



UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICION Y SALUD COMUNITARIA



RESUMEN EJECUTIVO

TEMA: PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y SUS FACTORES DE RIESGO EN ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010

AUTORES: Diana Peñafiel

Willian Guatemal

DIRECTORA DE TESIS: DRA. Rosa Quintanilla

IBARRA – ECUADOR

2010

**PREVALENCIA DE DISLIPIDEMIAS Y SUS FACTORES DE RIESGO EN
ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD
DE IBARRA, PROVINCIA DE IMBABURA OCTUBRE DEL 2009 –
DICIEMBRE 2010**

RESUMEN

Autores: Diana Peñafiel, Willian Guatemal

Directora de Tesis: Dra. Rosa Quintanilla.

En el presente estudio se evaluó la Prevalencia de Dislipidemias y sus factores de riesgo en adultos que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, mediante la obtención del perfil lipídico en ayunas, la frecuencia de consumo de alimentos fuente de grasa, actividad física y hábitos de consumo de tabaco y alcohol.

Fue un estudio transversal, descriptivo, la población de estudio fue de 140 sujetos

La Prevalencia de Dislipidemias se obtuvo de acuerdo a los puntos de corte establecidos por el ATP III, se evaluó el estado nutricional a través del Índice de Masa Corporal (IMC), Índice de Cintura Cadera (CIN/CAD) y el porcentaje de grasa medido en la balanza TANITA.

Entre las principales características sociodemográficas se encontró que existen más mujeres que hombres, en su mayoría casados y entre las edades comprendidas de 18 a 42 años. Se encontró que gran parte de la población femenina se dedica a los quehaceres domésticos.

Mediante los resultados obtenidos al analizar el perfil lipídico de cada individuo se encontró que el 37% de los adultos presentan niveles de Colesterol Total por encima de lo normal ($> 200\text{mg/dl}$). El 64% con niveles de C- LDL $> 100\text{mg/dl}$, y los Triglicéridos con niveles $> 150\text{mg/dl}$ en un 44%. Lo que se refiere al colesterol bueno C-HDL el 59% de la población se encuentra con niveles de bajos.

Los factores de riesgo más sobresalientes fueron la falta de una actividad física diaria y el exceso consumo de alimentos fuentes de carbohidratos simples y grasas, alimentos que los consumen a diario o de dos a tres veces por semana. Además se encontró que el 27% de la población total ingiere algún tipo de bebida alcohólica y el 37% consume cigarrillos con una frecuencia de 3 a 6 cigarrillos por semana.

Palabras claves: Dislipidemias, Estado Nutricional, Perfil lipídico, Score de actividad Física

**PREVALENCE OF DYSLIPIDEMIA AND RISK FACTORS IN ADULTS
WHO GO TO HEALTH CENTER N°1 IN THE CITY IBARRA, IMBABURA
PROVINCE IN OCTOBER 2009 – DECEMBER 2010.**

SUMMARY

Authors: Diana Peñafiel, Willian Guatemal.

Thesis Director: Dra. Rosa Quintanilla.

In this research work we evaluated the Prevalence of Dyslipidemia and risk factors in adults who go to health center N°1 in the city Ibarra, trough the lipid prolife in the mornings. The use of fatty foods, lack of physical activity and the exaggerated use of cigarettes and alcohol.

Through a descriptive study of 140 people, we got the prevalence of dyslipidemia by ATP III; we were able to evaluate the nutritional state by body mass index, waist-hip index and fat percentage measured by balance TANITA.

Among the main demographic characteristics, we find that there are more women than men, most of them married at the ages of 18 to 42 years. Most of the women population is engaged in household chores.

Trough the results of the lipid prolife in each parson, we found that 37% of adults have cholesterol more that normal (200mg/dl). The 64% with levels of C-LDL-100mg/dl, and the triglycerides with levels – 150mg/dl in 44%. The 59% of the population have good or low levels.

The most important risk factors were: lack of physical activity, excessive use of food in simple carbohydrates and fats, people eats this meal two to three times per week. Also 27% of the population drinks alcohol and 37% smokes 3 to 6 cigarettes per week.

Key words: dyslipidemia, nutritional status, lipid prolife, physical activity.

INTRODUCCION

La dislipidemia es el incremento de alguno o varios lípidos del plasma. Los más abundantes son el colesterol y los triglicéridos. Este incremento se debe a un problema en su metabolismo, que puede ser de causa primaria o secundaria (a causa de otra enfermedad)

Las dislipidemias son un factor de riesgo bien reconocido de las enfermedades cardiovasculares y constituyen un problema de salud pública, y su prevención primaria es posible modificando los comportamientos de riesgo involucrados en su causalidad, de manera que está justificada la atención que se les preste, pues estas causan más de 4 millones de muertes prematuras por año, de las cuales se espera que 50 a 60% ocurran en los países en desarrollo en una década. Se estima que entre 40% y 66% de la población adulta en el mundo tiene niveles de colesterol o de algunas de sus fracciones en cifras por fuera de las deseables, lo cual significa que están en riesgo aumentado de Enfermedades Cardiovasculares.¹ (Alvarez L, Frank 2006)

Los niveles de colesterol en la sangre y su metabolismo están determinados, en parte, por las características genéticas del individuo y en parte, por factores adquiridos, tales como la dieta, el balance calórico y el nivel de actividad física.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

- ♣ Determinar la prevalencia de Dislipidemias y sus factores de riesgo en adultos que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura en el periodo de octubre del 2009 – diciembre del 2010.

1.2 Objetivos Específicos

2. Determinar las características socio-demográficas de los adultos seleccionados mediante la encuesta.
3. Evaluar el Estado Nutricional de los adultos utilizando indicadores antropométricos, IMC , CINCAD y % de grasa
4. Determinar los niveles de Colesterol Total, LDL, HDL y Triglicéridos en suero de los adultos seleccionados.
5. Identificar los posibles factores de riesgo como hábito de consumo de tabaco y alcohol, sedentarismo que provocan las dislipidemias.
6. Evaluar los hábitos alimentarios de los adultos que se hacen atender en el centro de salud N°1 por medio del método de frecuencia de consumo.

2. PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN.

- 1) ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los adultos que son atendidos en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra?
- 2) ¿Cuál es la prevalencia de dislipidemias en personas adultas que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra?
- 3) ¿Cuál es el principal factor de riesgo de dislipidemias en los adultos atendidos en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra?
- 4) ¿Las personas adultas que son atendidas en el centro de salud presentan niveles elevados de Colesterol Total, LDL, HDL y Triglicéridos?
- 5) ¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las personas adultas que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra?
- 6) ¿Cuál es el estado nutricional de las personas adultas que son atendidas en el centro de salud de Ibarra?

3 METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

La presente investigación fue de corte **transversal** porque se midió en un solo momento; y **descriptivo** porque se describió la situación observada.

3.2 LOCALIZACIÓN

Esta investigación se realizó en adultos que fueron atendidos en el centro de salud N° 1, de la Ciudad de Ibarra de la Provincia de Imbabura ubicado en las calles García Moreno 3-34 y Rocafuerte.

3.3 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por todas las personas adultas que fueron atendidas en el centro de salud N° 1 durante el periodo de Septiembre – Octubre del 2010, considerando que es una población de demanda espontanea no se obtuvo muestra.

3.4 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

☞ Características Sociodemográficas:

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Nivel de instrucción

☞ Estado Nutricional

☞ Dislipidemias

☞ Consumo de Bebidas Alcohólicas

☞ Consumo de Cigarrillo

☞ Actividad Física (Score de actividad física)

☞ Hábitos alimentario

3.5 MÉTODOS INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

3.5.1. MÉTODOS PARA EVALUAR EL ESTADO NUTRICIONAL

- Para la Determinación del Colesterol y Triglicéridos, se procedió a obtener las muestras de sangre (en ayunas) en el laboratorio del Centro de salud con el fin de cuantificar la presencia de este tipo de grasas en los adultos seleccionados.(anexo2)

Para la evaluación y clasificación de colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos se utilizaró los siguientes puntos de corte

☞ Colesterol

Menos de 200 mg/dL – Deseable

200–239 mg/dL – Limítrofe alto

240 mg/dL y más – Alto

☞ Triglicéridos

Menos de 150mg/dL – Deseable

150-199 mg/dL – limítrofe alto

200-499 mg/dL – Alto

500 mg/dL o mas – Muy alto

☞ Colesterol HDL

Menos de 40 mg/dL (hombres) - bajo

Menos de 50 mg/dL (mujeres) – bajo

60 mg/dL y más - alto (óptimo)

☞ Colesterol LDL

Menos de 100 mg/dL - Óptimo

100–129 mg/Dl - Cerca o por encima del valor óptimo

130–159 mg/dL - Límite alto

160–189 mg/dL - Alto

190 mg/dL y más - Muy alto

- Para obtener la información sobre los posibles factores de riesgo como hábitos el consumo de tabaco y alcohol, actividad física, se aplicó la encuesta a cada persona investigada. (anexo 1).

Para medir la actividad física se utilizó el Score de actividad física, en el que se pregunto el número de horas o fracción de horas que estuvo sentado o miro TV, camino, durmió, jugo, y practico ejercicio físico.

- Para medir los hábitos alimentarios de cada persona se aplicó el método de frecuencia de consumo de alimentos. (anexo 1).

- Para la evaluación del estado nutricional de la población en estudio se procedio a tomar el peso y la talla, para obtener el Índice de Masa Corporal (IMC) utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{IMC} = \text{Peso (kg)}/\text{Talla al cuadrado}$$

Los puntos de corte que se aplicaron fueron los establecidos por la Organización Mundial de la Salud y son los siguientes:

Normal de 18,5 a 24,9
 Sobrepeso Grado I de 25,0 a 29.9
 Sobrepeso Grado II de 30,0 a 34.9
 Sobrepeso Grado III de 35 a 39.9
 Obesidad de 40,0 y más.

- Para obtener el CIN/CAD de la población en estudio se procedió a tomar medidas de cintura y cadera utilizando la siguiente fórmula:

$$\text{CIN/ CAD}$$

Los puntos de corte fueron establecidos por la Organización Mundial de la Salud y son los siguientes:

0.8 Mujeres

1.0 Varones.

Para la toma de estas medidas se aplicaron las normas y técnicas establecidas por la Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud aprobadas y aplicadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador.

- Para medir el porcentaje de grasa se utilizó la balanza Tanita, el cual es un pionero en el desarrollo del Método BIA (Análisis Bioeléctrico de Impedancia), extremadamente confiable para el análisis de la composición corporal. A partir del peso del cuerpo y sus niveles de las grasas, se indica la impedancia, % de grasas de cuerpo, masa con grasa, masa sin grasa, índice total del cuerpo y más; estos datos se proporcionan sin la inconveniencia de los métodos tradicionales invasivo.

% DE GRASA	M	F
BAJO	< 15%	<25%
NORMAL	15-20	25-30
SOBREPESO	21-23	31-33
OBESIDAD	>23	>33

Fuente: Villa. José Gerardo

3.5.2. INSTRUMENTO

Se elaboro un encuesta considerando el registro ordenado de los datos relacionados con el IMC, CIN/CAD, Porcentaje de grasa, Niveles de Colesterol y Triglicéridos, hábito de ejercicio físico, consumo de tabaco y alcohol, hábitos alimentarios; además, se registrara datos sobre edad, sexo, ocupación, estado civil y nivel de instrucción de las personas investigadas.

La misma que fue validada en una población de similares características a la población a ser estudiada, con la finalidad de comprobar si la encuesta estaba bien planteada, considerando las observaciones y sugerencias se realizó los cambios respectivos para su impresión final. (Anexo 1)

3.5.3. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para obtener la información se utilizó como técnica la encuesta estructurada, la observación participativa.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

Para esto se creó una base de datos en Excel y en el programa EPI INFO versión 2006, se realizó un análisis univariar y bivariar que permitió obtener tablas estadísticas relacionadas con frecuencias y porcentajes que demuestran la situación existente de la población estudiada.

▪ EQUIPOS Y MATERIALES

- a) Suministros de Oficina
- b) Libros
- c) Ordenador
- d) Impresora
- e) Internet
- f) Cuestionario
- g) Resultados de exámenes de Laboratorio Clínico
- h) Balanza Tanita.-
 - Especificaciones técnicas:
 - Impedancia 150-900 (unidad de 1Ω).
 - Peso de la balanza: 11 kg.
 - Graduación de peso cada 0,1 kg.
 - Graduación de masa grasa y masa magra cada 0,1 kg.
 - Graduación de total de agua corporal cada 0,1 kg.
 - Impresión térmica con papel de 6,2 cm
 - Posee pantalla LCD
 - Rango peso corporal hasta 200kg
 - Modos de evaluación: niño, adulto, atleta,
 - Máx. Capacidad: 200 Kg
 - Incrementos cada 100g
 - Suministra impresión de datos utilizando papel térmico.
 - Proporciona la alternativa de Uso “ solo peso”
 - Monitorea los siguientes datos: BMI (Indice de masa corporal), BMR (Rango Metabólico basal), Masa grasa en Kg, Masa magra en Kg, Porcentaje de grasa corporal, Agua corporal expresada en Kg,
 - Proporciona además Objetivos de grasa corporal, Peso ideal Grasa a perder o a ganar
- i) Tallímetro de pared.- Se fija en la pared fácilmente, con un solo tornillo. El indicador de medida se encuentra en el cabezal y permite una fácil lectura de la altura. La cinta está fabricada en metal que le confiere durabilidad.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS

CUADRO 1

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA. OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS						
Variables: N 140						
GRUPO DE EDAD	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
18 - 29	6	4,29	47	33,57	53	37,86
30 - 42	8	5,71	30	21,43	38	27,14
43 - 54	3	2,14	27	19,29	30	21,43
55 - 67	2	1,43	9	6,43	11	7,86
68 - 80	6	4,29	2	1,43	8	5,71
ESTADO CIVIL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	3	2,14	17	12,14	20	14,29
Casado	17	12,14	77	55,00	94	67,14
Divorciado	0	0,00	7	5,00	7	5,00
Unión libre	4	2,86	12	8,57	16	11,43
Viudo	1	0,71	2	1,43	3	2,14
INSTRUCCIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Primaria I	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Primaria C	5	3,57	24	17,14	29	20,71
Secundaria I	2	1,43	7	5,00	9	6,43
Ciclo básico	13	9,29	62	44,29	75	53,57
Superior	5	3,57	22	15,71	27	19,29
OCUPACIÓN	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Taxista	3	2,14	0	0,00	3	2,14
Albañil	5	3,57	0	0,00	5	3,57
Negociante	1	0,71	8	5,71	9	6,43
Empleado público	4	2,86	13	9,29	17	12,14
Jubilado	4	2,86	0	0,00	4	2,86
Agricultor	5	3,57	5	3,57	10	7,14
Estudiante	1	0,71	7	5,00	8	5,71
Empleado privado	2	1,43	17	12,14	19	13,57
Quehaceres domésticos	0	0,00	60	42,86	60	42,86
Costurera	0	0,00	5	3,57	5	3,57

De los 140 adultos que participaron en el estudio el 82% son de sexo femenino y el 18% son hombres. De los cuales el 38% se encuentran en un rango de 18 – 29 años, el 27% de 30 – 42 años, y el 21% de 43 – 54 años.

La gran mayoría de personas investigadas se encuentran casadas (67%). El 14% son solteros y el 11% en unión libre.

En relación al nivel de instrucción alcanzado el 53% han terminado la secundaria, el 21% la primaria completa, y apenas el 19% alcanza la instrucción superior.

Con respecto a la ocupación se observa que la mayoría de las mujeres se dedican a los quehaceres domésticos (43%), es decir trabajan dentro del hogar, entre las madres que trabajan fuera del hogar se encuentran las que trabajan como empleadas privadas (12%) y con un 9% empleadas públicas. La principal ocupación de los hombres es la agricultura y albañilería con igual porcentaje (3,57%).

CUADRO 2

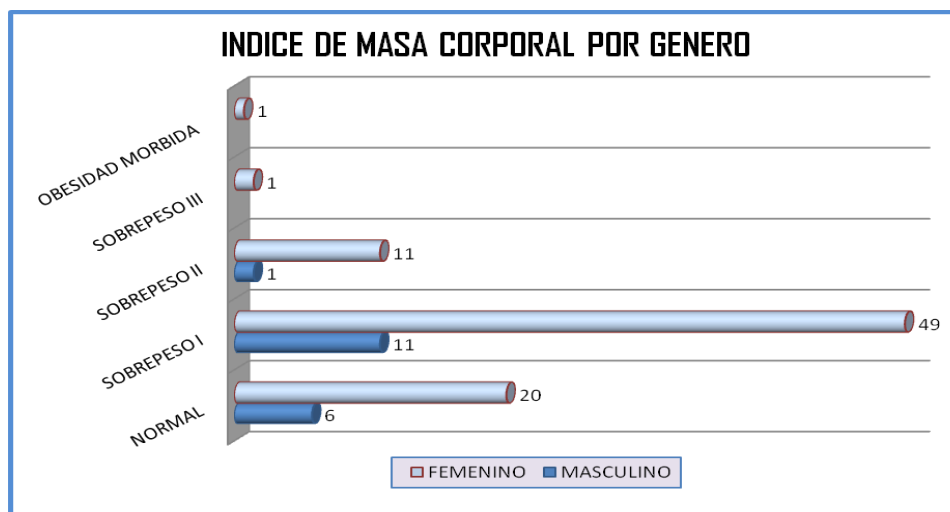
ESTADO NUTRICIONAL POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA,

OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

ESTADO NUTRICIONAL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
NORMAL	8	5,71	28	20,00	36	25,71
SOBREPESO I	15	10,71	69	49,29	84	60,00
SOBREPESO II	2	1,43	15	10,71	17	12,14
SOBREPESO III	0	0,00	2	1,43	2	1,43
OBESIDAD MÓRBIDA	0	0,00	1	0,71	1	0,71
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 2



Mediante proyecciones realizadas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se estima que para el año 2015 el 52,4% de la población adulta tendrá sobrepeso, lo que ya se puede evidenciar claramente con los resultados de esta investigación ya que el 60% de la población investigada se encuentra con Sobrepeso Grado I, y el 12% con Sobrepeso Grado II con mayor porcentaje el sexo femenino. Apenas el 26% de la población se encuentra con un estado Nutricional Normal.

CUADRO 3

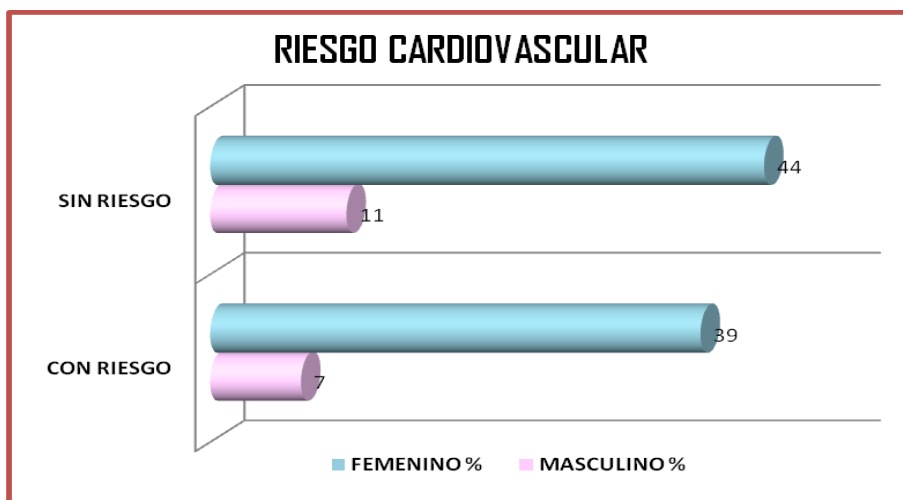
RIESGO CARDIOVASCULAR POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA.

OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

RIESGO CARDIOVASCULAR	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
CON RIESGO	10	7,14	54	38,57	64	45,71
SIN RIESGO	15	10,71	61	43,57	76	54,29
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 3



Aproximadamente el 55% de la población estudiada no presenta riesgo de enfermedad cardiovascular, con el 11% para hombres y el 43,57% para mujeres. El 46% presenta riesgo de enfermedad cardiovascular siendo las mujeres el grupo mayormente afectado aproximadamente con un 39%. La utilización del Índice Cintura/Cadera está fuertemente relacionado con la acumulación de grasa en el tronco, mayormente en la parte intraabdominal la cual representa un grave riesgo a futuro de padecer algún tipo de enfermedad cardiovascular.

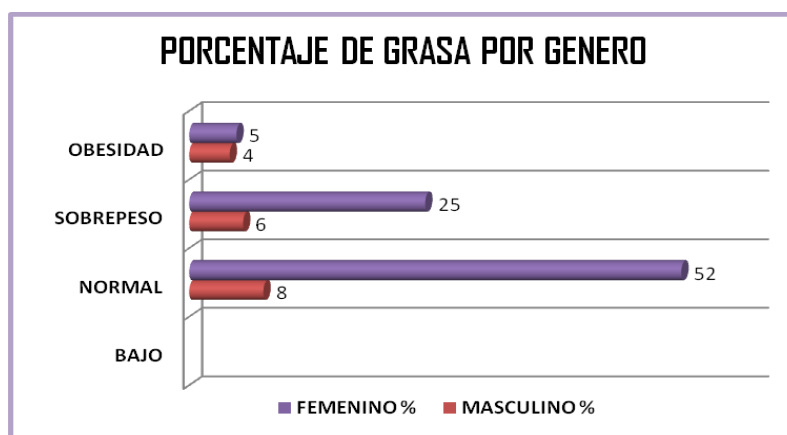
CUADRO 4

PORCENTAJE DE GRASA POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

% DE GRASA TOTAL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	0	0,00	0	0,00	0	0,00
NORMAL	11	7,86	73	52,14	84	60,00
SOBREPESO	8	5,71	35	25,00	43	30,71
OBESIDAD	6	4,29	7	5,00	13	9,29
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 4



De acuerdo al Análisis Bioeléctrico de Impedancia realizado a las personas se demuestra que existe un elevado porcentaje de grasa con un 31% de personas con sobre peso y un 9% con obesidad, con un mayor porcentaje el sexo femenino. El cual es un conmitante para adquirir enfermedades cardiovasculares. Actualmente en el Ecuador el impacto de las enfermedades cardiovasculares en las mujeres es extremadamente preocupante pues produce más de 7.000 defunciones, esto es más de 20 fallecimientos diarios, uno cada hora.

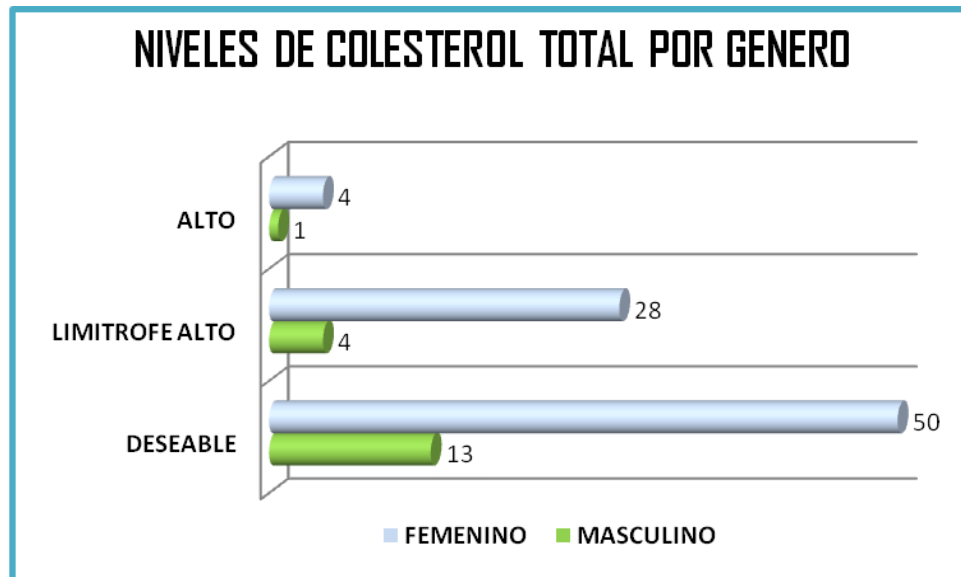
CUADRO 5

NIVELES DE COLESTEROL TOTAL POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010.

NIVELES DE COLESTEROL TOTAL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DESEABLE	18	12,86	70	50,00	88	62,86
LIMITROFE ALTO	6	4,29	39	27,86	45	32,14
ALTO	1	0,71	6	4,29	7	5,00
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 5



El 63% de la población en estudio presenta niveles deseables de colesterol, perteneciendo el 50% a las mujeres, el 32% presentó niveles limítrofes altos. Con un mayor porcentaje en el sexo femenino La hipercolesterolemia se manifiesta en un 5% de la población, datos a tomar en cuenta ya que el aumento del colesterol es un factor desencadenante de patologías asociadas.

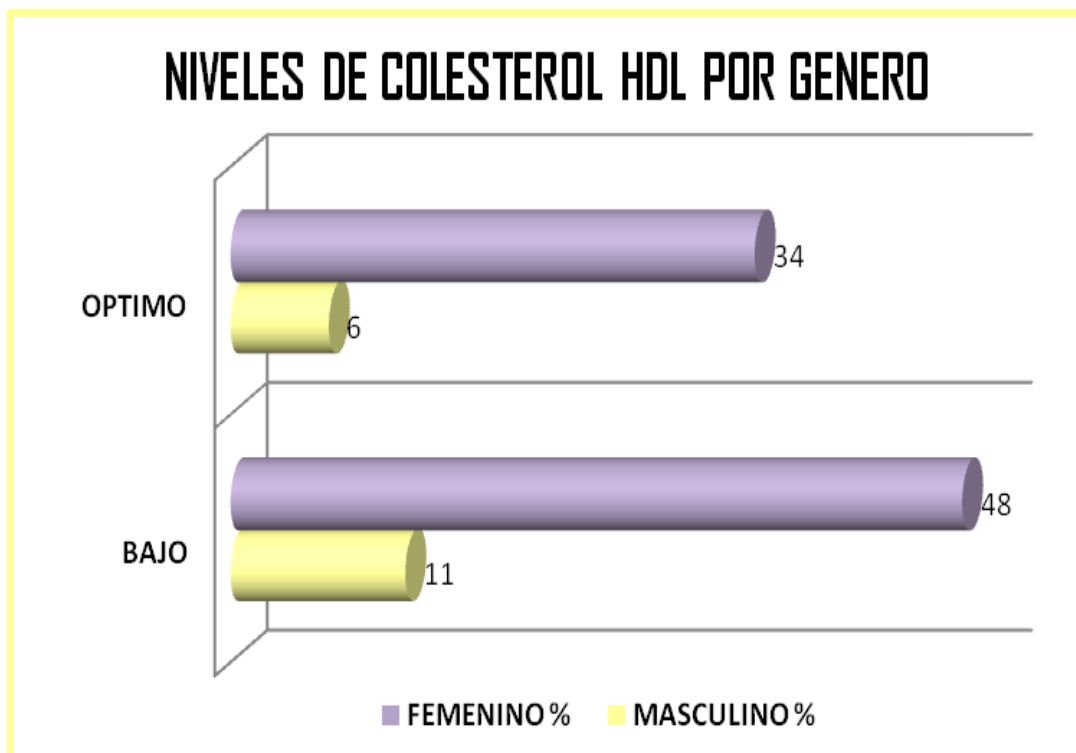
CUADRO 6

NIVELES DE COLESTEROL HDL POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010.

NIVELES DE COLESTEROL HDL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO	16	11,43	67	47,86	83	59,29
ÓPTIMO	9	6,43	48	34,29	57	40,71
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 6



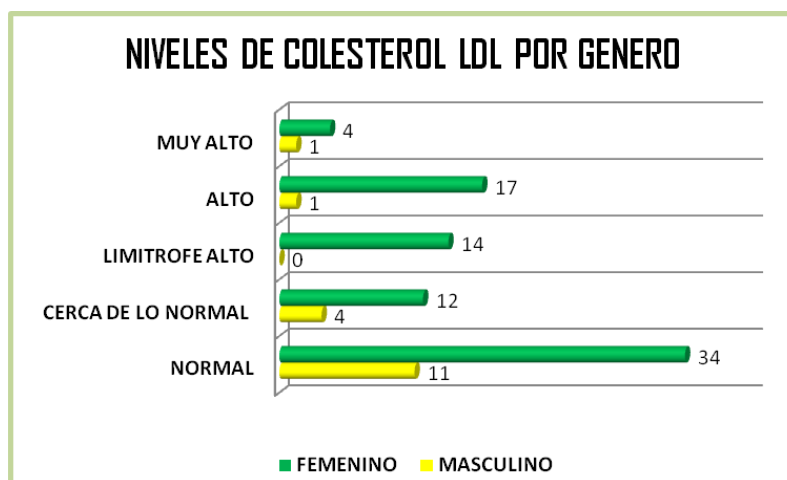
El 59% de personas que intervienen en el estudio se encuentran con niveles de colesterol HDL bajos lo que aumenta el riesgo de padecer enfermedades coronarias, siendo el mayor porcentaje de las mujeres con un 48%. Aproximadamente el 41% de la población total se encuentra con niveles óptimos.

CUADRO 7

NIVELES DE COLESTEROL LDL POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

NIVELES DE COLESTEROL LDL	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	16	11,43	48	34,29	64	45,71
CERCA DE LO NORMAL	5	3,57	17	12,14	22	15,71
LIMITROFE ALTO	0	0,00	20	14,29	20	14,29
ALTO	2	1,43	24	17,14	26	18,57
MUY ALTO	2	1,43	6	4,29	8	5,71
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.



El 24% de la población en estudio se encuentra con niveles de colesterol LDL alto y muy alto, seguido por el 14% de límite alto, en un mayor porcentaje en los tres niveles el sexo femenino.

CUADRO 8

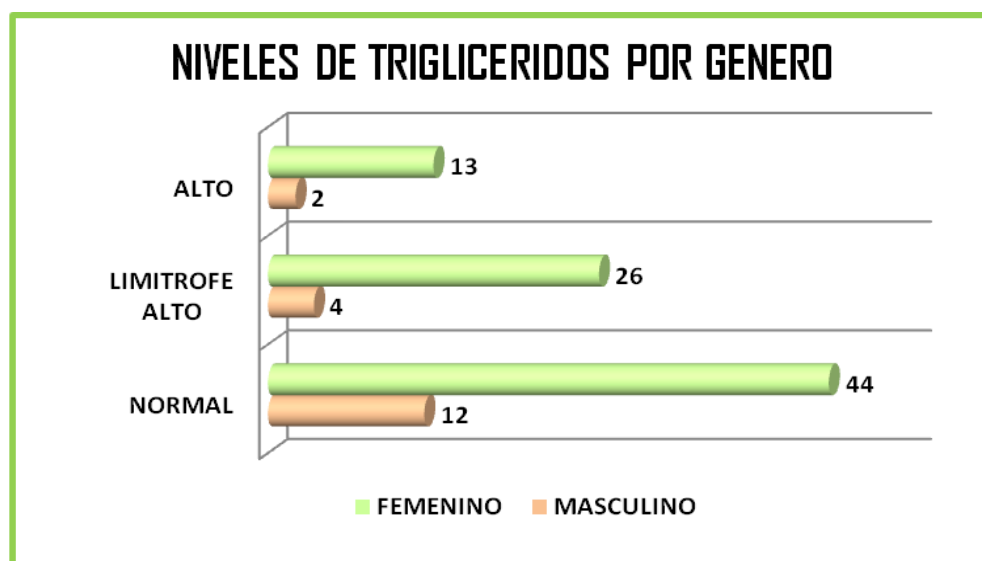
NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA

OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

NIVELES DE TRIGLICÉRIDOS	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
DESEABLE	17	12,14	61	43,57	78	55,71
LIMÍTROFE ALTO	5	3,57	36	25,71	41	29,29
ALTO	3	2,14	18	12,86	21	15,00
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 8



La mayor parte de la población presenta niveles normales de triglicéridos, siendo este el 56%. Las personas con niveles limítrofes altos de triglicéridos ocupan aproximadamente el 30% siendo el 3,57% para hombres y el 25,71% para mujeres. La hipertrigliceridemia se manifiesta en un 15%, el grupo más afectado sigue siendo el de las mujeres.

CUADRO 9

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS POR GÉNERO DE LOS ADULTOS
QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA,
OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010**

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS										
Variables: N 140										
CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
18 - 29	6	4,29	0	0	8	5,71	39	27,86	53	37,86
30 - 42	8	5,71	0	0	8	5,71	22	15,71	38	27,14
43 - 54	2	1,43	1	0,71	2	1,43	25	17,86	30	21,43
55 - 67	1	0,71	1	0,71	0	0,00	9	6,43	11	7,86
68 - 80	3	2,14	3	2,14	0	0,00	2	1,43	8	5,71
BEBIDA QUE PREFIERE	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	N	%			N	%			N	%
Ron	13		34,21		4		10,53		17	44,74
Cerveza	7		18,42		14		36,84		21	55,26
FRECUENCIA DE CONSUMO	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	N	%			N	%			N	%
1 por mes	16		42,11		16		42,11		32	84,21
2 - 3 por mes	4		10,53		2		5,26		6	15,79
1 por semana	0		0,00		0		0,00		0	0,00
2 - 3 por semana	0		0,00		0		0,00		0	0,00
1 por día	0		0,00		0		0,00		0	0,00
EDAD DE CONSUMO	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	N	%			N	%			N	%
13 años	6		15,79		1		2,63		7	18,42
15 años	8		21,05		5		13,16		13	34,21
18 años	6		15,79		12		31,58		18	47,37
LUGAR DE CONSUMO	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	N	%			N	%			N	%
Fiestas	14		36,84		14		36,84		28	73,68
Casa	0		0,00		0		0,00		0	0,00
Al aire libre	6		15,79		4		10,53		10	26,32

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

Los datos del cuadro reflejan que el 27% de la población consume bebidas alcohólicas, entre las edades de 18 – 42 años con una frecuencia de consumo de una vez por mes el cual se presenta mayormente en fiestas con una preferencia de ron en hombres y de cerveza en mujeres. En cuanto a la edad que inicio el consumo de bebidas alcohólicas se puede evidenciar que el 21% de los hombres fue a los 15 años y las mujeres a los 18 años con un 31%. El consumo de alcohol en el Ecuador presenta un incremento alarmante, según información emitida por el Ministerio de Salud Pública en el 2006 se llegó al 23,5% de la población total y entre las provincias con mayor consumo están Pichincha, Manabí, Azuay, Guayas y en quinto lugar Imbabura.

CUADRO 10

CONSUMO DE CIGARRILLO POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010.

CONSUMO DE CIGARRILLO										
Variable N 140										
CONSUMO DE CIGARRILLO	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	SI		NO		SI		NO		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
18 – 29	5	3,57	1	0,71	2	1,43	45	32,14	53	37,86
30 – 42	7	5,00	1	0,71	3	2,14	27	19,29	38	27,14
43 – 54	3	2,14	0	0,00	2	1,43	25	17,86	30	21,43
55 – 67	1	0,71	1	0,71	0	0,00	9	6,43	11	7,86
68 – 80	3	2,14	3	2,14	0	0,00	2	1,43	8	5,71
TOTAL	19	13,57	6	4,29	7	5,00	108	77,14	140	100,00
FRECUENCIA DE CONSUMO POR SEMANA	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
3 ~ 6	9		34,62		5		19,23		14	53,85
6 ~ 10	4		15,38		1		3,85		5	19,23
11 ~ 14	6		23,08		1		3,85		7	26,92
TOTAL	19		73,08		7		26,92		26	100,00
EDAD DE CONSUMO	MASCULINO				FEMENINO				TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
12 años	1		3,85		0		0,00		1	3,85
13 años	2		7,69		1		3,85		3	11,54
15 años	11		42,31		4		15,38			57,69
18 años	5		19,23		2		7,69		7	26,92
TOTAL	19		73,08		7		26,92		26	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

El 81% de la población investigada refiere no fumar. El 19% de la población manifestó ser fumador. De este subgrupo el 14% corresponde a los hombres y el 5% pertenece a las mujeres, los cuales corresponden en mayor porcentaje a las edades comprendidas entre 18 a 42 años, con un mayor consumo de 3 – 6 cigarrillos por semana. En el Ecuador la prevalencia de vida de consumo de tabacos afecta al 51,60% de la población comprendida entre 12 y 49 años.

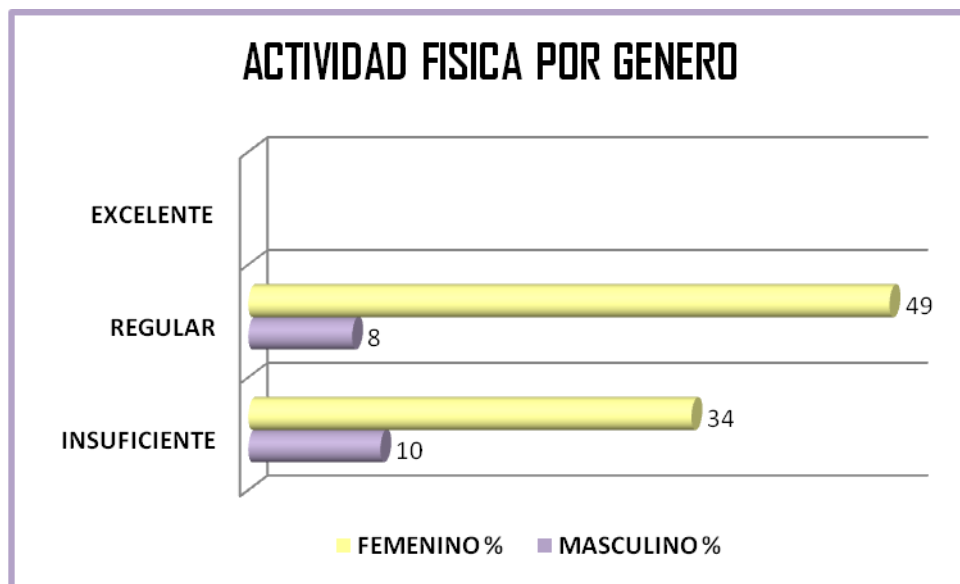
CUADRO 11

ACTIVIDAD FÍSICA POR GÉNERO DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010.

ACTIVIDAD FÍSICA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
INSUFICIENTE	14	10,00	47	33,57	61	43,57
REGULAR	11	7,86	68	48,57	79	56,43
EXCELENTE	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	25	17,86	115	82,14	140	100

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 11



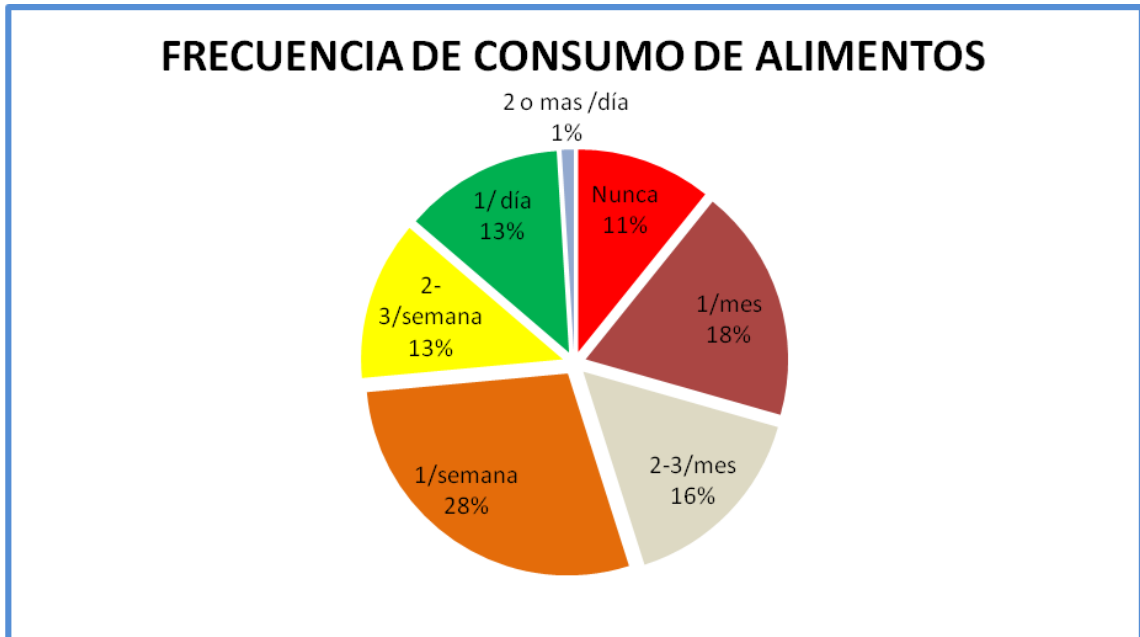
Es muy preocupante que aproximadamente el 44% de la población en estudio tiene una actividad física insuficiente, el 56% tiene un actividad física regular la cual es realizarla al de una a dos veces por semana, porcentajes que son muy alarmantes si consideramos que la práctica constante y sistemática de actividad física es sumamente beneficiosa en la prevención, desarrollo y rehabilitación de la salud de cada individuo.

CUADRO 12
FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS CON ALTO CONTENIDO DE GRASAS.

ALIMENTOS	Nunca		1 vez por mes		2-3 veces por mes		1 vez/semana		2-3 veces por semana		1 vez al día		Más de 2 veces al día		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leche entera	11	7,86	0	0,00	10	7,14	74	52,86	45	32,14	0	0,00	0	0,00	140	100
Queso entero	0	0,00	0	0,00	0	0,00	84	60,00	56	40,00	0	0,00	0	0,00	140	100
Nata de leche	42	30,00	38	27,14	18	12,86	34	24,29	8	5,71	0	0,00	0	0,00	140	100
Mayonesa	29	20,71	73	52,14	17	12,14	18	12,86	3	2,14	0	0,00	0	0,00	140	100
Mantequilla	11	7,86	7	5,00	59	42,14	47	33,57	16	11,43	0	0,00	0	0,00	140	100
Pastas con huevo	0	0,00	6	4,29	38	27,14	81	57,86	15	10,71	0	0,00	0	0,00	140	100
Huevo entero	0	0,00	0	0,00	0	0,00	72	51,43	65	46,43	3	2,14	0	0,00	140	100
Carnes rojas con grasa visible	1	0,71	0	0,00	34	24,29	85	60,71	20	14,29	0	0,00	0	0,00	140	100
Piel del pollo u otra ave	2	1,43	0	0,00	37	26,43	78	55,71	23	16,43	0	0,00	0	0,00	140	100
Vísceras	3	2,14	31	22,14	57	40,71	37	26,43	12	8,57	0	0,00	0	0,00	140	100
Mariscos	6	4,29	126	90,00	8	5,71	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	140	100
Embutidos	1	0,71	19	13,57	73	52,14	46	32,86	1	0,71	0	0,00	0	0,00	140	100
Aceite	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	4,29	27	19,29	107	76,43	0	0,00	140	100
Manteca de chanco	47	33,57	60	42,86	19	13,57	11	7,86	3	2,14	0	0,00	0	0,00	140	100
Productos enlatados en aceite	0	0,00	1	0,71	47	33,57	86	61,43	6	4,29	0	0,00	0	0,00	140	100
Azúcares y dulces	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	2,14	127	90,71	10	7,14	140	100
Alimentos fritos	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	37	26,43	96	68,57	7	5,00	140	100
Hamburguesas	42	30,00	98	70,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	140	100
Hog dog	94	67,14	46	32,86	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	140	100

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO 12



Para la determinación de la frecuencia de consumo se uso como criterio de selección de los alimentos, en base a esta la frecuencia de consumo está constituida por 19 alimentos los cuales se determino que son los que habitualmente los consumen en una frecuencia de dos a tres y una vez por semana e inclusive los llegan a consumir a diario, esta se ve afectada por la publicidad, accesibilidad y bajo costo, cabe recalcar que estos alimentos son fuente excesiva de hidratos de carbono y grasas trans esto demuestra que el su aporte sobrepasa los niveles adecuados de cada individuo.

CUADRO 13

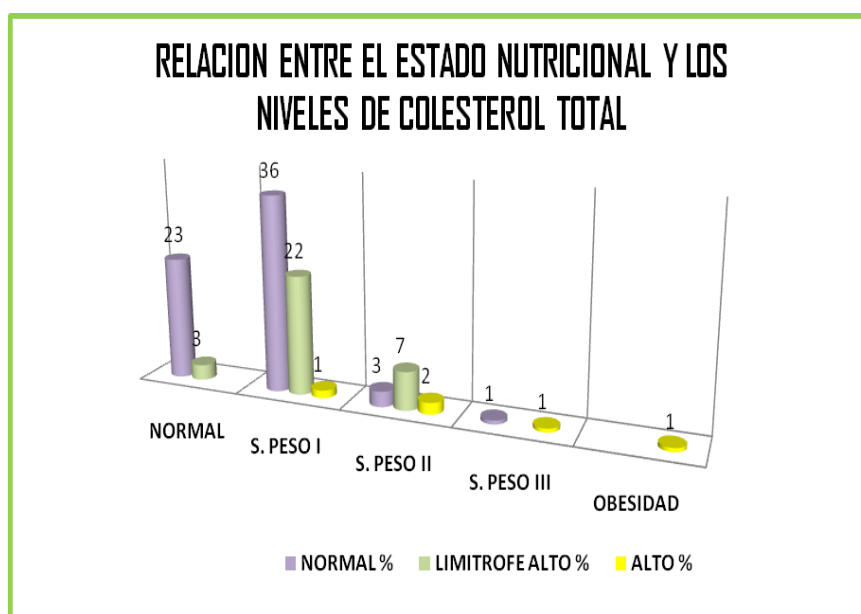
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS NIVELES DE COLESTEROL TOTAL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA

OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

ESTADO NUTRICIONAL	NIVELES DE COLESTEROL TOTAL						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	32	22,86	4	2,86	0	0,00	36	25,71
S. PESO I	51	36,43	31	22,14	2	1,43	84	60,00
S. PESO II	4	2,86	10	7,14	3	2,14	17	12,14
S. PESO III	1	0,71	0	0,00	1	0,71	2	1,43
OBESIDAD	0	0,00	0	0,00	1	0,71	1	0,71
TOTAL	88	62,86	45	32,14	7	5,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 13



Al analizar la información se observa que el 60% de las personas investigadas que tienen sobrepeso grado I, el 22% presenta colesterol total en un límite alto, es decir a medida que aumenta el sobrepeso, aumenta el riesgo de padecer de colesterol total elevado.

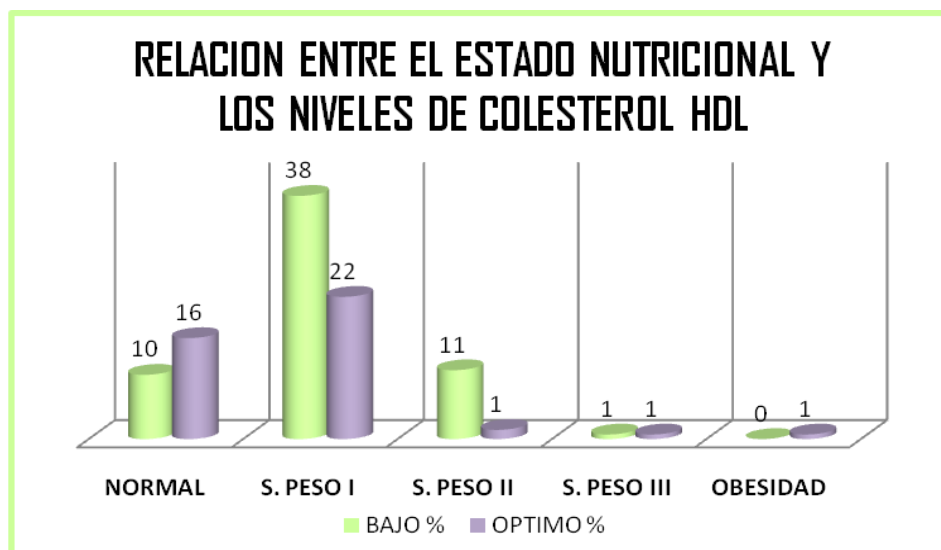
CUADRO 14

RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS NIVELES DE COLESTEROL HDL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010

STADO NUTRICIONAL	NIVELES DE COLESTEROL HDL					
	BAJO		OPTIMO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	14	10,00	22	15,71	36	25,71
S. PESO I	53	37,86	31	22,14	84	60,00
S. PESO II	15	10,71	2	1,43	17	12,14
S. PESO III	1	0,71	1	0,71	2	1,43
OBESIDAD	0	0,00	1	0,71	1	0,71
TOTAL	83	59,29	57	40,71	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRÁFICO 14



En los datos obtenidos se puede observar que del 60% de personas que tiene sobrepeso grado I el 38% tiene niveles de colesterol HDL bajos, y las personas que se encuentran con un estado nutricional normal y sobrepeso grado II el 10% y 11% respectivamente, presentan niveles bajos de colesterol HDL.

CUADRO 15.

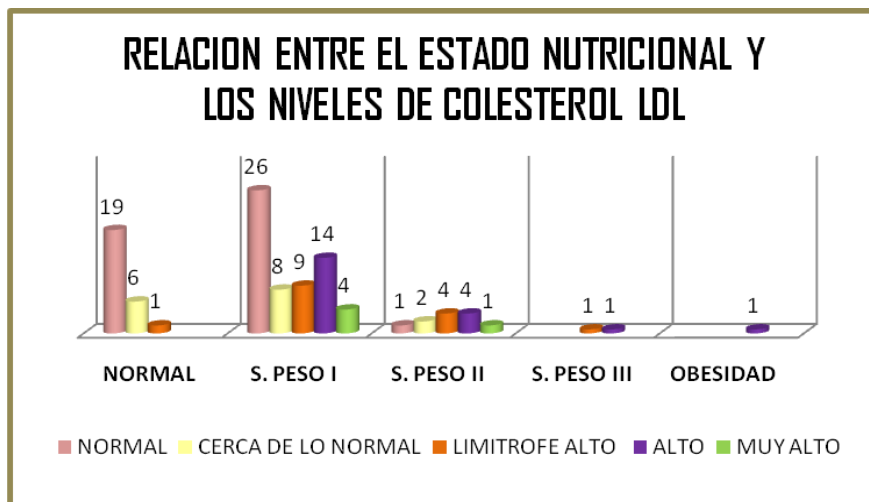
RELACIÓN ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS NIVELES DE COLESTEROL LDL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA

OCTUBRE 2009 – DICIEMBRE 2010.

ESTADO NUTRICIONAL	NIVELES DE COLESTEROL LDL										TOTAL	
	NORMAL		CERCA DE LO NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO		MUY ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	26	18,57	8	5,71	2	1,43	0	0,00	0	0,00	36	25,71
S. PESO I	36	25,71	11	7,86	12	8,57	19	13,57	6	4,29	84	60,00
S. PESO II	2	1,43	3	2,14	5	3,57	5	3,57	2	1,43	17	12,14
S. PESO III	0	0,00	0	0,00	1	0,71	1	0,71	0	0,00	2	1,43
OBESIDAD	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	0,71	0	0,00	1	0,71
TOTAL	64	45,71	22	15,71	20	14,29	26	18,57	8	5,71	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO 15



En la información obtenida se puede apreciar que del 60% de personas que presentan sobrepeso grado I aproximadamente el 14% se encuentra con niveles de colesterol LDL alto y alrededor del 9% se encuentra en el nivel límite alto.

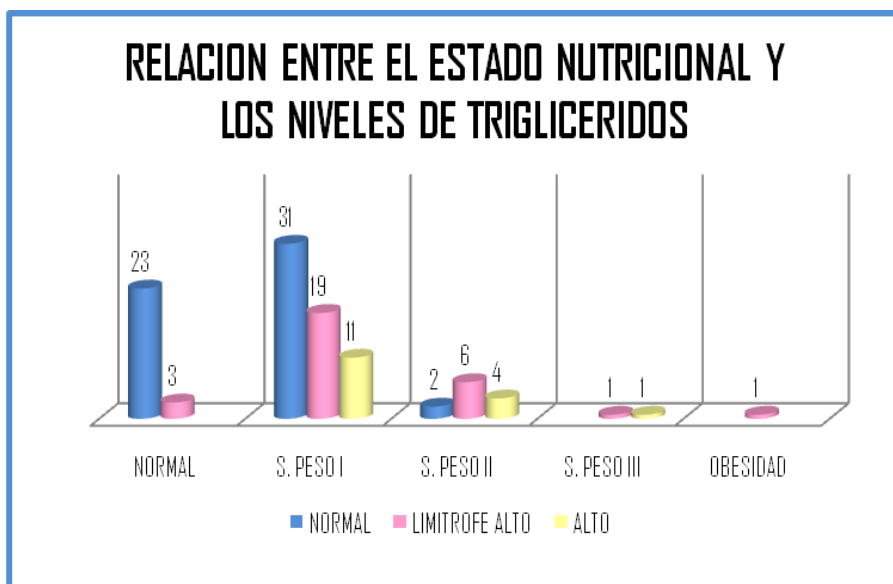
CUADRO 16

RELACION ENTRE EL ESTADO NUTRICIONAL Y LOS NIVELES DE TRIGLICERIDOS DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

ESTADO NUTRICIONAL	NIVELES DE TRIGLICERIDOS						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NORMAL	32	22,86	4	2,86	0	0,00	36	25,71
S. PESO I	43	30,71	26	18,57	15	10,71	84	60,00
S. PESO II	3	2,14	9	6,43	5	3,57	17	12,14
S. PESO III	0	0,00	1	0,71	1	0,71	2	1,43
OBESIDAD	0	0,00	1	0,71	0	0,00	1	0,71
TOTAL	78	55,71	41	29,29	21	15,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 16



La presente información nos permite ver que el 60% de las personas investigadas con sobrepeso grado I, presentan niveles de triglicéridos elevados con 19% aproximadamente para límite alto y un 11% nivel alto, lo cual demuestra que a mayor sobrepeso mayor riesgo de padecer triglicéridos elevados.

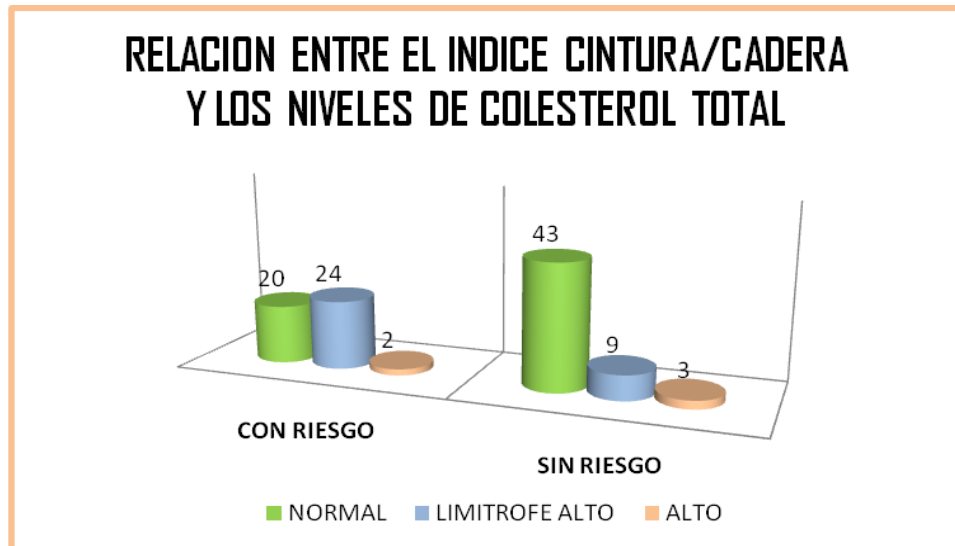
CUADRO 17

RELACION ENTRE EL INDICE CINTURA/CADERA Y LOS NIVELES DE COLESTEROL TOTAL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

INDICE CINTURA/CADERA	NIVELES DE COLESTEROL TOTAL						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CON RIESGO	28	20,00	33	23,57	3	2,14	64	45,71
SIN RIESGO	60	42,86	12	8,57	4	2,86	76	54,29
TOTAL	88	62,86	45	32,14	7	5,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 17



La hipercolesterolemia en personas con cifras mayores a las recomendadas de acuerdo al CIN/CAD es del 26%. El 54% de las personas sin riesgo cardiovascular presentan niveles elevados de colesterol en un 11%, lo cual nos permite concluir que el tener acumulación de grasa abdominal no siempre es un factor determinante en la presencia o no de colesterol elevado.

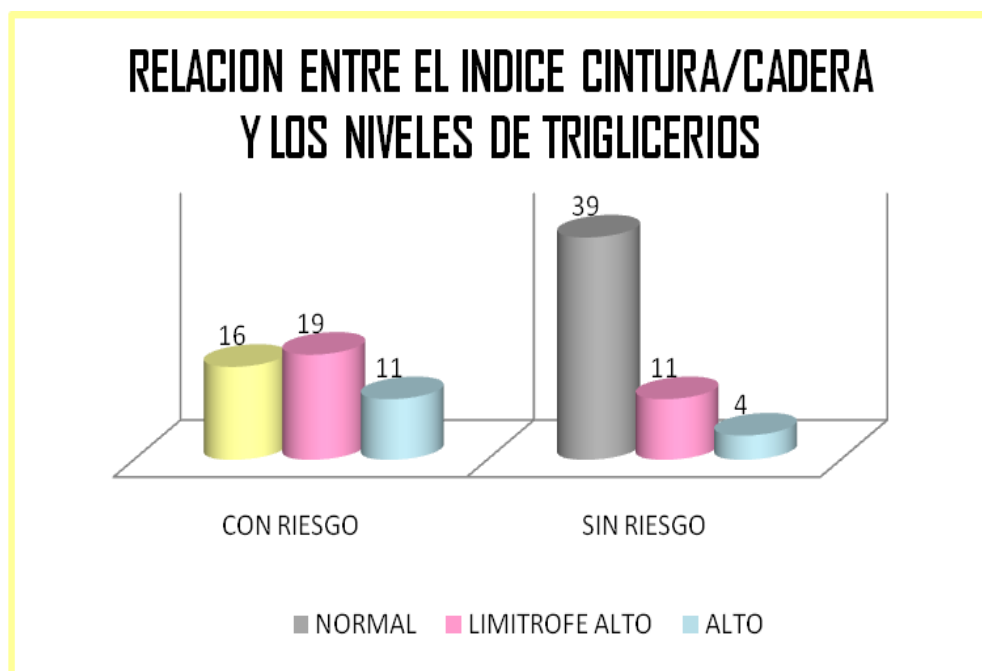
CUADRO 18

RELACION ENTRE EL INDICE CINTURA/CADERA Y LOS NIVELES DE TRIGLICERIOS DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

INDICE CINTURA/CADERA	NIVELES DE TRIGLICERIDOS						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
CON RIESGO	23	16,43	26	18,57	15	10,71	64	45,71
SIN RIESGO	55	39,29	15	10,71	6	4,29	76	54,29
TOTAL	78	55,71	41	29,29	21	15,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 18



Lo que se refiere a los triglicéridos con relación a las personas que están con riesgo cardiovascular el aproximadamente el 19% y 11% están con niveles entre límite alto y alto respectivamente. Lo cual indica que la acumulación de grasa abdominal puede ser uno de los factores determinantes de hipertrigliceridemia.

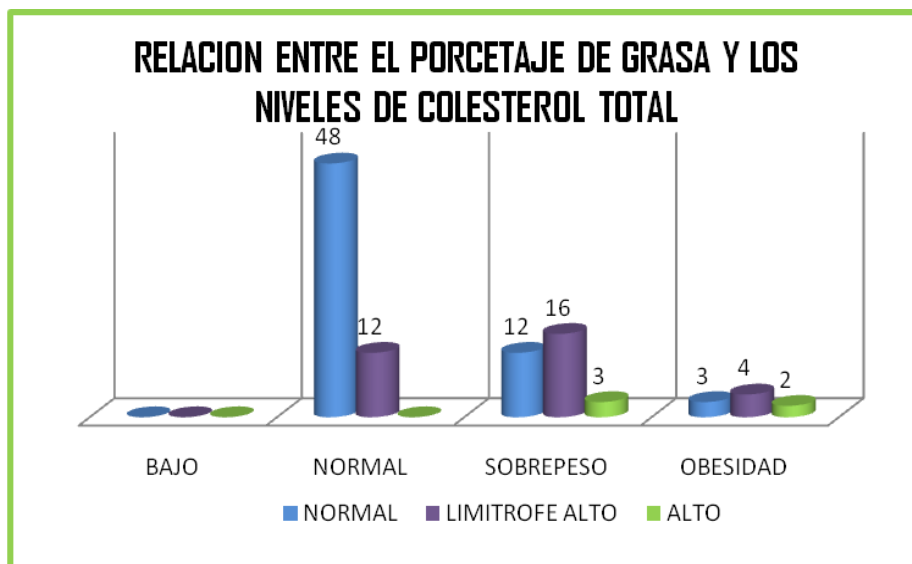
CUADRO 19

RELACION ENTRE EL PORCETAJE DE GRASA Y LOS NIVELES DE COLESTEROL TOTAL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

% DE GRASA	NIVELES DE COLESTEROL TOTAL						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO		0,00		0,00		0,00	0	0,00
NORMAL	67	47,86	17	12,14	0	0,00	84	60,00
SOBREPESO	17	12,14	22	15,71	4	2,86	43	30,71
OBESIDAD	4	2,86	6	4,29	3	2,14	13	9,29
TOTAL	88	62,86	45	32,14	7	5,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 19



De las personas que están con el porcentaje de grasa normal el 12% presenta niveles de colesterol total en límite alto, las personas que están sobre peso el 16% está en límite alto y el 3% en niveles altos.

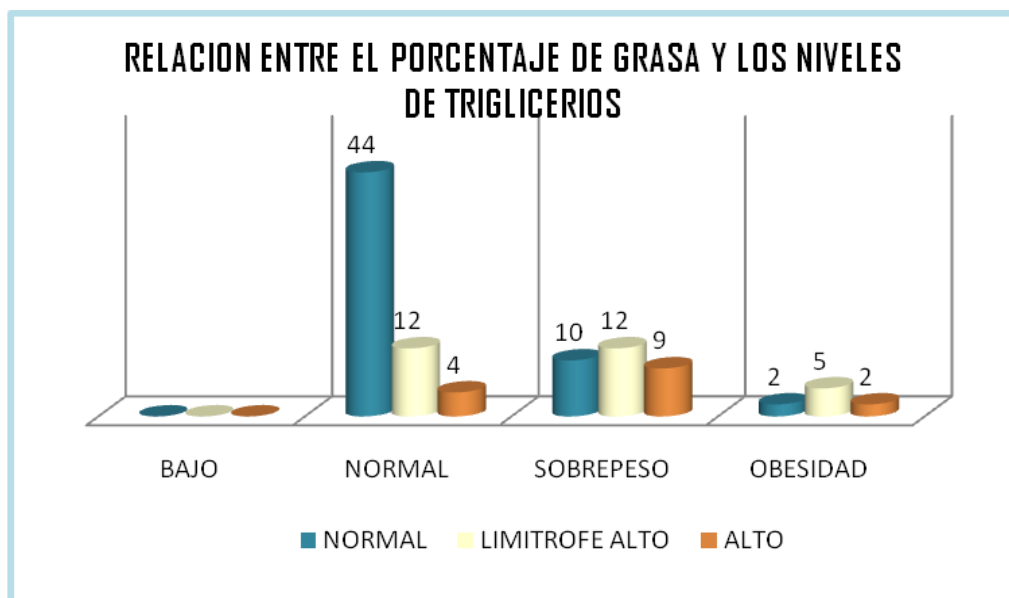
CUADRO 20

RELACION ENTRE EL PORCENTAJE DE GRASA Y LOS NIVELES DE TRIGLICERIOS DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

% DE GRASA	NIVELES DE TRIGLICERIDOS						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BAJO								
NORMAL	61	43,57	17	12,14	6	4,29	84	60,00
SOBREPESO	14	10,00	17	12,14	12	8,57	43	30,71
OBESIDAD	3	2,14	7	5,00	3	2,14	13	9,29
TOTAL	78	55,71	41	29,29	21	15,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 20



Las personas que están con sobre peso el 12% tiene niveles de triglicéridos en límite alto y el 9% aproximadamente con niveles altos. Similar porcentaje ocurre con las personas que están con un porcentaje de grasa normal en relación al los triglicéridos en límite alto con un 12%.

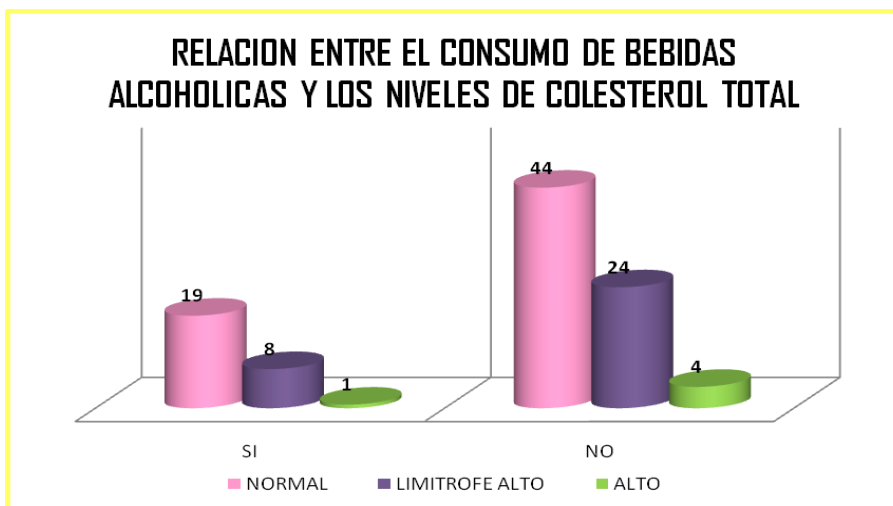
CUADRO 21

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y LOS NIVELES DE COLESTEROL TOTAL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	NIVELES DE COLESTEROL TOTAL						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
SI	26	18,57	11	7,86	1	0,71	38	27,14
NO	62	44,29	34	24,29	6	4,29	102	72,86
TOTAL	88	62,86	45	32,14	7	5,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 21



En relación al consumo de alcohol y los niveles de colesterol total podemos ver que el 28% de la población sin ser consumidor de bebidas alcohólicas presenta hipercolesterolemia, sin embargo para la población que si consume alcohol el porcentaje de hipercolesterolemia es del 9% convirtiéndose en un factor de riesgo para este grupo en particular. Con este grafico demostramos que el consumo de bebidas alcohólicas no es factor determinante para la presencia de hipercolesterolemia. El 44% de las personas no presentan problemas de colesterol, así como tampoco consumen bebidas alcohólicas.

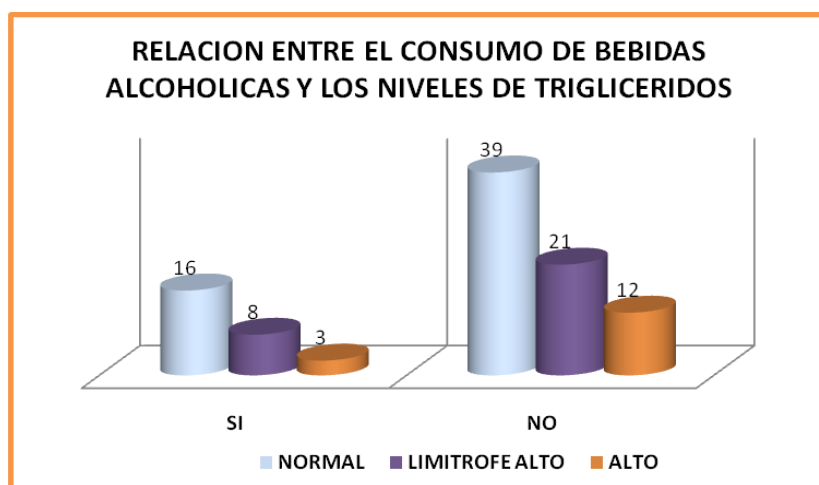
CUADRO 22

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS Y LOS NIVELES DE TRIGLICERIDOS DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	NIVELES DE TRIGLICERIDOS						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	23	16,43	11	7,86	4	2,86	38	27,14
NO	55	39,29	30	21,43	17	12,14	102	72,86
TOTAL	78	55,71	41	29,29	21	15,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 22



De los resultados obtenidos en este análisis se destaca que la prevalencia de hipertrigliceridemia en la población que no consume bebidas alcohólicas es del 33%, sin embargo el 11% de la población que consume bebidas alcohólicas presentan niveles elevados de triglicéridos, lo que se convierte en un factor de riesgo para este grupo poblacional. El 39% de las personas no presentan problemas de hipertrigliceridemia, ni tienen como hábito el consumo de alcohol. Por lo que se concluye que el consumo de bebidas alcohólicas no es determinante para la presencia o no de triglicéridos elevados en sangre.

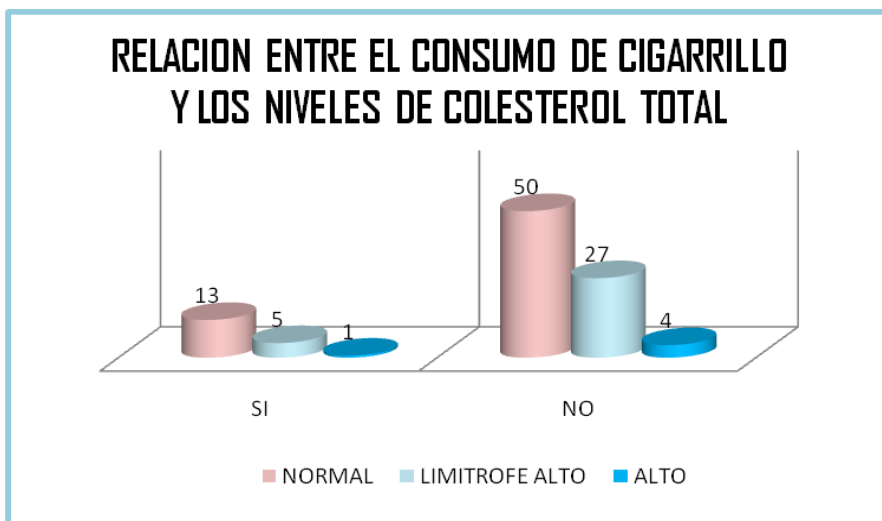
CUADRO 23

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y LOS NIVELES DE COLESTEROL TOTAL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

CONSUMO DE CIGARRILLO	NIVELES DE COLESTEROL TOTAL						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	18	12,86	7	5,00	1	0,71	26	18,57
NO	70	50,00	38	27,14	6	4,29	114	81,43
TOTAL	88	62,86	45	32,14	7	5,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 23



Los niveles de colesterol total se encuentran normales en el 50% de la población no fumadora, frente a un 6% que si presenta aumento de colesterol en las personas fumadoras , ahora es importante analizar que las personas no fumadoras presentan niveles elevados de colesterol, en un 31%, lo que permite determinar que el consumo de cigarrillo no es un factor determinante para el aumento de colesterol, sin embargo el fumar y los niveles elevados de colesterol total son factores de riesgo para enfermedad cardiovascular.

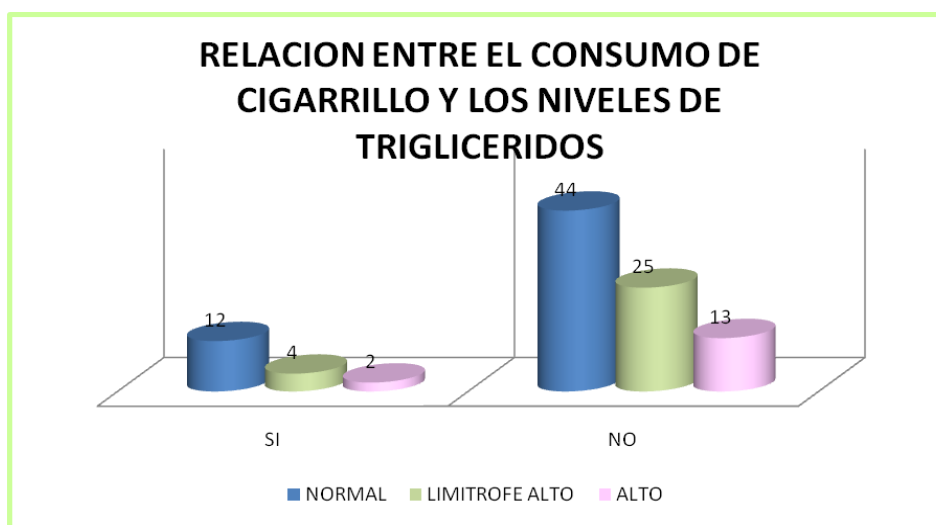
CUADRO 24

RELACION ENTRE EL CONSUMO DE CIGARRILLO Y LOS NIVELES DE TRIGLICERIDOS DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

CONSUMO DE CIGARRILLO	NIVELES DE TRIGLICERIDOS						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	17	12,14	6	4,29	3	2,14	26	18,57
NO	61	43,57	35	25,00	18	12,86	114	81,43
TOTAL	78	55,71	41	29,29	21	15,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 24



La hipertrigliceridemia se muestra en mayores porcentajes en la población que no consume cigarrillo siendo esta prevalencia del 38%, El 6% de la población fumadora presentan problemas de hipertrigliceridemia, dato importante ya que tanto el cigarrillo como la hipertrigliceridemia son factores de riesgo de enfermedad coronaria, sin que el cigarrillo sea determinante para el aumento de triglicéridos. Aproximadamente el 44% de la población no presenta problemas de hipertrigliceridemia ni tienen como hábito el consumo de cigarrillo.

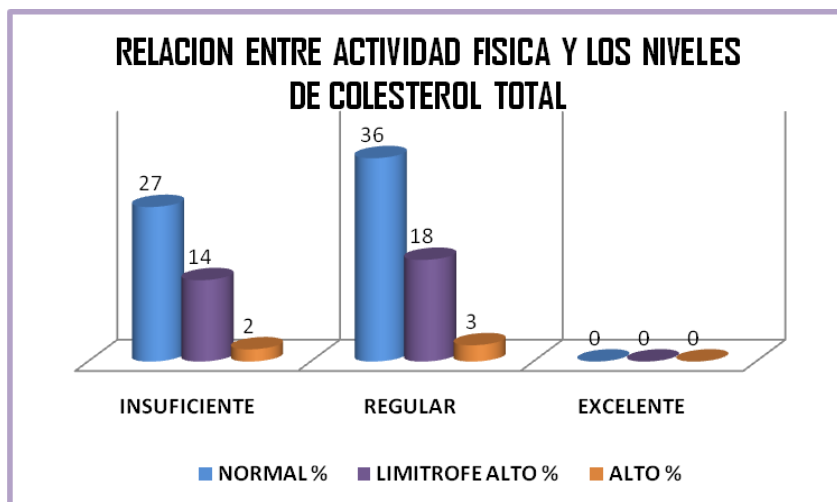
CUADRO 25

RELACION ENTRE ACTIVIDAD FISICA Y LOS NIVELES DE COLESTEROL TOTAL DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

ACTIVIDAD FÍSICA	NIVELES DE COLESTEROL TOTAL						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INSUFICIENTE	38	27,14	20	14,29	3	2,14	61	43,57
REGULAR	50	35,71	25	17,86	4	2,86	79	56,43
EXCELENTE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	88	62,86	45	32,14	7	5,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 25



Los datos obtenidos permiten ver que aproximadamente el 21% de la población que tiene una actividad física regular presenta hipercolesterolemia, frente a un 16% de la población que presenta hipercolesterolemia y no realiza ningún tipo de actividad física.

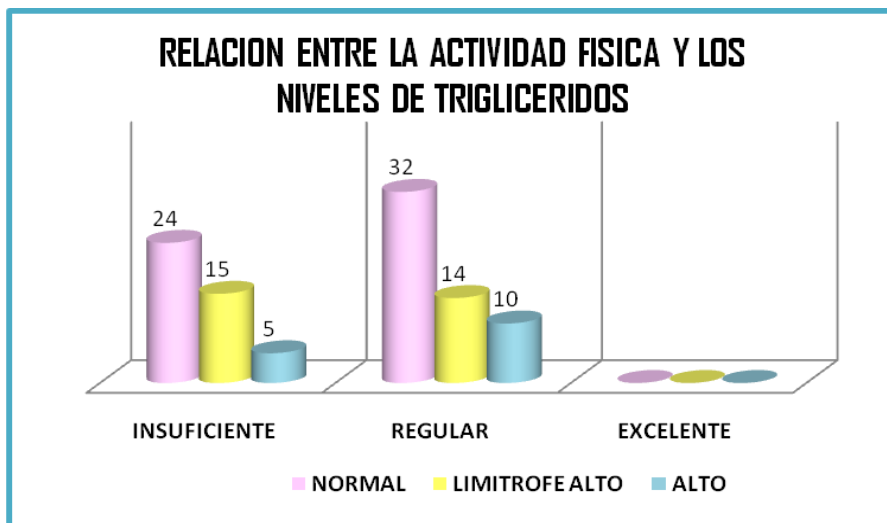
CUADRO 26

RELACION ENTRE LA ACTIVIDAD FISICA Y LOS NIVELES DE TRIGLICERIDOS DE LOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD N° 1 DE LA CIUDAD DE IBARRA, OCTUBRE DEL 2009 – DICIEMBRE 2010”.

ACTIVIDAD FÍSICA	NIVELES DE TRIGLICERIDOS						TOTAL	
	NORMAL		LIMITROFE ALTO		ALTO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INSUFICIENTE	33	23,57	21	15,00	7	5,00	61	43,57
REGULAR	45	32,14	20	14,29	14	10,00	79	56,43
EXCELENTE	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	78	55,71	41	29,29	21	15,00	140	100,00

Encuesta Aplicada a los adultos que acuden al centro de salud n° 1 de la ciudad de Ibarra.

GRAFICO N° 26



Se observa un 24% de la población que tiene una actividad física regular presenta hipertrigliceridemia, por otra parte el dato más significativo dentro de este análisis es la hipertrigliceridemia presente en el total de la población sedentaria, se demuestra entonces que la actividad física se relaciona directamente con la presencia de hipertrigliceridemia, a menor actividad física mayor presencia de hipertrigliceridemia.

4. CONFRONTACIÓN DE LAS PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

- 1) **¿Cuáles son las características socio-demográficas de los adultos que son atendidos en el centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra?**

Se encontró que el 65% de la población se hallan en edades comprendidas de 18 a 42 años de edad, siendo así el grupo joven el de mayor prevalencia.

Se evidencia que en un 67% de la población total se encuentran casados, el 14% son solteros y el 11% convive en unión libre.

Como dato sobresaliente el 53% a culminado el bachillerato, el 21% cursaron la primara completa y un 19% alcanzaron a obtener un nivel de educación superior.

La mayor parte de la población se dedica a los quehaceres domésticos (43%), el 25% son empleados públicos y privados.

- 2) **¿Cuál es la prevalencia de dislipidemias en personas adultas que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra?**

La prevalencia de dislipidemias obtenida en esta investigación refleja que el 37% de los adultos presentan Hipercolesterolemia y el 44% Hipertrigliceridemia, es decir el 81% de la población presenta algún tipo de dislipidemias.

- 3) **¿Cuál es el principal factor de riesgo de dislipidemias en los adultos atendidos en el centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra?**

Los principales factores de riesgo que se destacaron en esta investigación fueron la ausencia de una actividad física, el alto consumo de alimentos con un elevado contenido en grasa.

- 4) **¿Las personas adultas que son atendidas en el centro de salud presentan niveles fuera de lo normal de Colesterol Total, LDL, HDL y Triglicéridos?**

La mayor parte de los adultos presentaron niveles de Colesterol Total por encima de lo normal ($> 200\text{mg/dl}$) en un 37%. El 64% con niveles de C- LDL $> 100\text{mg/dl}$, y los Triglicéridos con niveles $> 150\text{mg/dl}$ en un 44%. Además datos muy alarmantes nos reflejan que el 59% de la población se encuentra con niveles de C-HDL bajos ($< 40 \text{ mg/dL}$ en hombres; $< 50 \text{ mg/dL}$ en mujeres)

- 5) **¿Cuáles son los hábitos alimentarios de las personas adultas que acuden al centro de salud N° 1 de la ciudad de Ibarra?**

Se determino que los principales hábitos alimentarios de los adultos de esta investigación son principalmente alimentos ricos en hidratos de carbono simples y grasas.

- 6) **¿Cuál es el estado nutricional de las personas adultas que son atendidas en el centro de salud N°1 de Ibarra?**

Al evaluar el estado nutricional de los adultos mediante el IMC se pudo observar que gran proporción de los encuestados presentaros sobre peso grado I con un 60%, además existe un porcentaje preocupante en lo que se refiere a sobre peso grado II el cual se presenta en un 12%.

5 CONCLUSIONES

- ☞ En los adultos que son atendidos en el centro de salud de Ibarra se evidencia que la prevalencia de sobre peso y obesidad alcanza al 74,29%. La proporción de sobrepeso en sus diferentes grados fue mayor para las mujeres, también se encontró un elevado número de riesgo cardiovascular que llega al 46% de la población total, además se encontró niveles elevados de porcentaje de grasa, lo que permite crear una herramienta para planificar acciones que contribuyan a disminuir este problema.
- ☞ El 38% de adultos se ubican en el rango de edad entre 18 - 29 años, aunque existe un grupo considerable con el 27% para edades comprendidas entre 30 – 42 años.
- ☞ El mayor porcentaje de la población presento dislipidemias asociadas a uno y dos factores de riesgo, lo cual resulta alarmante incluso para los adultos menores de 30 años y sobre todo para las mujeres participantes de la investigación, quienes predominan en este estudio.
- ☞ En la investigación realizada se encontró que el 37% de los adultos presentan niveles de Colesterol Total por encima de lo normal ($> 200\text{mg/dl}$). El 64% con niveles de C- LDL $> 100\text{mg/dl}$, y los Triglicéridos con niveles $> 150\text{mg/dl}$ en un 44%. Además datos muy alarmantes nos reflejan que el 59% de la población se encuentra con niveles de C-HDL bajos.
- ☞ Los factores de riesgo que prevalecieron en la investigación fue la ausencia de actividad física y el exceso consumo de alimentos fuente de grasa saturada, los mismos que de forma silenciosa están afectando la salud de cada individuo.
- ☞ En la población estudiada se encontró una elevada frecuencia de consumo de alimentos que aportan grasas saturadas (leche entera y derivados, manteca de chanco, embutidos y enlatados en aceite), así como también de alimentos que ricos en hidratos de carbono simples (azúcares, pastas, y pan), por ser de menor precio, más fáciles de conseguir, disponibles en todo lugar por la influencia de la publicidad y agrado de las personas. Estos factores de riesgo son susceptibles de ser modificados mediante el desarrollo de acciones encaminadas a la atención de los adultos más afectados y a la promoción de la salud y nutrición en el resto de la población.
- ☞ Se estableció la relación que existe entre el sedentarismo y las dislipidemias, pues las personas al no realizar actividad física desencadenan un factor más de riesgo para adquirir dislipidemias, condicionalmente a mayor actividad física menor es el riesgo de presentar niveles elevados de colesterol y triglicéridos.
- ☞ Frente a los resultados encontrados es necesario establecer estrategias de pronta intervención: informar, divulgar, educar, y debatir este tema en el marco de una educación para la salud que abarque a médicos, enfermeras, y demás personal de salud con la finalidad que dicha estrategia sirva para sensibilizar a la comunidad para facilitar cambios positivos en los comportamientos alimentarios y costumbres culinarias.

6 RECOMENDACIONES

El presente estudio ofrece importantes aportes sobre la prevalencia de dislipidemias y sus factores de riesgo en los adultos que acuden al centro de salud N°1 de la ciudad de Ibarra, además constituye una herramienta de trabajo para identificar soluciones, definir políticas y programas de intervención integrales:

- ☞ Concienciar a los directivos de los centros de salud, difundir y discutir los resultados de este estudio en todas las instituciones que deberían participar en un programa conjunto que permita promover estilos de vida saludable entre las personas que acuden a estos centros de atención médica.
- ☞ Involucrar a toda la familia, orientándolos con talleres, conferencias sobre los beneficios de una correcta alimentación, y fomentar la práctica frecuente de actividad física para el desarrollo, mantenimiento y el restablecimiento de la salud.
- ☞ Se hace necesaria la existencia de un/a profesional nutricionista en las instituciones del sector público para evaluar periódicamente el estado nutricional.
- ☞ Realizar campañas de salud y control mensual de exámenes bioquímicos y perfil lipídico para evitar dispersión de las dislipidemias.