamiento. A Sofía quien fue incondicional; mi pareja y abuelos, quienes con su cariño y apoyo hicieron de este trayecto un proceso más placentero.



Aspirante a Licenciada en Nutrición, Heredia Florencia Abril.

Agradecimientos

Este trabajo final de Investigación es un esfuerzo en el cual directa o indirectamente han participado distintas personas corrigiendo, dándome ánimo, teniéndome paciencia y acompañándome en los momentos de cansancio y felicidad.

Agradezco a Dios, ante todo, a mi marido Roberto Rene Vázquez, a mis hijas, a mis padres, hermanos y toda mi familia por su apoyo incondicional.

A mi compañera de tesina quien siempre me acompañó a lo largo de este recorrido.

A Docentes que me formaron en esta profesión; a mi directora de tesis mi más amplio agradecimiento por su paciencia, apoyo y compromiso.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'María Eva Páez', written over a horizontal line.

Aspirante a Licenciada en Nutrición, Páez María Eva



INDICE

Resumen	pág. 1
Introducción	pág. 4
Marco teórico	pág. 6
Justificación	pág. 23
Planteamiento del problema	pág. 24
Objetivos	pág. 25
Diseño metodológico	pág. 26
Población y muestra	pág. 26
Criterios de inclusión y exclusión	pág. 27
Variables y su operacionalización	pág. 28
Resultados	pág. 32
Discusión	pág. 51
Conclusión	pág. 54
Referencias bibliográficas	pág. 57
Anexo	pág. 60

Resumen

Introducción: Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las causas más importantes de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial, siendo primordial la prevención actuando sobre sus factores de riesgo como malos hábitos alimentarios, sedentarismo, tabaquismo, etc.

Objetivo: Evaluar la relación existente entre un factor comportamental, hábitos alimentarios y otros factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos de la ciudad de La Rioja.

Metodología: El estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Para la recolección de datos se utilizaron encuestas previamente diseñadas que permiten evaluar aspectos relacionados con la alimentación, estilo de vida, estado nutricional antecedentes familiares y presencia de patologías en adultos de 25 a 65 años de la ciudad de La Rioja que concurren al centro de salud Islas Malvinas, en los meses agosto- septiembre año 2019.

Resultados: El estado nutricional, según IMC, se encontró que el 18% gozan de normalidad, mientras que 24% padece sobrepeso, el 32% obesidad grado I, 16% obesidad GII y 10% obesidad GIII. Se evaluó el riesgo cardiometabólico, según circunferencia de cintura, en mujeres 16% riesgo bajo ,14% con riesgo aumentado y 70% con riesgo muy aumentado, y con respecto a los hombres existe una prevalencia de 46% con bajo riesgo cardiometabólico, 23% con riesgo aumentado y 31% con riesgo muy aumentado. También se indagó sobre los factores de riesgo y se encontró que un 74% presenta antecedentes familiares de ECV, 24% tabaquismo, 28% dislipemia, 16% diabetes y 56% otros; 76% practica actividad mientras un 24% no.

Se evaluó el consumo alimentario para el cuál se tomó como herramienta frecuencia de consumo. Los resultados fueron los siguientes: 58% nunca consume leche mientras un 60% consume quesos de 2 – 4 veces x semana; respecto al huevo y carnes, un 31% consume huevo, 38% pollo, 6% carne de vaca y 17% embutidos de 5-7 veces x semana. En relación al consumo de verduras-hortalizas y frutas, se encontró que un 78% consume verduras-hortalizas, 46% frutas frescas y 10% frutos secos de 5 – 7 veces por semana. Un 34% consume legumbres y 42% harina refinada en prep. caseras, con una frecuencia de 1-3 veces al mes; un 46% consume arroz y 42% fideos de 2-4 veces mientras un 56% consume pan blanco diariamente. Según el consumo lipídico y de azúcares simples, un 82% consume aceites vegetales de 5-7 veces x semana y un 48% nunca consume manteca, mientras un 34% consume mermelada de 2-4 veces x semana y un 18% consume dulce de leche de 5-7. Un 90% consume sal y 48% azúcar de 5-7 veces x semana y el 82% consume agua, 22% gaseosas, 26% bebidas azucaradas (ej: jugos) de 5-7 veces x semana.

Conclusión: cambios en los hábitos alimentarios se vieron influenciados por la falta de educación alimentaria y por la crisis económica que está viviendo actualmente el país, lo cual afecta a la seguridad alimentaria. De acuerdo con los datos relevados y la valoración realizada a través de índice de masa corporal, cintura-cadera; se concluye que el sexo que presenta mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares es el femenino.

Palabras claves: Factores de riesgo, enfermedades cardiovasculares, sobrepeso, obesidad, hábitos alimentarios, actividad física.

Sumário

Introdução: as doenças cardiovasculares são uma das causas mais importantes de incapacidade e morte prematura em todo o mundo, e a prevenção agindo sobre seus fatores de risco, como maus hábitos alimentares, inatividade física, tabagismo, etc. Isso é essencial.

Objetivo: avaliar a relação entre um fator comportamental, hábitos alimentares e outros fatores de risco para doenças cardiovasculares em adultos na cidade de La Rioja.

Metodologia: O estudo é descritivo, transversal e retrospectivo. Para a coleta de dados, uma pesquisa previamente elaborada foi utilizada para avaliar aspectos relacionados à dieta, estilo de vida, estado nutricional, histórico familiar e presença de patologias em adultos de 25 a 65 anos na cidade de La Rioja. Eles freqüentam as ilhas do centro de saúde. Malvinas, de agosto a setembro de 2019.

Resultados: O estado nutricional, segundo o IMC, constatou que 18% da amostra tem peso, enquanto 24% está acima do peso, 32% obesidade grau I, 16% obesidade GII e 10% obesidade GIII. O risco cardiometabólico foi avaliado, de acordo com a circunferência da cintura, em mulheres com 16% de baixo risco, 14% com risco aumentado e 70% com risco aumentado e, em relação aos homens, há uma prevalência de 46% com baixa irrigação cardiometabólica, 23% com risco aumentado e 31% com risco aumentado. Os fatores de risco também foram investigados e verificou-se que 74% têm histórico familiar de DCV, 24% de tabagismo, 28% de dislipidemia, 16% de diabetes e 56% de outros; 76% praticam atividade, enquanto 24% não.

O consumo de alimentos foi avaliado para o qual a frequência de consumo foi tomada como ferramenta. Os resultados foram os seguintes: 58% nunca consomem leite, enquanto 60% consomem queijo 2-4 vezes por semana; Quanto aos ovos e carnes, 31% consomem ovos, 38% de frango, 6% de carne bovina e 17% de linguiças, 5-7 vezes por semana. Em relação ao consumo de vegetais e frutas, verificou-se que 78% consomem vegetais, 46% frutas frescas e 10% nozes 5 - 7 vezes por semana. 34% consomem legumes e 42% de farinha refinada na preparação. caseiro, com uma frequência de 1-3 vezes por mês; 46% consomem arroz e 42% macarrão 2-4 vezes, enquanto 56% consomem pão branco diariamente. De acordo com o consumo de lipídios e açúcares simples, 82% consomem óleos vegetais 5 a 7 vezes por semana e 48% nunca consomem manteiga, enquanto 34% consomem geléia 2 a 4 vezes por semana e 18% consomem doce 5-7 de leite. 90% consomem sal e 48% de açúcar 5-7 vezes por semana e 82% consomem água, 22% de refrigerante, 26% de bebidas açucaradas (por exemplo, sucos) 5-7 vezes por semana.

Conclusão: as mudanças nos hábitos alimentares foram influenciadas pela falta de educação alimentar e pela crise econômica que o país está passando atualmente, o que afeta a segurança alimentar. De acordo com os dados coletados e a avaliação realizada através do índice de massa corporal, cintura-quadril; Conclui-se que o sexo com maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares é o feminino.

Palavras-chave: Fatores de risco, doenças cardiovasculares, sobrepeso, obesidade, hábitos alimentares, atividade física.



Abstract

Introduction: Cardiovascular diseases are one of the most important causes of disability and premature death worldwide, prevention being essential acting on their risk factors such as poor eating habits, sedentary lifestyle, smoking, etc.

Objective: To evaluate the relationship between a behavioral factor, eating habits and other risk factors for cardiovascular diseases in adults in the city of La Rioja.

Methodology: The study is descriptive, transversal and retrospective. For the collection of data, previously designed surveys were used to assess aspects related to food, lifestyle, nutritional status, family history and presence of pathologies in adults aged 25 to 65 in the city of La Rioja who attend the health center Falkland Islands, in the months August-September year 2019.

Results: The nutritional status, according to BMI, was found that 18% of the sample has a weight, while 24% is overweight, 32% grade I obesity, 16% GII obesity and 10% GIII obesity. Cardiometabolic risk was evaluated, according to waist circumference, in women 16% low risk, 14% with increased risk and 70% with greatly increased risk, and with respect to men there is a prevalence of 46% with low cardiometabolic irrigation, 23% with increased risk and 31% with greatly increased risk. The risk factors were also investigated and it was found that 74% have a family history of CVD, 24% smoking, 28% dyslipidemia, 16% diabetes and 56% others; 76% practice activity while 24% do not.

Food consumption was evaluated for which consumption frequency was taken as a tool. The results were as follows: 58% never consume milk while 60% consume cheese 2-4 times per week; Regarding eggs and meats, 31% consume eggs, 38% chicken, 6% beef and 17% sausages 5-7 times per week. In relation to the consumption of vegetables and fruits, it was found that 78% consume vegetables, 46% fresh fruits and 10% nuts 5 - 7 times per week. 34% consume legumes and 42% refined flour in prep. homemade, with a frequency of 1-3 times a month; 46% consume rice and 42% noodles 2-4 times while 56% consume white bread daily. According to the consumption of lipids and simple sugars, 82% consume vegetable oils 5-7 times per week and 48% never consume butter, while 34% consume jam 2-4 times per week and 18% consume sweet 5-7 milk. 90% consume salt and 48% sugar 5-7 times per week and 82% consume water, 22% soda, 26% sugary drinks (eg juices) 5-7 times per week.

Conclusion: changes in eating habits were influenced by the lack of food education and by the economic crisis the country is currently experiencing, which affects food security. According to the data collected and the assessment made through body mass index, waist-hip; It is concluded that the sex with the highest risk of developing cardiovascular diseases is the female.

Keywords: Risk factors, cardiovascular diseases, overweight, obesity, eating habits, physical activity.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de discapacidad y muerte prematura en nuestro país y en todo el mundo. Las ECV son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos.

Los ataques al corazón y los accidentes vasculares cerebrales (AVC) suelen ser fenómenos agudos que se deben sobre todo a obstrucciones que impiden que la sangre fluya hacia el corazón o el cerebro. La causa más frecuente es la formación de depósitos de grasa en las paredes de los vasos sanguíneos que irrigan el corazón o el cerebro. Los AVC también pueden deberse a hemorragias de los vasos cerebrales o coágulos de sangre. Los ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares (ACV) suelen tener su causa en la presencia de una combinación de factores de riesgo.

La modificación de los factores de riesgo puede reducir los episodios cardiovasculares y la muerte prematura tanto en las personas con enfermedad cardiovascular establecida como en aquellas con alto riesgo cardiovascular debido a uno o más factores de riesgo.

Los factores de riesgo son cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares se encuentran los factores de riesgo modificables que son: hipertensión arterial mal controlada, hipercolesterolemia, sedentarismo, obesidad, stress, tabaquismo y alcoholismo y dentro de los factores de riesgo no modificables tenemos el género, herencia, edad.

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes, para evaluar el estado nutricional en adultos se utiliza el índice de masa corporal (IMC), de acuerdo a esto la OMS lo ha clasificado de la siguiente manera: bajo peso (< 18.50), normal (18.5 – 24.99), sobrepeso (25.0-29.99), obesidad grado I (>30.0 – 34.9), obesidad grado II (>35.0 -39.9), obesidad grado III (> 40.0), la evidencia muestra que un IMC alto (nivel de obesidad) está asociado con diabetes tipo 2 y con alto riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovascular.

Las ECV son la principal causa de muerte en todo el mundo. Cada año mueren más personas por ECV que por cualquier otra causa.

Se calcula que en 2015 murieron por esta causa 17,7 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 ACV.

Más de tres cuartas partes de las defunciones por ECV se producen en los países de ingresos bajos y medios, mientras que de los 17 millones de muertes de personas menores de 70 años atribuibles a enfermedades no transmisibles, un 82% corresponden a los países de ingresos bajos y medios y un 37% se deben a las ECV.

La mayoría de las ECV pueden prevenirse actuando sobre factores de riesgo comportamentales, como el consumo de tabaco, malos hábitos alimentarios y la obesidad, inactividad física o el consumo nocivo de alcohol, utilizando estrategias que abarquen a toda la población.



FUNDACIÓN H. A BARCELO FACULTAD DE MEDICINA

Para las personas con ECV o con alto riesgo cardiovascular (debido a la presencia de uno o más factores de riesgo, como la hipertensión arterial, la diabetes, la hiperlipidemia o alguna ECV ya confirmada), son fundamentales la detección precoz y el tratamiento temprano, por medio de servicios de orientación o la administración de fármacos, Dietoterapia, etc.

Teniendo como antecedente el marco referencial citado, se propuso como objetivo general evaluar la relación existente entre un factor comportamental, hábitos alimentarios y otros factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos en la ciudad de La Rioja año 2019, además se plantearon objetivos específicos que fueron: identificar los factores comportamentales de la población en estudio, conocer los factores biológicos de la población en estudio y comparar cual es la mayor predisposición al padecimiento de enfermedades cardiovasculares entre factores de riesgo comportamentales y biológicos. Para ello la investigación se basó en un estudio de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo ya que se busca explicar características, que permitirá conocer los hábitos alimentarios y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en adultos de 25 a 65 años de la ciudad de La Rioja, que concurren al centro de salud Islas Malvinas durante los meses agosto- septiembre del año 2019.

MARCO TEÓRICO



MARCO TEÓRICO

1. ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Concepto

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a las enfermedades cardiovasculares como un conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos.

Las enfermedades cardiovasculares son la principal causa de defunción en todo el mundo. Se calcula que en 2012 murieron 17,5 millones de personas por enfermedades cardiovasculares, lo cual representa el 30% de las defunciones registradas en el mundo. De esas defunciones, aproximadamente 7,4 millones se debieron a cardiopatías coronarias, y 6,7 millones a accidentes cerebrovasculares.

Las enfermedades cardiovasculares afectan en mucha mayor medida a los países de ingresos bajos y medios: más del 80% de las defunciones por esta causa se producen en esos países y afectan casi por igual a hombres y mujeres.

De aquí a 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular, principalmente por cardiopatías y accidentes cerebrovasculares. Se prevé que estas enfermedades sigan siendo la principal causa de muerte. (1).



Epidemiología en Argentina

El sobrepeso y la obesidad, relacionados con la alimentación no saludable y el sedentarismo, son muy prevalentes en la Argentina.

La hipertensión arterial es uno de los principales motivos de consulta, tratamiento y causa el 17% de las muertes totales. La presión arterial, aún dentro de niveles considerados normales, presenta una relación continua con los eventos cardiovasculares; explica el 62% de la enfermedad cerebrovascular y el 49% de la enfermedad coronaria.

El colesterol es un importante factor de riesgo cardiovascular que explica el 59% de las enfermedades coronarias, el 18% de la enfermedad cerebrovascular y el 8% de todas las muertes.

La diabetes es responsable del 15% de los eventos coronarios y el 13% de las diálisis crónicas. Predice de manera importante la mortalidad prematura, que ocurre principalmente por enfermedad cardiovascular e insuficiencia renal (2).

2. Clasificación de las enfermedades cardiovasculares

Las enfermedades cardiovasculares se clasifican en dos grandes grupos, Congénitas y Adquiridas.

2.1 Cardiopatía congénita

Las cardiopatías congénitas son defectos estructurales del corazón y de los grandes vasos resultantes de un desarrollo embrionario alterado. Aunque se presentan desde el nacimiento, solo el 40%-50% serán sintomáticas durante el primer año de vida e incluso algunas son de desarrollo posnatal.

Etiología

- Idiopática
- Desarrollo embrionario anormal (6° semana)
- Infecciones fetales y maternas durante el primer trimestre (rubeola)
- Efectos teratógenos de fármacos
- Factores genéticos

Clasificación

Cardiopatías no cianógenas

La sangre oxigenada sufre un cortocircuito desde las cavidades cardíacas izquierdas hacia las derechas, pero sin que se mezcle con sangre no oxigenada en la circulación sistémica

Cardiopatías cianógenas

La sangre se cortocircuita desde las cavidades cardíacas derechas a las izquierdas, donde la no oxigenada fluye desde el ventrículo izquierdo hacia todas las regiones del organismo. (3)

2.2 Enfermedad cardiovascular adquirida

2.2.1 Enfermedad Coronaria

La enfermedad coronaria es la manifestación clínica de la acumulación progresiva de tejido graso en el interior de las paredes de las arterias coronarias. Este engrosamiento se denomina aterosclerosis.

El proceso de la aterosclerosis causa un estrechamiento progresivo de las arterias, produciendo una disminución o incluso la obstrucción del flujo de sangre al corazón.

Patogenia

La patogenia de la aterosclerosis presenta las siguientes fases (Harrison, 2012):

Formación de la estría grasa: la formación de esta primera lesión se debe a la acumulación localizada de lipoproteínas en ciertas regiones de la capa íntima arterial.

Oxidación de las lipoproteínas: las lipoproteínas secuestradas dentro del espacio de la íntima arterial podrían ser muy sensibles a la modificación oxidativa. Las lipoproteínas de baja densidad (LDL) oxidadas no son homogéneas, sino que, en realidad, forman una mezcla variable y mal definida. Las moléculas lipídicas y proteínicas de estas partículas podrían participar en los procesos de oxidación.

Glucosilación no enzimática: en los pacientes diabéticos con hiperglucemia mantenida se produce glucosilación no enzimática de las apolipoproteínas y de otras proteínas arteriales que alterarían su función y acelerarían la aparición de aterogénesis.

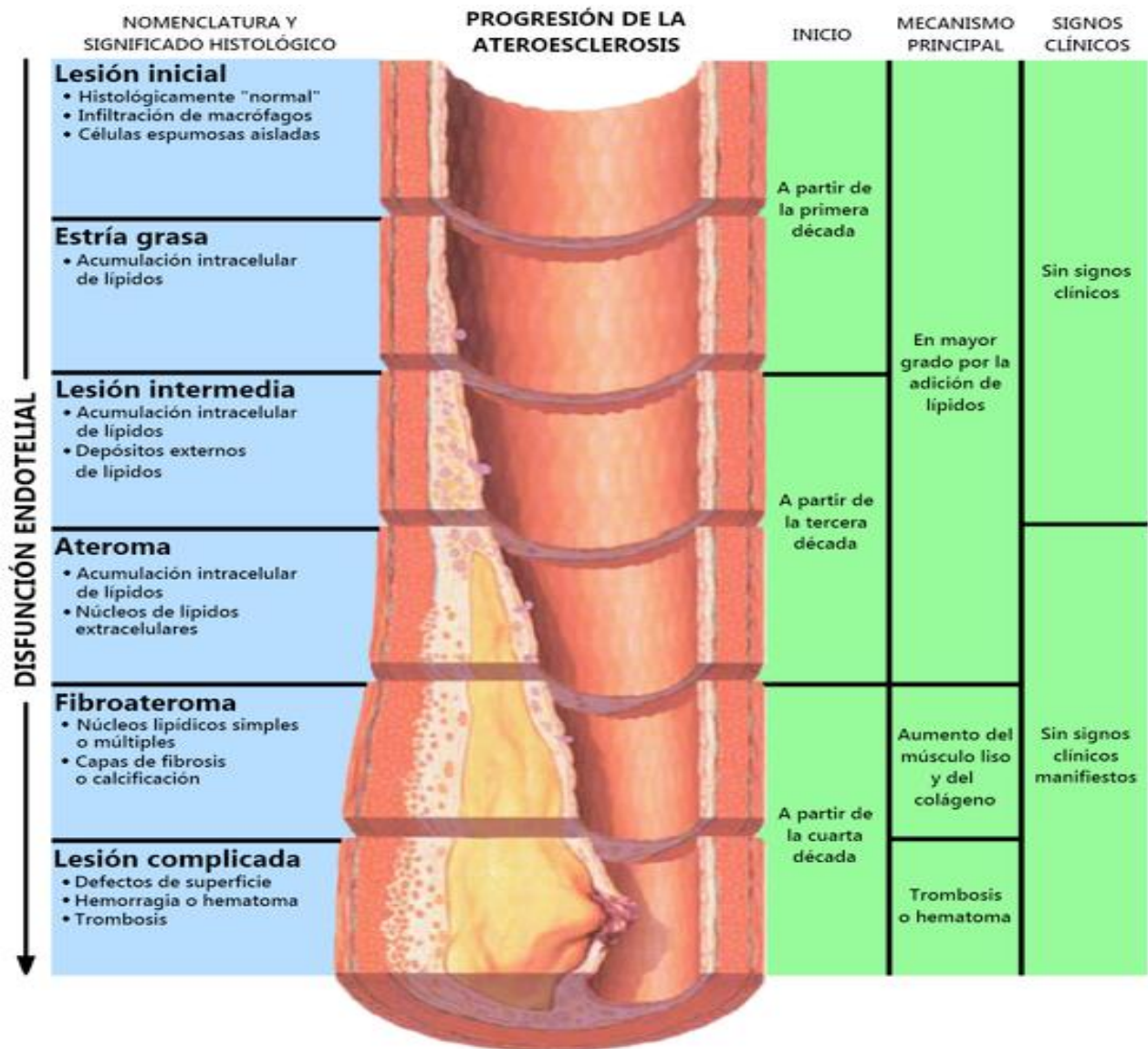
Reclutamiento de leucocitos: los leucocitos presentes en un ateroma en fase de desarrollo son las células de la estirpe mononuclear: monocitos y linfocitos. En el reclutamiento de los leucocitos hacia la estría grasa naciente intervienen una serie de moléculas de adherencia o

receptores para ellos que se expresan en la superficie de las células del endotelio arterial. Los componentes de las LDL modificadas por medio de oxidación aumentan la expresión de las moléculas de adherencia leucocítica.

Una vez adheridos a la superficie de la célula endotelial arterial gracias a su interacción con receptores de adhesión, los monocitos y linfocitos penetran en la capa endotelial y establecen su residencia en la íntima.

Formación de las células espumosas: una vez dentro de la íntima, los fagocitos mononucleares se transforman en macrófagos que finalmente se convierten en células espumosas cargadas de lípidos.

Determinados factores de crecimiento o citosinas, sintetizados por los fagocitos mononucleares, estimulan la proliferación de las células de musculo liso y la producción de la matriz extracelular, que se acumula en las placas ateroscleróticas. Las citosinas de la placa, como IL-1 o TNF-a, inducen la producción local de factores de crecimiento como algunas variedades de factor de crecimiento derivado de las plaquetas, factor de crecimiento de los fibroblastos y otros que contribuyen a la evolución y complicación de la placa ateromatosa. (4)



Fuente: (5)

Las lesiones ateroscleróticas se pueden clasificar en lesiones I, II y III caracterizadas por la deposición de lípidos en la íntima con grados crecientes de células musculares lisas (CML), y en lesiones IV, V y VI denominadas lesiones avanzadas, ya que a partir de este grado evolutivo las lesiones son potencialmente capaces de originar sintomatología y muestran la existencia de desorganización estructural (Stary, Chandler, Glagov, & et al, 1994).

2.2.2 Enfermedad cerebrovascular

La enfermedad cerebrovascular es un grupo heterogéneo de condiciones patológicas cuya característica común es la disfunción del tejido cerebral por un desequilibrio entre el aporte y los requerimientos de oxígeno y otros substratos. Incluye también las condiciones en las cuales el proceso primario es de naturaleza hemorrágica. (6)

Hay 2 tipos principales de accidente cerebrovascular: el isquémico y el hemorrágico. Los ataques isquémicos son provocados por una interrupción del flujo sanguíneo en un vaso cerebral y son el tipo más frecuente, representan 87% de todos los casos.

Los accidentes cerebrovasculares hemorrágicos representan 13% de todos los casos. La hemorragia intracraneal puede subdividirse en hemorragia subaracnoidea (HSA) y en hemorragia intracerebral (HIC).

El *shock* hemorrágico por lo general es resultado de la ruptura de un vaso sanguíneo provocada por hipertensión, aneurisma o malformación arteriovenosa y tiene un índice de mortalidad mucho más elevado que los isquémicos.

Etiología

Los factores de riesgo para accidente cerebrovascular son la edad, el sexo, un accidente cerebrovascular previo, antecedentes familiares, hipertensión, tabaquismo, diabetes mellitus, cardiopatía, hipercolesterolemia e hipercoagulopatía.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones específicas del accidente cerebrovascular están determinadas por la arteria cerebral afectada, por el área cerebral que es irrigada por ese vaso y por la circulación colateral. Los síntomas de accidente cerebrovascular siempre son de inicio súbito y focales, además se presentan usualmente de un lado. Los síntomas más frecuentes son caída facial, debilidad de

brazos y lenguaje mal articulado, otros síntomas son entumecimiento unilateral, pérdida de la visión en un ojo, alteraciones del lenguaje (afasia) y desequilibrio súbito, ataxia.

2.2.3 Hipertensión arterial (HTA)

La hipertensión arterial consiste en un aumento persistente de la presión arterial. Para definirse como hipertensión, la presión arterial sistólica (PAs), la presión durante la fase de contracción del ciclo cardíaco, tiene que ser superior a 120 mmHg; o bien la presión arterial diastólica (PAd), la presión durante la fase de relajación del ciclo cardíaco tiene que ser superior a 80 mmHg; esto se denota como superior a 120/80 mmHg (7).

Factores involucrados en el desarrollo de la hipertensión arterial:

- Ingesta de sal
- Obesidad e insulinoresistencia
- Sistema Renina-angiotensina-aldosterona
- Sistema nervioso autónomo
- Disfunción endotelial
- Bajo peso al nacer
- Nutrición intrauterina
- Anormalidades neurovasculares

Clínica

La hipertensión mantenida afecta a diferentes órganos y produce una serie de signos y síntomas. El incremento de mortalidad en la hipertensión está relacionado con problemas cardíacos, como la insuficiencia coronaria o la insuficiencia cardíaca. También existe repercusión sobre el sistema nervioso. Puede aparecer dolor de cabeza (cefalea) occipital, frecuentemente por la mañana, sensación de mareo, accidente vascular cerebral, encefalopatía, etc.

La HTA favorece el desarrollo de lesiones ateroscleróticas en las arteriolas renales aferente y eferente y en los capilares glomerulares, disminuyendo el filtrado glomerular y provocando disfunción tubular. Aproximadamente un 10% de los fallecimientos en pacientes hipertensos se relaciona con el fallo renal.

2.2.4 *Enfermedad vascular periférica*

La enfermedad vascular periférica (EVP) consiste en un daño u obstrucción de las arterias y venas periféricas. (8)

Las enfermedades de las arterias pueden ocasionar:

- Obstrucciones arteriales
- Aneurismas aórticos
- Enfermedad de Buerger
- Fenómeno de Raynaud

Las enfermedades de las venas pueden ocasionar:

- Coágulos sanguíneos venosos
- Embolia pulmonar
- Flebitis
- Várices

2.2.5 *Cardiopatía reumática*

La fiebre reumática (FR) y la cardiopatía reumática (CPR) son complicaciones de la respuesta inmunitaria a la infección faríngea por estreptococo del grupo A (hemolítico β). El aspecto más grave de la FR es el desarrollo de trastornos valvulares que causan disfunción cardíaca permanente y a veces insuficiencia cardíaca años más tarde.

Patogénesis

La patogénesis de la FR aún se desconoce. Se cree que se induce una respuesta autoinmunitaria en el corazón, articulaciones y otros tejidos, mediante un fenómeno llamado mimetismo molecular. Estudios recientes sugieren una predisposición genética al desarrollo de la enfermedad. Se ha observado que las personas que viven en áreas hacinadas tienen mayor incidencia de FR por la elevada virulencia y transmisión rápida.

2.2.6 Insuficiencia cardíaca

La insuficiencia cardíaca es un síndrome complejo resultado de cualquier alteración funcional o estructural del corazón que provoca o incrementa el riesgo de desarrollar manifestaciones de bajo gasto cardíaco o congestión pulmonar o sistémica.

La insuficiencia cardíaca puede ocurrir a cualquier edad, pero afecta principalmente a adultos de edad avanzada.

A pesar de que las tasas de morbilidad y mortalidad debidas a otras enfermedades cardiovasculares han disminuido durante las últimas décadas, la incidencia de insuficiencia cardíaca ha aumentado a una tasa alarmante. Cerca de 400.000 a 700.000 personas se diagnostican con insuficiencia cardíaca cada año (9).

El síndrome de insuficiencia cardíaca puede producirse por cualquier afección cardíaca que reduce la capacidad de bombeo del corazón. Entre las causas más frecuentes de insuficiencia cardíaca se encuentran la cardiopatía coronaria, la hipertensión, la cardiomiopatía dilatada y la cardiopatía valvular.

Debido a que varios de estos procesos que provocan insuficiencia cardíaca son de larga evolución y progresan de manera gradual, con frecuencia puede prevenirse la insuficiencia cardíaca o hacerse más lenta su progresión con la detección e intervención tempranas.

Manifestaciones clínicas

Las manifestaciones de la insuficiencia cardíaca dependen de la extensión y tipo de disfunción cardíaca presente y la rapidez con la cual se desarrolla.

Las manifestaciones de la insuficiencia cardíaca reflejan los efectos fisiológicos de la capacidad de bombeo alterada del corazón. Los signos y síntomas incluyen dificultad respiratoria y otras

manifestaciones respiratorias, fatiga y tolerancia limitada al ejercicio, retención de líquidos y edema, caquexia y desnutrición, y cianosis. Las personas con insuficiencia cardíaca grave pueden presentar diaforesis y taquicardia.

2.2.7 Infarto agudo de miocardio

El infarto agudo de miocardio es un evento de necrosis miocárdica causado por una obstrucción coronaria sostenida que es secundaria a un síndrome isquémico inestable.

Clasificación

Tipo 1: IAM espontáneo causado por isquemia secundaria a erosión, fisura o disección de placa en arteria coronaria.

Tipo 2: IAM causado por isquemia debido a un aumento de la demanda de oxigenación o disminución de la demanda secundaria a un espasmo de arteria coronaria, anemia, arritmia, hipertensión o hipotensión.

Tipo 3: muerte cardíaca súbita con síntomas sugestivos de isquemia miocárdica.

Tipo 4: infarto al miocardio secundario a angioplastia intraluminal coronaria. **(10)**

Signos y síntomas

- Dolor torácico.
- Dificultades para respirar.
- Mareos.
- Vómitos.
- Sudoración.
- Desfallecimiento.



2.2.8 Miocardiopatías

Las miocardiopatías son un grupo heterogéneo de enfermedades caracterizadas por la afectación directa del músculo cardíaco. Se diferencian de otras afecciones cardíacas por no ser el resultado de otras patologías, como enfermedades del pericardio, hipertensión, cardiopatías congénitas, valvulopatías o cardiopatía isquémica. (11)

Clasificación

Las miocardiopatías se dividen en dos grandes grupos dependiendo si está afectado sólo el músculo cardíaco o si esta afectación forma parte de un proceso sistémico (American Heart Association, 2006).

Miocardiopatías primarias: aquellas confinadas exclusiva o predominantemente al músculo cardíaco. Se dividen en genéticas, mixtas (genéticas y adquiridas) y adquiridas.

Miocardiopatías secundarias: aquellas en las que la afectación del músculo cardíaco forma parte de un desorden sistémico y multiorgánico.

3. *HABITOS ALIMENTARIOS*

Concepto

Los hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a influencias sociales y culturales.

El proceso de adquisición de los hábitos alimentarios comienza en la familia. Éstos se adquieren por repetición y de forma casi involuntaria. La infancia es el momento óptimo para adquirir buenos hábitos alimentarios.

En la adolescencia, los cambios psicológicos y emocionales pueden influir en la dieta dando excesiva importancia a la imagen corporal. Los adolescentes desarrollan patrones de consumo diferentes a los habituales incluyendo comidas rápidas a su alimentación habitual.

Los adultos y las personas de edad avanzada presentan hábitos alimentarios muy arraigados y difíciles de cambiar.

Existen factores que determinan los hábitos alimentarios como son los factores fisiológicos (sexo, edad, herencia genética, estados de salud), factores ambientales (disponibilidad de alimentos), factores económicos y factores socioculturales (tradición gastronómica, creencias religiosas, estatus social, estilos de vida) (12).

Habitos alimentarios y enfermedades cardiovasculares

Los efectos de las dietas malsanas, del sobrepeso y la obesidad, y la inactividad física pueden manifestarse por aumentos de la tensión arterial, la glucosa y las grasas de la sangre. Estos factores de riesgo señalan un aumento del riesgo de sufrir infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y otras complicaciones.

Sodio

Su consumo excesivo disminuye la elasticidad de las arterias, aportando una mayor rigidez que conduce a HTA.

Grasas saturadas

Su ingesta en cantidades mayores a las recomendadas conlleva a un aumento de colesterol LDL, riesgo de cardiopatías como aterosclerosis, ACV y aumento de peso.

Alcohol

El consumo mantenido y excesivo de alcohol puede dañar el corazón debido a la toxicidad para el músculo cardíaco. Puede llegar a debilitar el corazón y causar una enfermedad denominada miocardiopatía dilatada (el corazón se dilata y disminuye la fuerza de "bombeo"), provocando en el paciente síntomas de insuficiencia cardíaca. **(13)**.

Cafeína

Ingestas elevadas ocasionan taquicardia, temblores, ansiedad.

Tabaco

Las sustancias tóxicas que contiene un cigarrillo dañan la pared de las arterias limitando su flexibilidad e incrementando el riesgo de sufrir aterosclerosis, una de las causas más frecuentes



FUNDACIÓN H. A BARCELO FACULTAD DE MEDICINA

de infartos. Incrementa las posibilidades de que se formen trombos en el interior de las arterias, lo cual aumenta el riesgo de sufrir un ataque cardiovascular.

Actividad física

La falta de ésta pone en una situación vulnerable al organismo, exponiéndolo a padecer HTA, aumento de los niveles de colesterol LDL, obesidad; todo esto incrementando el riesgo de padecer enfermedad cardiovascular.

Está demostrado que el cese del consumo de tabaco, la reducción de la sal de la dieta, el consumo de frutas y hortalizas, la actividad física regular y evitar el consumo nocivo de alcohol disminuyen el riesgo de enfermedad cardiovascular, también se puede reducir mediante la prevención o el tratamiento de la hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia.

Hay una serie de determinantes de las enfermedades crónicas, que son un reflejo de las principales fuerzas que rigen los cambios sociales, económicos y culturales: la globalización, la urbanización y el envejecimiento de la población. Otros determinantes de las enfermedades cardiovasculares son la pobreza y el estrés **(14)**.



4. JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades cardiovasculares aportan el mayor número de defunciones anuales a nivel mundial, por lo que se les considera un verdadero azote a la humanidad. El sedentarismo, una alimentación desequilibrada y rica en grasas, el sobrepeso y la obesidad, el alcoholismo y el tabaquismo son los principales factores que predisponen a estas enfermedades.

Según estudio de factores de riesgos cardiovascular, de la revista española cardiología 61 año 2008, el inicio de la epidemiología cardiovascular data de los años 30' como consecuencia de los cambios observados en las causas de mortalidad. Recién en los años 50' se ponen en marcha varios estudios epidemiológicos para aclarar las causas de la enfermedad cardiovascular. **(15)**

Con este estudio se pretende abordar la relación existente entre la dieta y las enfermedades de tipo cardiovascular en una población que aún está a tiempo de corregir sus hábitos en pos de una mejora en la calidad de vida y, de la prevención y detección temprana de estos trastornos.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la primera causa de mortalidad y morbilidad en los países desarrollados y en vías de desarrollo.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. **(16)**

Entre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares se encuentran aquellos modificables que son: hipertensión arterial mal controlada, hipercolesterolemia, sedentarismo, obesidad, stress, tabaquismo y alcoholismo y, dentro de los factores de riesgo no modificables se encuentran el género, la herencia y la edad.

El estado nutricional es la situación en la que se encuentra una persona en relación con la ingesta y adaptaciones fisiológicas que tienen lugar tras el ingreso de nutrientes.

La alimentación saludable se asocia a un buen estado nutricional de las personas. Por lo contrario, una alimentación poco saludable rica en grasas y azúcares simples sumado a la poca realización de ejercicio físico se asocia a un riesgo incrementado de sufrir enfermedades cardiovasculares las cuales pueden llevar a estado de salud más graves e incluso a la muerte.



OBJETIVO GENERAL

- Evaluar la relación existente entre un factor comportamental, hábitos alimentarios y otros factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos en la ciudad de La Rioja.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los factores comportamentales de la población en estudio.
- Conocer los factores biológicos de la población en estudio
- Comparar cual la mayor predisposición al padecimiento de enfermedades cardiovasculares entre factores de riesgo comportamentales y biológicos.

6. *Diseño metodológico*

El estudio es de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo. Descriptivo porque se busca explicar características, que permitirá conocer los hábitos alimentarios y su relación con los factores de riesgo cardiovascular en adultos de 25 a 65 años de la ciudad de La Rioja, que concurren al centro de salud Islas Malvinas en la fecha propuesta para la recolección de datos.

Para la recolección de datos se utilizaron encuestas previamente diseñadas que permiten evaluar aspectos relacionados con la alimentación, estilo de vida, estado nutricional antecedentes familiares y presencia de patologías.

A partir de la información recogida se analiza la participación e influencia de la dieta como factor de riesgo de las enfermedades cardiovasculares como así también la presencia de otros factores asociados.

7. *Población y muestra*

Población

La población de este estudio está conformada por todas las personas que viven en la ciudad de La Rioja.

Muestra

La muestra está conformada por (50) adultos, de ambos sexos y de edades comprendidas entre los 25 y 65 años que viven en la ciudad de La Rioja, que concurren al lugar de realización de estudio, en el periodo comprendido entre los meses Agosto- Septiembre y que acepten participar del presente estudio.



Criterios de Inclusión

- Adultos de 25 a 65 años.
- Que vivan en la ciudad de La Rioja.
- Que concurran al CAPS Islas Malvinas.
- Presencia de factor de riesgo predisponente a enfermedad cardiovascular.
- Ambos sexos
- Predispuestos a participar.

Criterios de Exclusión

- Niños, adolescentes, embarazadas y adultos mayores fuera de los rangos de edad establecidos como criterios de inclusión y que se encuentran en otra zona de la ciudad de La Rioja.

8. Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Categoría/ dimensión	Indicador	Metodología	Instrumento
Edad	Es un vocablo que permite hacer mención al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo.	-25 a 40 años -41 a 50 años -51 a 60 años	% de adultos según edad	Entrevista	Encuesta Lápiz
Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos.	-Femenino -Masculino	% de adultos según sexo	Entrevista	Encuesta Lápiz
Hábitos alimentarios	<p>Hábitos alimentarios son comportamientos conscientes, colectivos y repetitivos, que conducen a las personas a seleccionar, consumir y utilizar determinados alimentos o dietas, en respuesta a unas influencias sociales y culturales (17).</p> <p>Frecuencia de consumo alimentario: es la cantidad de comida consumida por cualquier individuo. El volumen y composición de este consumo depende del nivel de ingresos disponibles del individuo, el grupo de población al que pertenece, así como ciertos factores culturales y sociales, incluyendo el conocimiento sobre como comer de manera saludable.</p> <p>Preferencia de alimentos: alimentos que los comensales ingieren haciendo alusión a sus gustos.</p> <p>Preferencia de bebidas: bebidas que los comensales ingieren haciendo alusión a sus gustos.</p>	<p><u>Alimentos:</u> Lácteos, huevo, pollo, pescado, carne de cerdo, carne roja, vísceras, embutidos, vegetales, frutas, legumbres, cereales, harinas refinadas, aceites, manteca, dulces, productos de panadería, sal, azúcar, bebidas gaseosas, azucaradas; bebidas alcohólicas</p> <p><u>Categoría:</u> -Si consume -No consume</p> <p><u>Frecuencia de consumo:</u> -1 vez a la semana -2 a 4 veces a la semana -5 a 7 veces a la semana -1 a 3 veces al mes</p> <p><u>Preferencia de alimentos:</u> -Comidas rápidas -Comidas caseras.</p> <p><u>Preferencia de bebidas:</u> -Agua -Agua saborizada -Gaseosas -Jugos -Otros</p>	<p>-% de adultos según frecuencia de consumo alimentaria</p> <p>-% de adultos según preferencia de alimentos</p> <p>-% de adultos según preferencia de bebidas</p>	Entrevista	Encuesta Lápiz

Variable	Definición	Categoría/ dimensión	Indicador	Metodología	Instrumento
Factores de riesgo cardiovasculares	<p>Factores de riesgo cardiovasculares: Aquellos que se asocian a una mayor probabilidad de sufrir una enfermedad cardiovascular. (18).</p> <p><u>-Práctica de actividad física:</u> se refiere a la realización de una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados (19).</p> <p><u>-Antecedentes familiares:</u> registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Los antecedentes familiares pueden mostrar las características de ciertas enfermedades en una familia (20).</p> <p><u>-Consumo de tabaco:</u> Se denominan productos del tabaco los que están hechos total o parcialmente con tabaco, sean para fumar, chupar, masticar o esnifar. Todos contienen nicotina, un ingrediente psicoactivo muy adictivo.</p> <p><u>-Presencia de patología:</u> enfermedad física o mental que padece una persona.</p> <p><u>-Consumo de alcohol:</u> ingesta de bebida alcohólica.</p> <p><u>-Consumo de cafeína:</u> ingesta de cafeína.</p>	<p><u>Práctica de actividad física:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p><u>Antecedentes familiares:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenta antecedentes - No presenta antecedentes <p><u>Consumo de tabaco:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si - No <p><u>Presencia de patología:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Diabetes - Obesidad - Dislipemias - Enfermedad renal <p><u>Consumo de alcohol:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si consume - No consume <p><u>Consumo de cafeína:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Si consume - No consume 	<p>-% de adultos según práctica de actividad física</p> <p>-% de adultos según antecedentes familiares</p> <p>-% de adultos según consumo de tabaco</p> <p>-% de adultos según presencia de patología</p> <p>-% de adultos según consumo de alcohol</p> <p>-% de adultos según consumo de cafeína</p>	Entrevista	Encuesta Lápiz

Variable	Definición	Categoría/ dimensión	Indicador	Metodología	Instrumento
Estado nutricional	<p>Estado nutricional: condición del organismo que resulta de la relación entre las necesidades nutritivas y la ingestión, absorción, utilización de los nutrientes contenidos en los alimentos. (21)</p> <p>-IMC: es un índice que relaciona es peso y talla, permitiendo clasificar en desnutrición (leve, moderada, severa, muy severa), normal, sobrepeso y obesidad (GI, GII, GIII).</p> <p>-Perímetro de cintura: es una circunferencia que mide la concentración de grasa abdominal y determinar el riesgo cardio metabólico según su medida.</p> <p>-Índice cintura – cadera: es un índice que relaciona perímetro de cintura y cadera permitiendo medir la relación grasa abdominal/ grasa subcutánea (22)</p>	<p><u>-IMC SEEDO 2007</u></p> <p>Peso insuficiente <18.5 Normopeso 18.5-24.9 Sobrepeso GI 25-26.9 Sobrepeso GII 27-29.9 Obesidad GI 30-34.9 Obesidad GII 35-39.9 Obesidad GIII 40-49.9 Obesidad GIV >50</p> <p><u>Perímetro de cintura:</u></p> <p>Riesgo cardio metabólico: -Bajo -Aumentado -Muy aumentado</p> <p><u>Índice cintura – cadera:</u></p> <p>-Superior o androide -Inferior o ginoide -Mixta</p>	<p>-% de adultos según</p> <p>IMC</p> <p>-% de adultos según</p> <p>riesgo cardio metabólico</p> <p>-% de adultos según</p> <p>índice de cintura-cadera</p>	Entrevista	Encuesta Lápiz

Tratamiento estadístico propuesto

Para el análisis de datos se utilizó la planilla de cálculos de Microsoft Excel 2016, los datos fueron volcados en forma de matriz de datos, se confeccionaron tablas y gráficos.

Procedimientos para la recolección de información, instrumentos y métodos para el control de calidad de los datos

Se tomó una muestra de 50 pacientes que asistieron al CAPS Islas Malvinas, se presentó el consentimiento informado, la recolección de datos consto de un cuestionario, frecuencia de consumo alimentario, mediciones antropométricas de peso, talla, y circunferencia de cintura y cadera .(ver ANEXO)

Se analizaron los indicadores de peso corporal teniendo en cuenta el Índice de Masa Corporal (IMC). El mismo se calculó a partir de medidas de peso y talla.

Los indicadores evaluados fueron: prevalencia de sobrepeso, definido como el porcentaje de personas con IMC igual o superior a 25 e inferior a 30, y prevalencia de obesidad, definido como el porcentaje de personas con IMC igual o superior a 30.

Se indagó sobre factores de riesgo de ECV como la práctica de actividad física teniendo en cuenta la siguiente frecuencia: 1 vez por semana, 2 veces por semana, 3 veces por semana, 4 veces por semana y más; antecedentes familiares y personales como: Tabaquismo, diabetes, obesidad, dislipemia, enfermedad renal, otros; y la alimentación utilizando cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.

Una vez realizado el relevamiento de datos, estos se volcaron en la matriz de datos de Microsoft Excel para luego elaborar los gráficos. (ver RESULTADOS)

Procedimientos para garantizar aspectos éticos: Se entregó en mano y explicó previo a la realización del cuestionario y frecuencia de consumo, el consentimiento informado, el cual debió ser leído, aceptado y firmado por parte de los encuestados.



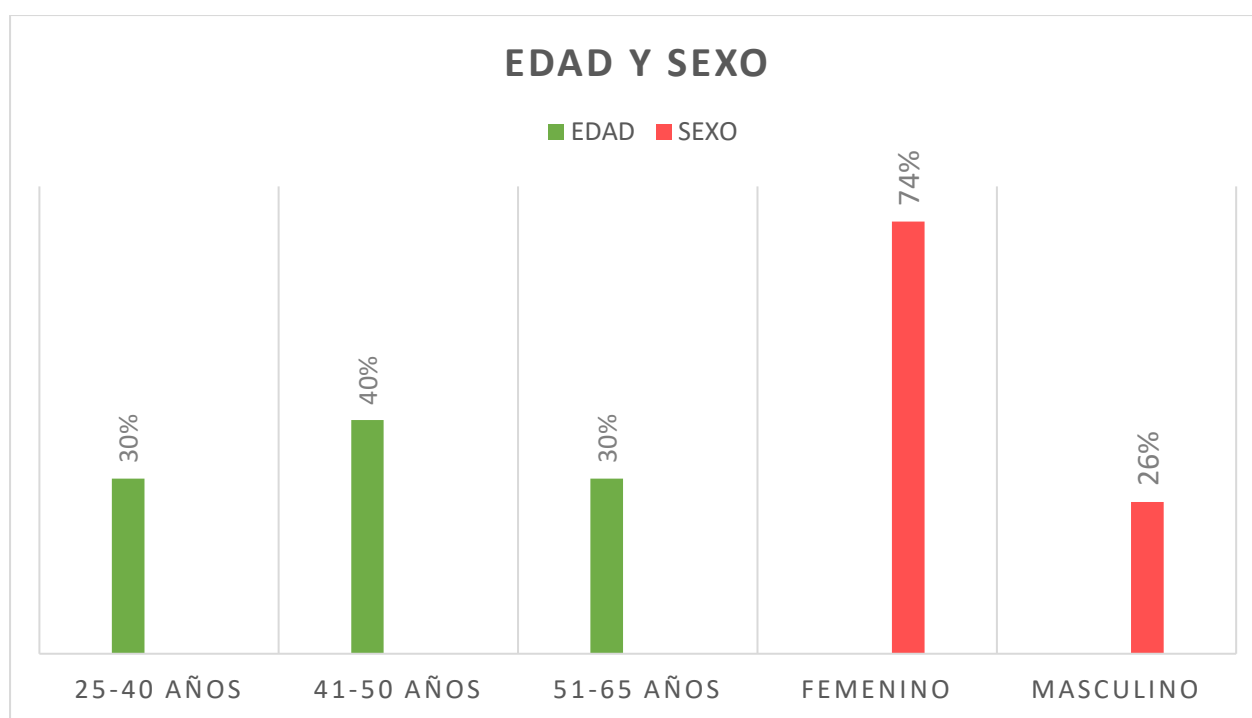
RESULTADOS

RESULTADOS

La muestra en estudio está conformada por 50 personas de ambos sexos con edad comprendida entre 25 – 65 años que asistieron al CAPS Islas Malvinas durante los meses Agosto- Septiembre del año 2019.

GRÁFICOS

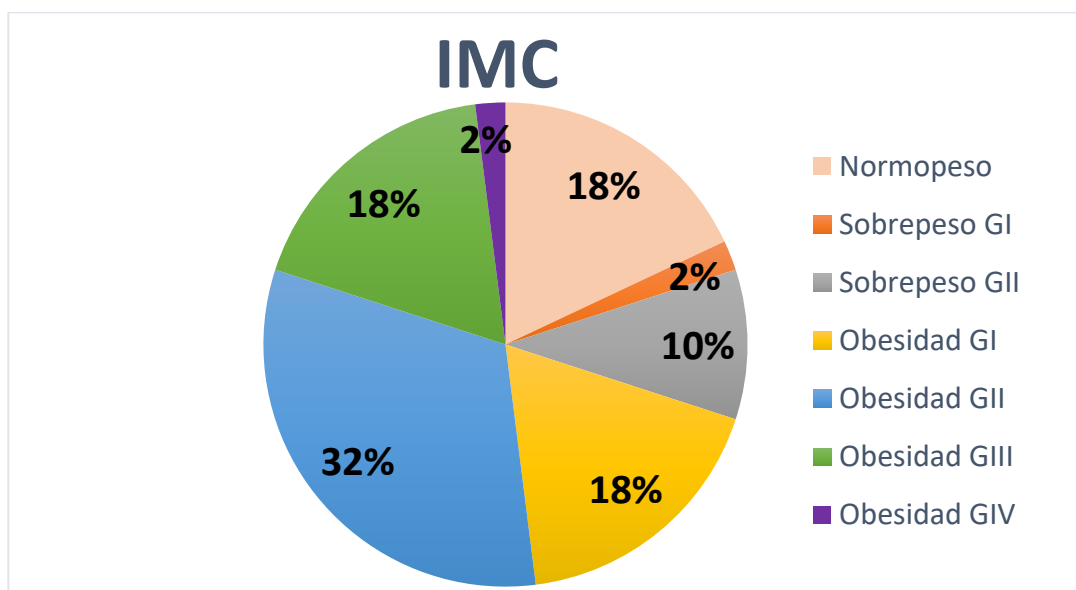
GRÁFICO 1. Distribución según edad y sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: Del total de encuestados (n= 50) un 74% corresponde al sexo femenino, mientras que el 26% al sexo masculino; un 30% tiene entre 25 a 40 años, el 40% entre 41 – 50 y el 30% restante entre 51 – 65 años.

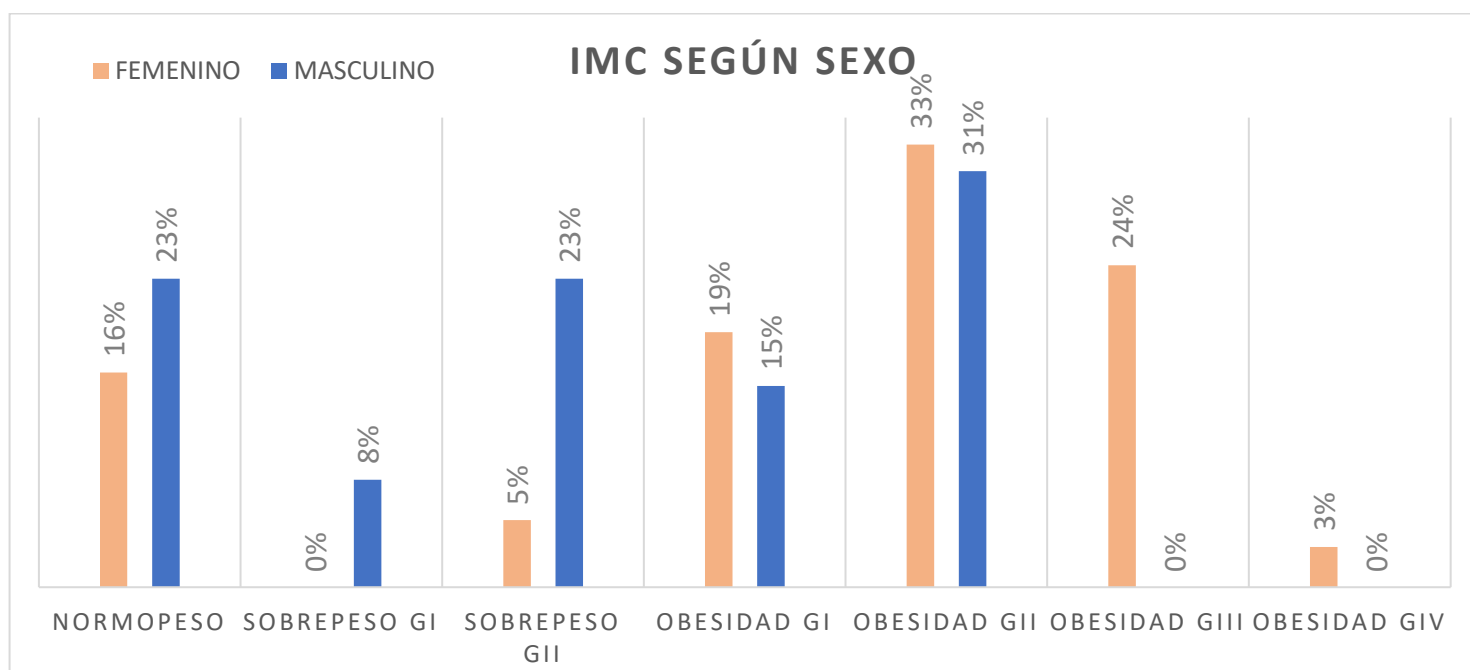
GRÁFICO 2. Distribución según IMC corregido



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: Según IMC SEEDO 2007 se encontró mayor prevalencia de Obesidad GII con un 32%, seguido por obesidad GI, GIII y normopeso con un 18%, Sobrepeso GII con un 10%, sobrepeso GI y obesidad GIV con un 2%.

GRÁFICO 3. Distribución de IMC según sexo

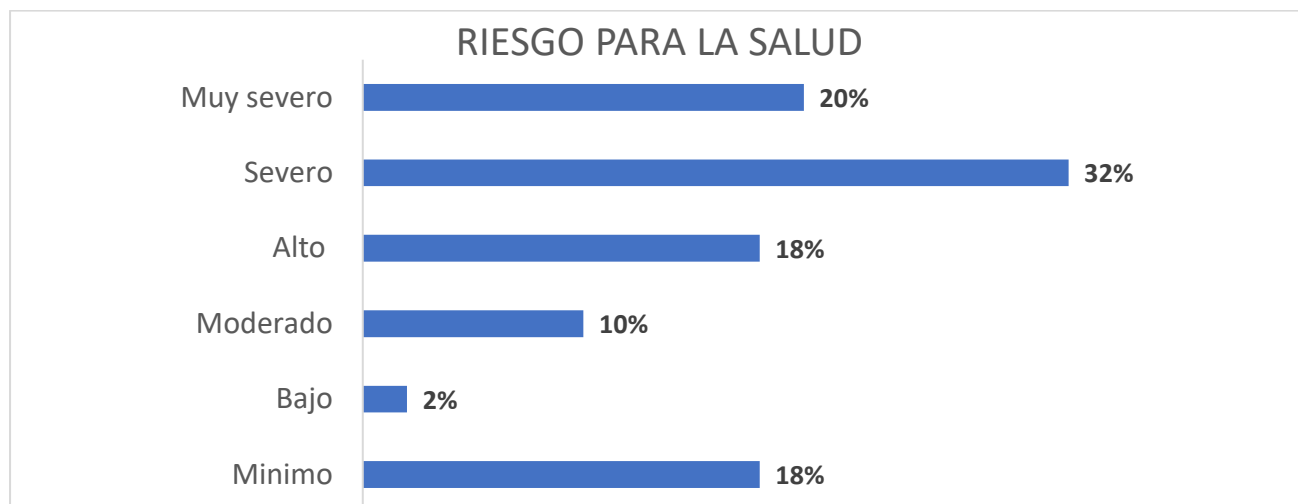


Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: Según IMC corregido se encontró mayor prevalencia de obesidad en el sexo femenino, con un 33% de obesidad GII respecto a un 31% en hombres, obesidad GI con 19% frente a un 15%, obesidad GIII y GIV representada en su totalidad por el sexo femenino.

En cuanto al sexo masculino se observa mayor prevalencia de sobrepeso que en el sexo opuesto, con un 23% de sobrepeso GII frente a un 5% y sobrepeso GI con un 8% respecto a un 0% en el sexo femenino. Además, se encontró que un 23% de hombres se encuentran en Normopeso mientras que en mujeres solo un 16% lo presentan.

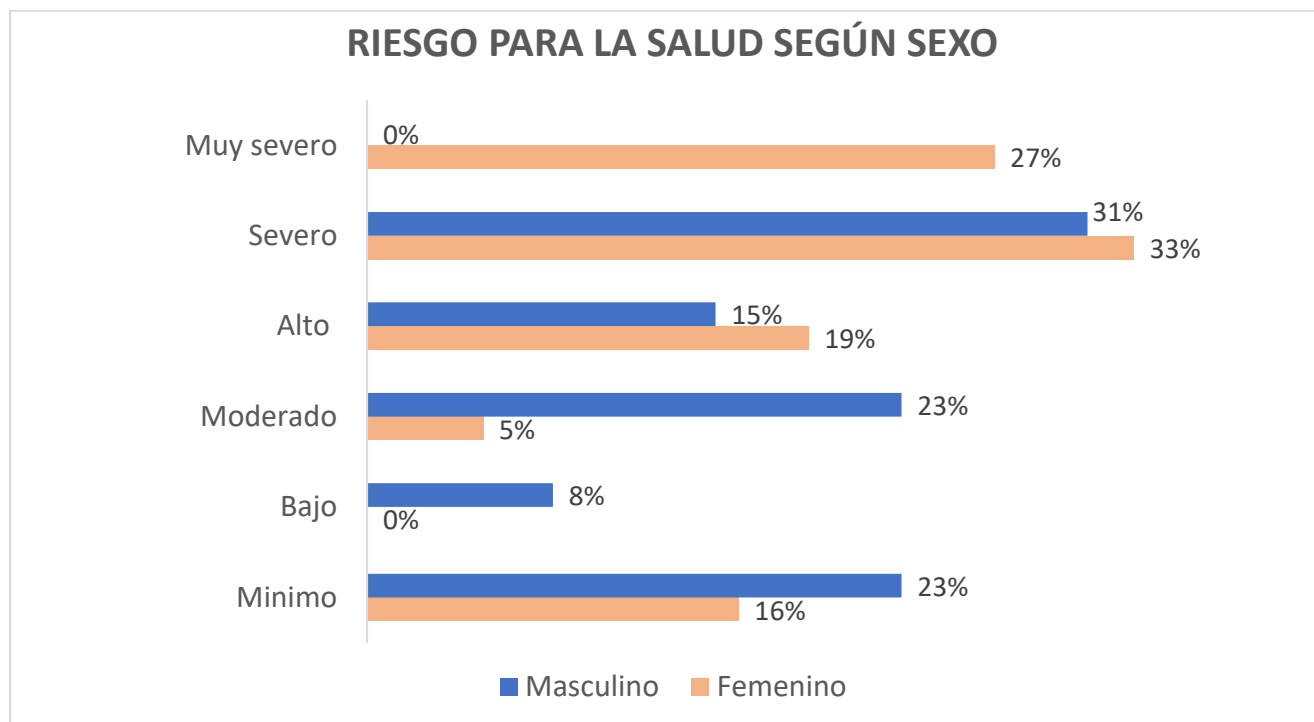
GRAFICO 4. Distribución según riesgo para la salud de acuerdo con IMC



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

En relación al riesgo para la salud según IMC, se encontró que un 32% de la muestra presenta riesgo severo, 20% muy severo, 18% alto, 10% moderado, 2 % bajo riesgo mientras un 18% presenta riesgo mínimo.

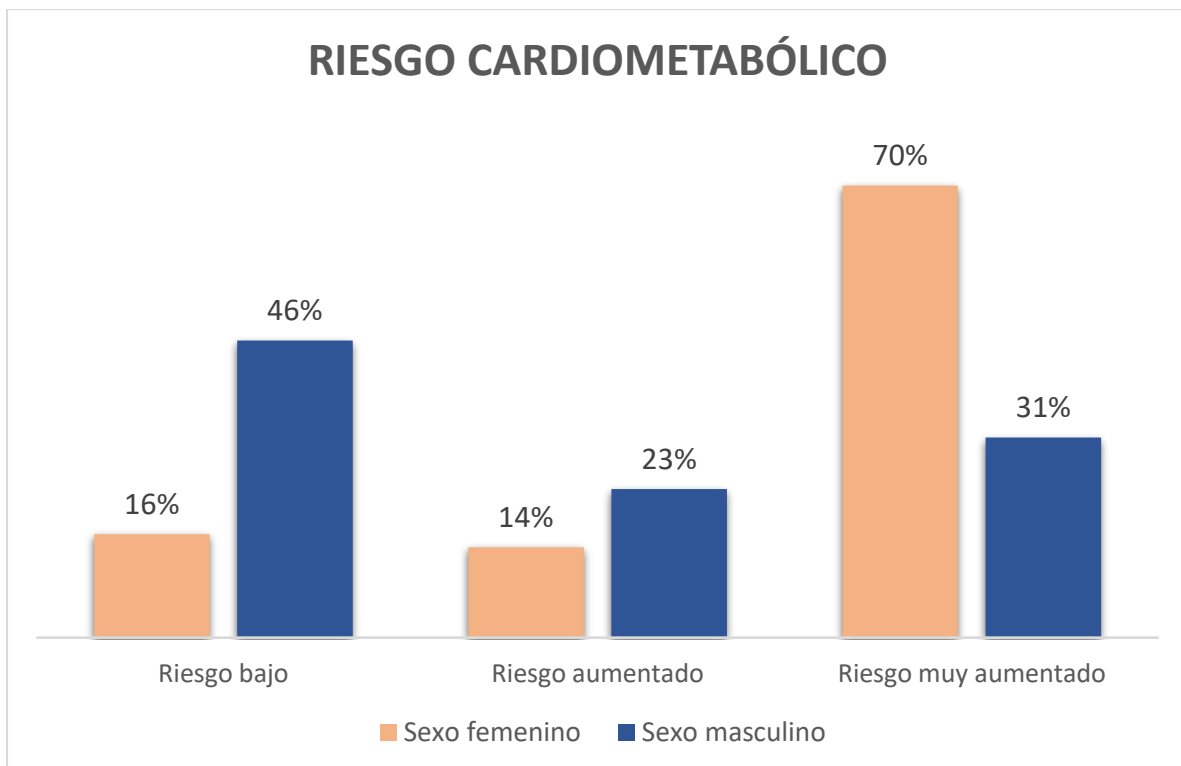
GRAFICO 5. Distribución según riesgo para la salud de acuerdo con el sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

De acuerdo con el riesgo para la salud según sexo se encontró que sexo femenino presenta mayor riesgo que el masculino. En cuanto al sexo femenino un 27% presenta riesgo muy severo respecto a un 0% en el sexo opuesto, 33% riesgo severo y 19% alto mientras en el sexo masculino se observó un 31% y 15% respectivamente. Además, se encontró que un 23% de hombres presentan riesgo moderado, 8% bajo y 23% riesgo mínimo mientras en el sexo opuesto se halló un 5%, 0% y 16% respectivamente.

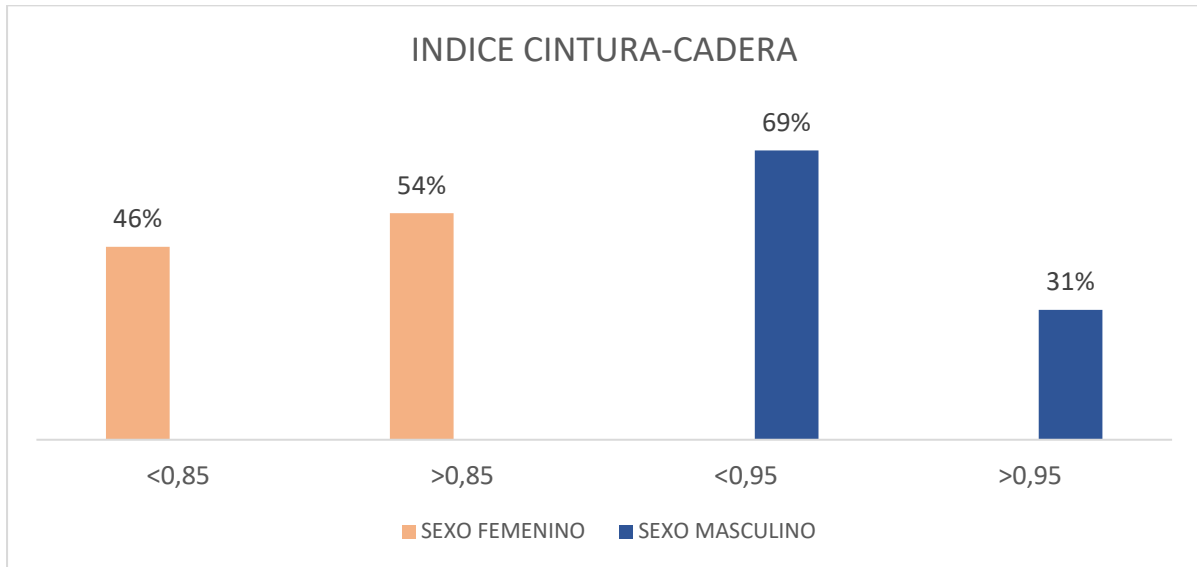
GRAFICO 6. Distribución perímetro de cintura según sexo



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: se puede observar que, según perímetro de cintura, de las 37 mujeres encuestadas un 70% (n= 26) presenta riesgo muy aumentado de desarrollar enfermedad cardiovascular, 16% riesgo bajo (n= 6) y un 14% (n= 5) riesgo aumentado. De acuerdo con el perímetro de cintura de los 13 hombres encuestados, se encontró un 46% (n= 6) con bajo riesgo de desarrollar enfermedad cardiovascular, respecto a un 23% (n= 3) con riesgo aumentado y 31% (n= 4) con riesgo muy aumentado.

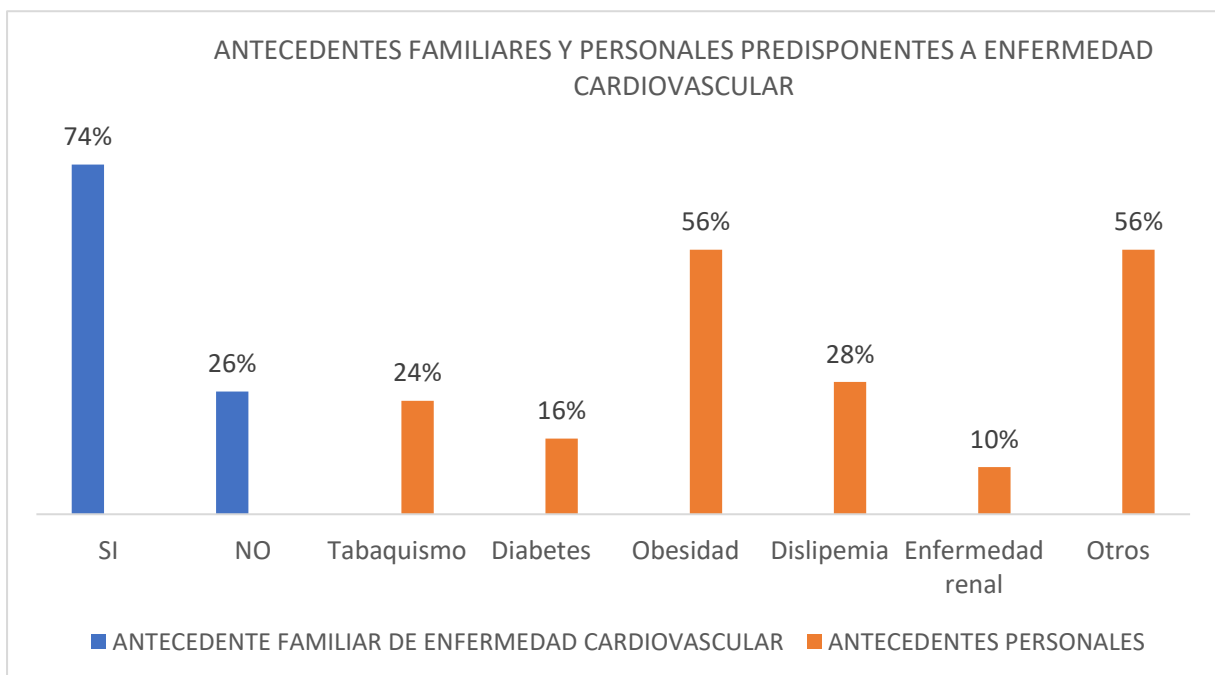
GRAFICO 7. Distribución índice cintura- cadera según sexo.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: el presente gráfico muestra según sexo, que de las 37 mujeres encuestadas un 54% (n= 20) presenta un ICC >0.85 es decir, una distribución de grasa androide, y un 46% (n= 17) ICC <0.85 distribución de grasa ginoide o ginecoide. De los 13 hombres encuestados se registró un 69% (n= 9) con ICC <0.95 es decir, distribución de grasa ginoide o ginecoide y un 31% (n= 4) con ICC >0.95 distribución de grasa androide.

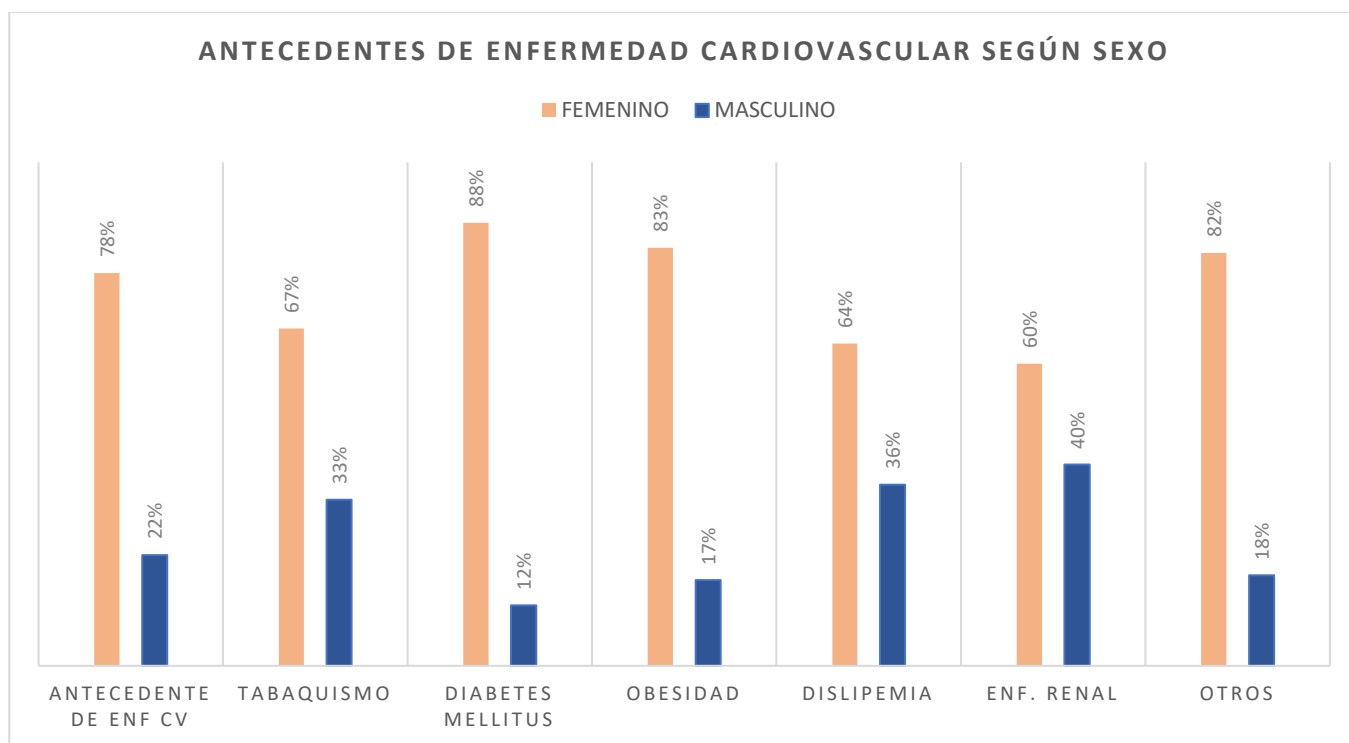
GRAFICO 8. Distribución según antecedentes predisponentes a enfermedad cardiovascular.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: el gráfico 8 muestra que un 74% de los encuestados (n= 37) presentan antecedente de enfermedad cardiovascular y un 26% (n= 13) no presenta. También se observa que un 56% (n= 28) presenta obesidad, 28% (n= 14) dislipemia, 10% (n= 5) enfermedad renal, 16% (n= 8) presenta diabetes mellitus, 56%(n= 28) otros antecedentes personales y un 24% (n= 12) fuma.

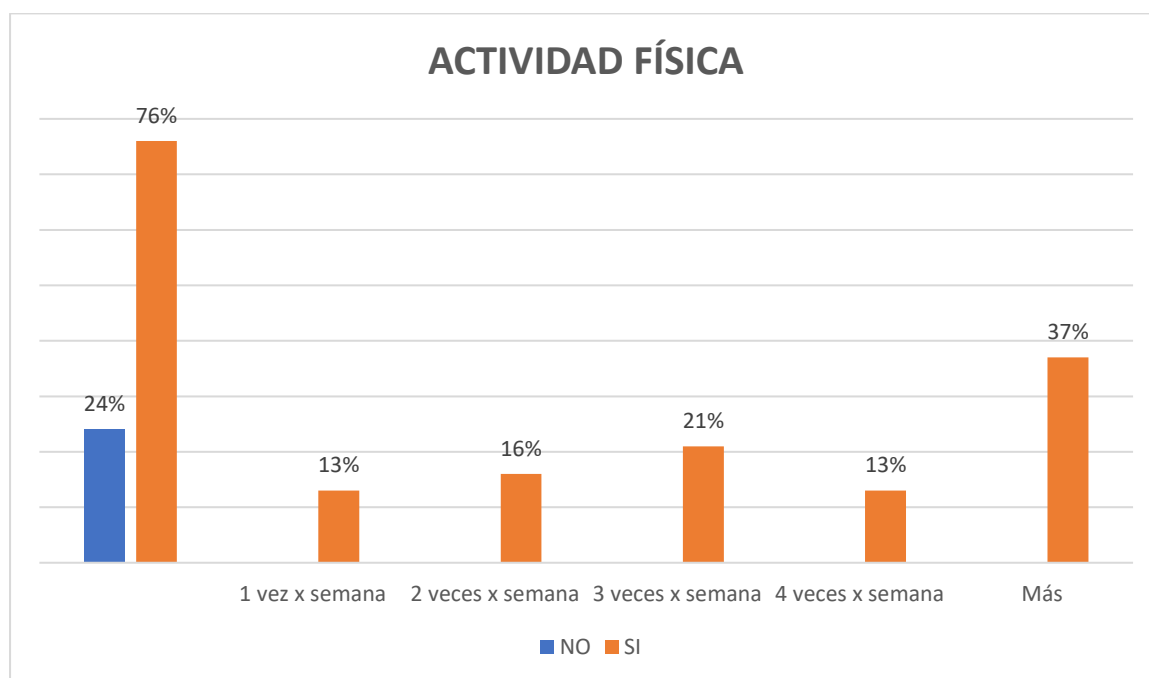
GRAFICO 9. Distribución según sexo-antecedentes predisponentes a enfermedad cardiovascular.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: el gráfico anterior refiere que un 74%(n=37) de los encuestados presenta antecedente de enfermedad cardiovascular de los cuales 78%(n=29) son mujeres y un 22%(n=8) hombres. También indica que un 24%(n=12)de los encuestados consumen tabaco, de los cuales 67% (n=8) son mujeres y el 33%(n=4) restante hombres. De los 50 encuestados, 16% (n=8) tiene diabetes, siendo un 88% de los casos(n=7) mujeres y el 12% restante(n=1) hombres. Respecto al 56% de los casos de obesidad (n=29) un 83%(n=24) son mujeres y el 17% restante (n=5) son hombres. Del 28%(n=14) de los casos de dislipemia, el 64%(n=9) son mujeres y 17%(n=5) hombres; del 10%(n=5) de enfermedad renal el 60%(n=3) son mujeres y 40% restante(n=2) hombres. De acuerdo con 56%(n=28) de otros antecedentes personales de enfermedad cardiovascular, el 82%(n=23) son mujeres y el 18% restante(n=5) hombres.

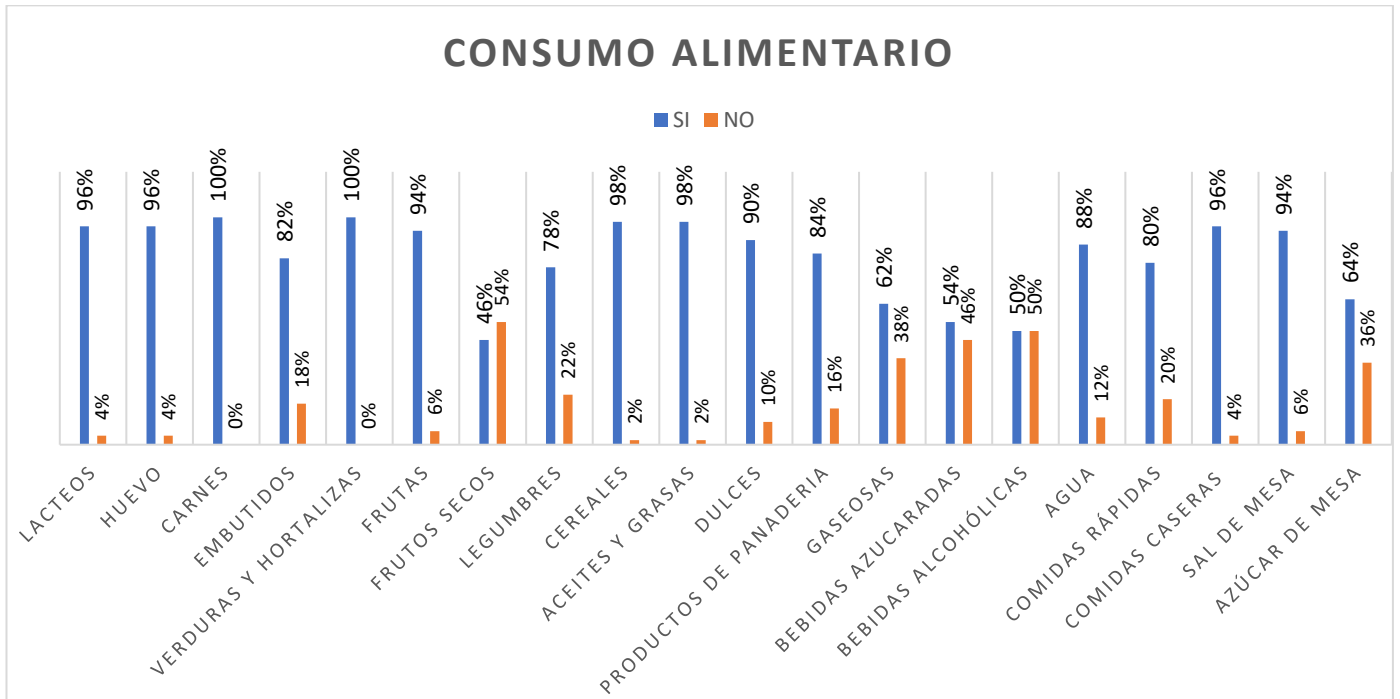
GRAFICO 10. Distribución según práctica de actividad física



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: De acuerdo con la práctica de actividad física, un 24% (n= 12) no realiza y un 76% (n= 38) sí. Del 76% que la practica, un 13% (n= 5) lo hace 1 vez por semana, 16% (n=6) 2 veces por semana, 21% (n= 8) 3 veces por semana, 13% (n= 5) 4 veces por semana y el 37% (n= 14) restante más de 4 veces por semana.

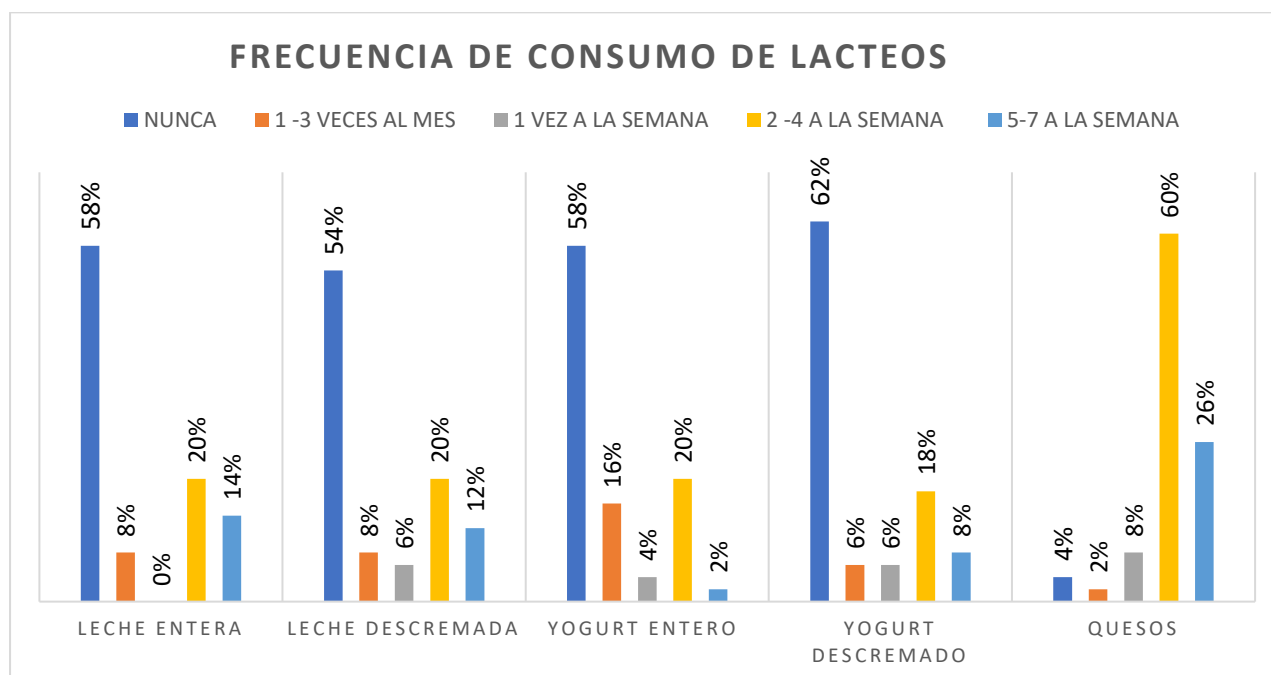
GRAFICO 11. Distribución según consumo alimentario



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: En relación al consumo alimentario, un 96%(n= 48) de los encuestados consume lácteos mientras, un 4% no consume; con respecto al huevo un 96% si lo consume y un 4% no consume; el 100% (n= 50) consumen carnes y verduras- hortalizas; 82% (n= 41) consume embutidos y un 18% no consume; 94%(n= 47) consume frutas y un 6% no consume; 46%(n= 23) consume frutos secos y el 54% restante no consume; 78% (n= 39) consume legumbres y el 22% restante no consume; 98% (n=49) consume cereales, aceites-grasas, y un 2% no consume; 90%(n= 45) consume dulces y un 10% no consume; 84%(n= 42) consume productos de panadería y el 16% restante no consume; 62%(n=32) consume gaseosas y el 38% (n= 19) no consume; 54%(n= 27) consume bebidas azucaradas y un 46%(n= 23) no consume; 50%(n=25) consume bebidas alcohólicas y el 50% restante no consume; 88% (n= 44)consume agua y un 12% no consume; 80%(n= 40) consume comidas rápidas y un 20% no consume; 96%consume comidas caseras y el 4% restante no consume; 94% consume sal de mesa y un 6% no consume; 64%(n= 32) consume azúcar mientras que el 36% restante no consume debido a que la reemplaza por edulcorantes.

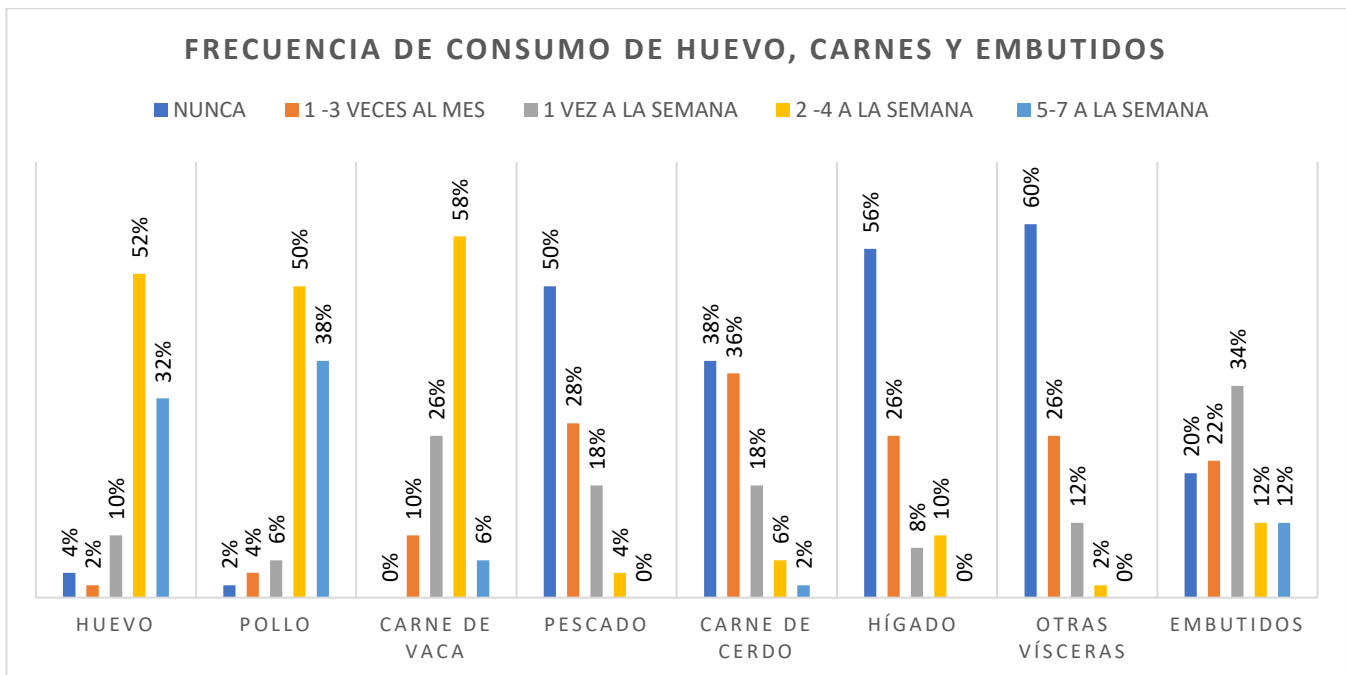
GRAFICO 12. Distribución según frecuencia de consumo de lácteos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: De acuerdo con la frecuencia de consumo de lácteos y derivados, se observa que un 58% (n= 29) nunca consume leche entera, un 8% 1-3 veces al mes, 20% (n= 10) 2-4 veces a la semana y el 14% restante 5-7 veces a la semana. Respecto al consumo de leche descremada la frecuencia es la siguiente: 54%(n= 27) nunca, 8% 1-3 veces al mes, 6% 1 vez a la semana, 20% 2-4 veces a la semana y 12% 5-7 veces; frecuencia de consumo de yogurt entero: 58%(n= 29) nunca, 16% 1-3 veces al mes, 4% 1 vez a la semana, 20% 2-4 veces a la semana y 2% 5-7 veces. Respecto al consumo de yogurt descremado la frecuencia es la siguiente: 62%(n=31) nunca, 6% 1-3 veces al mes, 6% 1 vez a la semana, 18% 2-4 veces a la semana y 8% 5-7 veces. En relación al consumo de quesos se observa que un 2% consume de 1-3 veces al mes, 8% 1 vez a la semana, 60% (n= 30) 2-4 veces a la semana, el 26% 5-7 veces a la semana mientras un 4% nunca consume quesos.

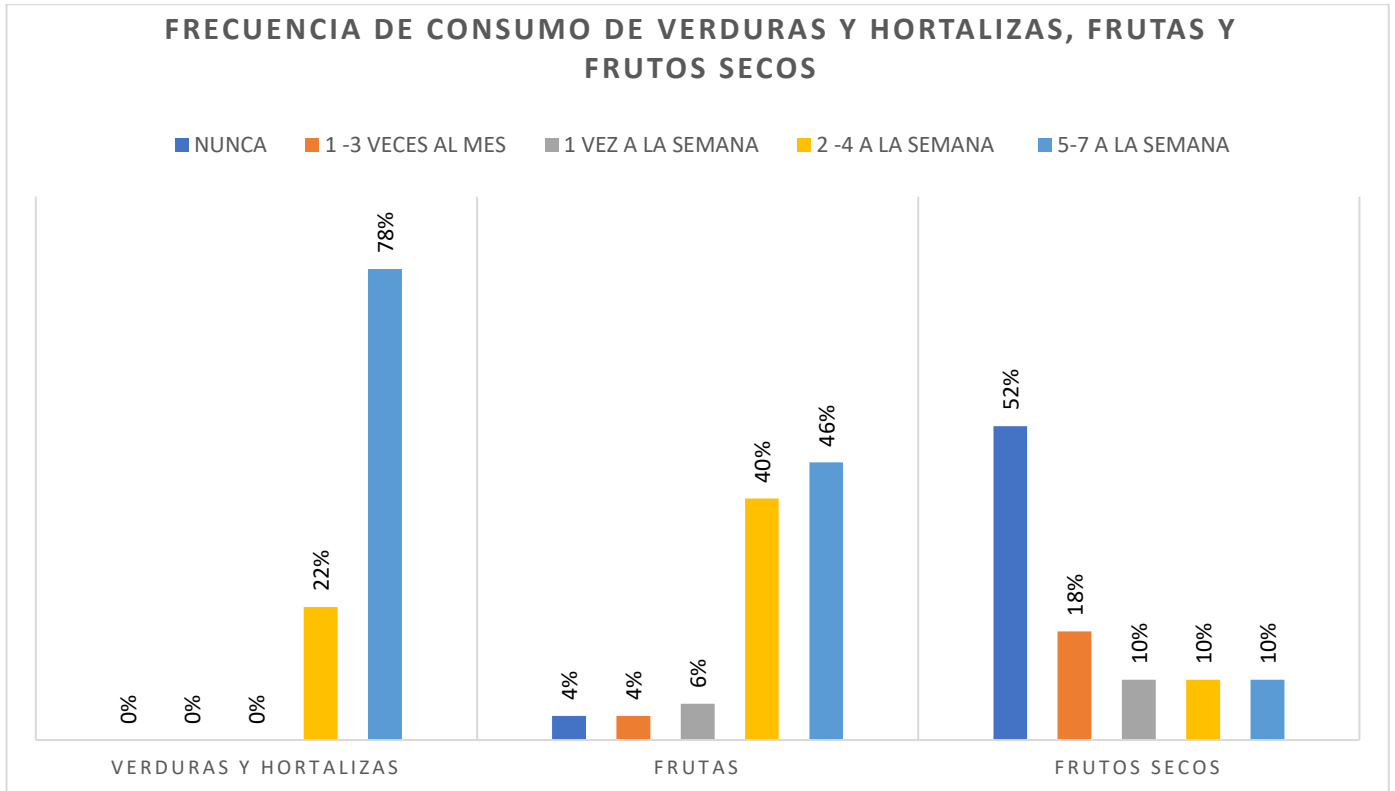
GRAFICO 13. Distribución según frecuencia de consumo de huevo, carnes y embutidos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: Según frecuencia de consumo de huevo, carnes y embutidos, se observa que un 4% nunca consume huevo, un 2% 1-3 veces al mes, 10% 1 vez a la semana, 52% (n= 26) 2-4 veces a la semana y el 32% (n= 16) restante 5-7 veces a la semana. Respecto al consumo de pollo la frecuencia es la siguiente: 2% nunca, 4% 1-3 veces al mes, 6% 1 vez a la semana, 50% (n=25) 2-4 veces a la semana y 38% (n=19) 5-7 veces. En relación con frecuencia de consumo de carne vacuna: 10% 1-3 veces al mes, 26% 1 vez a la semana, 58% (n=29) 2-4 veces a la semana y 6% 5-7 veces. Respecto al consumo de pescado la frecuencia es la siguiente: 50% nunca, 28% 1-3 veces al mes, 18% 1 vez a la semana y 4% 2-4 veces a la semana. También se observa que un 38% (n=19) nunca consume carne de cerdo, un 36% 1-3 veces al mes, 18% 1 vez a la semana, 6% 2-4 veces a la semana y el 2% restante 5-7 veces a la semana. De acuerdo con el consumo de hígado la frecuencia es la siguiente: 56% (n=28) nunca, 26% 1-3 veces al mes, 8% 1 vez a la semana y 10% 2-4 veces a la semana. También se observa que un 60% (n=30) nunca consume otras vísceras, un 26% 1-3 veces al mes, 12% 1 vez a la semana y el 2% restante 2-4 veces a la semana, siendo las más consumidas: riñón, corazón. Respecto al consumo de embutidos la frecuencia es la siguiente: 20% nunca, 22% 1-3 veces al mes, 34% (n=17) 1 vez a la semana, 12% 2-4 veces a la semana y 12% 5-7 veces.

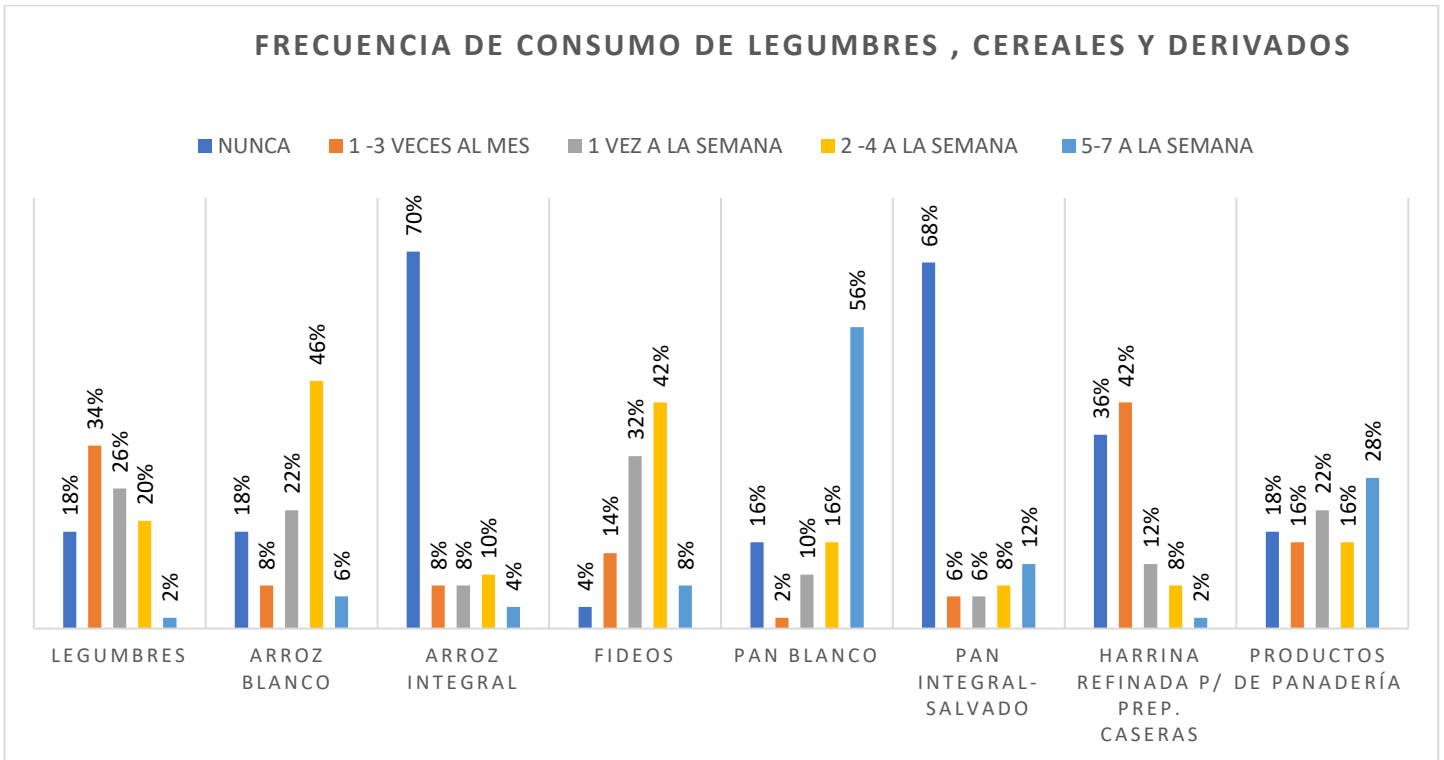
GRAFICO 14. Distribución según frecuencia de consumo de verduras y hortalizas, frutas y frutos secos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: De acuerdo con la frecuencia de consumo de verduras y hortalizas, frutas y frutos secos, se observa que un 22% (n= 11) consume de 2-4 veces a la semana y el 78%(n=39) restante 5-7 veces a la semana. En cuanto al consumo de frutas la frecuencia es la siguiente: 4%nunca, 4%1-3 veces al mes, 6%1 vez a la semana, 40%(n=20) 2-4 veces a la semana y 46%(n= 23) 5-7 veces. Respecto al consumo de frutos secos la frecuencia es la siguiente: 52%(n=26) nunca, 18% (n=9) 1-3 veces al mes, 10%1 vez a la semana, 10% 2-4 veces a la semana y 10% 5-7 veces.

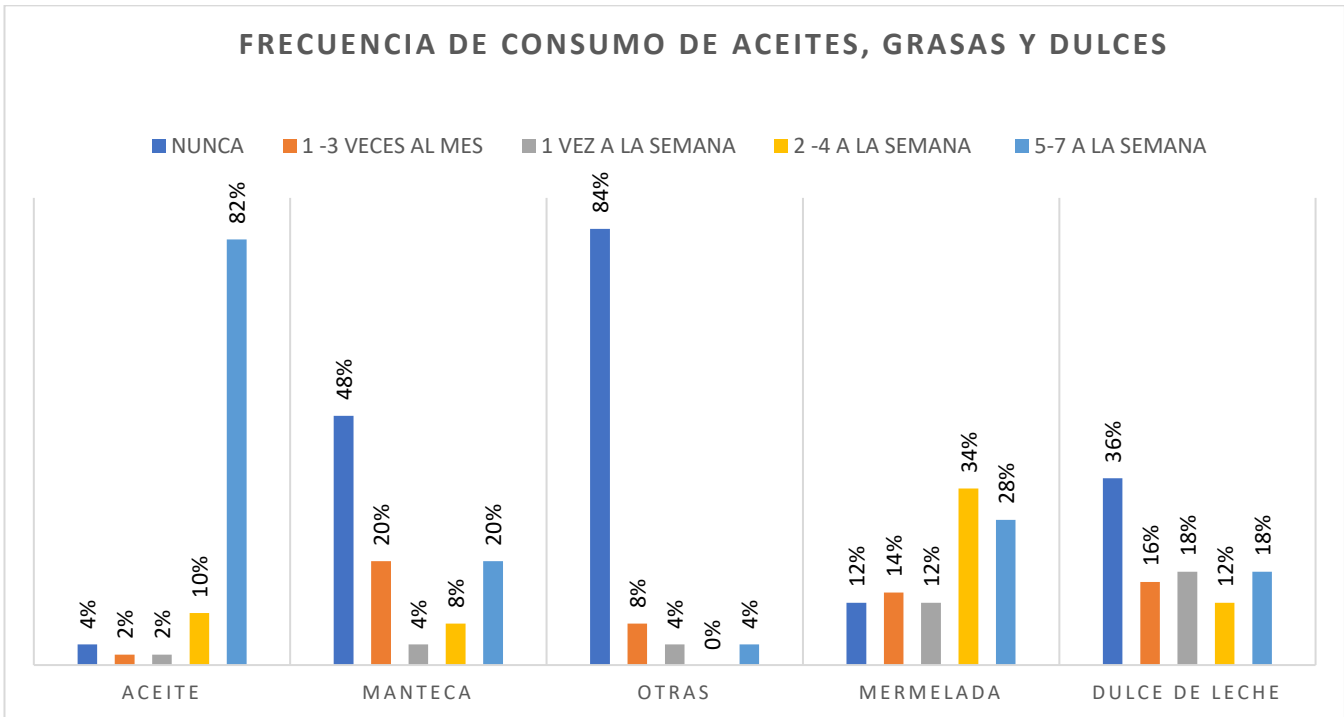
GRAFICO 15. Distribución según frecuencia de consumo de legumbres, cereales y derivados.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: el gráfico 15 refiere la frecuencia de consumo de legumbres, cereales y derivados. Indica que un 18% nunca consume legumbres mientras que un 34% 1-3 veces al mes, 26% vez a la semana, 20% 2-4 veces a la semana y el 2% restante 5-7 veces a la semana. En relación al consumo de arroz blanco la frecuencia es la siguiente: 18% nunca, 8% 1-3 veces al mes, 22% 1 vez a la semana, 46% (n= 23) 2-4 veces a la semana y 6% 5-7 veces; frecuencia de consumo de arroz integral: 70% (n=35) nunca, 8% 1-3 veces al mes, 8% 1 vez a la semana, 10% 2-4 veces a la semana y 4% 5-7 veces. Respecto al consumo de fideos la frecuencia es la siguiente: 4% nunca, 14% 1-3 veces al mes, 32% (n=16) 1 vez a la semana, 42% (n=21) 2-4 veces a la semana y 8% 5-7 veces. También se observa que un 16% nunca consume pan blanco, un 2% 1-3 veces al mes, 10% (n=16) 1 vez a la semana, 16% (n=21) 2-4 veces a la semana y el 56% restante 5-7 veces a la semana. De acuerdo con la frecuencia de consumo de pan integral-salvado, se observa que un 68% (n=34) nunca consume mientras un 12% 5-7 veces por semana, un 6% 1-3 veces al mes, 6% 1 vez a la semana, 8% 2-4 veces a la semana. Respecto al consumo de harina refinada en preparaciones caseras la frecuencia es la siguiente: 36% (n=18) nunca, 42% 1-3 veces al mes, 12% 1 vez a la semana, 8% 2-4 veces a la semana y 2% 5-7 veces; también se encontró que un 18% nunca consume productos de panadería, 16% 1-3 veces al mes, 22% (n=11) 1 vez a la semana, 16% 2-4 veces a la semana y 28% (n=14) 5-7 veces.

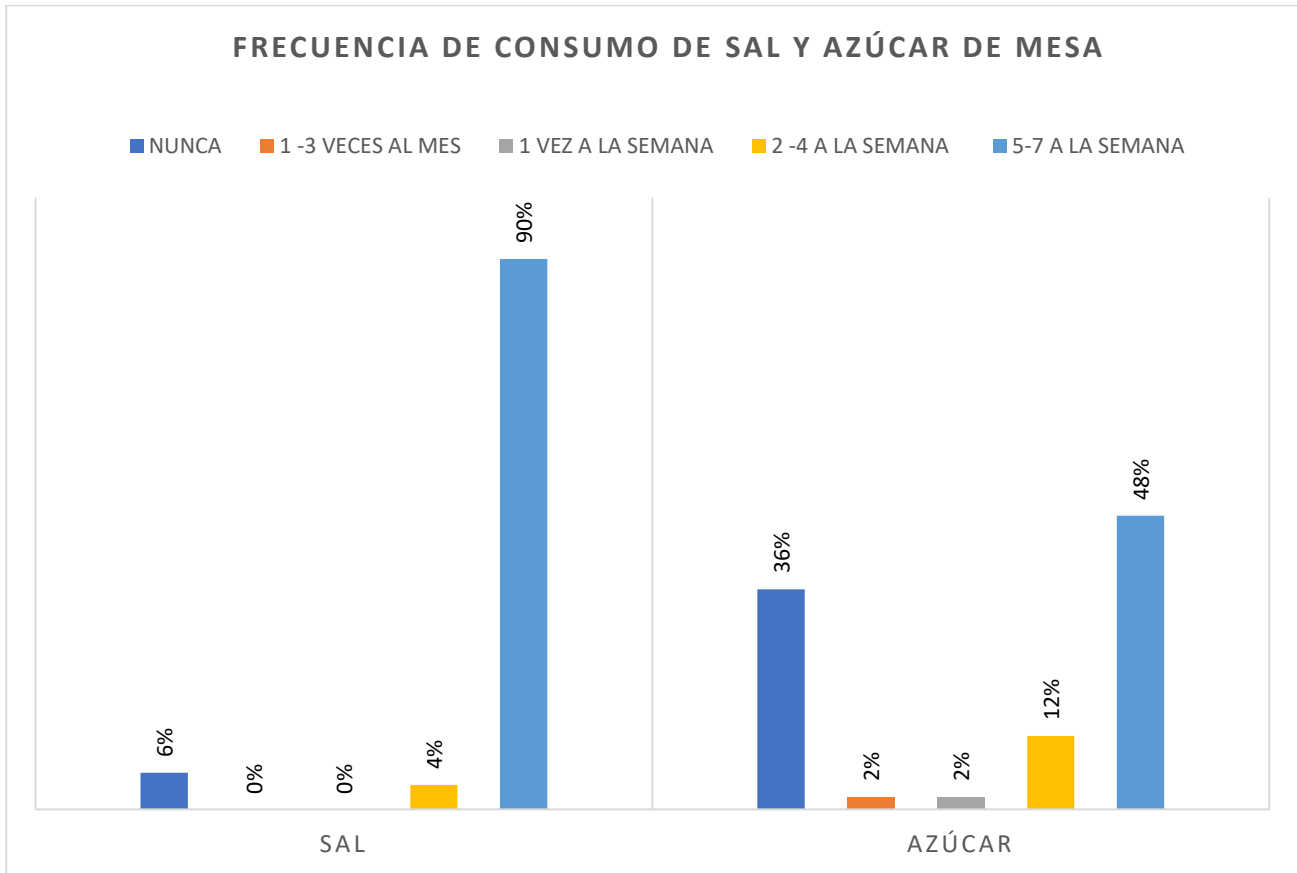
GRAFICO 16. Distribución según frecuencia de consumo de aceites, grasas y dulces.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: Según el porcentaje de consumo lipídico y de azúcares simples, el consumo de aceites vegetales es de un 82% 5-7 veces a la semana; el % de consumo de grasas sólidas (manteca), un 48% nunca las consume, mientras que un 84% nunca consume otros tipos de grasas. Con respecto a los azúcares simples, el estudio realizado destaca que la frecuencia más predisponente en cuanto al consumo de mermelada es de 2 -4 y de 5-7 veces por semana con 34% y 28% respectivamente. Por último, al indagar sobre el consumo de dulce de leche, el mayor porcentaje encontrado en un 36% nunca lo consume.

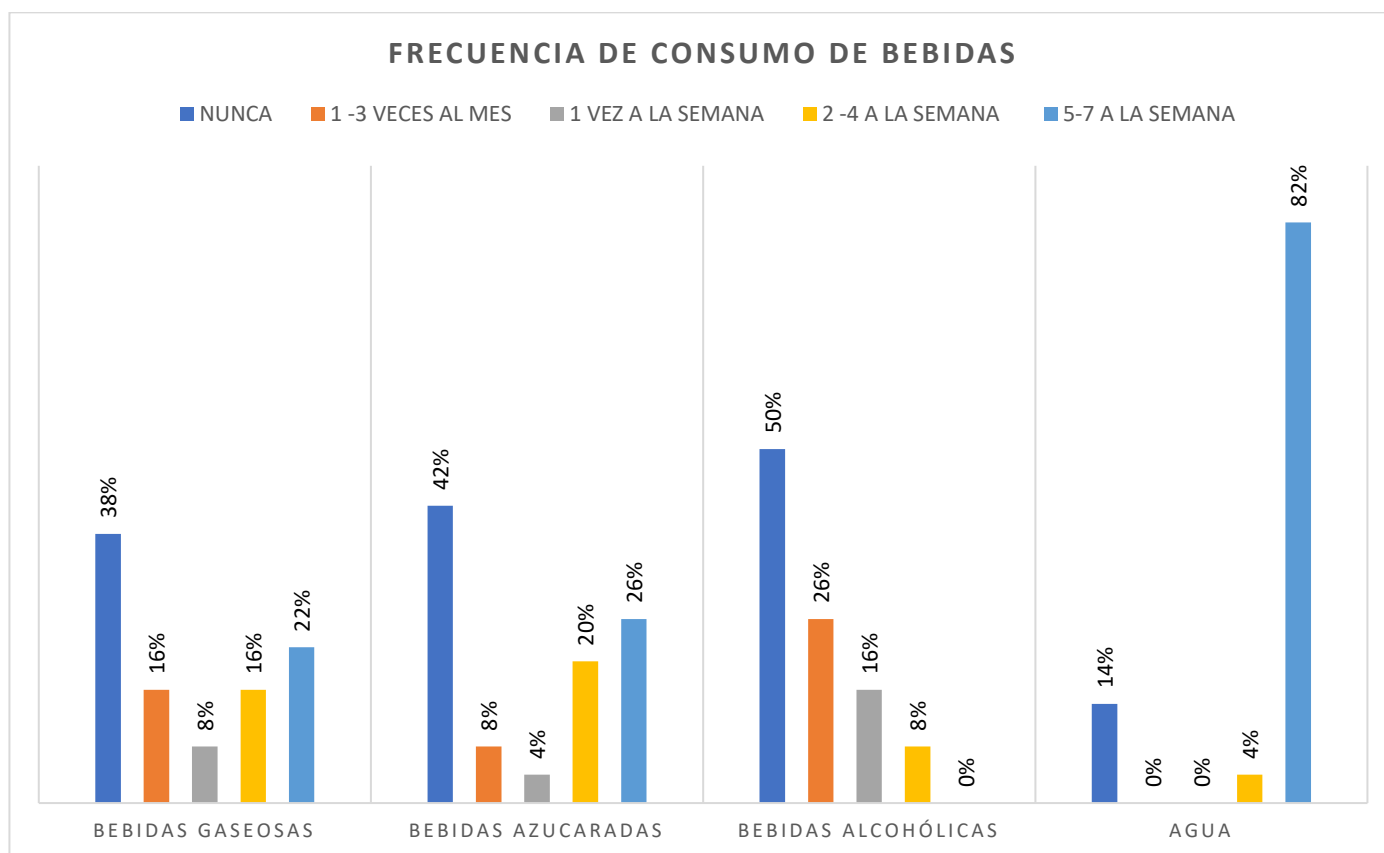
GRAFICO 17. Distribución según frecuencia de consumo de sal y azúcar de mesa.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: el gráfico 17 indica la frecuencia de consumo de sal, 6% nunca consume, 4% 2-4 veces a la semana y el 90%(n=45) restante 5-7 veces a la semana. Respecto al consumo de azúcar la frecuencia es la siguiente:36%(n=18)1-3 veces al mes mientras un 2% 1-3 veces al mes y 1 vez a la semana, seguido por 12% 2-4 veces por semana y 48%(n=24) 5-7 veces.

GRAFICO 18. Distribución según frecuencia de consumo de bebidas.

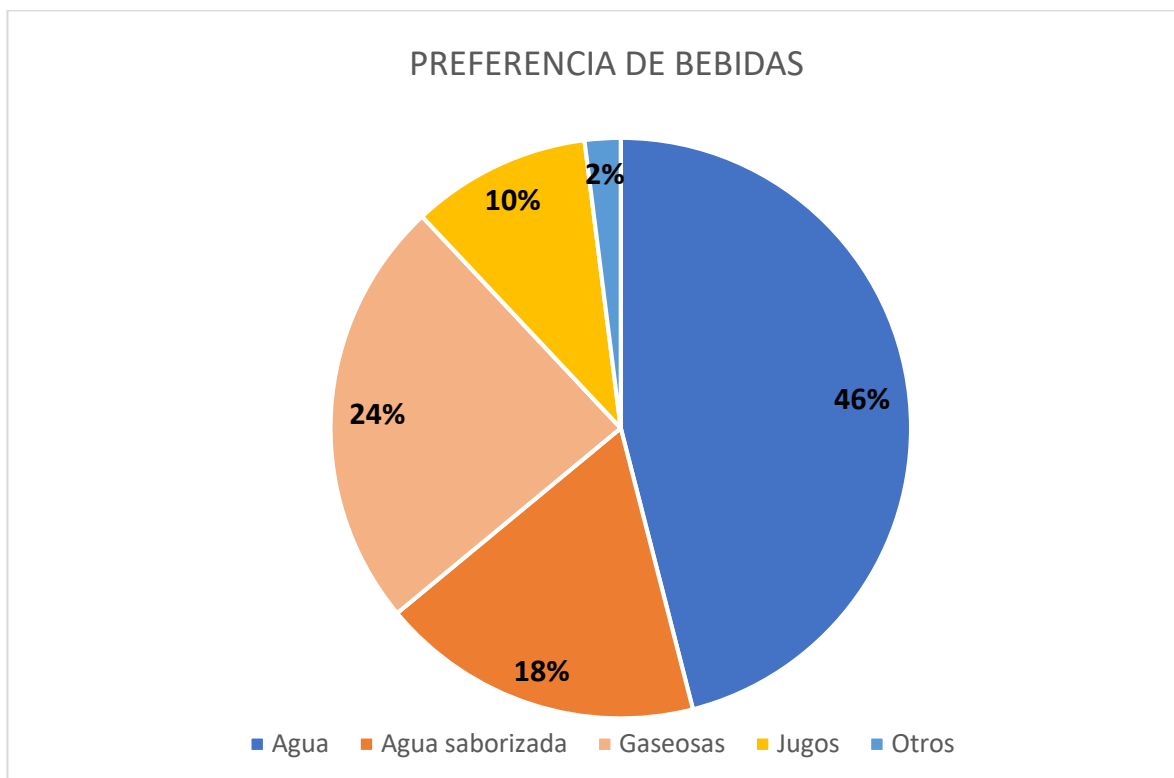


Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: De acuerdo con la frecuencia de consumo de bebidas, se encontró mayor predominio en el consumo diario de agua con un 82%, seguido por el consumo diario de bebidas azucaradas y gaseosas con un 26% y 22% respectivamente. Un 14% de los encuestados nunca consume agua, mientras que un 50% nunca consume bebidas alcohólicas, 42% bebidas azucaradas y 38% bebidas gaseosas. En relación a la frecuencia de consumo 2-4 veces a la semana predomina bebidas azucaradas con un 20%, seguido de gaseosas con un 16% y bebidas alcohólicas con un 8%.

Como se puede observar hay un gran predominio en el consumo diario de agua la cual es importante no solo para hidratar, sino también para mantener una volemia normal y por ende conservar la presión arterial dentro de los valores normales.

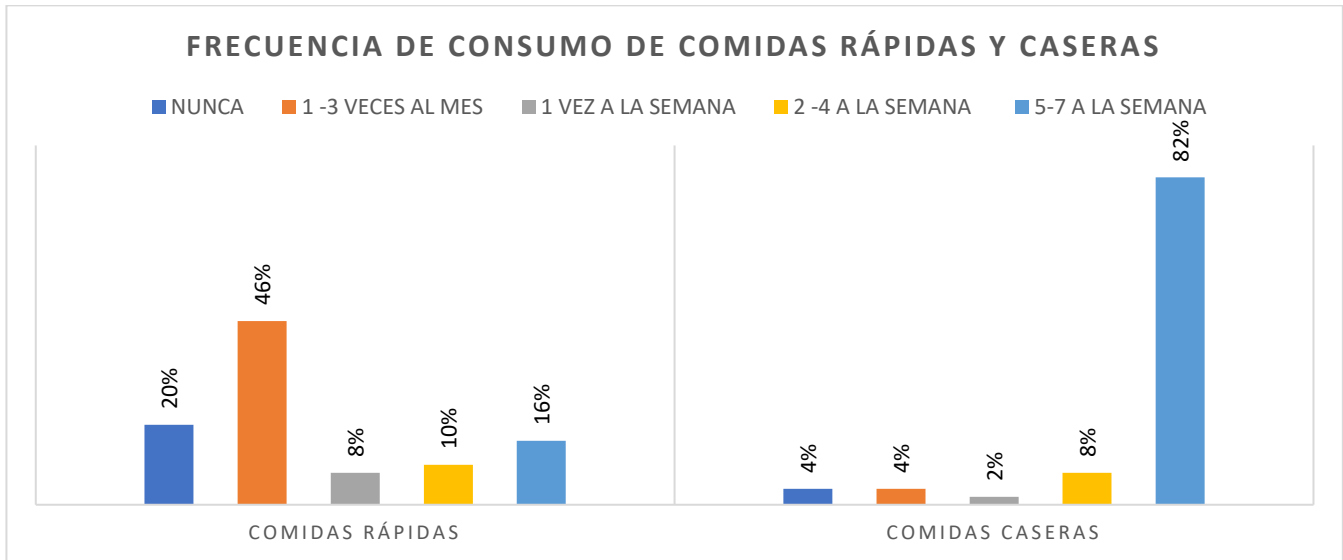
GRAFICO 19. Distribución según preferencia de bebidas.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: según la preferencia de bebidas, el gráfico 19 refiere mayor preferencia, 46% (n=23) por el agua y menor preferencia de jugos, gaseosas, agua saborizada u otras, con un 10%,24%,18%, y 2% respectivamente.

GRAFICO 20. Distribución según frecuencia de consumo de comidas rápidas y caseras.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: el gráfico 20 indica la frecuencia de consumo de comidas rápidas, 20% nunca consume, un 46% (n=23) 1-3 veces al mes y 8% 1 vez a la semana, 10% 2-4 veces a la semana y el 16% restante 5-7 veces a la semana. Respecto al consumo de comidas caseras la frecuencia es la siguiente: 4% nunca, 4% 1-3 veces al mes, 2% 1 vez a la semana, 8% 2-4 veces a la semana y 82% (n=41) 5-7 veces.

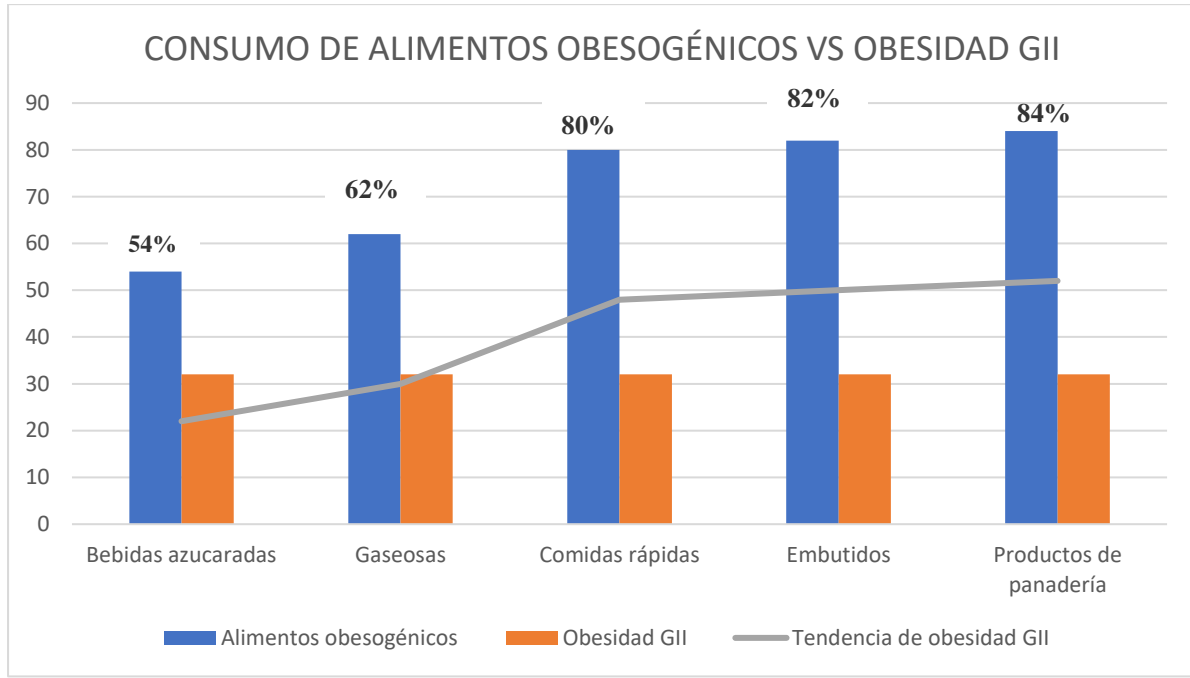
GRAFICO 21. Distribución según preferencia de comidas.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: De acuerdo con la preferencia de consumo de comidas, el 16% (n=8) prefiere comidas rápidas y el 84% (n=42) restante comidas caseras.

GRAFICO 22. Distribución según tendencia de obesidad GII en relación al consumo de alimentos obesogénicos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Análisis de datos: en el presente gráfico se observa una pendiente positiva de obesidad GII en relación al mayor consumo de alimentos obesogénicos.

Dentro de los alimentos obesogénicos que se consumen en menor cantidad se encuentran las bebidas azucaradas con un 54%, seguida de bebidas gaseosas con un 62%; mientras en mayor medida se consume comidas rápidas encontrándose un 80%, seguido de embutidos con un 82% y productos de panadería 84%.



DISCUSIÓN

DISCUSIÓN

La carga de enfermedad y mortalidad atribuida a enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), entre las que se incluye a las cardiovasculares, ha ido en aumento en los últimos años. Los principales factores de riesgo de las ECV se pueden clasificar en dos grupos: modificables y no modificables. Los factores de riesgo modificables son la hipertensión arterial, las dislipemias, la obesidad, la diabetes mellitus, el tabaquismo, el sedentarismo y el estrés; los no modificables son la edad, el sexo y la herencia genética (23).

En el presente estudio se muestra una alta prevalencia de factores de riesgo comportamentales y biológicos para enfermedades cardiovasculares. Entre los factores de riesgo no modificables de mayor prevalencia estuvieron el sexo femenino; entre los factores de riesgo modificables de tipo comportamental se encontró mayor prevalencia de tabaquismo y dieta aterogénica.

Entre los modificables de tipo biológico estuvieron sobrepeso, obesidad y dislipemia.

Según un estudio de Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo en atención primaria realizado en el año 2005 (24), cuyo objetivo es estudiar la prevalencia de las ECV sus factores de riesgo en atención primaria; se encontró tabaquismo, 35,2%; hipertensión arterial, 33,7%; hipercolesterolemia, 21,9%; y diabetes mellitus, 15,8%. El 57,9% presentó al menos 1 factor de riesgo; y en nuestra investigación se halló tabaquismo 24%; dislipemia 28%; diabetes mellitus 16% y el 74% de los encuestados presentó al menos 1 factor de riesgo. Aquí podemos observar que con el pasar de los años la población va adquiriendo más factores de riesgo para ECV (los cuales son producto de malos hábitos alimentarios y sedentarismo, en su mayoría) y que en la investigación del año 2005 se encontró menor proporción de dislipemia y presencia de al menos 1 factor de riesgo de ECV respecto a la realizada en este año.

Por otro lado, un estudio similar al nuestro titulado factores de riesgo de enfermedad cardiovascular en trabajadores universitarios españoles de 25-68 años (25), realizado en el año 2016 muestra que son más mujeres que hombres las que padecen obesidad; sin embargo, es mayor el porcentaje de hombres que padecen sobrepeso. En este el 20% de las mujeres y el 10,5% de los hombres fuman. Declaran no realizar actividad física de manera habitual el 32% de mujeres y el 23,7% de los hombres. En comparación a este estudio, en nuestra investigación también se encontró mayor prevalencia de obesidad en mujeres y sobrepeso en hombres, obesidad con un 56% (n=29) de los cuales un 83% son mujeres y un 17% hombres; no obstante se halló un 34% de tabaquismo del cual un 67% de los que fuman son mujeres (es decir, que de las 37 mujeres encuestadas 8 fuman) y el 33% restante son hombres (es decir, de los 13 hombres, 4 fuman) . A simple vista se puede observar mayor prevalencia de tabaquismo en el sexo femenino, pero este resultado se debe a la mayor muestra del mismo. Si tenemos en cuenta el total de la muestra podríamos decir que un 22% de mujeres y 31% de hombres fuma, (estos % son teniendo en cuenta la muestra según sexo).

En relación a estudios recientes “ENNyS” los cuales arrojaron los siguientes datos: (26)

- En la población adulta, la prevalencia de exceso de peso fue de 67,9%.
- La prevalencia de sobrepeso en la población adulta fue de 34%.

- La prevalencia de obesidad de la población adulta fue de 33,9%, con diferencias significativas por nivel de ingreso (primer quintil 36,9% vs. quinto quintil 29%).

Se puede concluir que el sobrepeso y obesidad son considerados una epidemia debido al alto porcentaje de casos de malnutrición la cual se observó en el grupo poblacional de menores ingresos debido a la inadecuada selección de los alimentos que conforman su dieta diaria.

Según estudio de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares en adolescentes realizado en la ciudad de Habana, Cuba año 2015 (27) se identificó que el antecedente patológico familiar más importante es el tabaquismo en el 43,8 % de ellos. El 2,7 % de los adolescentes mostraron la tensión arterial elevada, el 6,9 % antecedente de bajo peso al nacer, y el 13,1 % clasificó como sobrepesos u obesos, y se estableció una importante relación entre este y la hipertensión arterial. El 94,5 % de los adolescentes exhibieron patrones de alimentación inadecuados. El 34 % de los estudiantes eran sedentarios y la cuarta parte fumadores. Al 13 % de los que se les realizó trigliceridemia mostraron cifras elevadas.

Para finalizar, se destaca que en cuanto a grupos etarios que comprende tanto jóvenes como adultos, los principales factores de riesgo desencadenantes de enfermedades cardiovasculares son: hábitos alimentarios erróneos, sedentarismo, tabaquismo, alcoholismo; y una gran incidencia de antecedentes patológicos familiares – genéticos que influyen negativamente en la salud de las personas.



CONCLUSIÓN

CONCLUSIÓN

Las enfermedades cardiovasculares son una epidemia a nivel mundial, que no respeta edad, sexo ni raza.

Dentro de su etiología se encuentran factores comportamentales (tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, inactividad física y dieta aterogénica) y factores de riesgos de tipo biológicos (hipertensión arterial, sobrepeso u obesidad, diabetes mellitus, dislipemia, antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular, etc). En la presente investigación refiere predominio de ambos.

Entre los factores de riesgo biológicos se observa predominio de obesidad y dislipemia. Obesidad con un 70% de los cuales un 79% de mujeres y 46% de hombres la padecen; seguido por dislipemia con un 28% (n=14), siendo en la mayoría de los casos mujeres con un 64% y el 36% restante hombres.

Si bien dentro de estos factores de riesgo es importante identificar si la persona que participó en la investigación padece obesidad; también se debe determinar el grado de esta y utilizar otras medidas antropométricas como circunferencia de cintura y circunferencia de cadera, los cuales son métodos no invasivos, económicos y fáciles de implementar, que a su vez nos van a permitir obtener datos valiosos a la hora de indagar sobre factores de riesgo cardiovasculares. Según la circunferencia de cintura, se halló un 70% de mujeres y 46% de hombres con riesgo muy elevado de desarrollar enfermedad cardiovascular. Respecto a obesidad, se encontró prevalencia de ob. GII la cual posee tendencia positiva en relación al mayor consumo de alimentos obesogénicos.

Con las mediciones antropométricas de circunferencias se aplicó el índice “cintura-cadera” que permitió reconocer la distribución de grasa corporal según sexo siendo en su mayoría hombres con una distribución de grasa ginoide y mujeres, androide.

Según los factores de riesgo comportamentales, se encontró prevalencia de tabaquismo y una dieta aterogénica.

En cuanto a la alimentación, se observó que los encuestados consumen todos los grupos de alimentos, pero el problema yace en que la frecuencia en la que estos se consumen se ve alterada. Por ejemplo: 96% consume lácteos y huevo, 100% carnes y verduras-hortalizas, 94% frutas, 98% cereales y derivados; pero dentro de lácteos se consume con mayor frecuencia leche entera, pero más aún los quesos con un consumo del 60% 2-4 veces a la semana; huevo lo consume un 52% de los encuestados de 2 a 4 veces a la semana; y dentro de las carnes, el pollo lo consume un 38% de los encuestados de 5-7 veces por semana respecto a un 6% que consume de 5 a 7 veces a la semana carne de vaca. Respecto a las frutas sólo un 46% las consume diariamente, y los frutos secos sólo en un 10%.

De acuerdo con el consumo de legumbres un 18% (n=9) nunca las consume y un 2% las consume diariamente; en cereales y derivados, el consumo de arroz blanco predomina sobre el integral, un 56% consume de 5-7 veces a la semana pan blanco y un 68% nunca consume pan integral-salvado. Este patrón alimentario refiere en menor consumo de fibra dietética y con ello un mayor riesgo de desarrollar comorbilidades de la obesidad.

En relación al consumo lipídico, la mayor parte de los encuestados consume aceites vegetales diariamente pero el problema es que se lo somete al calor mediante fritura generalmente. Es importante que el consumo de grasas sea moderado, más aún si estas son de origen animal por el aporte de colesterol. El colesterol LDL, TAG elevados más HTA fomentada por el consumo de sodio, predispone al depósito de lípidos en el endotelio vascular originando alteraciones hemodinámicas que son muy peligrosas para la salud.

Cabe destacar que un gran porcentaje de encuestados consume verduras- hortalizas, pero dentro de ellas las que más se suele consumir es la papa. Esta última es rica en almidón y tiene un elevado índice glucémico lo cual es contraproducente en el tratamiento de pacientes diabéticos y obesos si no se consume con moderación.

Se pudo observar que pocos consumen las porciones diarias de lácteos recomendadas influyendo negativamente sobre la salud ósea de mujeres en menopausia, predisponiéndolas a sufrir afecciones óseas.

Todos estos cambios en los hábitos alimentarios se vieron influenciados por la falta de educación alimentaria y por la crisis económica que está viviendo actualmente el país, lo cual afecta a la seguridad alimentaria tanto en el acceso a los alimentos (por falta de acceso económico) como la disponibilidad de estos, ya que esta crisis está afectando tanto a vendedores como consumidores.

Otro factor de riesgo comportamental que se halló, pero en menor medida, es el consumo de bebidas alcohólicas el cual se encuentra en un 50%.

Cabe destacar que, en su mayoría, 76% de los encuestados realizan actividad física y esto es debido a que en el CAPS donde se realizó el levantamiento de datos se realiza promoción de salud, llevando a cabo proyectos comunitarios que promueven el bienestar de la población a la cual asisten.

De acuerdo con los datos relevados y la valoración realizada a través de índice de masa corporal, cintura-cadera; se concluye que el sexo que presenta mayor riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares es el femenino.

Se propone continuar con el estudio, pero con una muestra mayor ej: 150, teniendo en cuenta muestras pares en cuanto al sexo ya que esto permitirá comparar todos los factores de riesgo para enfermedad cardiovascular; además analizar la incidencia de la disponibilidad y consumo frente a los cambios de hábitos.

BIBLIOGRAFÍA

1 Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares. [Online].; 2018 [cited 31 10 2018. Available from: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/about_cvd/es/.
2. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Boletín Oficial de la República Argentina. [Online].; 2009 [cited 31 10 2018. Available from: http://www.infoleg.gob.ar/basehome/actos_gobierno/actosdegobierno9-11-2009-1.htm.
3. Plus C. Cardiopatías congénitas. [Online].; 2017 [cited 2018 10 31. Available from: <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/enfermedades-vasculares-y-del-corazon/cardiopatia-congenita.html>.
4. Ochoa Espinosa, María del Cisne. Factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en relación con el estado nutricional en adultos/as del mercado mayorista Gran Colombia [tesis]. [Online].; Ecuador 2014 [cited 31 10 2018. Available from: <https://drive.google.com/open?id=1K6A7tJsTvde9sKbOGnnu0jYxGY5AorGO>.
5. Kumar V, Abul K, Nelson F & Aster J. Bases patológicas de la enfermedad, 8a edición. In.: Saunders; 2009.
6. Muñoz-Collazos M. Enfermedad cerebrovascular. Asociación Colombiana de Neurología. [Online]. [cited 31 10 2018. Available from: <https://www.acnweb.org/guia/g1c12i.pdf>.
7. Mahan, L. K, Escott-Stump S, Raymond JL. Krause Dietoterapia. 13ed España. In.: El sevier; 2012.
8. Texas Heart Institute. Enfermedad vascular periférica. [Online]. [cited 31 10 2018. Available from: <https://www.texasheart.org/heart-health/heart-information-center/topics/enfermedad-vascular-periferica/>.
9. Grossman S, Mattson Porth C. Porth fisiopatología 9° ed. Lippincott Williams an Wilkins. Wolters Kluwer Health. In.; 2014.
10. Peña Valenzuela N. Infarto Agudo de Miocardio. Slide Share. [Online].; 2013 [cited 31 10 2018. Available from: <https://es.slideshare.net/nancypenavalenzuela/infarto-agudo-al-miocardio-iam-26953074>.
11. Doctor's magazine. Miocardiopatías: Concepto y clasificación de la OMS y AHA. [Online].; 2012 [cited 31 10 2018. Available from: <https://doctorsmagazine.wordpress.com/2012/01/31/miocardiopatas-concepto-y-clasificacion-de-la-oms-y-aha/>.
12. Fundación Española de la Nutrición. Hábitos alimentarios. [Online].; 2014 [cited 31 10 2018. Available from: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
13. Fundación Española del Corazón. ¿Por qué el consumo de alcohol es perjudicial para mi corazón? [Online]. [cited 31 10 2018. Available from:

<https://fundaciondelcorazon.com/dudas/cardiologia/600-ipor-que-el-alcohol-es-perjudicial-para-mi-corazon.html>.

14. Fuentes, José Antonio Gutiérrez. Actividad Física. [Online]. [cited 31 10 2018. Available from: <file:///C:/Users/flopi/Downloads/1498-5997-1-PB.pdf>.
15. Scielo. Scielo. [Online].; 2008 [cited 2019 agosto 30. Available from: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2007.v9n1/64-75/>.
16. Organización Mundial de la Salud. Factores de riesgo. [Online].; 2018 [cited 31 10 2018. Available from: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
17. Fundación Española de la Nutrición. Hábitos Alimentarios. [Online].; 2014 [cited 31 10 2018. Available from: <http://www.fen.org.es/blog/habitos-alimentarios/>.
18. Fundación Española del Corazón. ¿Qué son los factores de riesgo? [Online]. [cited 31 10 2018. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular.html>.
19. Dirección Nacional de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Actividad Física. [Online]. [cited 31 10 2018. Available from: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/informacion-para-ciudadanos/actividad-fisica>.
20. Instituto Nacional del Cáncer. Antecedentes Familiares. [Online]. [cited 2018 10 31. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-familiares>.
21. FAO. FAO. [Online]. [cited 2019 agosto 12. Available from: <http://www.fao.org/3/am401s/am401s07.pdf>.
22. Torresabi ME. Lineamientos para el cuidado nutricional. Cuarta ed. BS AS: EUDEBA; 2016.
23. Dietética. UFdCNY. Uned. [Online].; 2019 [cited 2019 agosto 30. Available from: https://www2.uned.es/pea-nutricion-y-dietetical/guia/enfermedades/cardiovasculares/factores_de_riesgo.htm?ca=n0.
24. Scielo. [Online].; 2005 [cited 2019 septiembre 16. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0300893205739154>.
25. Navarro. AIN. Scielo. [Online].; 2016 [cited 2019 Septiembre 16. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000300021.
26. (. Intramed. [Online].; 2019 [cited 2019 11 5. Available from: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=94947>.
27. Pérez RRG. Scielo. [Online].; 2015 [cited 2019 11 5. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312015000200002.
28. Dra. María Elena Torresani LMIS. Cuidado Nutricional Cardiometabólico. 1st ed. Buenos Aires : Akadia; 2011.



ANEXO

ANEXO 1 Tablas de referencia (28)

Criterios SEEDO para definir la obesidad en grados según el Índice de Masa Corporal (IMC)	
Categoría	Valores límite de IMC (kg/m ²)
Peso insuficiente	<18.49
Peso normal	18.5-24.9
Sobrepeso GI	25-26.9
Sobrepeso GII (preobesidad)	27-29.9
Obesidad GI	30-34.9
Obesidad GII	35-39.9
Obesidad GIII	40-49.9
Obesidad GIV	>50

Categoría de Riesgo para la salud según IMC	
Categoría	Valores límite de IMC (kg/m ²)
Mínimo	<24.9
Bajo	25-26.9
Moderado	27-29.9
Aumentado o alto	30-34.9
Severo o muy alto	35-39.9
Muy severo	>40

Riesgo Cardiometabólico	Perímetro de cintura según sexo	
	Mujeres	Hombres
Bajo	<80cm	<94cm
Aumentado	80-88cm	94-102cm
Muy aumentado	>88cm	>102cm

Circunferencia de cintura	Puntaje para agregar a IMC		
	0	+ 2	+ 4
	Riesgo Bajo	Riesgo Moderado	Riesgo Alto
Cintura en varones (cm)	<94cm	94-102cm	>102cm
Cintura en mujeres (cm)	<80cm	80-88cm	>88cm

ANEXO 2 Tablas de resultados

Tabla 1 Distribución de la muestra según sexo

Sexo	Frecuencia	%
Femenino	37	74
Masculino	13	26
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 2 Distribución de la muestra según edad

Edad	Frecuencia	%
25-40 años	15	30
41-50 años	20	40
51-65años	15	30
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 3 Distribución de la muestra según estado nutricional

IMC	Frecuencia	%
Adecuado	9	18
Sobrepeso	12	24
Obesidad GI	16	32
Obesidad GII	8	16
Obesidad GIII	5	10
Total	50	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 4 Distribución de la muestra según riesgo cardio-metabólico de acuerdo con el sexo

Sexo	Perímetro de cintura	Frecuencia	%
Femenino	<80cm riesgo bajo	6	16
	80-88 cm riesgo muy aumentado	5	14
	>88 riesgo muy aumentado	26	70
Total		37	100
Masculino	<94cm riesgo bajo	6	46
	94-102cm riesgo aumentado	3	23
	>102 riesgo muy aumentado	4	31
Total		13	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 5 Distribución de la muestra según distribución de la grasa corporal de acuerdo con el sexo

Sexo	Índice cintura-cadera	Frecuencia	%
Femenino	<0.85- Ginoide/ginecoide	17	46
	>0.85- Androide	20	54
Total		37	100
Masculino	<0.95- Ginoide/ginecoide	9	69
	>0.95- Androide	4	31
Total		13	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 6 Distribución de la muestra según presencia de antecedente de enfermedad cardiovascular

Tipo de antecedente	Si	%	No	%	Total en %
Antecedente familiar	37	74	13	26	100
Antecedente personal	Tabaquismo	12	38	76	100
	Diabetes	8	42	84	100
	Obesidad	28	22	44	100
	Dislipemia	14	36	72	100
	Enf. Renal	5	45	90	100
	Otros	28	22	44	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 7 Distribución de la muestra según práctica de actividad física

Práctica de actividad física		Frecuencia	%
No		12	24
Si	1 vez x semana	5	10
	2 veces x semana	6	12
	3 veces x semana	8	16
	4 veces x semana	5	10
	Más	14	28
Total		50	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 8 Distribución de la muestra según consumo alimentario

Alimento	Consume	%	No consume	%	Total en %
Lácteos	48	96	2	4	100
Huevo	48	96	2	4	100
Carnes	50	100	0	0	100
Embutidos	41	82	9	18	100
Verduras y hortalizas	50	100	0	0	100
Frutas	47	94	3	6	100
Frutos secos	23	46	27	54	100
Legumbres	39	78	11	22	100
Cereales y derivados	49	98	1	2	100
Aceites y grasas	49	98	1	2	100
Dulces	45	90	5	10	100
Productos de panadería	42	84	8	16	100
Gaseosas	31	62	19	38	100
Bebidas azucaradas	27	54	23	46	100
Bebidas alcohólicas	25	50	25	50	100
Agua	44	88	6	12	100
Comidas rápidas	40	80	10	20	100
Comidas caseras	48	96	2	4	100
Sal	47	94	3	6	100
Azúcar	32	64	18	36	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Tabla 9 Distribución de la muestra según frecuencia de consumo de alimentos

Alimento	FRECUENCIA DE CONSUMO					TOTAL
	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			
		1-3	1	2-4	5-7	
LACTEOS						
Leche entera	29	4	0	10	7	50
Leche descremada	27	4	3	10	6	50
Yogurt entero	29	8	2	10	1	50
Yogurt descremad	31	3	3	9	4	50
Quesos	2	1	4	30	13	50
HUEVO	2	1	5	26	16	50
CARNES						
Pollo	1	2	3	25	19	50
Carne de vaca	0	5	13	29	3	50
Pescado	25	14	9	2	0	50
Carne de cerdo	19	18	9	3	1	50
Hígado	28	13	4	5	0	50
Otras vísceras	30	13	6	1	0	50
EMBUTIDOS	10	11	17	6	6	50
VERDURAS Y HORTALIZAS	0	0	0	11	39	50
FRUTAS	2	2	3	20	23	50
FRUTOS SECOS	26	9	5	5	5	50
LEGUMBRES	9	17	13	10	1	50
CEREALES Y DERIVADOS						
Arroz blanco	9	4	11	23	3	50
Arroz integral	35	4	4	5	2	50
Fideos	2	7	16	21	4	50
Pan blanco	8	1	5	8	28	50
Pan integral/ salvado	34	3	3	4	6	50
Harina refinada	18	21	6	4	1	50
ACEITES Y GRASAS						
Aceite	2	1	1	5	41	50
Manteca	24	10	2	4	10	50
Otras	42	4	2	0	2	50
DULCES						
Mermelada	6	7	6	17	14	50
Dulce de leche	18	8	9	6	9	50

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

Alimento	FRECUENCIA DE CONSUMO					TOTAL
	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			
		1-3	1	2-4	5-7	
PRODUCTOS DE PANADERIA	9	8	11	8	14	50
SAL	3	0	0	2	45	50
AZÚCAR	18	1	1	6	24	50
BEBIDAS GASEOSAS	19	8	4	8	11	50
BEBIDAS AZUCARADAS	21	4	2	10	13	50
BEBIDAS ALCOHÓLICAS	25	13	8	4	0	50
AGUA	7	0	0	2	41	50
PREFERENCIA DE ALIMENTOS						
Comidas rápidas	10	23	4	5	8	50
Comidas caseras	2	2	1	4	41	50

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.



FUNDACIÓN H. A BARCELO FACULTAD DE MEDICINA

ANEXO 3 Matriz de datos.

N° DE ORDEN	EDAD			SEXO		VALORACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL										
	25 a 40 años	41 a 50 años	51 a 65 años	Femenino	Masculino	Diagnóstico según IMC SEEDO 2007										
						PESO (kg)	TALLA(cm)	IMC	IMC Corregido	Normopeso	Sobrepeso GI	Sobrepeso GII	Obesidad GI	Obesidad GII	Obesidad GIII	Obesidad GIV
1	X	-	-	-	X	76	166	27,58	27,58			X				
2	-	X	-	X	-	47	150	20,88	20,88	X						
3	-	X	-	X	-	68,9	148	31,45	35,45				X			
4	-	X	-	X	-	79,9	157	32,41	36,41				X			
5	-	-	X	X	-	85,4	161	32,94	36,94				X			
6	-	-	X	X	-	80	169	28,01	32,01				X			
7	-	-	X	X	-	76,8	164	28,55	32,55				X			
8	-	X	-	X	-	104,5	155	44,06	48,06						X	
9	X	-	-	-	X	81,7	161,5	31,51	35,51				X			
10	-	-	X	X	-	93,9	161	36,22	40,22						X	
11	-	X	-	X	-	156,1	168	55,31	59,31							X
12	-	X	-	X	-	80,1	150,1	35,5	39,5				X			
13	-	-	X	X	-	73	158	29,24	31,24				X			
14	-	-	X	X	-	72,3	152	31,29	33,29				X			
15	-	X	-	X	-	93,3	159	36,9	40,9						X	
16	X	-	-	X	-	96	154,5	40,47	44,47						X	
17	-	-	X	X	-	91,8	162,5	34,97	38,97				X			
18	-	X	-	X	-	65	157	26,37	28,37			X				
19	-	-	X	X	-	53	157	21,5	21,5	X						
20	-	-	X	-	X	65	173	21,71	21,71	X						
21	X	-	-	-	X	95	171	32,48	36,48				X			
22	-	X	-	X	-	79	160	30,85	34,85				X			
23	X	-	-	X	-	105	170	36,33	40,33						X	
24	-	X	-	-	X	95	188	26,87	26,87		X					
25	X	-	-	X	-	83,2	156	34,18	38,18				X			
26	X	-	-	X	-	85,3	159	33,74	37,74				X			
27	X	-	-	-	X	88,1	166	31,97	35,97				X			
28	-	-	X	X	-	59,5	154	25,08	27,08			X				
29	X	-	-	X	-	89,5	161,5	34,33	38,33				X			
30	-	X	-	X	-	86	150,5	38,22	42,22						X	
31	-	-	X	X	-	72,2	163	27,17	31,17				X			
32	-	-	X	-	X	67	176	21,62	21,62	X						
33	-	X	-	X	-	73,8	152	31,94	35,94				X			
34	X	-	-	X	-	85	154	35,84	39,84				X			
35	X	-	-	X	-	101,7	150	41,78	45,78						X	
36	-	-	X	-	X	93	175	30,36	34,36				X			
37	-	X	-	X	-	96,6	155	40,2	44,2						X	
38	-	X	-	-	X	97	162	36,96	38,96				X			
39	-	X	-	-	X	80	168	28,34	28,34			X				
40	-	X	-	X	-	97	175	31,67	35,67				X			
41	-	X	-	-	X	94	187	26,88	28,88			X				
42	-	X	-	X	-	56	150	24,88	24,88	X						
43	X	-	-	X	-	60	171	20,51	20,51	X						
44	X	-	-	-	X	80	189	22,39	22,39	X						
45	-	-	X	X	-	87	155	36,21	40,21						X	
46	-	-	X	-	X	95	183	28,36	30,36				X			
47	-	X	-	X	-	72	157	29,21	31,21				X			
48	-	X	-	X	-	76	153	32,46	36,46				X			
49	X	-	-	X	-	58	163	21,82	21,82	X						
50	X	-	-	X	-	64	162	24,38	24,38	X						

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

FUNDACIÓN H. A BARCELO FACULTAD DE MEDICINA

N°DE ORDEN	VALORACION DEL ESTADO NUTRICIONAL									
	Perímetro de cintura sexo Femenino			Perímetro de cintura sexo masculino			ICC sexo femenino		ICC sexo masculino	
	Riesgo bajo <80 cm	Riesgo aumentado 80-88cm	Riesgo muy aumentado >88cm	Riesgo bajo <94cm	Riesgo aumentado 94 - 102cm	Riesgo muy aumentado >102cm	<0,85	>0,85	<0,95	>0,95
1	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
2	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
3	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
4	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
5	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
6	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
7	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
8	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
9	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X
10	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-
11	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-
12	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
13	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-
14	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-
15	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
16	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-
17	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
18	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-
19	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
20	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
21	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X
22	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
23	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
24	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
25	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-
26	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-
27	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X
28	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-
29	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-
30	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
31	-	-	X	-	-	-	X	-	-	-
32	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
33	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
34	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
35	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
36	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X
37	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
38	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
39	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
40	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
41	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
42	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
43	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
44	-	-	-	X	-	-	-	-	X	-
45	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
46	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
47	-	X	-	-	-	-	X	-	-	-
48	-	-	X	-	-	-	-	X	-	-
49	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
50	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

FUNDACIÓN H. A BARCELO FACULTAD DE MEDICINA

N° DE ORDEN	ANTECEDENTE FAMILIAR DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR		ANTECEDENTE PERSONAL						PRACTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA					
	SI	NO	TABAQUIS MO	DIABETES	OBESIDAD	DISIPEMIA	ENFERMED ADRENAL	OTROS	SI					NO
									1 vez x semana	2 veces x semana	3 veces x semana	4 veces x semana	más	
1	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-
2	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-
3	X	-	-	-	X	-	-	X	-	X	-	-	-	-
4	X	-	-	X	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-
5	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-
6	-	X	-	X	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-
7	X	-	X	-	-	X	-	X	-	-	-	-	X	-
8	X	-	-	X	X	-	X	X	-	-	-	-	-	X
9	-	X	-	-	X	-	X	X	-	X	-	-	-	-
10	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	X	-	-	-
11	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	-
12	X	-	-	X	X	X	-	-	-	-	X	-	X	-
13	X	-	X	X	-	X	-	X	-	-	X	-	-	-
14	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-
15	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	X	-
16	X	-	X	-	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-
17	X	-	-	X	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-
18	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
19	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
20	X	-	X	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	X
21	-	X	X	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X
22	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	X	-	-
23	X	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	X	-	-
24	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
25	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X	-	-	-
26	X	-	X	-	X	-	X	X	-	-	-	-	-	X
27	X	-	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-
28	X	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	X	-	-
29	-	X	X	-	X	X	-	X	X	-	-	-	-	-
30	X	-	X	-	X	-	-	-	X	-	-	-	-	-
31	X	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-	-	-	X
32	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
33	X	-	-	-	X	-	X	X	-	-	-	-	X	-
34	X	-	X	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	X
35	X	-	X	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X
36	-	X	X	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-	X
37	X	-	-	-	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X
38	X	-	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	X	-
39	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
40	X	-	-	-	X	-	-	X	X	-	-	-	-	-
41	X	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-	-	-
42	X	-	-	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-
43	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-	-	-
44	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
45	X	-	-	X	X	-	-	X	-	-	-	-	-	X
46	X	-	-	X	-	X	-	X	-	-	X	-	-	-
47	X	-	-	-	-	X	-	X	-	-	-	-	-	X
48	X	-	-	-	X	X	-	X	-	-	-	-	-	X
49	-	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-
50	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	X	-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°1: CONSUMO DE LÁCTEOS											
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		X	-	-	-	-	-	-	-	X	-
2		X								X	
3		X					X				
4			X				X				
5		X									X
6		X							X		
7		X									X
8			X				X				
9						X	X				
10		X							X		
11		X									X
12		X					X				
13						X	X				
14		X					X				
15		X							X		
16					X		X				
17						X					X
18		X					X				
19		X					X				
20					X				X		
21						X	X				
22						X	X				
23						X	X				
24					X		X				
25	LECHE ENTERA				X		X				
26			X				X				
27		X					X				
28		X					X				
29		X					X				
30					X		X				
31		X							X		
32		X									X
33		X					X				
34		X					X				
35		X					X				
36		X					X				
37		X							X		
38					X		X				
39		X								X	
40					X					X	
41		X						X			
42		X								X	
43		X							X		
44					X			X			
45					X				X		
46		X								X	
47			X					X			
48		X									X
49					X		X				
50						X	X				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°1: CONSUMO DE LÁCTEOS											
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	X	-	X	-	-	-	-
2		X								X	
3		X					X				
4		X					X				
5		X					X				
6		X								X	
7					X		X				
8				X			X				
9		X					X				
10		X								X	
11		X									X
12			X					X			
13					X					X	
14		X					X				
15		X						X			
16						X	X				
17		X					X				
18		X					X				
19		X					X				
20					X					X	
21					X		X				
22					X		X				
23					X		X				
24			X				X				
25	YOGURT ENTERO	X					X				
26		X					X				
27		X					X				
28		X									X
29		X					X				
30			X				X				
31		X							X		
32		X									X
33					X					X	
34			X				X				
35			X				X				
36		X					X				
37		X					X				
38				X			X				
39		X								X	
40		X									X
41		X					X				
42		X								X	
43		X					X				
44			X				X				
45					X				X		
46		X								X	
47			X					X			
48		X							X		
49					X		X				
50			X				X				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°1: CONSUMO DE LÁCTEOS						
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1			-	-	X	-
2						X
3		-			X	
4					X	
5						X
6						X
7					X	
8					X	
9					X	
10					X	
11					X	
12					X	
13					X	
14			X			
15					X	
16					X	
17				X		
18		X				
19		X				
20					X	
21						X
22						X
23					X	
24					X	
25	QUESOS			X		
26				X		
27				X		
28						X
29					X	
30					X	
31					X	
32					X	
33					X	
34					X	
35						X
36					X	
37					X	
38						X
39						X
40					X	
41						X
42					X	
43						X
44					X	
45					X	
46					X	
47						X
48					X	
49						X
50					X	

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°2: CONSUMO DE HUEVO						
N° DE ORDEN	HUEVO	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	X	
2		-	-	-	X	
3					X	
4					X	
5					X	
6						X
7					X	
8				X		
9					X	
10				X		
11		X				
12					X	
13				X		
14				X		
15					X	
16					X	
17				X		
18						X
19					X	
20					X	
21						X
22						X
23						X
24					X	
25		X				
26					X	
27						X
28					X	
29					X	
30					X	
31					X	
32					X	
33						X
34					X	
35			X			
36						X
37						X
38						X
39					X	
40					X	
41					X	
42					X	
43						X
44						X
45					X	
46					X	
47						X
48						X
49						X
50						X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°3: CONSUMO DE CARNES											
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	X	-	-	-	X	-	-
2		-	-	-	X	-			X		
3						X			X		
4						X				X	
5						X				X	
6					X			X			
7					X			X			
8					X					X	
9					X					X	
10						X				X	
11					X					X	
12						X				X	
13						X					X
14						X					X
15					X				X		
16					X					X	
17				X					X		
18					X					X	
19			X					X			
20					X					X	
21						X		X			
22						X				X	
23						X		X			
24					X					X	
25	POLLO					X	CARNE DE VACA			X	
26						X			X		
27						X				X	
28					X					X	
29					X					X	
30					X				X		
31		X								X	
32						X				X	
33						X				X	
34					X					X	
35					X				X		
36					X					X	
37						X			X		
38					X					X	
39					X					X	
40			X							X	
41					X					X	
42					X				X		
43				X							X
44						X				X	
45				X						X	
46					X					X	
47					X				X		
48					X				X		
49						X				X	
50						X			X		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°3: CONSUMO DE CARNES												
N° DE ORDEN	PESCADO	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			CARNE DE CERDO
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7	
1		-	-	X	-	-	X					
2			X					X				
3		X					X					
4		X					X					
5				X					X			
6		X						X				
7				X			X					
8		X					X					
9		X					X					
10		X							X			
11		X					X					
12			X							X		
13		X							X			
14			X					X				
15				X			X					
16		X							X			
17		X					X					
18			X				X					
19		X					X					
20			X					X				
21		X						X				
22		X						X				
23		X						X				
24			X					X				
25				X							X	
26		X						X				
27					X					X		
28					X					X		
29		X							X			
30			X					X				
31			X					X				
32			X				X					
33		X						X				
34			X							X		
35			X				X					
36		X						X				
37				X			X					
38		X					X					
39				X					X			
40			X					X				
41				X					X			
42			X					X				
43		X					X					
44				X				X				
45		X						X				
46		X					X					
47		X					X					
48		X						X				
49		X					X					
50			X						X			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°3: CONSUMO DE CARNES													
N° DE ORDEN		NUNCA	A LA SEMANA					NUNCA	A LA SEMANA				
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7	
1		X	-	-	-	-		X	-	-	-	-	
2		X						X					
3		X						X					
4				X						X			
5		X						X					
6			X						X				
7					X			X					
8		X						X					
9				X						X			
10				X				X					
11		X						X					
12			X						X				
13				X					X				
14			X					X					
15		X						X					
16		X						X					
17		X						X					
18			X						X				
19		X						X					
20			X					X					
21		X							X				
22					X			X					
23			X						X				
24			X						X				
25	HÍGADO				X		OTRAS VÍSCERAS				X		
26		X						X					
27		X						X					
28		X						X					
29		X						X					
30					X			X					
31		X							X				
32			X					X					
33		X							X				
34		X						X					
35			X					X					
36		X						X					
37		X						X					
38		X								X			
39			X					X					
40			X						X				
41		X								X			
42		X						X					
43		X						X					
44		X						X					
45			X						X				
46		X							X				
47			X					X					
48		X							X				
49		X								X			
50					X					X			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°4 EMBUTIDOS						
N° DE ORDEN	EMBUTIDOS	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		X	-	-	-	-
2				X		
3				X		
4				X		
5		X				
6		X				
7		X				
8		X				
9				X		
10		X				
11				X		
12					X	
13				X		
14			X			
15				X		
16				X		
17			X			
18						X
19		X				
20		X				
21						X
22			X			
23				X		
24						X
25				X		
26			X			
27						X
28			X			
29		X				
30			X			
31			X			
32		X				
33			X			
34					X	
35						X
36			X			
37					X	
38					X	
39				X		
40			X			
41				X		
42				X		
43				X		
44					X	
45				X		
46				X		
47						X
48					X	
49				X		
50			X			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°: 5 VERDURAS Y HORTALIZAS, FRUTAS Y FRUTOS SECOS						
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1						X
2						X
3					X	
4						X
5						X
6						X
7						X
8						X
9						X
10						X
11						X
12						X
13						X
14					X	
15					X	X
16						X
17						X
18						
19						X
20						X
21						X
22						X
23					X	
24	VERDURAS Y HORTALIZAS				X	
25						X
26						X
27						X
28						X
29						X
30					X	
31						X
32						X
33						X
34					X	
35					X	
36					X	
37					X	
38						X
39						X
40						X
41						X
42						X
43					X	
44						X
45						X
46						X
47						X
48						X
49						X
50						X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°: 5 VERDURAS Y HORTALIZAS, FRUTAS Y FRUTOS SECOS												
N° DE ORDEN	FRUTAS	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			FRUTOS SECOS	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	-	X		X	-	-	-	-
2						X			X			
3					X			X				
4				X				X				
5			-	-	-	X		X				
6						X		X				
7						X		X				
8					X			X				
9						X		X				
10						X					X	
11						X					X	
12			X							X		
13						X		X				
14		X						X				
15					X			X				
16						X		X				
17						X		X				
18					X			X				
19					X			X				
20					X				X			
21					X			X				
22						X					X	
23					X			X				
24					X			X				
25					X			X				
26						X			X			
27						X		X				
28						X				X		
29				X				X				
30					X							X
31						X			X			
32						X						X
33						X					X	
34						X			X			
35			X					X				
36					X				X			
37				X				X				
38					X			X				
39					X					X		
40					X							X
41		X						X				
42						X						X
43					X					X		
44					X				X			
45						X			X			
46					X			X				
47					X				X			
48					X					X		
49						X					X	
50						X						X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°6: LEGUMBRES, CEREALES Y DERIVADOS						
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	X	-
2			X	-	-	-
3				X		
4					X	
5				X		
6			X			
7				X		
8				X		
9					X	
10					X	
11					X	
12			X			
13			X			
14		X				
15				X		
16				X		
17			X			
18		X				
19		X				
20			X			
21			X			
22			X			
23		X				
24		X				
25	LEGUMBRES			X		
26			X			
27				X		
28				X		
29		X				
30				X		
31			X			
32					X	
33				X		
34		X				
35				X		
36			X			
37			X			
38		X				
39					X	
40					X	
41					X	
42					X	
43			X			
44				X		
45			X			
46			X			
47			X			
48			X			
49		X				
50						X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°6: LEGUMBRES, CEREALES Y DERIVADOS											
N° DE ORDEN		NUNCA	A LA SEMANA				NUNCA	A LA SEMANA			
			AL MES	1	2 A 4	5 A 7		AL MES	1	2 A 4	5 A 7
			1 A 3				1 A 3				
1		X	-	-	-	-	-	-	-	X	-
2		X					X	-	-	-	-
3				X			X				
4					X		X				
5				X			X				
6					X		X				
7				X			X				
8					X		X				
9		X								X	
10					X		X				
11					X		X				
12			X				X				
13				X			X				
14				X			X				
15					X		X				
16				X			X				
17				X			X				
18					X		X				
19			X							X	
20					X		X				
21					X		X				
22				X			X				
23					X		X				
24					X		X				
25	ARROZ BLANCO				X		X				
26				X			X				
27				X							X
28		X							X		
29							X				
30					X			X			
31		X						X			
32					X			X			
33					X					X	
34					X			X			
35					X			X			
36					X			X			
37					X			X			
38							X				
39					X				X		
40		X						X			
41			X					X			
42		X								X	
43				X					X		
44			X						X		
45					X			X			
46		X						X			
47					X			X			
48							X				
49					X			X			
50		X									X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°6: LEGUMBRES, CEREALES Y DERIVADOS											
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	-	X	X	-	-	-	-
2		X					X				
3						X	X				
4						X	X				
5			-	-	-	X	X				
6						X	X				
7		X									X
8					X		X				
9						X	X				
10						X	X				
11		X									X
12			X					X			
13						X	X				
14						X	X				
15						X	X				
16				X			X				
17		X							X		
18						X	X				
19		X					X				
20						X		X			
21						X	X				
22						X	X				
23						X	X				
24						X	X				
25	PAN BLANCO					X	X				
26						X	X				
27						X	X				
28		X									X
29						X	X				
30						X	X				
31					X					X	
32						X	X				
33				X			X				
34						X	X				
35						X	X				
36					X		X				
37						X	X				
38						X	X				
39					X				X		
40					X						X
41					X		X				
42				X							X
43				X						X	
44					X				X		
45				X			X				
46					X		X				
47						X		X			
48						X				X	
49		X								X	
50		X									X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°6: LEGUMBRES, CEREALES Y DERIVADOS														
N° DE ORDEN	FIDEOS	NUNCA	AL MES		A LA SEMANA			HARINA REFINADA	NUNCA	AL MES		A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7	1 A 3			1	2 A 4	5 A 7		
1		-	-	-	X	-		X	-	-	-	-		
2		X	-	-	-	-		X						
3				X				X						
4					X					X				
5				X				X						
6					X				X					
7				X					X					
8					X				X					
9							X	X						
10				X					X					
11					X			X						
12		X							X					
13							X		X					
14					X			X						
15				X				X						
16				X						X				
17				X						X				
18					X				X					
19			X					X						
20					X				X					
21				X					X					
22				X					X					
23					X				X					
24					X				X					
25					X					X				
26					X			X						
27					X			X						
28					X			X						
29					X						X			
30			X								X			
31			X					X						
32			X						X					
33				X					X					
34					X					X				
35							X				X			
36				X					X					
37					X					X				
38					X							X		
39				X							X			
40			X						X					
41			X					X						
42				X					X					
43				X				X						
44				X				X						
45					X				X					
46			X					X						
47					X				X					
48				X					X					
49							X		X					
50					X			X						

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°7: CONSUMO DE ACEITES Y GRASAS											
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	-	X	X	-	-	-	-
2						X	X				
3						X	X				
4						X	X				
5						X	X				
6						X					X
7						X	X				
8						X	X				
9						X	X				
10						X	X				
11						X					X
12			X				X				
13						X		X			
14						X	X				
15						X		X			
16					X			X			
17		X					X				
18						X					X
19					X						X
20		X								X	
21						X					X
22						X		X			
23						X					X
24						X					X
25	ACEITE					X					
26						X	X				
27						X	X				
28						Z	X				
29						X	X				
30						X		X			
31						X	X				
32						X		X			
33						X				X	
34						X					X
35						X		X			
36						X					X
37						X		X			
38						X				X	
39						X				X	
40						X	X				
41						X	X				
42						X		X			
43				X				X			
44					X		X				
45						X			X		
46						X	X				
47						X					X
48						X			X		
49						X	X				
50						X	X				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°7: CONSUMO DE ACEITES Y GRASAS					
	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
	x	-	-	-	-
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x			x	
	x				
	x				
					x
		x			
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
	x			x	
		x			
	x				
	x				
	x				
	x				
	x				
		x			
		x			
	x				
	x				
	x				
	x				
					x
	x				
	x				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°8: CONSUMO DE DULCES											
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	X	-	X	-	-	-	-
2					X			X			
3					X		X				
4		X					X				
5						X	X				
6						X	X				
7					X					X	
8		X					X				
9		X							X		
10					X					X	
11						X	X				
12				X			X				
13				X					X		
14					X					X	
15			X					X			
16					X					X	
17						X	X				
18						X					X
19		X					X				
20				X					X		
21						X					X
22			X								X
23						X					X
24	MERMELADA					X					X
25				X					X		
26					X			X			
27						X					X
28						X					X
29						X	X				
30					X					X	
31					X			X			
32			X				X				
33				X					X		
34						X					X
35					X		X				
36						X					X
37		X					X				
38			X					X			
39					X				X		
40					X		X				
41		X					X				
42					X				X		
43			X					X			
44					X				X		
45				X			X				
46					X			X			
47						X				X	
48					X				X		
49			X				X				
50			X					X			

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.



MATRIZ N°9: CONSUMO DE PRODUCTOS DE PANADERIA (DULCE)							
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7	
1		-	-	X	-	-	
2		X					
3					X		
4		X					
5		X					
6			X				
7		X					
8				X			
9				X			
10			X				
11		X					
12			X				
13					X		
14				X			
15					X		
16				X			
17		X					
18					X		
19					X		
20						X	
21						X	
22						X	
23						X	
24	PRODUCTOS DE PANADERIA					X	
25					X		
26					X		
27			X				
28			X				
29							X
30				X			
31				X			
32				X			
33					X		
34							X
35				X			
36							X
37							X
38							X
39							X
40						X	
41				X			
42					X		
43					X		
44					X		
45							X
46						X	
47							X
48							X
49		X					
50					X		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°10: CONSUMO DE SAL Y AZÚCAR											
N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA			NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	-	X	-	-	-	X	-
2						X				X	
3						X					X
4						X					X
5						X	X				
6						X	X				
7		X					X				
8						X					X
9						X					X
10		X					X				
11						X	X				
12					X		X				
13						X				X	
14						X					X
15						X				X	
16		X									X
17						X	X				
18						X					X
19						X	X				
20						X					X
21						X					X
22						X					X
23						X					X
24						X					X
25	SAL					X					X
26						X					X
27						X					X
28						X	X				
29						X	X				
30						X					X
31						X	X				
32						X	X				
33						X		X			
34						X					X
35						X	X				
36						X					X
37						X					X
38						X					X
39						X					X
40						X					X
41						X	X				
42						X	X				
43					X				X		
44						X				X	
45						X					X
46						X	X				
47						X					X
48						X	X				
49						X				X	
50						X	X				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°11: CONSUMO DE BEBIDAS

N° DE ORDEN		NUNCA	A LA SEMANA				NUNCA	A LA SEMANA			
			AL MES	1	2 A 4	5 A 7		AL MES	1	2 A 4	5 A 7
			1 A 3					1 A 3			
1		X	-	-	-	-	X	-	-	-	-
2				X			X				
3					X						X
4		X									X
5				X			X				
6		X					X				
7		X					X				
8					X					X	
9					X		X				
10				X						X	
11		X					X				
12			X							X	
13		X					X				
14		X								X	
15			X							X	
16			X							X	
17		X					X				
18						X				X	
19		X					X				
20		X					X				
21						X					X
22		X									X
23					X					X	
24	BEBIDAS GASEOSAS					X					X
25						X				X	
26			X				X				
27						X		X			
28		X					X				
29		X					X				
30					X					X	
31			X								X
32		X					X				
33			X					X			
34						X					X
35		X					X				
36			X				X				
37						X					X
38						X					X
39					X				X		
40					X		X				
41		X					X				
42				X				X			
43			X					X			
44					X				X		
45		X									X
46						X					X
47						X					X
48		X									X
49						X					
50		X					X				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°11: CONSUMO DE BEBIDAS

N° DE ORDEN		NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	X	-	-
2		X				
3		X				
4		X				
5		X				
6		X				
7		X				
8		X				
9				X		
10		X				
11		X				
12			X			
13		X				
14			X			
15			X			
16				X		
17		X				
18					X	
19		X				
20			X			
21			X			
22		X				
23		X				
24	BEBIDAS ALCOHÓLICAS				X	
25		X				
26		X				
27					X	
28		X				
29		X				
30					X	
31		X				
32					X	
33				X		
34		X				
35				X		
36		X				
37		X				
38				X		
39						X
40				X		
41						X
42					X	
43					X	
44				X		
45				X		
46				X		
47				X		
48		X				
49		X				
50		X				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°12: FRECUENCIA DE CONSUMO DE COMIDAS											
N° DE ORDEN		NUNCA	A LA SEMANA				NUNCA	A LA SEMANA			
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7		1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		X	-	-	-	-	-	-	-	X	-
2		X									X
3		X									X
4		X									X
5		X									X
6		X									X
7		X									X
8		X									X
9			X								X
10		X									X
11				X			X				
12						X		X			
13			X								X
14			X								X
15			X								X
16			X								X
17			X								X
18						X					X
19			X								X
20		X									X
21			X								X
22				X							X
23			X								X
24	COMIDAS RÁPIDAS					X					X
25			X								X
26			X						X		
27					X						X
28			X				X				
29						X					X
30			X								X
31			X								X
32			X								X
33			X					X			
34						X		X			
35						X					X
36					X						X
37					X						X
38				X							X
39			X								X
40						X					X
41			X								X
42			X						X		
43			X								X
44			X								X
45					X						X
46						X					X
47					X						X
48			X								X
49			X								X
50				X					X		

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N°13: PREFERENCIA DE CONSUMO DE BEBIDAS					
N° DE ORDEN	AGUA	AGUA SABORIZADA	GASEOSAS	JUGOS	OTROS
1	X	-	-	-	-
2	X				
3		X			
4	X				
5			X		
6	X				
7	X				
8			X		
9			X		
10				X	
11			X		
12		X			
13	X				
14	X				
15	X				
16				X	
17	X				
18			X		
19	X				
20	X				
21		X			
22		X			
23			X		
24			X		
25		X			
26			X		
27			X		
28	X				
29	X				
30				X	
31				X	
32					X
33	X				
34		X			
35	X				
36	X				
37			X		
38		X			
39	X				
40	X				
41	X				
42	X				
43	X				
44	X				
45		X			
46			X		
47				X	
48		X			
49			X		
50	X				

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.

MATRIZ N° 14: CONSUMO DE AGUA						
N° DE ORDEN	AGUA	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
			1 A 3	1	2 A 4	5 A 7
1		-	-	-	-	X
2						X
3		X				
4						X
5						X
6						X
7						X
8						X
9						X
10						X
11						X
12						X
13						X
14						X
15						X
16						X
17						X
18		X				
19						X
20						X
21		X				
22		X				
23		X				
24		X				
25						X
26						X
27					X	
28						X
29						X
30						X
31						X
32						X
33						X
34						X
35						X
36						X
37						X
38		X				
39						X
40						X
41					X	
42						X
43						X
44						X
45						X
46						X
47						X
48						X
49						X
50						X

Fuente: Elaboración propia a partir de datos recolectados durante los meses agosto-septiembre.



ANEXO 3. Encuesta y consentimiento informado

ENCUESTA

Nombre y apellido:

DNI:

Edad:

Sexo:

Medidas antropométricas		
Peso		
Talla		
		Diagnóstico
IMC		
Perímetro cintura		
Perímetro cadera		
		Distribución de la grasa corporal
Índice cintura-cadera		



Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular		
PATOLOGIA	SI	NO
Enfermedad cardiovascular		

Antecedentes personales		
	SI	NO
Tabaquismo		
Diabetes		
Obesidad		
Dislipemia		
Enfermedad renal		
Otras		

Practica actividad física	SI	NO	Observaciones
- 2 veces x semana			
- 3 veces x semana			
- 4 veces por semana			
- Más			

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Marcar una única opción para cada alimento

Alimento	FRECUENCIA DE CONSUMO				
	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
		1-3	1	2-4	5-7
LACTEOS					
Leche entera					
Leche descremada					
Yogurt entero					
Yogurt descremad					
Quesos					
HUEVO					
CARNES					
Pollo					
Carne de vaca					
Pescado					
Carne de cerdo					
Hígado					
Otras vísceras					
EMBUTIDOS					
VERDURAS Y HORTALIZAS					
FRUTAS					
FRUTOS SECOS					
LEGUMBRES					



Alimento	FRECUENCIA DE CONSUMO				
	NUNCA	AL MES	A LA SEMANA		
CEREALES Y DERIVADOS		1-3	1	2-4	5-7
Arroz blanco					
Arroz integral					
Fideos					
Pan blanco					
Pan integral/ salvado					
Harina refinada					
ACEITES Y GRASAS					
Aceite					
Manteca					
Otras					
DULCES					
Mermelada					
Dulce de leche					
PRODUCTOS DE PANADERIA					
SAL					
AZÚCAR					
BEBIDAS GASEOSAS					
BEBIDAS AZUCARADAS					
BEBIDAS ALCOHÓLICAS					
PREFERENCIA DE ALIMENTOS					
Comidas rápidas					
Comidas caseras					
PREFERENCIA DE BEBIDAS					
Agua					
Agua saborizada					
Gaseosas					
Jugos					
Otros					



FUNDACIÓN H. A BARCELO FACULTAD DE MEDICINA

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto: “Detección de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos y su relación con hábitos alimentarios.”

La presente investigación es llevada a cabo por Heredia Florencia Abril; Páez María Eva, estudiantes de 4to año de la Lic en nutrición de Fundación Barcelo Facultad de Medicina, con el propósito de identificar factores de riesgos de enfermedades cardiovasculares en pacientes que asisten al CAPS ISLAS MALVINAS.

Este formulario de consentimiento puede contener algunas palabras que usted probablemente no entiende. Por favor pida explicación a uno de los integrantes del grupo de investigación para que lo asesore.

Antes de tomar la decisión de participar en la investigación, lea cuidadosamente este formulario de consentimiento y discuta cualquier inquietud que usted tenga con el investigador. Si usted accede a participar en este estudio, se le realizará una entrevista y medición de peso, talla, etc. Esto tomará aproximadamente 30- 40 minutos de su tiempo.

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

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por estudiantes de Lic en nutrición, Heredia Florencia Abril y Páez María Eva. He sido informado (a) de que el propósito de este estudio es identificar factores de riesgos de enfermedad cardiovascular y su relación con la alimentación.

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario en una entrevista y permitir que se realice valoración antropométrica para conocer mi estado nutricional, lo cual tomará aproximadamente 30-40 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. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

NOMBRE DEL PARTICIPANTE:

FECHA:

FIRMA DEL PARTICIPANTE



TRABAJO FINAL- HEREDIA FLORENCIA, PÁEZ MARÍA EVA

La Rioja, 26 de agosto 2019

A la cátedra



TRABAJO FINAL EJECUCION

De mi mayor consideración

Por la presente nos dirigimos a ustedes, en carácter de estudiante de 4to año de Licenciatura en Nutrición, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A. Barcelo. Para solicitarles, tenga a bien autorizar a realizar el levantamiento de datos, relacionados con actividades correspondientes al trabajo "Detección de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos y su relación con hábitos alimentarios."

Es importante señalar que estas actividades de búsqueda o recolección de datos para este trabajo no requiere para su institución ningún gasto, y que se tomaran los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de dicha institución; de igual manera se entregara a los participantes o encuestados un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación.

Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, nos despedimos atentamente.



Alumna Heredia Florencia Abril


DNI: 40482746



Alumna Páez María Eva

DNI: 23355786

Recibido 26/08/19



TRABAJO FINAL- HEREDIA FLORENCIA, P.

La Rioja, 26 de agosto 2019



Al centro de salud Islas Malvinas

De nuestra mayor consideración:

Por la presente nos dirigimos a ustedes, en carácter de estudiante de 4to año de Licenciatura en Nutrición, del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud, Fundación H. A. Barceló. Para solicitarles, tenga a bien autorizar a realizar el levantamiento de datos, relacionados con actividades correspondientes al trabajo final "Detección de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos y su relación con hábitos alimentarios", en el cual se encuestará a pacientes entre 25 – 60 años.

Es importante señalar que estas actividades de búsqueda o recolección de datos para este trabajo no requiere para su institución ningún gasto, y que se tomaran los resguardos necesarios para no interferir con el normal funcionamiento de las actividades propias de dicha institución; de igual manera se entregara a los participantes o encuestados un consentimiento informado donde se les invita a participar del proyecto y se les explica en qué consistirá la evaluación.

Sin otro particular y esperando una respuesta favorable, nos despedimos atentamente.


.....
Alumna Heredia Florencia Abril
DNI: 40482746


.....
Alumna Páez María Eva
DNI:23355786


.....
Alumna Páez María Eva
DNI:23355786



**Carrera de Licenciatura en Nutrición
Sede La Rioja
Carta aprobación de contenido
Trabajo Final de Investigación**

La Rioja, 19 de Diciembre de 2019

Dra. Lanari Adriana
Vicedirectora de la carrera de Licenciatura en Nutrición

Por medio de la presente, yo Lic. Torres Claudia Yolanda con DNI 21356198 y número de matrícula MP 088 quien me desempeño como tutor del Trabajo final de Investigación de las alumnas, Heredia Florencia Abril y Páez María Eva con el tema “Detección de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos y su relación con hábitos alimentarios, en la ciudad de La Rioja año 2019”.

Manifiesto mi aprobación del contenido de este trabajo, cumpliendo con los objetivos establecidos

Firma, aclaración y sello
Director de Trabajo Final de Investigación



**Carrera de Licenciatura en Nutrición
Sede La Rioja
Carta aprobación de contenido
Trabajo Final de Investigación**

La Rioja, 19 de Diciembre de 2019

Dra. Lanari Adriana

Vicedirectora de la carrera de Licenciatura en Nutrición

En calidad de alumno de la carrera de Licenciatura en Nutrición presentamos ante ustedes el tema del Trabajo Final de Investigación titulado “Detección de factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares en adultos y su relación con hábitos alimentarios, en la ciudad de La Rioja año 2019” proceso que será acompañado por un Director/a de Trabajo Final, la Licenciada Torres Claudia Yolanda DNI 21356198 con número de matrícula MP 088 en espera de su aprobación

Cordialmente.

Autor 1:

Director:

Firma:

Firma:

Autor 2:

Firma:



COLECCIÓN DE TESIS DIGITALES y TRABAJOS FINALES DEL IUCS

AUTORIZACION DEL AUTOR

Estimados Señores:

Autor 1: _____, identificado con DNI No. _____;
Teléfono: _____; E-mail: _____.

Autor 2: _____, identificado con DNI No. _____;
Teléfono: _____; E-mail: _____.

Autor 3: _____, identificado con DNI No. _____;
Teléfono: _____; E-mail: _____.

Autor 4: _____, identificado con DNI No. _____;
Teléfono: _____; E-mail: _____.

Autores del trabajo de grado/posgrado titulado

_____ presentado y aprobado en el año _____ como requisito para optar al título de _____; autorizo a la Biblioteca Central del Instituto Universitario de Ciencias de la Salud – Fundación H. A. Barceló la publicación de mi trabajo con fines académicos en el Repositorio Institucional en forma gratuita, no exclusiva y por tiempo ilimitado; a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios puedan consultar el contenido de este trabajo en la página Web del Repositorio Institucional de la Facultad, de la Biblioteca Central y en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la institución, a título de divulgación gratuita de la producción científica generada por la Facultad, a partir de la fecha especificada.
- Permitir a la Biblioteca Central, sin producir cambios en el contenido; la consulta y reproducción a los usuarios interesados en el contenido de este trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato digital desde internet, intranet, etc., y en general para cualquier formato conocido o por conocer para la seguridad, resguardo y preservación a largo plazo de la presente obra.

Lugar de desarrollo de tesis/trabajo final de investigación: _____

- Declaramos bajo juramento que la presente cesión no infringe ningún derecho de terceros, ya sea de propiedad industrial, intelectual o cualquier otro, y garantiza asimismo que el contenido de la obra no atenta contra los derechos al honor, a la intimidad y a la imagen de terceros. Los titulares, como garantes de la autoría de la obra y en relación a la misma, declaran que el IUCS se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad, sea civil, administrativa o penal (incluido el reclamo por plagio) y que asumen la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva



2. Identificación de la tesis/trabajo final de investigación:

TITULO del TRABAJO: _____

Director/Tutor: _____

Fecha de defensa ____/____/____

3. AUTORIZAMOS LA PUBLICACIÓN DE:

a) **Texto completo** a partir de su aprobación

b) **NO AUTORIZAMOS** su publicación

NOTA: Las tesis no autorizadas para ser publicadas en TEXTO COMPLETO serán difundidas en el catálogo de la biblioteca (catalogo.barcelo.edu.ar) mediante sus citas bibliográficas completas y disponibles sólo para consulta en sala en su versión completa en la biblioteca.

Firma del Autor 1

Firma del Autor 2

Firma del Autor 3

Firma del Autor 4

Firma del Director/Tutor

Lugar _____

Fecha ____/____/____