



**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Postgrados**

**Escuela de Salud Pública**

**TÍTULO DE LA MONOGRAFÍA**

**PROGRAMA:** PREVENCIÓN DE DISLIPIDEMIA EN LOS AFILIADOS DE LA UNIDAD ATENCIÓN AMBULATORIO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTOVIEJO A TRAVÉS DE LA ESTRATEGIAS DE VIDA SALUDABLE: UNA EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE RED DE APOYO.

**Autor**

**PATRICIA BAUS JORDAN**

Monografía presentada como requisito para la obtención del título de **Especialista en Atención Primaria de la Salud**

Quito, marzo del 2012.

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO**

**Colegio de Postgrados**

**Escuela de Salud Pública**

**HOJA DE APROBACIÓN DE MONOGRAFÍA**

**Especialización en Atención Primaria de la Salud**

**Título de la monografía: subtítulo de la monografía**

**Autor**

**PATRICIA BAUS JORDAN**

Dr. César Hermida, MPH.

-----

Tutor de Monografía

Benjamín Puertas, MD., MPH.

-----

Director Especialización

Atención Primaria de la Salud

Benjamín Puertas, MD., MPH.

-----

Decano Escuela de Salud Pública

Quito, 19 marzo 2012

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

La responsabilidad de las opiniones, investigaciones, resultados, conclusiones, recomendaciones y propuesta presentados en este Monografía, es exclusividad de su autora.

Quito, 19 marzo 2012

Dra. Patricia Baus Jordán

## **DEDICATORIA**

A mi padre Teobaldo, por su amor y apoyo incondicional para mi superación personal y profesional.

A mi madre Rosa, que es motivo de inspiración para mi vida un ejemplo de valores a seguir, sé que desde el cielo me da su bendición

A mi esposo Oswaldo, por su paciencia, comprensión al ayudarme a seguir adelante en esta realización de la especialidad. Por ser un buen esposo y padre que estuvo ahí en los momentos que más lo necesité.

A mis hijos Fernando, Patricia, Sebastián y Gabriel, por regalarme parte de su tiempo siendo mis grandes motivaciones para continuar luchando en esta vida.

**Patricia**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios todopoderoso por darme la vida, salud y bendecirme por la maravillosa familia.

Al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por la confianza, apoyo y brindarme todas las facilidades para la realización de esta especialidad. Muchas gracias.

A mis maestros de la USFQ por la aportación de sus sabios conocimientos

De manera especial a mi tutor, por su paciencia y disposición para la realización de esta monografía. Muchas gracias

A mis familiares, amigos y todas aquellas personas que han sido importantes para mí durante todo este tiempo.

Muchas gracias

**Patricia**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

La dislipidemia o colesterol alto es el aumento anormal de lípidos sanguíneos, a causa del consumo de grasas, especialmente de origen animal, consumo de licor y cigarrillo, sedentarismo y obesidad. Algunas variedades de colesterol se adhieren a las paredes de las arterias, disminuyendo el espacio por donde circula la sangre y aumentando el riesgo de que se produzcan obstrucciones. Por ello se creyó necesario realizar un estudio sobre la prevención de dislipidemia en los afiliados de la Unidad Atención Ambulatorio del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, a través de las estrategias de vida saludable: una experiencia de un grupo de red de apoyo. Para ello se aplicó el diseño metodológico de campo, bibliográfico, descriptivo, correlacionar y observacional descriptivo. Así mismo se realizó la encuesta a los pacientes y entrevista a la nutricionista, los mismos que aportaron con información para conocer la realidad de los pacientes que padecen dislipidemia, llegando a concluir que una de las principales causas que lo provocan es por el desconocimiento sobre las consecuencias de la dislipidemia.

## **PALABRAS CLAVES**

Dislipidemia, pacientes, hospital, colesterol, salud, sedentarismo, desconocimiento

## **ABSTRACT**

Dyslipidemia or cholesterol is abnormally high blood lipid, because fat intake, especially of animal origin, alcohol consumption, cigarette smoking, sedentary lifestyle and obesity. Some varieties of cholesterol adhere to the walls of arteries, reducing the space through which blood flows and increasing the risk of clogging. Thus it was thought necessary to conduct a study on the prevention of dyslipidemia in affiliates Care Unit Outpatient Social Security Institute of Portmore, through healthy living strategies: an experience of a group support network. This study design was applied field, bibliographic, descriptive, observational and descriptive correlate. Furthermore the survey patients and interview with Nutritionist, who provided them with information to understand the reality of patients with dyslipidemia, reaching the conclusion that one of the main causes that lead is down to ignorance on the consequences of dyslipidemia.

## **KEYWORDS**

Dyslipidemia, patients, hospital, cholesterol, health, sedentary lifestyle, lack

**TEMA:** PREVENCIÓN DE DISLIPIDEMIA EN LOS AFILIADOS DE LA UNIDAD ATENCIÓN AMBULATORIO DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTOVIEJO A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE VIDA SALUDABLE: UNA EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE RED DE APOYO.

**PROBLEMA:** Presencia de dislipidemia en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

### **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la relación entre la presencia de dislipidemia y la implementación de estrategias de vida saludable en los afiliados de Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo?

## INTRODUCCIÓN

La Dislipidemia es un desorden metabólico que ha cobrado particular importancia desde que el famoso estudio de Framingham, a finales de la década de los 70, demostrara que éste es uno de los principales factores de riesgo cardíaco. Esto se debe a que el colesterol tiende a fijarse en las paredes de las arterias, formando placas de ateroma, que las van estrechando hasta obstruirlas. Si bien la afectación más estudiada y comentada es la de las arterias coronarias, que lleva al infarto agudo de miocardio, en realidad esta afectación puede ocurrir a nivel de todo el árbol arterial y llevar a la afectación de los más diversos órganos. La arterioesclerosis y la aterosclerosis son patologías importantes que cuya incidencia en los últimos años ha ido en aumento.

A estos dos términos suelen atribuírseles diferencias, pero éstas son básicamente semánticas. Así una aterosclerosis se caracteriza por un engrosamiento de la íntima y un depósito de lípidos y es una variante morfológica que queda bajo el término amplio de arteriosclerosis, mientras que la arteriosclerosis significa literalmente "endurecimiento de las arterias". Sin embargo, se refiere a un grupo de enfermedades que tienen en común un engrosamiento de las paredes arteriales y una pérdida de su elasticidad. La aterosclerosis es la variante más importante y frecuente de la arteriosclerosis.

En este sentido, tiene particular importancia la relación Colesterol total/Colesterol HDL, considerándose un nivel "seguro", una relación no superior a 3.5.

Los lípidos y la función que desempeñan dentro de la vinculación sanguínea. Como ya se ha dicho, los lípidos son sustancias grasas orgánicas. Los dos lípidos más importantes para nosotros son el **colesterol** y los **triglicéridos**. Ambos son producidos por nuestro propio organismo a través de varios tipos de alimentos. Más, como el "agua y el aceite no se mezclan" (y una gran parte de la composición de la sangre es agua), los lípidos son transportados a través de los vasos sanguíneos por unas proteínas especiales llamadas **lipoproteínas**.

Algunas lipoproteínas transportan lípidos a los órganos del cuerpo a fin de ayudar a regular las funciones de los mismos, producir energía y ser almacenadas para uso futuro. Estas lipoproteínas son las llamadas lipoproteínas de baja densidad LDL<sup>1</sup>.

Otras lipoproteínas remueven el exceso de lípidos de los órganos y otros tejidos a fin de que éstos sean eliminados por el organismo. Estas lipoproteínas son las llamadas lipoproteínas de alta densidad HDL.<sup>2</sup>

El desequilibrio entre estas lipoproteínas en la sangre es lo que se llama dislipidemia y sus consecuencias pueden ser serias y aún peligrosas para la salud.

La dislipidemia es un proceso progresivo, paso a paso. Cuando los niveles sanguíneos de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) están altos y los niveles de lipoproteínas de alta densidad (HDL) están bajos, el exceso de lípidos (colesterol y triglicéridos) no es adecuadamente eliminado por el organismo. Como los lípidos son pegadizos, comenzarán a adherirse a las paredes arteriales y si este proceso continúa por varios años, las paredes arteriales llegarán a engrosarse tanto que se dificultará la circulación sanguínea. Más aún, algunas de las arterias podrían quedar totalmente ocluidas. Esta condición es la que los médicos llaman aterosclerosis o endurecimiento de las arterias.

Cuando las arterias del corazón (arterias coronarias) comienzan a endurecerse, la circulación del corazón se reduce y con ella se reduce el oxígeno y los demás ingredientes necesarios para mantener al corazón funcionando a toda capacidad. La primera señal de dificultad se manifiesta, generalmente, en forma de un dolor agudo o punzante en el pecho al que se llama angina.

Sí el proceso de endurecimiento continúa, una de las arterias principales podría llegar a obstruirse totalmente, lo cual resultaría en un infarto del miocardio. Si una de las arterias del cerebro quedara obstruida, el resultado sería una trombosis cerebral.

La dislipidemia y los peligros de ataques al corazón o de trombosis no desaparecerán por sí

---

<sup>1</sup> LDL lipoproteína de baja densidad.

<sup>2</sup> HDL lipoproteína de alta densidad

solos. Es por eso que su médico le ha medicado un plan específico de dieta, ejercicio y si fuera necesario un medicamento. Todo está dirigido al tratamiento y control de la dislipidemia. Las pautas que se ofrecen a continuación le ayudarán a seguir su plan médico.

## **DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

A nivel mundial, las enfermedades metabólicas se constituyen en una de las causas más importantes de morbi-mortalidad, producidas por diferentes factores, muchos de los cuales pueden ser modificables, y es por esta razón que tiene importancia conocer los efectos de la dislipidemia.

Existe evidencia, sustentada en un gran número de estudios realizados en humanos, de que hay una correlación muy estrecha entre los niveles de las diferentes grasas (colesterol y triglicéridos) y lipoproteínas séricas, con la mortalidad por infarto del corazón y el desarrollo de aterosclerosis (endurecimiento de las arterias).

Se estudiaron en el año 2005, 1096 pacientes, que acudieron al Hospital Universitario Univalle por diferentes causas, a los mismos que se les realizó análisis de laboratorio, donde se midió el colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, Triglicéridos y glicemia. El 45% de los pacientes tuvieron valores aumentados del colesterol total; 46% tenían LDL colesterol aumentado; 61,3% tenían valores disminuidos del HDL colesterol, con estos resultados vemos una incidencia importante de dislipidemias en nuestro medio, así como también vemos la necesidad de evaluar las medidas preventivas para disminuir su incidencia.

A nivel del Ecuador las enfermedades relacionadas con el metabolismo de las grasas (colesterol y triglicéridos), y con las partículas que transportan a las grasas, las lipoproteínas. Se dan con mayor frecuencia por el estilo de vida y la escasa información sobre los efectos que produce la dislipidemia. En donde muchos quilomicrones, VLDL, IDL, LDL y HDL participan en la distribución de las grasas tanto de origen exógeno (externo), que se ingieren con los alimentos y de las grasas de origen endógeno (interno), que en situación de ayuno, el hígado se encarga de distribuir, a través de las lipoproteínas.

Las enfermedades cardiovasculares, principalmente el infarto agudo del corazón, es el mayor asesino de este país a causa del desorden metabólico de los pacientes, dos de cada

seis personas mueren por enfermedades del corazón y uno de cada seis personas sufren una enfermedad cerebrovascular en el mundo desarrollado.

Ambas enfermedades (cardiovascular y cerebrovascular), constituyen un serio problema de salud pública y son las dos principales causas de muerte e incapacidad física.

En la provincia de Manabí por la escasa cultura, inadecuada nutrición, exceso de carbohidratos, falta de recursos económicos y ejercicios, se presenta un elevado número de Dislipidemia en los afiliados de Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, con alteración del metabolismo de los lípidos, con su consecuente alteración de las concentraciones de lípidos y lipoproteínas en la sangre. Dentro de este grupo se encuentra patologías Primarias, es decir, no asociada a otras enfermedades. Generalmente de origen genético y transmisión familiar (hereditarias), es la forma menos frecuente, y Secundaria, es decir vinculada a otras entidades patológicas, como por ejemplo: diabetes, hipotiroidismo, obesidad patológica y síndrome metabólico.

Es necesaria la conformación de un equipo de trabajo, para la prevención de la salud de los pacientes del IESS, el mismo que estará integrado los médicos de la Unidad de Atención Ambulatoria y comunidad en general, para medir la concentración de colesterol, triglicéridos, colesterol malo (LDL) y colesterol bueno (HDL). Si su concentración de triglicéridos es mayor a 150 mg/dl, su colesterol mayor a 200 mg/dl o su colesterol HDL menor a 40 mg/dl entonces el paciente requiere una valoración médica.

Generalmente no existen síntomas. Pueden existir depósitos de grasa en piel o tendones (*xantomas*). Los triglicéridos muy elevados pueden ocasionar dolor abdominal y pancreatitis, además es causa frecuente de fatiga, zumbido de oídos y dolor ardoroso en miembros inferiores. Sin embargo trae complicaciones como: Infartos, Infartos cerebrales y Pancreatitis.

Por tal razón los afiliados de las Unidad de Atención Ambulatoria del INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL deberán acudir con su médico (preferentemente endocrinólogo) al menos 3 veces al año, el mismo les sugerirá que evite el tabaco, adquiera un estilo de vida saludable y alcancen su peso ideal

Para evitar la dislipidemia se debe tener una alimentación adecuada es la base del tratamiento, evitar el consumo excesivo de alimentos ricos en azúcares como jugos,

refrescos, pan, tortilla, arroz, pastas, etc. y preferir el aguacate, aceite de oliva y las almendras como fuente de grasas. Evite las grasas de origen animal como el chorizo, manteca, tocino, etc. No debe ingerir más de una copa de vino, una cerveza o 30 ml de una bebida destilada al día. Algunos medicamentos que deberá tomar siguiendo las instrucciones de su médico. El tratamiento ha demostrado ser eficaz en prevenir las complicaciones posiblemente a largo plazo.

La dislipidemia puede ser causada por varias condiciones. Algunos tipos de dislipidemia que se presentan en los pacientes del Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se deben a trastornos digestivos, hepáticos o de la glándula tiroides. Estos trastornos pueden interferir con la formación y con la desintegración de los lípidos (generalmente estos tipos de dislipidemia se curan o se mejoran, al curarse los trastornos que la producen). Otros tipos de dislipidemia son de origen hereditario y aún otros son debidos a una mala nutrición o a una reacción anormal del organismo a la nutrición normal.

## **JUSTIFICACIÓN:**

La Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, está ubicada en el centro de la ciudad de Portoviejo, en las calles Colón y Olmedo (esquina), cuenta con el talento humano profesional necesario para la Atención Primaria de Salud (el director, 5 médicos generales, 1 geriatra, 1 enfermera, 3 auxiliares de enfermería, 3 odontólogos, 1 licenciado de laboratorio, 1 licenciado de rehabilitación, 1 de talento humanos, 1 de estadística, 1 de sistema, 1 de estadística, 1 de bodega y dos auxiliares de servicio).

Los componentes esenciales de esta investigación fueron escogidos en función de las características particulares de las dislipidemia, que una vez identificadas pueden prevenirse para evitar complicaciones derivadas de ella, tales como enfermedades crónico – degenerativas, cuyos componentes seleccionados fueron los siguientes: Educación para la salud, prevención de enfermedades endémicas y promoción de la nutrición.

Las dislipidemia son patológicas y se mantienen en el paciente durante años, si no son detectadas oportunamente. Esta permanencia de las dislipidemia en el tiempo, podría ocasionar en los pacientes, enfermedades como la diabetes, Hipertensión Arterial y obesidad, que pueden considerarse endémicas en ciertos grupos de riesgo.

A través del presente trabajo y del uso de la promoción de la nutrición, como un componente del mismo, se pretende modificar aspectos relacionados con la malnutrición y el sedentarismo que afectan a los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del I Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo mediante la generación de cambios positivos en los patrones alimenticios y actividad física de los afiliados.

Por ello los componentes seleccionados, resultan una herramienta bastante eficiente y de suma importancia en la atención primaria en salud para el desarrollo de hábitos saludables que permitan mejorar la calidad de vida de las personas; de allí que su uso es fundamental en una investigación de estas características pues a través de charlas educativas, talleres a los pacientes de la Unidad Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social se puede lograr que practiquen ejercicios, alimentación balanceada y chequeos periódicos que eviten complicaciones a futuro.

Para enfrentar las dislipidemia es primordial mantener niveles adecuados de colesterol, triglicéridos, LDL y HDL en la sangre de los pacientes, que pueden ser controlados a través de la realización de un examen de perfil lipídicos, lo que nos permitirá conocer el número exacto de casos en los cuales se deberán aplicar estrategias de prevención y por ende mantener un adecuado nivel de salud de los afiliados tratados en la Unidad de Atención Ambulatoria.

La Unidad de Atención Ambulatoria, cuenta con la infraestructura adecuada para la realización de actividades de prevención como las que se plantea utilizar (charlas, talleres), de manera adicional la Unidad de Atención Ambulatoria se encuentra ubicada en un sector de fácil acceso para los usuarios. La realización de talleres y charlas que sean dinámicos y bien estructurados, garantiza la participación de la comunidad y su involucramiento, así como empoderamiento en la prevención de las dislipidemias en su territorio.

Las personas afiliadas al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, realizan aportaciones mensuales en función de su salario, para garantizar una atención médica adecuada en todos los niveles de complejidad sin que el afiliado deba asumir costos adicionales por ciertas prestaciones de salud, por este motivo el programa puede mantenerse durante su desarrollo porque la Unidad de Atención Ambulatoria de Portoviejo le ofrece la garantía para la realización de los exámenes sin costo alguno.

La prevención a través de charlas y talleres bien estructurados, como se indicó anteriormente, puede ocasionar el empoderamiento de la comunidad y de las personas sobre su salud. El uso de estrategias de prevención entonces garantiza que las personas sean autosuficientes y que puedan determinar aquello que consideren como la mejor manera de mantenerse saludables en función de los conocimientos adquiridos.

Es de gran impacto ya que en la Unidad de Atención Ambulatoria de Portoviejo, se ha identificado a las dislipidemias como la patología de mayor prevalencia en la Unidad, su abordaje desde una visión de atención primaria de la salud con el uso de la prevención tiene un alto impacto por la incidencia de las dislipidemias. Esta prevención se traduciría en una mejora la calidad de vida de los afiliados porque ayudaría a evitar enfermedades derivadas de las dislipidemias.

Las condiciones que la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo como el apoyo de las autoridades, recursos básicos como de laboratorio sin costo para los pacientes permiten la aplicabilidad de la presente investigación. De manera adicional existe un alto compromiso de la mayoría de los afiliados en mejorar sus condiciones de salud y vida.

Cuenta con accesibilidad física considerando que la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo tiene la infraestructura adecuada para la realización del presente trabajo de investigación a través de la prevención de las dislipidemias, pues se cuenta con los diferentes ambientes que permiten la realización de los exámenes de laboratorio, las charlas y talleres, así como de las consultas médicas previstas.

Así mismo accesibilidad geográfica, porque la Unidad de Atención Ambulatoria se encuentra ubicada en pleno centro de la ciudad de Portoviejo y se cuenta con transporte público desde todos los barrios de la ciudad hacia la misma, lo que garantiza su accesibilidad geográfica.

La atención médica, exámenes, charlas y talleres están garantizado para los afiliados sin que estos deban realizar ningún gasto de bolsillo en función de que realizan sus aportaciones por ello se dice que tienen accesibilidad económica.

Tanto a nivel nacional como local, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ha recuperado su posicionamiento como un Instituto en el que se brinda atención de calidad, por las inversiones realizadas durante los últimos años en materia de infraestructura, equipamiento y capacitación del personal que labora en su red de atención. El aumento progresivo en el número de afiliados que se atienden en la Unidad de Atención Ambulatoria de Portoviejo, es una muestra de que socialmente está reconocida y aceptada.

Los cambios generados en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en materia de atención médica de calidad y calidez que es su propuesta y compromiso con los afiliados, han incidido de manera positiva para empezar a crear una cultura de prevención por la recuperación de la confianza de la atención que se brinda en las diferentes Unidades de Atenciones Ambulatorias.

## **OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la presencia de estrategias de vida saludable y la prevención de dislipidemias en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1) Determinar la prevalencia de dislipidemias en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo durante el periodo noviembre de 2011 a enero 2012.
- 2) Proponer la implementación de estrategias de vida saludable para la prevención de dislipidemias en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de la red de apoyo.
- 3) Fomentar los buenos hábitos de vida y cuidados con la salud en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.
- 4) Proponer como estrategia de prevención de dislipidemias un control con examen de p. lipídico y médico cada 3 meses a los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

## MARCO TEÓRICO

### DISLIPIDEMIAS

**Definición:** Es una patología caracterizada por el incremento de lípidos en la sangre, colesterol (hipercolesterolemia) y/o triglicéridos (hipertrigliceridemia), asociados con el desarrollo de aterosclerosis (alteración de endotelio vascular), que consecuentemente conllevan al aumento de la resistencia al flujo sanguíneo (HTA), reducción del aporte sanguíneo coronario, (enfermedad isquémica del corazón EIC), y otros. (OMS/FAO.OMS, 2003).

La dislipidemia es un importante factor de riesgo de enfermedad cardiovascular y una complicación habitual de la IRC. La dislipidemia promueve la aterosclerosis, una enfermedad en la cual la placa cargada de colesterol se acumula en las paredes arteriales. La acumulación de placa produce un estrechamiento y una pérdida de elasticidad de las arterias que da como resultado un mayor riesgo de accidente cerebrovascular y de infarto agudo de miocardio. (Esther Martínez i Camps., 2004).

Los enfoques del tratamiento de la dislipidemia engloban una dieta con un contenido alto en fibra y bajo en grasas saturadas, pérdida de peso y fármacos hipolipidemiantes como las estatinas, por ejemplo, simvastatina y atorvastatina.

### CAUSAS

- Prácticas dietéticas no saludables, contribuyen a aumentar los niveles de lípidos en sangre, el bajo consumo de frutas y vegetales, elevada ingesta de sal.
- El elevado consumo de grasas principalmente saturadas (ácidos grasos trans: palmítico y mirístico) pueden incrementar los niveles de colesterol, los triglicéridos sanguíneos se elevan con altos consumos de azúcares simples, alcohol, y carbohidratos refinados.
- Inactividad Física
- Consumo de Tabaco

## **GRUPOS EXPUESTOS**

- Personas que ingieren dietas ricas en grasas saturadas
- Personas con sobrepeso/obesidad (adiposidad visceral)
- Personas que padecen hipertensión arterial
- Consumo de alcohol y tabaco
- Inactividad Física (sedentarismo)

## **FORMAS DE PREVENCIÓN**

Factores que reducen el riesgo de dislipidemia incluyen:

1. Consumo de frutas y vegetales
2. Disminución del consumo de grasa animal
3. Consumo de pescado y aceite de pescado ricos en ácidos graso eicosapentanoico y decosahexanoico (peces marinos) (omega 3)
4. Alimentos ricos en ácidos grasos linoléico (Aceite de oliva)
5. Ingerir vitaminas antioxidantes

## **MÉTODOS PRÁCTICOS, CIENTÍFICA Y SOCIALMENTE ACEPTABLES**

Una de las estrategias en Atención Primaria en Salud, es la prevención de las enfermedades. De allí que el uso de uno de sus componentes esenciales (prevención) en la presente investigación es científica y socialmente aceptable no solo por la eficacia de la misma sino además por su relación costo-beneficio.

Como mencionamos con anterioridad se realizarán pruebas de perfil lipídicos, la misma que es un examen sencillo de realizar y no presenta ningún costo ni riesgo para el paciente. Su uso, está reconocido como el único método científico adecuado para la detección de alteraciones en los niveles normales de colesterol, triglicéridos, LDL, HDL y por ende detectar oportunamente las dislipidemias.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <http://www.binasss.sa.cr/dislipidemias.pdf>

## CLASIFICACIÓN DE LAS DISLIPIDEMIAS

De acuerdo a los resultados de laboratorio y la lipoproteína que esté alterada, podemos clasificar las dislipidemia en: (<http://www.binasss.sa.cr/dislipidemias.pdf>).

- a) Hipercolesterolemia,
- b) Hipertrigliceridemia.
- c) Dislipidemia mixta: hipercolesterolemia más hipertrigliceridemia.
- d) Hipoalfalipoproteinemia: disminución de las HDL-colesterol (ver cuadro 1). Luego del fenotipo, las clasificamos si son de origen primario (familiar), o secundarias a factores ambientales o a enfermedades asociadas,

Si estamos ante una hipertrigliceridemia, dentro de las causas más frecuentes están:

- 1. La ingesta etílica** (en estos casos se debe suspender el licor y repetir el perfil lipídico en un mes).
- 2. La diabetes mellitus descompensada** (se debe tratar de compensar su diabetes), o los pacientes no conocidos diabéticos (ante una hipertrigliceridemia siempre debemos controlar la glicemia de ayuno).
- 3. La ingesta excesiva de carbohidratos simples** (Ej.: azúcar, miel de abeja, confites, chocolates, postres).

Causas más frecuentes de disminución del HDL-colesterol:

- a) Sedentarismo.
- b) Tabaquismo.
- c) Hipertrigliceridemia.
- d) Drogas: progestinas, esteroides anabólicos y corticosteroides.
- e) Dietas muy bajas en grasas.

Cuadro 1		
Clasificación del colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos (mg/dl)		
LDL-colesterol (mg/dl)	< 100	Óptimo
	100-129	Cercano a lo óptimo
	130-159	Limítrofe alto
	160-189	Alto
	≥ 190	Muy alto
Colesterol total	< 200	Deseable
	200-239	Limítrofe alto
	≥ 240	Alto
HDL-colesterol	< 40	Bajo
	> 60	Alto
Triglicéridos	< 150	Normal
	150-199	Limítrofe alto
	200-499	Alto
	> 500	Muy alto

Fuente: ATP III, Circulation 2002;106:3143-3421.

## MÉTODOS

**METODOLOGÍA:** Conformar un equipo de trabajo, para la prevención de la salud de los pacientes del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el mismo que estará integrado por los médicos de la Unidad de Atención Ambulatoria y la comunidad en general, para medir la concentración de colesterol, triglicéridos, colesterol malo (LDL) y colesterol bueno (HDL).

## MODALIDAD BÁSICA DE LA INVESTIGACIÓN

**Campo.** El objetivo de esta investigación está en conseguir una situación lo más real posible, en donde se incluirán los experimentos de campo y de investigación ex-pos-facto, en donde se utilizará metodología cuantitativa y cualitativa para realizar la investigación a los involucrados.

**Bibliográfica.** Es una de las primeras etapas que consiste en una revisión bibliográfica del tema para conocer el estado de la cuestión, a partir de aquí se formulará la hipótesis, la misma que se apoyará de información textual, e información subjetiva de autores de bibliografía.

**Descriptiva.** Permitirá determinar cuáles son las causas de la presencia de Dislipidemia en los afiliados de Unidad Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

**Correlacionar.** Este tipo de investigación descriptiva busca determinar el grado de relación existente entre las variables.

**Observacional descriptiva.** Permitirá conocer cómo se define presencia de Dislipidemia en los afiliados de Unidad Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

## **TÉCNICAS**

Las técnicas a utilizar son la encuesta a los pacientes y entrevista a la nutricionista.

## **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Los pacientes para realizar la investigación en el estudio deberán cumplir los siguientes criterios:

- Paciente con dislipidemia en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.
- Residir en la provincia de Manabí que acudan que acuden al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

## **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Así mismo en la investigación se cumplirán los siguientes criterios de exclusión;

- Paciente con presencia de dislipidemia que están recibiendo tratamiento.

**ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE LA DISLIPIDEMIA EN LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL.**

	<b>HIPERCOLESTO REMA</b>	<b>%</b>	<b>HIPERTRIGLICERI DEMIA</b>	<b>%</b>	<b>DISLIPIDEMIA MIXTA</b>	<b>%</b>
<b>Nov.</b>	20	2.94	55	8.09	113	16.62
<b>Dic.</b>	15	2.21	101	14.85	103	15.15
<b>Ene.</b>	43	6.32	104	15.29	126	18.53
	78	11.47	260	38.24	342	50.29

De acuerdo a los datos obtenidos en el departamento de estadística de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se puede decir que la Hipertrigliceridemia y la Dislipidemia Mixta son las más frecuentes en esta unidad.

## EXPOSICIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

### 1. ¿Tiene conocimientos sobre dislipidemia?

**CUADRO N° 1**

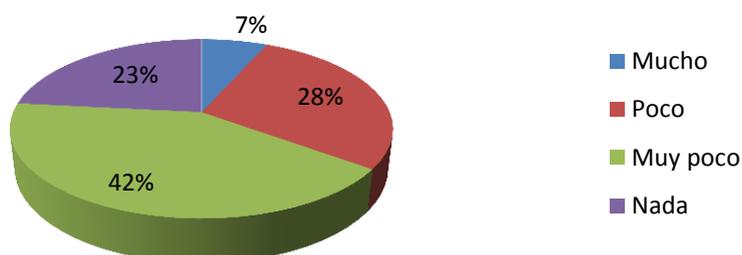
#	ALTERNATIVAS	N	%
a	Mucho	4	6.67
b	Poco	17	28.33
c	Muy poco	25	41.67
d	Nada	14	23.33
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo

**ELABORACIÓN:** La autora

**GRÁFICO N° 1**

#### Conocimientos de dislipidemia



De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas se demuestra que los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social muy pocos conocen sobre lo que es la dislipidemia.

### 2. ¿Qué tipo de aceites utiliza para preparación de los alimentos?

**CUADRO N° 2**

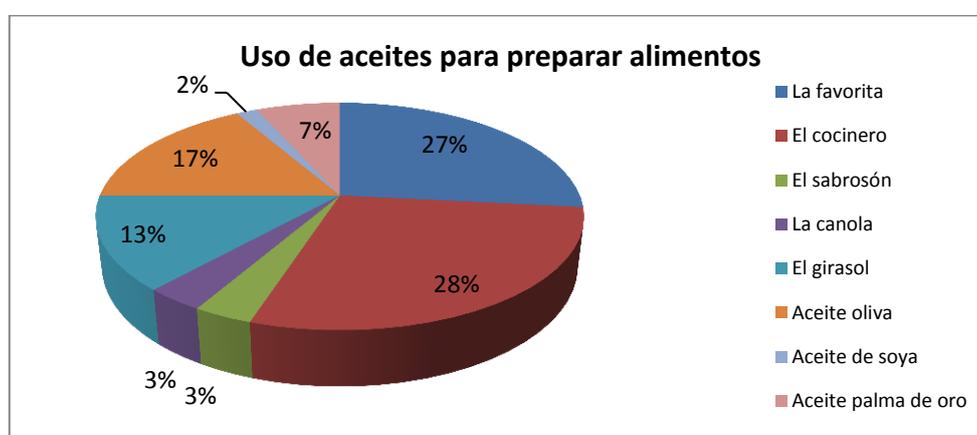
#	ALTERNATIVAS	N	%
a	La favorita	16	26.67
b	El cocinero	17	28.33
c	El sabrosón	2	3.33

d	La canola	2	3.33
e	El girasol	8	13.33
f	Aceite oliva	10	16.67
g	Aceite de soya	1	1.67
h	Aceite palma de oro	4	6.67
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo

ELABORACIÓN: La autora

**GRÁFICO N° 2**



La encuesta realizada a los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, demuestra que el tipo de aceite que más consumen para preparar los alimentos es El cocinero en un 28.33% y La favorita con el 26.67%.

**3. ¿De todos los grupos alimenticios que alimentos consume más y cuál es la frecuencia?**

**CUADRO N° 3**

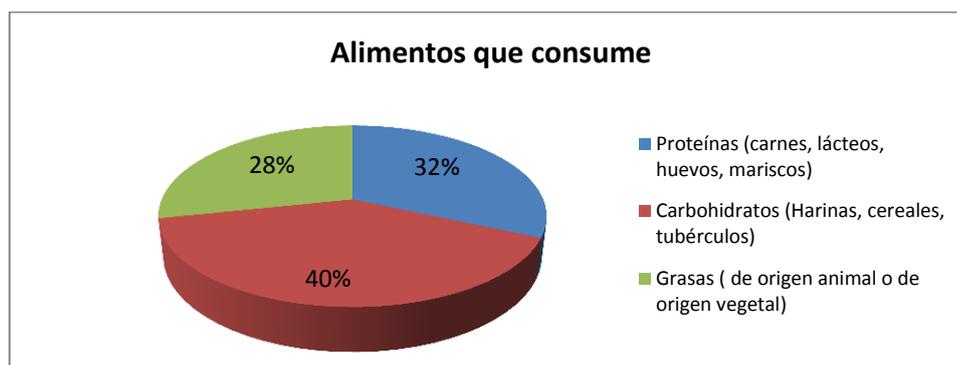
#	ALTERNATIVAS	N	%
a	Proteínas (carnes, lácteos, huevos, mariscos)	19	31.67
b	Carbohidratos (Harinas, cereales, tubérculos)	24	40.00

c	Grasas ( de origen animal o de origen vegetal)	17	28.33
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo

ELABORACIÓN: La autora

**GRÁFICO N° 3**



Los resultados de la encuesta realizada a los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social demuestran en un 40% que son los Carbohidratos (Harinas, cereales, tubérculos), los alimentos que más consumen seguido de Proteínas (carnes, lácteos, huevos, mariscos) con un 32%.

#### 4. ¿Cuántos vasos de agua consume durante el día?

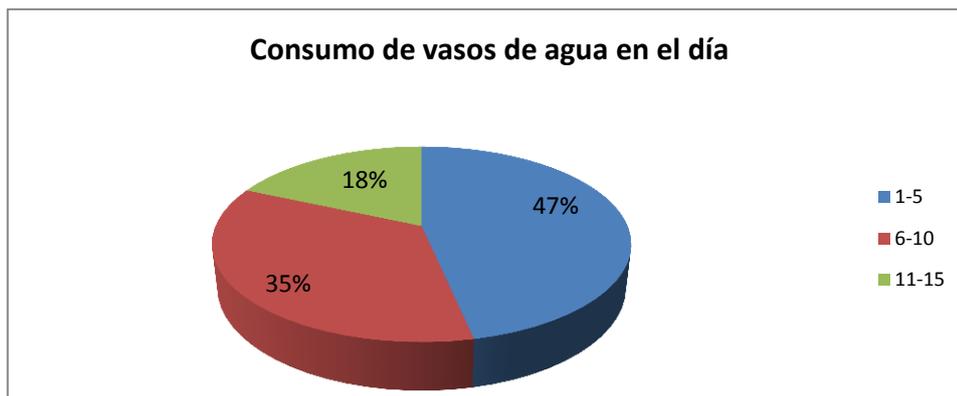
**CUADRO N° 4**

#	ALTERNATIVAS	N	%
a	1-5	28	46.67
b	6-10	21	35.00
c	11-15	11	18.33
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo

ELABORACIÓN: La autora

**GRÁFICO N° 4**



De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas realizadas a los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, se obtuvo como resultado consumen de 1-5 vasos de agua al día representado por el 47%.

#### 5. ¿Cuál cree usted sería el ejercicio más adecuado?

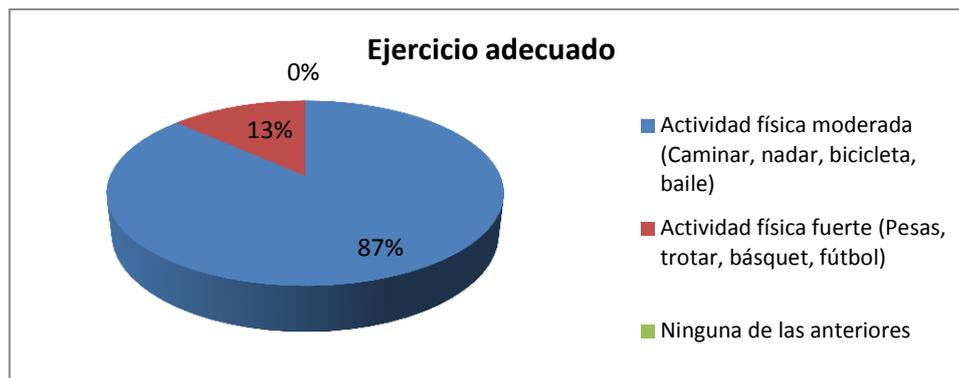
**CUADRO N° 5**

#	ALTERNATIVAS	N	%
a	Actividad física moderada (Caminar, nadar, bicicleta, baile)	52	86.67
b	Actividad física fuerte (Pesas, trotar, básquet, fútbol)	8	13.33
c	Ninguna de las anteriores	0	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo

**ELABORACIÓN:** La autora

**GRÁFICO N° 4**



Los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, están conscientes de que el ejercicio más adecuado para la salud es la actividad física moderada (Caminar, nadar, bicicleta, baile), indicado por un 87%.

**6. ¿Conoce sobre las complicaciones que puede ocasionar la dislipidemia?**

**CUADRO N° 6**

#	ALTERNATIVAS	N	%
a	Diabetes	14	23.33
b	Sobrepeso	9	15.00
c	Cardiovascular	12	20.00
d	Obesidad	17	28.33
e	HTA	4	6.67
f	Cáncer de colón	4	6.67
g	Otros	0	0.00
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo

**ELABORACIÓN:** La autora

**GRÁFICO N° 6**



Con la finalidad de conocer sobre las complicaciones que puede ocasionar la dislipidemia, se consultó a los pacientes y se obtuvo el siguiente resultado; Diabetes, 14 representado por el 23.33%; Sobrepeso, 9 con el 15.00%, Cardiovascular, 12 que indica el 20.00%; Obesidad, 17 correspondiente al 28.33%; HTA, 4 con un 6.67%; Cáncer de colón, 4 equivalente al 6.67%; y la alternativa Otros no tuvo respuesta.

**7. ¿Cuál de estos ejemplos se asemeja a su estilo de vida?**

**CUADRO N° 7**

#	ALTERNATIVAS	N	%
a	Dieta saludable	10	16.67
b	Ejercicios	11	18.33
c	Fumar	5	8.33
d	Alcohol	7	11.67
e	Sedentarismo	20	33.33
f	Otros	7	11.67
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>100%</b>

**FUENTE:** Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo

**ELABORACIÓN:** La autora

GRÁFICO N° 7



Para saber cuáles de los ejemplos que se asemejan más a la vida de los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, se obtuvo como resultado que es el sedentarismo en un 33.33%, por lo que la mayoría de ellos tienen actividades laborales que no les permiten realizar algún deporte de forma permanente.

## DISCUSIÓN

Los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social conocen muy poco sobre lo que es la dislipidemia, sin embargo es necesario destacar que los afiliados deben conocer sobre la temática expuesta, a través de charlas, talleres, información televisiva y radial, trípticos, entre otros, con el propósito de prevenir la incidencia de la dislipidemia.

Los pacientes demuestran que el tipo de aceite que más consumen para preparar los alimentos es “El cocinero”, por lo que aumenta el LDL, esto explica el motivo por el cual demasiado colesterol LDL es malo para el cuerpo y un nivel alto de colesterol HDL es bueno. Por ejemplo, si el nivel de colesterol total es alto debido a un nivel alto de LDL, es posible que se tenga un riesgo más alto de tener una enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular. No obstante, si el nivel de colesterol total es alto solo debido a un nivel alto de HDL, es probable que usted no tenga un riesgo más alto. Por ello es necesario

informar que los efectos perjudiciales de este aceite y tratar de que consuman los de mejor calidad como el Girasol, Oliva y Maíz, para mejorar la salud.

Los alimentos que más consumen los pacientes son los Carbohidratos (Harinas, cereales, tubérculos), seguido de Proteínas (carnes, lácteos, huevos, mariscos). Sin embargo es necesario que exista una dieta balanceada ya que el consumo de muchos carbohidratos podría ser perjudicial para el hígado. El alto consumo de azúcares y féculas no sólo motiva la obesidad sino que, además, provoca dolencias hepáticas, la razón es que el exceso de azúcar en la sangre se convierte en grasas en el hígado, donde la concentración de éstas pueden llevar a causar la esteatosis hepática no alcohólica.

A decir de los pacientes ellos consumen de 1-5 vasos de agua al día, por lo que se debe informar que el consumo del líquido vital adecuado para una buena salud es de de 11 a 15 vasos de agua al día, sin considerar los líquidos de los alimentos.

Los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, están conscientes de que el ejercicio más adecuado para la salud es la actividad física moderada (Caminar, nadar, bicicleta, baile), información que es positiva si se considera que los pacientes son conscientes y realizan estas actividades.

Los pacientes consideran que es la diabetes y la obesidad las enfermedades más frecuentes causadas por la dislipidemia, sin embargo ellos no están informados de las otras enfermedades que puede causar la dislipidemia, como por ejemplo: la hipertensión, cáncer de colon, enfermedades cardiovasculares, entre otros.

Los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, refieren que no realizan ninguna actividad física son sedentarios a causa de las actividades laborales que no les permiten realizar algún deporte de forma permanente. Los resultados obtenidos no corroboran lo establecido por el Ministerio de Salud Pública sobre la importancia de realizar alguna actividad física, considerando que la inactividad física se relaciona significativamente con la Hipertensión Arterial, tanto en

hombres como en mujeres, por lo que es necesario que toda persona tenga como hábito 30 minutos de ejercicios físicos al día.

Por lo tanto el estudio de la dislipidemia se justifica dada las características del estudio, donde los pacientes que acuden a la Unidad de Atención Ambulatoria, padecen de esta enfermedad, considerando que no llevan un control adecuado en alimentación, actividad física, y control médico adecuado. Para ello se requiere que el paciente se mantenga informado sobre los riesgos puede ocasionar la enfermedad.

## CONCLUSIÓN

Los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social conocen muy poco sobre lo que es la dislipidemia y consideran que es la diabetes y la obesidad las enfermedades más frecuentes causadas por la dislipidemia.

El tipo de aceite que más consumen los pacientes para preparar los alimentos es “El cocinero; y los carbohidratos como las harinas, plátano, arroz y papas lo que frecuentemente provocan las dislipidemias.

Los pacientes no tienen un consumo adecuado del líquido vital de 11 a 15 vasos de agua al día para una mejor calidad de vida.

Los pacientes que asisten a la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por lo general no realizan ninguna actividad física, son sedentarios a causa de las actividades laborales que no les permiten realizar algún deporte de forma permanente.

## **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DETECTADOS**

### **TEMA:**

PROPONER ESTRATEGIAS DE VIDA SALUDABLE: UNA EXPERIENCIA DE UN GRUPO DE RED DE APOYO DE PROFESIONALES QUE LABORAN EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTOVIEJO PERIODO 2011-2012.

### **UNIDAD EJECUTORA**

Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

### **RESPONSABLES**

Director de la Unidad

Médicos

Personal de laboratorio

Enfermeras

Nutricionista

### **DURACIÓN**

El tiempo que se llevará para la realización de la propuesta será de tres meses.

### **OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Proponer estrategias de vida saludable a través de la experiencia de un grupo de red de apoyo de Profesionales que laboran en la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo periodo 2011-2012.

**Objetivos específicos**

- a) Concienciar por medio de charlas y dinámicas a las personas acerca de los cuidados que se deben tener sobre la dislipidemia.
- b) Disminuir las tasas de dislipidemia y sus complicaciones.
- c) Promover hábitos de vida para garantizar un mejor estado de salud.

**ESTRATEGIAS**

Identificar la población en riesgo.

Diagnóstico por laboratorio

Promover a través de las estrategias los estilos de vida saludable y como problemas prioritarios en salud entre otros las enfermedades cardiovasculares y cerebro vasculares: Enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro.

Cesación en el tabaquismo

### MATRIZ DE INVOLUCRADOS

GRUPOS	INTERESES	PROBLEMAS PERCIBIDOS	RECURSOS Y MANDATOS
Director de la Unidad de atención ambulatoria	Predisponibilidad para facilitar materiales y recursos necesarios para impartir y ejecutar las actividades planteadas con respecto a la salud de los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	<b>CAUSAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escases de recursos económicos para una implementación de estrategias de prevención.</li> <li>- Ausencia de capacitación en programas de salud.</li> </ul> <b>EFFECTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aumento de pacientes con dislipidemia</li> <li>- Desconocimiento en prevención de las complicaciones de la dislipidemia en los pacientes.</li> </ul>	Director dispuesto a colaborar con las campañas para aplicar las estrategias de prevención y atención de la dislipidemia a los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
Médicos	Impartir sus conocimientos y adecuada práctica médica con un lenguaje sencillo y de fácil comprensión para los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.	<b>CAUSAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Escasa difusión de programas de nutrición y hábitos de vida saludable.</li> <li>- Poca actividad física y consumo excesivo de carbohidratos y comidas grasas en los pacientes.</li> </ul> <b>EFFECTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo inadecuado de aceites perjudiciales para la salud (La favorita, el Cocinero)</li> <li>- Inadecuada práctica de ejercicios</li> </ul>	Médicos, dispuestos a realizar estrategias de prevención sobre la dislipidemia y sus complicaciones.
Afiliados :	Mantener una buena salud para un bienestar de vida.	<b>CAUSAS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconocimientos de la dislipidemia y sus complicaciones.</li> <li>- Sedentarismo y el deficiente consumo de agua.</li> </ul> <b>EFFECTOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermedades cardiovasculares, hipertensión, diabetes, cáncer de colon, entre otros.</li> <li>- Desorden metabólico.</li> </ul>	Afiliados conscientes de la prevención de dislipidemia y sus efectos en la salud.

## MATRIZ DE MARCO LÓGICO

RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p><b>FIN:</b> Contribuir a la reducción de la dislipidemia en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo a través de la implementación de estrategias de vida saludable.</p>	<p>Para el mes de abril del año 2012 se disminuirá en un 30% la dislipidemia en los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</p>	<p>Fichas de historia clínica Informes diarios y mensual de los registros de estadística.</p>	<p>Disponibilidad de medicamentos Atención oportuna a los afiliados.</p>
<p><b>1. PROPÓSITO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concienciar por medio de charlas y dinámicas a las personas acerca de los cuidados que se deben tener sobre la dislipidemia.</li> <li>- Disminuir las tasas de dislipidemia y sus complicaciones en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.</li> <li>- Promover hábitos de vida para garantizar un mejor estado de salud.</li> </ul>	<p>Reducir el 25% de dislipidemia en los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.</p> <p>Al finalizar el año 2012 se habrá reducido en un 25% dislipidemia en los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.</p> <p>Al término del mes de junio del año 2012 se habrá promovido en un 60% los hábitos de vida saludable.</p>	<p>Historias clínicas Plan de estrategias</p> <p>Historias clínicas Plan de estrategias</p> <p>Historias clínicas Plan de estrategias</p>	<p>Afiliados mejoran su salud</p> <p>Afiliados tienen un mayor control médico.</p> <p>Afiliados previenen complicaciones de dislipidemia.</p>

<p><b>2. PRODUCTOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo concientizados sobre los cuidados y prevención de la dislipidemia.</li>   <li>- Disminución de las tasas de dislipidemia y sus complicaciones en los afiliados de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.</li>   <li>- Pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo, mejoran hábitos de vida para garantizar un mejor estado de salud.</li> </ul>	<p>Para finalizar el año 2012, se habrá concientizado en un 60% a los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo sobre prevención de la dislipidemia.</p> <p>Para finales del año 2012 se habrá reducido en un 30% la dislipidemia en los afiliados de la de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.</p> <p>Al finalizar el mes de julio del 2012 los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo habrán mejorado su hábito de vida en un 60%.</p>	<p>Proyecto de creación de red de apoyo.</p> <p>Cronograma de trabajo Historias clínicas</p> <p>Plan de estrategias</p> <p>Historias clínicas</p> <p>Plan de estrategias</p>	<p>Ejecución de las estrategias, acciones conjuntas y coordinadas de promoción, educación y prevención específica de la dislipidemia y sus complicaciones.</p>
---	--	--	--

3. ACTIVIDADES	INDICADORES PRESUPUESTO	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Selección del personal que integrara la red de apoyo para la ejecución de las estrategias.</li> <li>- Definición de contenidos y metodología que serán aplicados en la red de apoyo</li> <li>- Capacitación del personal que integrara la red de apoyo</li> <li>- Selección de participantes</li> <li>- Realización de controles médicos a los afiliados seleccionados</li> <li>- Realización de controles nutricionales a los afiliados seleccionados</li> <li>- Ejecución de las estrategias</li> <li>- Evaluación</li> </ul> <p>Total</p>	<p style="text-align: right;">\$ 25,00</p> <p style="text-align: right;">\$50,00</p> <p style="text-align: right;">\$ 55,00</p> <p style="text-align: right;">\$20,00</p> <p style="text-align: right;">\$, 300,00</p> <p style="text-align: right;">\$ 200,00</p> <p style="text-align: right;">\$ 200,00</p> <p style="text-align: right;">\$ 100,00</p> <p style="text-align: right;">\$ 950,00</p>	<p>Fotos</p> <p>Factura</p> <p>Notas de venta</p> <p>Convocatoria</p> <p>Fichas médicas</p>	<p>Disposición de recursos económicos para el desarrollo de actividades.</p>

## EVALUACIÓN

<b>ACTIVIDADES (como realizar la evaluación del proceso)</b>	<b>¿QUÉ EVALUAR?</b>	<b>¿CÓMO EVALUAR?</b>	<b>¿CUÁNDO EVALUAR?</b>	<b>¿QUIÉN EVALÚA EL PROCESO DE IMPACTO?</b>
Selección del personal que integrara la red de apoyo	Asistencia Desarrollo y calidad de la estrategia metodológica.	El perfil profesional de los integrantes de la red de apoyo. Experiencias y capacitaciones del personal de la red de apoyo	Al inicio de la selección del personal de la red de apoyo En cada control médico con sus respectivos exámenes de laboratorio. Al finalizar el periodo establecido en el cronograma de trabajo	El equipo de apoyo: Director, Médicos, Nutricionista, enfermeras, auxiliares.
- Definición de contenidos y metodología que serán aplicados en la red de apoyo capacitación del personal que integrara la red de apoyo	Programas metodológicos que serán aplicados por la red de apoyo.	A través del seguimiento o monitoreo para verificar su ejecución.	Antes, durante y después de su desarrollo.	El equipo de apoyo: Director, Médicos, Nutricionista, enfermeras, auxiliares.
- Selección de participantes	Historia clínica	En la consulta médica	Antes, durante y después de la consulta	El equipo de apoyo: Director, Médicos,
- Realización de controles médicos a los afiliados seleccionados	Historia clínica Exámenes de laboratorio	En la consulta médica	Antes, durante y después de la consulta	El equipo de apoyo: Director, Médicos,
- Realización de controles nutricionales a los afiliados seleccionados	Historia clínica Exámenes de laboratorio	A través de historia clínica, peso, talla, exámenes de laboratorio	Antes, durante y después de la consulta	El equipo de apoyo: Nutricionista.
- Desarrollo de las estrategias.	Desarrollo de las estrategias	Asistencia Participación Trípticos Aceptación	Antes, durante y después de la realización del taller	El equipo de apoyo
- Evaluación	Equipo de apoyo Participación Desarrollo de taller	Asistencia Participación Resultados de la red de apoyo	Antes, durante y después del proceso	El equipo de apoyo

## FUTURO FINANCIAMIENTO

El presupuesto de la ejecución del presente proyecto es el siguiente:

ACTIVIDADES	RECURSOS	COSTOS
- Selección del personal que integrara la red de apoyo	Equipo de apoyo	25,00
- Definición de contenidos y metodología que serán aplicados en la red de apoyo	Hojas de papel bond Computadora Impresión	\$50,00
- Capacitación del personal que integrara la red de apoyo	Capacitador	\$55,00
- Selección de participantes	Historia clínica	\$ 20,00
- Realización de controles médicos a los afiliados seleccionados	Historia clínica	\$300,00
- Realización de controles nutricionales a los afiliados seleccionados	Programa metodológico	\$ 200,00
- Desarrollo de las estrategias	Programa metodológico Computadora Proyector Trípticos	\$ 200,00
- Evaluación	Historia clínicas Exámenes de laboratorio Cronograma de actividades	\$ 100
<b>TOTAL</b>		<b>\$950,00</b>

## FINANCIAMIENTO

El financiamiento de los \$ 950.00, se lo realizará a través recursos que hay en la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo.

## CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	ABRIL	MAYO	JUNIO
- Selección del personal que integrara la red de apoyo			
- Definición de contenidos y metodología que serán aplicados en la red de apoyo			
- Capacitación del personal que integrara la red de apoyo			
- Selección de participantes			
- Realización de controles médicos a los afiliados seleccionados			
- Realización de controles nutricionales a los afiliados seleccionados			
- Desarrollo de las estrategias			
- Evaluación			

## **RECOMENDACIONES**

- 1- Continuar con talleres o charlas de capacitación para el conocimiento sobre la dislipidemia y sus complicaciones
- 2- Que los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo asistan a los controles periódicos con la nutricionista.
- 3- Que los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo realicen con mayor frecuencia ejercicios físico o fomentar el hábito del deporte.
- 4- Que los pacientes de la Unidad de Atención Ambulatoria del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social de Portoviejo formen hábitos de ingesta de agua de 10 a 15 vasos diarios.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. Arteaga A. Maiz A., Olmos P. y Velasco N. Manual de Diabetes y Enfermedades Metabólicas.
2. Depto. Nutrición, Diabetes y Metabolismo. Escuela de Medicina. P. Universidad Católica de Chile. 1997
3. Arteaga A., Velasco N.: Dislipidemias. Bol. Esc. Medicina. P. Univ. Católica 1991; 20:88 – 93
4. AHA Scientific Statement: AHA dietary Guidelines. Revision. 2000:A statement for Healthcare Professionals from the Nutrition Committee of the American Heart Association, *J of Nutr* 2001; 131: 132-146.
5. Esther Martínez i Camps. Tratamiento médico de la IRC. *Anales de Cirugía Cardíaca y Vascular* 2004;10(1):8-76
6. OMS/FAO. OMS. Dieta, Nutrición y Prevención de Enfermedades Crónicas. Informe de una consulta Mixta de Expertos Serie de Informes Técnicos 916. 2003.
7. Smith SE, Greenland P. Grundy SM. Beyond Secondary Prevention: Identifying the High-Risk Patient for Primary Prevention. Executive Summary. *Circulation*. 2000; 101: 111-116.
8. (<http://www.binasss.sa.cr/dislipidemias.pdf>)

## ANEXOS

### ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL LA UNIDAD DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL DE PORTOVIEJO

#### OBJETIVO:

#### DESCRIPCION:

#### 8. ¿Tiene conocimientos sobre dislipidemia?

Mucho                  Poco                  Nada

#### 9. ¿Qué tipo de aceites utiliza para preparación de los alimentos?

La favorita	El cocinero	El sabrosón
La canola	El girasol	Aceite oliva
Aceite de soya	Aceite palma de oro	

#### 10. De todos los grupos alimenticios que alimentos consume más y cuál es la frecuencia?

- a. Proteínas (carnes, lácteos, huevos, mariscos)
- b. Carbohidratos (Harinas, cereales, tubérculos)
- c. Grasas ( de origen animal o de origen vegetal)

#### 11. ¿Cuántos vasos de agua consume durante el día?

1-5                          6-10                          11-15

#### 12. ¿Cuál cree usted sería el ejercicio más adecuado?

- Actividad física moderada (Caminar, nadar, bicicleta, baile)
- Actividad física fuerte (Pesas, trotar, básquet, fútbol)
- Ninguna de las anteriores

**13. ¿Conoce sobre las complicaciones que puede ocasionar la dislipidemia?**

Enfermedades de:

Diabetes

sobrepeso

cardiovascular

Obesidad

HTA

Cáncer de colón

Otros

**14. ¿Cuál de estos ejemplos se asemeja a su estilo de vida?**

Dieta saludable

Ejercicios

Fumar

Alcohol

sedentarismo

Otros