



**UNIVERSIDAD DE CUENCA  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**“COSTUMBRES ALIMENTICIAS QUE INFLUYEN EN LAS  
COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS QUE  
ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TARQUI CUENCA, 2016”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO  
DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

**AUTORAS**

NANCY ALEXANDRA NIVELÓ MOROCHO  
TATIANA FILOMENA QUITO ORTÍZ.

**DIRECTORA**

MGT. RUTH XIMENA ALTAMIRANO CÁRDENAS

**ASESORA**

MGT. ADRIANA ELIZABETH VERDUGO SÁNCHEZ

**CUENCA- ECUADOR**

**2016**



## RESUMEN

**ANTECEDENTES.** La Hipertensión Arterial así como la Diabetes Mellitus, son enfermedades consideradas principales causas de morbi – mortalidad a nivel mundial por la Organización Mundial de la Salud, tienen tratamiento con medicamentos y estilos de vida saludables que son afectadas por el incumplimiento en costumbres alimenticias.

**OBJETIVO.** Determinar las costumbres alimenticias que influyen en las complicaciones de pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui, Cuenca 2016.

**METODOLOGÍA.** Se realizó una investigación Cuantitativa de tipo Descriptivo. El universo estuvo constituido por 175 personas Diabéticas e Hipertensas, se seleccionó a 92, mediante criterios de inclusión y exclusión. La técnica utilizada fue la encuesta que evaluó: tipo de alimentación, alimentos consumidos, forma de preparación, frecuencia de consumo de alcohol. Los datos fueron analizados en los programas de Excel y SPSS versión 24 y son presentados en tablas simples con análisis descriptivo.

**RESULTADOS.** De los 92 pacientes evaluados, el 60% corresponden al sexo femenino, 39% tienen instrucción primaria incompleta, 52% tienen ingresos económicos bajos. El 84% preparan los alimentos adecuadamente. En cuanto a la variedad el 63% siempre consume alimentos ricos en carbohidratos, 65% nunca tiene en consideración la cantidad y calidad.

**CONCLUSIÓN.** Las costumbres alimenticias de los pacientes investigados no son adecuadas en su totalidad, puesto que se continúa consumiendo alimentos que complican la salud, el 65% nunca elige un restaurant teniendo en cuenta si la comida que ahí expenden engorda o no, 57% nunca se da cuenta al final del día si comió en exceso.

**PALABRAS CLAVES:** CONDUCTA ALIMENTARIA, DIABETES MELLITUS, HIPERTENSION, ESCALA DE CRON BACH, CENTRO DE SALUD DE TARQUI.



## ABSTRACT

**BACKGROUND:** Hypertension and Diabetes Mellitus are diseases considered of the main causes of morbi - mortality worldwide- by the World Health Organization.

For this reason, the specialists have been researching methods that help and contribute to get effective treatment for these diseases with adequate drugs treatment, healthy food, exercises and good eating habits.

**OBJECTIVE:** To determine the eating habits that influence the complications in diabetic and hypertensive patients who attend to “Centro de Salud de Tarqui del Canton Cuenca”.

**MATERIALS AND METHODS:** The research used was quantitative and its method was descriptive, which helped to evaluate: the type of feed, nutrition consumed, how feed is prepared, and the frequency of alcohol consumption.

This survey had 36 questions who was applied to 92 Hypertensive and Diabetics people that attend to “Centro de Salud de Tarqui”. They were selected throughout an inclusion and exclusion criteria. The techniques and research instruments used in this investigation were through the data collection with the application of the alpha reliability index of Cron Bach of 0, 77. The tabulation and data analysis were performed through the computer programs: Excel and SPSS version 2015.

**RESULTS:** Among the 92 evaluated patients, 60% were females, 39% had incomplete primary education and 52 % are low-income. 84% prepare food properly, in terms of the range 63% always consume foods rich in carbohydrates, 65% never takes into account the quantity and quality.

**CONCLUSION:** The eating habits of surveyed patients are not appropriate in its entirety, because of they continue eating foods that complicate health, 65% never choose restaurant taking into account whether the food there retailed fattening or not, 57% never realize at the end of day when you he ate too much.

**KEYWORDS:** FEEDING BEHAVIOR, DIABETES MELLITUS, HYPERTENSION, BACH CROON SCALE, HEALTH CENTER TARQUI.

**ÍNDICE GENERAL****CONTENIDO**

<b>RESUMEN .....</b>	<b>2</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>3</b>
<b>RESPONSABILIDAD .....</b>	<b>6</b>
<b>RESPONSABILIDAD .....</b>	<b>7</b>
<b>DERECHO DE AUTOR .....</b>	<b>8</b>
<b>DERECHO DE AUTOR .....</b>	<b>9</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>10</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>11</b>
<b>AGRADECIMIENTO .....</b>	<b>12</b>
<b>CAPÍTULO I .....</b>	<b>13</b>
<b>1.1 INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>13</b>
<b>1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN .....</b>	<b>16</b>
<b>CAPÍTULO II .....</b>	<b>18</b>
<b>2. FUNDAMENTO TEÓRICO .....</b>	<b>18</b>
2.1 Antecedentes .....	18
<b>2.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL .....</b>	<b>19</b>
2.2.1 “Tipos de hipertensión arterial .....	19
2.2.2 Fisiopatología .....	20
2.2.3 Manifestaciones Clínicas.....	21
2.2.4 Prevención.....	21
2.2.5 La Influencia directa de la alimentación en el paciente hipertenso .....	22
2.2.6 Factores dietéticos implicados en el aumento de la Presión Arterial .....	23
2.2.7 Tratamiento Conservador .....	25
2.2.8 Alimentos beneficiosos por su contenido y propiedades son: ..	27
<b>2.3 DIABETES .....</b>	<b>29</b>
2.3.1 Definición .....	29
2.3.2 Clasificación .....	29
2.3.3 Etiología .....	30
2.3.4 Fisiopatología .....	30
2.3.5 Tratamiento .....	31
2.3.6 Alimentación en los Diabéticos .....	31
2.3.7 Costumbres alimenticias.....	33
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>35</b>
<b>3 OBJETIVOS.....</b>	<b>35</b>
3.1 Objetivo General .....	35
3.2 Objetivos específicos .....	35
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>36</b>
<b>4 DISEÑO METODOLÓGICO.....</b>	<b>36</b>
4.1 Tipo de estudio .....	36
4.2 Área de estudio .....	36
4.3 Universo y muestra .....	36
4.4 Criterios Inclusión y Exclusión .....	37
4.5 Variables.....	37



---

4.6 Métodos técnicas e instrumentos .....	38
4.7 Procedimientos, Autorización, Capacitación y Supervisión.....	39
4.8 Plan de tabulaciones y Análisis .....	39
4.9 Aspectos Éticos .....	39
4.10 Recursos (Anexo 4).....	39
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>40</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>40</b>
Tabla 1: .....	40
Tabla 2: .....	41
Tabla 3: .....	42
Tabla 4: .....	43
Tabla 5: .....	44
Tabla 6: .....	45
Tabla 7: .....	47
Tabla 8: .....	48
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>49</b>
5.1 DISCUSIÓN .....	49
5.2 CONCLUSIONES .....	51
5.3 RECOMEDACIONES .....	54
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>
Anexo 1: Consentimiento Informado .....	58
Anexo 2: Encuesta .....	59
Anexo 3: Operacionalización de Variables .....	62
Anexo 4: Recursos .....	65



## RESPONSABILIDAD

YO, Nancy Alexandra Niveló Morocho, autora del proyecto de investigación **“COSTUMBRES ALIMENTICIAS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TARQUI CUENCA, 2016”**, me responsabilizo de los conceptos y criterios vertidos en esta investigación.

Cuenca, 14 de octubre del 2016

Nancy Alexandra Niveló Morocho

CI. 014974548



## RESPONSABILIDAD

YO, Tatiana Filomena Quito Ortíz, autora del proyecto de investigación **“COSTUMBRES ALIMENTICIAS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TARQUI CUENCA, 2016”**, me responsabilizo de los conceptos y criterios vertidos en esta investigación.

Cuenca, 14 de octubre del 2016

Tatiana Filomena Quito Ortíz

CI. 0103640785

## DERECHO DE AUTOR

YO, Nancy Alexandra Niveló Morocho, autora del proyecto de investigación **“COSTUMBRES ALIMENTICIAS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TARQUI CUENCA, 2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 14 de octubre del 2016



Nancy Alexandra Niveló Morocho

CI. 0104974548



## DERECHO DE AUTOR

YO, Tatiana Filomena Quito Ortíz, autora del proyecto de investigación **“COSTUMBRES ALIMENTICIAS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABÉTICOS E HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TARQUI CUENCA, 2016”** , reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal C de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Licenciada en Enfermería. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 14 de octubre del 2016

Tatiana Filomena Quito Ortíz

CI. 0103640785



## DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a mi Dios por permitirme cumplir un reto más en mi vida a pesar de los obstáculos, por guiarme por el buen camino y darme fuerzas para seguir adelante.

A mi esposo José por apoyarme, comprenderme y tener la paciencia y amor suficiente para estar conmigo en este camino a pesar de que tuviste que abandonar tus sueños para que yo lograra el mío, es por todo esto que te agradezco de todo corazón y gracias por estar a mi lado.

A mis dos hijos Sebastián (+) y Javier que son mi apoyo y motivación para culminar mi carrera, Javier tuviste que soportar largas horas de mi ausencia. A ustedes quienes han sido mi mayor motivación para nunca rendirme a pesar de la pérdida tan grande de un hijo, ahora eres mi angelito que desde el cielo nos estas cuidando.

A mis padres: Alberto y Carmen y mi hermano Fernando, les agradezco por apoyarme y sus consejos que gracias a ellos y a toda mi familia soy lo que soy, a través de su ejemplo supieron guiarme por el camino del bien, y por ayudarme con los recursos económicos para estudiar.

Nancy Alexandra Niveló Morocho



## DEDICATORIA

Dedico la presente tesis a Dios, por darme la oportunidad de vivir, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi mami Raquel Ortiz, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor incondicional, por darme lo que quizás en la vida ella nunca tuvo, por sus grandes esfuerzos y sacrificios.

A mi hermano Cristian por ser el ejemplo de un hermano mayor y del cual aprendí aciertos y de momentos difíciles, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundado siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su apoyo incondicional, por estar conmigo en los momentos más difíciles, por su amor porque sin el nada hubiese sido posible, gracias una y mil veces a ti mi querido hermano.

A mis papa Nicolás Verdugo, por su paciencia y amor incondicional, por el apoyo moral así como su fe de que si lo a lograría.

A mis hermanos Carlos, Susana y Sandra por estar conmigo cuando más los necesitaba.

Tatiana Filomena Quito Ortiz.



## **AGRADECIMIENTO**

Queremos agradecer sinceramente a nuestra Directora de tesis Magister Ruth Altamirano, por su paciencia y conocimientos con los que supo guiarnos de la mejor manera para que nuestros sueños se vuelvan realidad.

Expresamos nuestros sentimientos de gratitud infinita a nuestra Asesora de tesis Magister Adriana Verdugo por habernos brindado su experiencia y sabiduría para el desarrollo de esta investigación.

Al personal que labora en el “Centro de Salud de Tarqui” y a los pacientes Diabéticos e Hipertensos, por darnos apertura y facilidades para llevar a cabo esta investigación.

Un especial agradecimiento a la Universidad de Cuenca y a sus docentes que nos han aportado con sus conocimientos y experiencias, las cuales nos han permitido llegar hasta donde hoy estamos.

A nuestros queridos familiares que han sido un pilar fundamental para lograr esta meta.

**LAS AUTORAS**



## CAPÍTULO I

### 1.1 INTRODUCCIÓN

*“Diferentes investigaciones han demostrado la influencia directa de la alimentación en pacientes hipertensos y diabéticos la misma que tiene un gran efecto e interviene en el desarrollo de estas enfermedades crónico degenerativas, comprobando que la terapia dietética es útil no solo para la prevención de las complicaciones ya mencionadas sino también para su tratamiento.” (1)*

Existe una gran preocupación por la salud, se reconoce que una alimentación adecuada, constituye un instrumento de protección y prevención de la enfermedad, cada uno de nosotros nos preocupamos por nuestra alimentación, donde influye directamente las costumbres alimenticias de nuestros hogares. También se presta una especial atención al beneficio de la práctica regular de ejercicio físico, a favor de reducir el riesgo de contraer enfermedades crónicas y de potenciar el bienestar tanto físico como psíquico.

Es importante recordar que independientemente de la actividad brindada por el personal de enfermería, las necesidades nutritivas varían para cada persona en función de su edad, sexo y otras condicionantes individuales y del entorno en el que vive (factores socio culturales, económicos, etc.) que también han de tenerse en cuenta a la hora de planificar una correcta alimentación.

“La hipertensión arterial y la diabetes mellitus ocupan las primeras causas de morbi-mortalidad en el mundo. Actualmente se considera que alrededor de mil millones de personas son hipertensas, situación que equivale a una prevalencia mundial del 25%, y se espera un incremento en una proporción superior al 50% de los casos en las próximas dos décadas. En América Latina y Colombia, dicha prevalencia alcanza un 12% y un 22,8% respectivamente. En cuanto a la diabetes, en Latinoamérica 19 millones de personas tienen diabetes”. (2)

”En el Ecuador en el año 2013 se registraron 63.104 defunciones generales, las principales causas de muerte son la Diabetes mellitus y enfermedades hipertensivas, con 4.695 y 4.189 casos respectivamente, según la



información del Anuario de Nacimientos y Defunciones publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (3)

“El Centro de Salud de Tarqui cuenta con 12.285 pacientes representados como la población que hace uso de la casa asistencial, de los cuales 195 son pacientes diabéticos e hipertensos, lo que representaría el 1,5% de la población que hace uso de este centro asistencial primario de salud.” (4)



## 1.2 PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

“Las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen la principal causa de muerte en gran número de países desarrollados, no sólo poseen una alta prevalencia; el problema radica en que el control de este tipo de enfermedad requiere un cambio conductual de los sujetos que permita generar adherencia a tratamientos farmacológicos y especialmente dieto terapéuticos.

La dietoterapia puede ser altamente efectiva para el tratamiento de enfermedades crónicas, adoptando conductas alimentarias saludables. Epidemiológicamente las tasas de enfermedades crónicas poseen una prevalencia mayor en comunidades indígenas, principalmente por los determinantes de salud asociado a las características históricas culturales, que proporciona un mayor riesgo en enfermedades crónicas.” (5)

“No obstante podemos mencionar que la población de Tarqui dentro de sus enfermedades en demanda por parte de la población adulta y adulta mayor se encuentran las personas diabéticas e hipertensas, todos son pobladores de la parroquia Tarqui y de sus comunidades quienes son atendidos en el Centro de Salud de Tarqui, en los puestos de salud de la comunidad de Gullanzhapa, Zhucay”. (4)

Fue importante para nosotros definir el estado de salud de los pacientes, no solo relacionado con la eficacia del tratamiento farmacológico sino además centrarnos en las costumbres alimenticias de estas personas, las mismas que influyen en las complicaciones de diabéticos e hipertensos.

El presente trabajo respondió y aportó información a la Parroquia Tarqui en relación a la siguiente pregunta ¿Cuáles son las costumbres alimenticias que influyen en las complicaciones de las personas hipertensas y diabéticas?

### 1.3 JUSTIFICACIÓN

La presente investigación estuvo dirigida a determinar las costumbres alimenticias que están influyendo en las complicaciones de la población Diabética e Hipertensa que acude al Centro de Salud de Tarqui. El estudio se justificó por la incidencia en las complicaciones de los pacientes debido al desconocimiento, malas prácticas alimentarias relacionados con las costumbres.

El acto de alimentarse saludablemente se está convirtiendo cada día en una acción compleja, para adquirir conciencia y lograr una mejor alimentación con cambios hacia hábitos o costumbres alimenticias sanos demanda la adquisición de información y conocimientos que nos permitan introducir o no las modificaciones necesarias en la vida diaria.

No todas las costumbres alimenticias se ajustan a una dieta equilibrada en que se consuman alimentos diversos en cantidades y proporciones adecuadas que aporten los nutrientes necesarios para mantener una buena salud.

Las actitudes en las formas de alimentarnos dependen de decisiones propias, qué y cómo comer son responsabilidad y determinaciones de cada individuo; pero es indiscutible la importancia de este acto diario que parece sencillo, natural, intrascendente y supuestamente inconsciente, y que puede tener enormes repercusiones en la salud a corto y más aún a largo plazo.

Es de suma importancia la intervención del personal de enfermería directamente en la educación en costumbres alimenticias de los usuarios con hipertensión arterial y Diabetes, siendo estos cuidados vitales como medio para la recuperación y mantenimiento de la salud del enfermo/a.

En la presente investigación se estableció como objetivo general determinar las costumbres alimenticias que influyen en las complicaciones de los



pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui, con el fin de identificar el tipo de alimentación, la calidad de preparación así como la cantidad de alimentos ingeridos que contribuyen a la complicación de estas patologías metabólicas.

Los usuarios, aunque son conscientes de que padecen una enfermedad crónica degenerativa, en ocasiones no le dan la importancia suficiente al tipo de alimentación y solo prestan interés en las indicaciones precisas como por ejemplo; bajar la sal a los alimentos o limitarse al consumo de azúcar según la patología que presentan.

En cuanto a lo que se refiere a una dieta adecuada, equilibrada en cantidad y calidad se hace caso omiso y se consume en la mayoría de los casos alimentos ricos en carbohidratos.



## CAPÍTULO II

### 2. FUNDAMENTO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes

La familia y la sociedad influyen directamente en las costumbres de cada uno de sus integrantes, pero a través del tiempo la dinámica familiar ha cambiado, así como algunas prácticas y conductas saludables, relacionadas con la preparación, consumo de alimentos y la actividad física de los integrantes del hogar.

*“La diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial son las principales enfermedades crónico-degenerativas que pueden tener su origen desde la infancia y adolescencia, asociadas al sedentarismo, consumo de alimentos poco saludables, mismas que afectan en mayor porcentaje a las personas adultas.” (6)*

“Gorrita, Romero y Hernández realizaron un estudio en Cuba en la Escuela Secundaria Básica Urbana "Ignacio Agramonte y Loynaz" con 21 estudiantes, con el fin de investigar y determinar la incidencia de hipertensión arterial en escolares, adolescentes y su relación con hábitos dietéticos, sus resultados fueron; 18,6 % corresponde a estudiantes con sobrepeso y obesos mismos que se encontraban entre los que tenían una alimentación no saludable o con riesgo de no serlo y solo el 5,45 % mostró una frecuencia óptima de alimentación posiblemente saludable.” (7)

“González, Lapur, Díaz, Illa y Pérez realizaron una investigación en el Reparto “Antonio Guiteras” de Cuba, con 276 adolescentes para valorar los estilos de vida e identificar la hipertensión arterial y el exceso de peso de los adolescentes.

El 23,2 % presentó sobrepeso y obesidad, 2,9 % hipertensión arterial y 14,5 % pre hipertensión. Predominó el consumo de alimentos dulces diariamente (72,8 %) y fritos (43,5 %), así como poco consumo de vegetales y frutas. El 34,4 % ingería bebidas alcohólicas con edad de comienzo temprana, 7,2 % eran fumadores activos y 56,2 % pasivos.” (8)

## 2.2 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Es un padecimiento que se genera al tener la presión sanguínea en niveles constantemente altos durante varias semanas. Es un importante factor de riesgo de enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares y enfermedad renal. La presión sanguínea que supera los 140 mmHg (sistólica) sobre 90 mmHg (diastólica) es una enfermedad con una alta prevalencia alrededor del mundo. (9)

La tensión arterial alta se clasifica como:

- Normal: menos de 120/80 mmHg
- Pre hipertensión: 120/80 a 139/89 mmHg
- Estadio 1 de hipertensión: 140/90 a 159/99 mmHg
- Estadio 2 de hipertensión: 160/109 a 179/109 mmHg
- Estadio 3 de hipertensión: mayor de 179/109 mmHg. (10)

“La hipertensión arterial en la población adulta es el factor de riesgo cardiovascular que más prevalece y uno de los que motiva un mayor número de consultas, por lo que un objetivo primordial de los sistemas de salud es su prevención y control para minimizar la morbilidad y mortalidad por esta causa (11).

### 2.2.1 “Tipos de hipertensión arterial

- Hipertensión arterial esencial: es el tipo de hipertensión arterial más frecuente, alrededor del 90 al 95%. Se denomina hipertensión arterial esencial a aquella hipertensión cuya causa se desconoce. Entre estos factores destacan la predisposición genética cuando existen antecedentes familiares, el estilo de vida (estrés), la dieta (rica en sal o en grasas), la falta de ejercicio físico (sedentarismo), las alteraciones metabólicas (principalmente en relación con los lípidos) y el peso (obesidad).



- Hipertensión arterial secundaria: puede ser muy variada siendo la más frecuente, la producida como consecuencia de una falta de flujo a nivel de uno o los dos riñones, por arteriosclerosis o por una malformación vascular.

Finalmente existen medicaciones y sustancias que también producen hipertensión arterial sobre todo cuando actúan potenciando algunos de los mecanismos implicados en su aparición como sucede con los esteroides.

Las causas y diversos mecanismos implicados en la hipertensión arterial:

- Aumento de la fuerza del latido cardíaco
- Escasa elasticidad de las arterias
- Aumentos de la resistencia al avance de la sangre
- Incremento en el volumen de líquido contenido en el sistema vascular”(12)

### **2.2.2 Fisiopatología**

“Es el aumento de la resistencia periférica, ya por factores que inducen vasoconstricción funcional, ya por factores que provocan alteraciones estructurales en la pared vascular (hipertrofia, remodelación, hiperplasia de células musculares lisas) que terminan en el aumento de grosor de la pared arterial y/o estrechamiento luminal. Los estímulos vasoconstrictores pueden ser:

- 1) Psicógenos. Estrés
- 2) Liberación de sustancias vasoconstrictoras
- 3) Mayor sensibilidad de la musculatura a los ajustes vasoconstrictores

Se ha sugerido que esa mayor sensibilidad se debe a un defecto primario genético del transporte de sodio y Calcio a través de la membrana de las células musculares lisas, que provocaría aumento del Ca intracelular y contracción de las fibras musculares lisas. Si los estímulos vasoconstrictores actuaran en forma prolongada o repetida podrían engrosar los vasos y perpetuar la hipertensión. La angiotensina II (AGT II) actúa también como factor de crecimiento.



Se presume que los defectos genéticos, ambientales de la señalización intracelular de las fibras musculares lisas afectan a los genes del ciclo celular y a los flujos de iones que maduran el crecimiento de las fibras musculares lisas y al aumento del tono, produciendo mayor grosor de la pared y vasoconstricción.

El riñón produce varias sustancias vaso depresoras o antihipertensivas, que supuestamente contrarrestan los efectos de la AGT; son las prostaglandinas, el factor activador de las plaquetas y el óxido nítrico (NO). Los factores natri uréticos independientes de la tasa del filtrado glomerular, entre ellos el factor natri urético auricular (Atriopeptina), inhibe la reabsorción de sodio en los túbulos distales y produce vasodilatación.” (13)

### **2.2.3 Manifestaciones Clínicas**

“La mayoría de los casos de hipertensión transcurren sin que haya ningún síntoma y de ahí que el paciente puede sufrir problemas renales y cardiopatías sin saber que tiene hipertensión arterial. Cuando la presión esta alta los síntomas son:

- Dolor de cabeza fuerte
- Nausea, vomito
- Confusión.
- Cambios de la visión
- Sangrado nasal” (14)

### **2.2.4 Prevención**

“Prevención y dieta en la hipertensión arterial, dietas hipo sódicas, manejo nutricional de la hipertensión arterial ha sido objeto de un gran debate e investigación, se reconoce la importancia de realizar intervenciones educativas con el objetivo de actuar a nivel preventivo con los niños y jóvenes.

Para muchos individuos el manejo de la hipertensión arterial sólo se enfoca en la prescripción de diversos medicamentos, ya que no hay un enfoque claro de



manejo nutricional o interdisciplinario de la patología. Todo el tratamiento se limita al consumo de un medicamento y ante una evolución no satisfactoria, sólo se aumenta la dosis”. (15)

“El tratamiento farmacológico es eficaz para disminuir las cifras de TA y la morbimortalidad cardiovascular y renal, pero no está exento de efectos adversos, requiere supervisión médica y su uso incrementa el coste sanitario. Una dieta rica en fruta y verdura y pobre en sal reduce la TA, tanto en individuos normotensos como en hipertensos.” (16)

- La modificación en el estilo de vida deben ser instauradas en todo paciente hipertenso, cuando sea apropiado
- La persona debe mantener un peso adecuado. Para calcular el peso se recomienda usar el Índice de Masa Corporal
- Incremento de la actividad física aeróbica sistemática favorece el mantenimiento o la disminución del peso corporal
- Disminuir la ingestión de alcohol
- Disminuir la ingestión de sal. (Sodio)
- Se debe recomendar una dieta rica en frutas y verduras con alto contenido de potasio
- Suspender el hábito de fumar”(17)

### **2.2.5 La Influencia directa de la alimentación en el paciente hipertenso**

A continuación se describen los aspectos que se ha demostrado científicamente que reducen la presión arterial sanguínea.

**Dieta DASH:** consiste en aumentar el consumo de frutas, vegetales y lácteos descremados, incluyendo granos enteros, pollo, pescado, semillas y reducir la ingesta de carnes rojas, grasas, y dulces con el fin de disminuir la presión arterial. Esto permite que la dieta sea rica en potasio, magnesio, calcio y fibra y reducida en grasa total, grasa saturada y colesterol, evitar la alta ingesta de sal y de alcohol.



Se cree que la dieta DASH puede disminuir la presión arterial por una acción diurética facilitando la excreción renal de sodio, además como es rica en antioxidantes tiene un efecto sobre la inflamación vascular y el estrés oxidativo, aumentando no sólo la capacidad de los antioxidantes sino mejorando también el balance entre los antioxidantes y el estrés oxidativo. (15)

**“Ingesta de Potasio:** el efecto hipotensor del potasio depende de la cantidad de sodio ingerido. Concretamente, el electrolito es más efectivo en disminuir la TA en individuos con ingestas elevadas de sodio, en pacientes hipertensos y en individuos de raza afroamericana. Además, el efecto hipotensor de reducir la ingesta de sal es más potente cuando la dieta es rica en potasio.

Los alimentos ricos en potasio son la fruta y la verdura. Se debe reducir la ingesta de este electrolito en pacientes con función renal alterada y en individuos con afectación de su excreción, como aquellos tratados con fármacos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueantes de los receptores de angiotensina ii, antiinflamatorios no esteroideos y diuréticos ahorradores de potasio.” (16)

**“Consumo de alcohol:** se ha visto que la reducción en el consumo de alcohol disminuye la presión arterial en aquellos individuos que toman este tipo de bebidas con frecuencia. (15)

### **2.2.6 Factores dietéticos implicados en el aumento de la Presión Arterial**

**“Sal:** la causa por la cual aumenta las cifras de TA es multifactorial, en sujetos sanos el aumento de la sal en la dieta se acompaña de un incremento de la excreción renal de sodio. Con el tiempo, en individuos predispuestos, como aquellos con pre hipertensión esencial, la excreción se altera, lo que conlleva un aumento del volumen intravascular.

A nivel de las células endoteliales de los vasos, la retención de sodio, acompañada de una dieta baja en potasio, inhibe la bomba de sodio y aumenta el calcio intracelular. Todo ello origina contracción de las células musculares de los vasos, aumentando la resistencia vascular. Además, el aumento de la



actividad de la angiotensina ii y del sistema nervioso simpático contribuye a la génesis de la hipertensión.

La leche materna es pobre en sal, entre el 6. ° y el 9.° mes de vida el niño aumenta la ingesta de sodio debido a la introducción paulatina de la sal utilizada para cocinar y de los alimentos procesados, como conservas, quesos, embutidos y frutos secos salados hay que recordar que la sal contiene un 40% de sodio y un 60% de cloro, por lo tanto cada gramo de sal aporta 400mg de sodio.

En la actualidad, los adultos ingieren entre 9 y 12g de sal/día, esta cantidad excede en muchos casos las recomendaciones de 7,5-10g de sal para población sana y de 5-6g de sal/día para individuos de riesgo, la sal consumida proviene de los alimentos procesados, añadida por la industria alimentaria, y de la comida de los restaurantes, especialmente los de comida rápida.

**Calorías:** el mecanismo por el cual el sobrepeso/obesidad de origen abdominal puede aumentar la Presión Arterial es multifactorial. Los pacientes obesos presentan una activación del sistema renina-angiotensina-aldosterona, lo cual aumenta la reabsorción de sodio a nivel renal en estos pacientes existen un aumento de la resistencia vascular periférica.

La pérdida de peso y el ejercicio físico aeróbico habitual mejoran la relajación vascular, mediada por el endotelio, disminuyen la resistencia a la insulina y la actividad simpática

**Magnesio:** el mecanismo por el cual el magnesio afecta la TA no se conoce del todo bien. Se ha descrito que incrementa la síntesis de prostaglandina E, induce vasodilatación dependiente de óxido nítrico y mejora la función endotelial por bloquear los canales de calcio y sodio en la célula muscular del vaso.

Por la evidencia controvertida del papel del magnesio sobre la TA, los comités de elaboración de guías clínicas no establecen una cantidad recomendada de magnesio para prevenir y tratar la HTA. Se recomienda aportar suplementos



únicamente en pacientes hipertensos en tratamiento con diuréticos, en hipertensión secundaria y en pacientes con deficiencia del mineral.

Probablemente es más efectivo para la población incrementar la ingesta de magnesio en alimentos naturales como fruta, verdura, lácteos y algunos cereales, que la suplementación farmacológica. Hay que recordar que se debe tener precaución con este electrolito en pacientes con enfermedad renal.

**Alcohol:** el consumo moderado de bebidas alcohólicas disminuye el riesgo vascular, mientras que el consumo elevado lo aumenta.” (16)

**Carbohidratos:** el consumo de azúcar en la presión arterial. En algunos de ellos, el consumo de azúcar aumentó la presión arterial. Se ha visto que la ingesta de glucosa oral induce a un aumento en la presión arterial secundario a la activación simpática. (15)

## 2.2.7 Tratamiento Conservador

### Medidas higiénico dietéticas

Son fundamentales. Deben agotarse antes de iniciar el tratamiento farmacológico. Si la hipertensión es grave se ponen en práctica al mismo tiempo que se inicia el tratamiento con fármacos. Las medidas generales son las siguientes:

- **Peso adecuado.** La mejor medida es el índice de cintura/talla: para ello se divide el perímetro de cintura por la estatura en cm. Está aumentado cuando es superior a 0,50, en cuyo caso hay que aconsejar al paciente que pierda peso.
- **Caminar** a paso rápido, durante un mínimo de 45 minutos, todos los días.
- El **colesterol LDL** no debe superar los 115 mg. /dl. Si es superior hay que aconsejar una dieta mediterránea: baja en grasas saturadas y con abundante fruta, vegetales, pescado y aceite de oliva.
- **Alcohol:** no ingerir más de 30 g./día. de etanol (no sobrepasando los 300 ml. de vino, 720 ml. de cerveza o 60 ml. de whisky). Generalmente



se aconseja a los hombres que no beban más de dos vasos de vino al día y a las mujeres no más de uno.

- Inicialmente, **dieta estricta sin sal** durante dos semanas. Si no se disminuyen las cifras de TA se puede continuar con una dieta baja en sal (4-5 g. /día).

### Tratamiento Farmacológico (18)

- **Diuréticos:** favorecen la pérdida de sodio por la orina y de agua. Efectos secundarios, las anomalías metabólicas.
- **Beta-bloqueantes:** acción cardio depresora y vasodilatadora. Efectos secundarios, anomalías metabólicas. Recomendable vigilar su empleo en pacientes con insuficiencia cardíaca, diabéticos o personas con enfermedades pulmonares.
- **Calcios antagonistas:** gran capacidad vasodilatadora, aunque algunos tienen también acción cardio depresora. Efectos secundarios: dolores de cabeza, edemas en extremidades y sensación de calor.
- **IECAS:** actúan sobre un eje hormonal involucrado en el manejo del sodio a nivel renal y la contracción de los vasos periféricos. Reducen la pérdida de proteínas por la orina. Pueden producir anomalías metabólicas e influir negativamente en la función renal.
- **Antagonistas de los receptores de la angiotensina:** bloquean la acción final del eje renina-angiotensina.
- **Alfa-beta bloqueantes:** bloquean receptores alfa y beta simpáticos. Acción cardio depresora y vasodilatadora.
- **Agonistas centrales alfa adrenérgicos:** actúan sobre el sistema nervioso central, favorecen la vasodilatación periférica.
- **Bloqueantes alfa 1 adrenérgicos periféricos:** acción vasodilatadora periférica arterial y venosa. Pueden producir una caída excesiva de la tensión arterial al ponerse de pie.
- **Vasodilatadores:** Suelen producir un aumento del vello y un aumento del pulso.

### **2.2.8 Alimentos beneficiosos por su contenido y propiedades son:**

“El ajo es el gran hipotensor natural, ya que tiene grandes propiedades depurativas y ejerce un efecto muy saludable en la sangre, logrando que la presión arterial se estabilice.

El apio y los tomates con su ingesta habitual destacan por producir una disminución apreciable de la hipertensión.

La zanahoria, la col, el brócoli y las coles de Bruselas: Todos constituyen estupendos antioxidantes que protegen y previenen la degeneración arterial y ayudan a mejorar la salud de las enfermedades vasculares.

Los alimentos ricos en Potasio y que se debe aumentar su consumo son, entre otros: tomates, plátanos, fresas, melón, kiwis, manzanas, mangos, papayas, aguacates, setas, patatas, dátiles, coles de Bruselas, zanahorias, berros, calabaza, calabacín, acelgas, lechugas, nueces, soja; espinacas, guisantes, melocotón, y albaricoques. El Potasio contrarresta y compite con el sodio que tenemos en el organismo, sustancia que produce la subida de la tensión arterial.

Alimentos ricos en Calcio y que deben de ser consumidos son, entre otros: Cereales integrales, avena, soja, espinacas, almendras, judías secas. Calcio y magnesio. La suplementación diaria de calcio y magnesio protegen el corazón y relaja las arterias, ayudando a regular los niveles de tensión, en especial si se encuentra alta.” (19)

### **Alimentos perjudiciales para la hipertensión**

- Quesos duros: a mayor curación del queso y menor concentración de agua, mayor es la cantidad de grasas saturadas, de colesterol y de sodio que estos alimentos poseen. Tanto las grasas como el sodio son factores que entorpecen la circulación de la sangre y en exceso pueden contribuir al desarrollo de hipertensión.



- Embutidos y fiambres: son muy concentrados en sal y muchos de ellos también tienen gran cantidad de grasas saturadas y colesterol, factores que es recomendable moderar si se padece hipertensión arterial.
- Comidas pre elaboradas: para garantizar su conservación, estas comidas contienen gran cantidad de sodio en su composición, y frecuentemente pierden gran parte del potasio así como del magnesio, estos dos últimos minerales se asocian a menores valores de presión arterial.
- Refrescos de coca cola: tienen alta concentración de azúcar que también en exceso se vincula a hipertensión, y además contienen cafeína que estimula el sistema nervioso y favorece la elevación de la presión arterial.
- Snack salados: patatas fritas, cacahuetes fritos y salados entre otros, también poseen gran cantidad de sal en su composición y muchos de ellos, grasas nocivas para quienes padecen hipertensión.” (19)



## 2.3 DIABETES

### 2.3.1 Definición

“La diabetes mellitus es un grupo de alteraciones metabólicas que se caracteriza por hiperglucemia crónica, debida a un defecto en la secreción de la insulina, a un defecto en la acción de la misma, o a ambas. La Diabetes Mellitus es una enfermedad metabólica y crónica, no transmisible y de etiología multifactorial, producida por defectos en la secreción y/o acción de la insulina.

La insulina es la hormona que mantiene la homeostasis de la glucosa en sangre, un alimento o preparación podría inducir un mayor grado de concentración de insulina postprandial y por lo tanto dar lugar a la demanda de insulina mayor en el largo plazo.

La carga glicémica (CG) es el contenido de hidratos de carbono en el alimento y se considera que representa el efecto glicémico de un alimento. Entre 90 y 95% de los sujetos afectados por esta patología presentan una Diabetes Mellitus tipo 2; esta modalidad clínica en sus etapas iniciales es asintomática y se observa preferentemente en las personas mayores de 40 años”. (20)

“Hernández, Gutiérrez y Reynoso manifiestan que la diabetes es una enfermedad crónica de causas múltiples. En su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura.” (21)

### 2.3.2 Clasificación

**Diabetes mellitus tipo 1 (DM1):** su característica distintiva es la destrucción autoinmune de la célula  $\beta$ , lo cual ocasiona deficiencia absoluta de insulina, y tendencia a la cetoacidosis.

**Diabetes mellitus tipo 2 (DM2):** muy raramente ocurre cetoacidosis de manera espontánea. El defecto va desde una resistencia predominante a la



insulina, acompañada con una deficiencia relativa de la hormona, hasta un progresivo defecto en su secreción.

**Diabetes mellitus gestacional (DMG):** agrupa específicamente la intolerancia a la glucosa detectada por primera vez durante el embarazo. La hiperglucemia previa a las veinticuatro semanas del embarazo, se considera diabetes preexistente no diagnosticada.” (22)

### 2.3.3 Etiología

- Es consecuencia de la destrucción de las células beta del páncreas por un fenómeno auto inmunitario
- Asociada con la obesidad, la poca actividad física y la alimentación malsana; además, casi siempre incluye resistencia a la insulina
- Afecta con mayor frecuencia a las personas que padecen hipertensión arterial
- Tiene una tendencia a presentarse en familias, trastorno causado por mutaciones de varios genes, y también por factores ambientales (23)

### 2.3.4 Fisiopatología

La fisiopatología de la Diabetes mellitus Tipo II es compleja e implica la interacción de factores ambientales (consumo calórico excesivo que conduce a la obesidad y la vida sedentaria) y genéticos, aunque existen tres alteraciones constantes.

- Resistencia a la acción de la insulina en los tejidos periféricos: músculo, grasa y especialmente hígado.
- Secreción alterada de insulina en respuesta al estímulo con glucosa.
- Producción aumentada de glucosa por el hígado.

La hiperglucemia provoca una diuresis osmótica, que produce la pérdida de electrolitos por la orina (**glucosuria**). La glucosa en la orina se comporta como un diurético osmótico que arrastra agua, lo que incrementa la cantidad de orina excretada y provoca **poliuria**. Las mayores pérdidas de agua por la orina pueden producir deshidratación y acompañar a la cetoacidosis.



La poliuria estimula el mecanismo de la sed y los pacientes comienzan a tomar mayores volúmenes de agua (**polidipsia**). En la pérdida de peso del diabético se involucran varios mecanismos como el incremento de la degradación de los triglicéridos del tejido adiposo o lipólisis y el catabolismo (**degradación**) de las proteínas tisulares. Si el paciente es obeso, disminuye de peso, aunque un gran número de pacientes no presenta síntomas. **(24)**

### 2.3.5 Tratamiento

Medidas no farmacológicas

- Tratamiento nutricional.
- Actividad física. Medidas Farmacológicas:
- Medicamentos hipoglucemiantes.

### 2.3.6 Alimentación en los Diabéticos

“La alimentación programada es uno de los pilares del tratamiento de la diabetes, en cualquiera de sus formas. Sin ella es difícil lograr un control metabólico adecuado aunque se utilicen medicamentos hipoglucemiantes de alta potencia.

El plan de alimentación depende de la edad, género, estado nutricional, actividad física, estados fisiológicos y patológicos. En relación con la alimentación, los hidratos de carbono (CHO) son fundamentales en el control de la glicemia, ya que determinan hasta un 50% la variabilidad en la respuesta glicémica, la cantidad como el tipo de hidratos de carbono determinan el 90% de la respuesta glicémica postprandial.

El Índice Glicémico se introdujo para describir el grado en que los diferentes alimentos provocan diversos niveles de glucosa post prandial en sangre.

**Frutas e índice glicémico:** las frutas a pesar de los azúcares que contiene, junto a vegetales y cereales integrales, la recomendación actual es a aumentar su consumo, para mantener la salud y proteger contra enfermedades como la diabetes, el cáncer y enfermedades cardiovasculares.



Una pequeña ingesta de fructosa (contenida en frutas) se ha demostrado que reduce las concentraciones postprandiales de glucosa y aumenta la síntesis de glucógeno en el hígado, mediante la liberación de fructosa en el intestino delgado a la circulación durante un periodo prolongado de tiempo, tiene un gran efecto en la reducción en los niveles de glucosa postprandial en sangre.

**Ácidos grasos:** evidencia epidemiológica muestra que poblaciones con alto consumo de pescado tienen un menor riesgo de enfermedad cardiovascular y diabetes. Los ácidos grasos  $\omega$ -3 son componentes fundamentales de los fosfolípidos de las membranas celulares. Al alterar la composición de ácidos grasos de los fosfolípidos, se alteran procesos tales como señales de transducción de la insulina, actividad de las lipasas y la síntesis de eicosanoides.

**Alcohol:** el consumo de alcohol se ha asociado con conductas de autocuidado en pacientes diabéticos. Se observa un aumento en el riesgo de falta de conductas de autocuidado con el consumo cada vez mayor de alcohol, además los que beben alcohol realizan menos ejercicio y fuman en mayor cantidad.

El efecto del alcohol sobre las concentraciones de glucosa en la sangre no solo depende de la cantidad que se ingiere, sino también del consumo concomitante de alimentos. El alcohol ingerido en ayuno ocasiona hipoglicemia en individuos que utilizan insulina exógena o medicamentos hipoglucemiantes.

El alcohol es una fuente de energía (7 kcal/g) pero no puede convertirse en glucosa. Es metabolizado de manera similar a los lípidos y también bloquea la gluconeogénesis. Estos factores contribuyen al desarrollo de hipoglicemias cuando se consume alcohol sin alimentos". (20)

**Hidratos de carbono:** el consumo del 50 a 60% debe corresponder a hidratos de carbono, provenientes principalmente de almidones constituidos por polisacáridos, encontrados en los granos enteros (trigo, quinua, etc.), leguminosas y vegetales. El consumo regular, llevará a un incremento de lipoproteínas de alta densidad (HDL), reduciendo el riesgo de resistencia a la insulina.



**Proteínas:** el consumo corresponderá al 10 a 20% del total energético diario, provenientes idealmente de proteína de origen vegetal. Las fuentes de proteínas que se recomiendan para el consumo son: carne de soya, pollo, pavo, conejo, pescados, leche desnatada y proteínas provenientes de cereales como la quinua, garbanzo, etc.

**Lípidos:** la dieta del diabético será de 20 a 30% del total de la energía calculada en el día. Las fuentes de recomendadas, son el aceite de oliva, y el aceite proveniente de algunos frutos secos como la almendra, nueces, etc.

**Fibra dietaría:** la dieta deberá cubrir por lo menos 30 g por cada 100 Kcal/día, mediante el consumo de alimentos como el arroz integral, frijoles, avena, fruta y granos. (25)

### **2.3.7 Costumbres alimenticias.**

Las costumbres y los estilos alimenticios difieren de un conglomerado humano a otro. Las costumbres de algunas de las comunidades reflejan la forma en que su cultura traza la norma de conducta de los individuos en relación con el alimento, resultando así, que el grupo de individuos pertenecientes a cierta región, adopten un patrón dietético común.

Se ha dicho que las costumbres alimenticias dependen de una combinación de factores psicológicos y bioquímicos. Los individuos situados dentro de una cierta cultura, responden a las presiones de la conducta sancionada por la sociedad en la que se halle, eligiendo, consumiendo y utilizando los alimentos puestos a su disposición.

“La población de la parroquia Tarqui y sus comunidades generan sus principales actividades productivas como labrar el campo para la siembra y el cultivo de variedad de productos; además de la crianza de animales como cuyes y chanchos, sin olvidar la recolección de leche para la elaboración de derivados como queso, quesillos, yogurt, entre otros.” (26)



Al ser una comunidad agro ganadera su dieta contiene alimentos ricos en carbohidratos, teniendo de costumbre consumir 4 comidas diarias las que constan en; el desayuno, café en leche que puede ser acompañado con pan, arroz y otros, el almuerzo consta de dos platos: sopa cuyo principal producto es la papa y otro acompañante (fideo, verduras); arroz; jugos naturales o artificiales; mote o yuca que según el criterio de los moradores les permite soportar las jornadas laborales.



## **CAPÍTULO III**

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo General**

- Determinar las costumbres alimenticias que influyen en las complicaciones de pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui - Cuenca 2016.

#### **3.2 Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel socio demográficos de la población de pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui.
2. Identificar las costumbres alimenticias de los pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui.
3. Relacionar que costumbres alimenticias influyen con las complicaciones, relacionadas con los pacientes hipertensos y diabéticos.

## CAPÍTULO IV

### 4 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1 Tipo de estudio

Se realizó una investigación Descriptiva, en pacientes Diabéticos e Hipertensos que acudieron al Centro de Salud de Tarqui en los meses Marzo – Junio del 2016.

#### 4.2 Área de estudio

El estudio se realizó en el Centro de Salud de Tarqui, perteneciente al Distrito de Salud 01D02; ubicado en la parroquia Tarqui- Cuenca- Azuay.

El total de pacientes con enfermedades crónicas degenerativas es 195: entre 38 pacientes Diabéticos distribuidos en 9 hombres y 29 mujeres y 157 pacientes Hipertensos, distribuidos en 52 hombres y 105 mujeres. (4)

#### 4.3 Universo y muestra

El universo estuvo constituido por 195 personas Diabéticas e Hipertensas de ella se seleccionó a 92 personas calculadas por la fórmula de pita Fernández para una población finita.

Es una muestra aleatoria y representativa que según la fórmula:

<p>FÓRMULA DE UNIVERSO FINITO</p> $NO = \frac{NZ^2xPxQ}{e^2N + Z^2Xpq}$ $NO = \frac{195(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times 195 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$ <p>NO= 173 PERSONAS.</p>	<p>NO: Tamaño de la muestra.</p> <p>N: Tamaño de la población total.</p> <p>Z: Nivel de confianza (1.96).</p> <p>P: Probabilidad de que se verifique el fenómeno estudiado (0.5).</p> <p>Q: Probabilidad de que no se estudie el fenómeno estudiado (0.5).</p> <p>E: Error Estándar.</p>
--	--

Para efectos de la investigación decidimos precisar la muestra, aplicando la siguiente formula.

<b>FÓRMULA PARA PRESCISAR LA MUESTRA</b>	
<b>N:</b>	$\frac{N^{\circ}}{1 + N^{\circ}/N}$
<b>N:</b>	$\frac{173}{1 + 173/195}$
<b>N: 92 MUESTRA DEFINITIVA.</b>	

#### 4.4 Criterios Inclusión y Exclusión

##### 4.4.1 Criterios de inclusión

- ✓ Pacientes que acudan al Centro de Salud de Tarqui los mismos que pertenecen al club de diabéticos e hipertensos.
- ✓ Previa firma al consentimiento informado.
- ✓ Pacientes dispuestos a colaborar con el proceso de investigación.

##### 4.4.2 Criterios de exclusión

- ✓ Personas diabéticas e hipertensas que han abandonado el tratamiento en los puestos asistenciales de salud del Centro de Salud de Tarqui.
- ✓ Personas que no firmen el consentimiento informado o que a su vez se nieguen en participar de la investigación.
- ✓ Pacientes que presenten patologías psiquiátricas.
- ✓ Pacientes con diagnósticos diferentes al de nuestro estudio.
- ✓ Pacientes que no realicen la encuesta.

#### 4.5 Variables

##### 4.5.1 Operacionalización de variables (Anexo 3)



## 4.6 Métodos técnicas e instrumentos

**4.6.1 Método:** se realizó la investigación Cuantitativa sobre “Costumbres alimenticias que influyen en las complicaciones de pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al centro de Salud de Tarqui”.

**4.6.2 Técnica:** se aplicó una Encuesta “Hábitos Alimenticios” de 36 preguntas mismas que valoran las costumbres alimenticias de los usuarios que acuden al centro de Salud de Tarqui. (27).

**4.6.3 Instrumento:** el instrumento “Hábitos alimenticios” evaluó: el tipo de alimentación, alimentos consumidos, forma de prepararlos, frecuencia de consumo de alcohol”; se ha utilizado el índice de fiabilidad alfa de Cron Bach de 0,77; para conocer las costumbres alimenticias que presentan los pacientes diabéticos e hipertensos que acudieron al centro de salud de Tarqui.

El cuestionario está compuesto por 36 preguntas, Cada pregunta tiene 5 posibilidades de respuesta, las preguntas número 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11,12, 15, 16, 17, 18, 19, 32, 33 y 34 se codifican asignándoles un valor de 1 a 5 del modo siguiente: «nunca»=1; «pocas veces»=2; «alguna frecuencia»=3; «muchas veces»=4; «siempre»=5. Las preguntas 6, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 30 y 31 se codifican en forma inversa, del siguiente modo: «nunca»=5; «pocas veces»=4; «alguna frecuencia»=3; «muchas veces»=2; «siempre»=1. Las preguntas 20, 21, 22, 23 y 24 se valoran del siguiente modo: a la respuesta «con alguna frecuencia» se le da el valor 5; a las respuestas «pocas veces» y «muchas veces» se les asigna el valor 3, y a las respuestas «nunca» y «siempre» se les da un valor de 1. Por último, las preguntas 35 y 36 se valoran como sigue: «nunca»=5; «una vez al mes»=4; «una vez por semana»=3; «varias veces por semana»=2; «a diario»=1.

La puntuación total del cuestionario y de cada uno de sus factores puede obtenerse como el promedio de las puntuaciones de cada una de las preguntas



incluidas, el tiempo de concesión ocupado en la encuesta fue de 15-30 minutos. (27)

#### **4.7 Procedimientos, Autorización, Capacitación y Supervisión**

Previo al estudio se obtuvo la autorización del Distrito 01D02 y del Centro de Salud de Tarqui para llevar a cabo la investigación. Se obtuvo por escrito la aceptación del Director tanto del Distrito como del Centro de Salud y se socializó la propuesta de investigación al personal.

#### **4.8 Plan de tabulaciones y Análisis**

1. En el proceso la información se elaboró en una base de datos SPSS 24, software que fue utilizado para realizar el análisis de los datos mediante estadística descriptiva.
2. La información obtenida se presenta en tablas gráficas donde representan las frecuencias y porcentajes obtenidos durante el trabajo de campo. Se evidenciará de manera gráfica la información recolectada mediante gráficos de barras simples y dobles, misma que permitió identificar de manera rápida, precisa y visual el proceso investigativo.

#### **4.9 Aspectos Éticos**

La información tuvo absoluta confidencialidad, se utilizó solo para el presente proyecto investigativo y se facultará solo para la verificación de la información correspondiente. Se solicitó la firma del consentimiento informado a los pacientes incluidos en esta investigación. El estudio no conlleva riesgo para las personas que participan en el proyecto investigativo.

#### **4.10 Recursos (Anexo 4)**

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

**Tabla 1: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según sexo y edad, Tarqui 2016**

EDAD	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
25-35	0	0	1	1	1	1
36-65	27	29	10	11	37	40
> 65	28	30	26	28	54	59
<b>TOTAL</b>	<b>55</b>	<b>60</b>	37	40	92	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En el cuadro se puede observar que del 100% de las personas intervenidas en el proceso investigativo el 60% corresponde al sexo femenino, entre las edades de 65 años o más, por otra parte el sexo masculino se encuentra representado por un total de 40%, lo que demuestra que las enfermedades de Hipertensión arterial y Diabetes son enfermedades que afectan en su mayoría a individuos en las últimas etapas del periodo vital.

**Tabla 2: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según nivel de instrucción y estado civil, Tarqui 2016**

INSTRUCCIÓN	ESTADO CIVIL									
	SOLTERO		CASADO		VIUDO		DIVORCIADO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Primaria Completa	0	-	14	15	2	2	0	0	16	17
Primaria Incompleta	2	2	26	28	8	9	0	0	36	39
Secundaria Completa	0	-	6	7	0	0	1	1	7	8
Secundaria Incompleta	0	-	6	7	1	1	0	0	7	8
Superior	0	-	1	1	0	0	0	0	1	1
Ninguna	3	3	8	9	14	15	0	0	25	27
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En la tabla se puede observar que la distribución de la población según el estado civil, está representada por personas casadas mismas que se encuentran en el 66%, de la cuales el 39% corresponden a individuos que tienen una primaria incompleta, seguidos por usuarios que manifiestan ser viudos en un total del 27% cifras que también corresponden a la cantidad de personas que no tienen ningún tipo de instrucción educativa, 17% tienen una educación primaria completa.

**Tabla 3: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según ocupación e ingresos económicos, Tarqui 2016**

TRABAJO	INGRESOS ECONÓMICOS							
	INGRESOS ALTOS		INGRESOS BAJOS		INGRESOS MEDIOS		TOTAL	
	N`	%	N	%	N	%	N	%
<b>Agricultura</b>	0	0	32	34	14	15	46	<b>50</b>
<b>Empleado privado</b>	2	2	2	2	19	20	23	<b>25</b>
<b>Empleado publico</b>	0	0	0	0	2	2	2	2
<b>Desempleado</b>	0	0	13	14	1	8	14	15
<b>Jubilado</b>	0	0	1	8	6	6	7	7
<b>TOTAL</b>	2	2	48	<b>52</b>	42	<b>45</b>	92	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En la gráfica se puede observar que el 50% de los participantes comparten la profesión de agricultura, mismos que tienen en un 52% ingresos bajos, seguidos por personas que refieren la profesión de empleados privados los que se encuentran en cifras del 25% y manifiestan en un 45% tener ingresos económicos medios.



**Tabla 4: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según el lugar de residencia, Tarqui 2016**

LUGAR DE RESIDENCIA	N°	%
Centro parroquial	23	25
Comunidad	69	<b>75</b>
<b>Total</b>	92	100

**Fuente:** Formulario de recolección de datos.

**Elaborado por:** Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En la tabla se puede observar que del 100% de los participantes en el proceso investigativo, el 75% de los enfermos crónicos pertenecen a las comunidades de la Parroquia Tarqui, mientras que el 25% habita en el centro parroquial.

**Tabla 5: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según la forma de alimentarse, Tarqui 2016**

PREGUNTAS	FORMA DE ALIMENTARSE											
	NUNCA		POCAS VECES		ALGUNA FRECUENCIA		MUCHAS VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Cocina con poco aceite o pide que agreguen lo mínimo?	3	3	10	11	15	16	34	<b>37</b>	30	33	92	100
¿Come carne y pescado a la plancha o al horno?	40	<b>43</b>	32	35	14	15	1	1	5	5	92	100
¿Come alimentos frescos en vez de platos precocinados?	0	0	0	0	8	9	7	8	77	<b>84</b>	92	100
¿Las bebidas que consume son bajas en calorías?	10	11	10	11	18	20	28	<b>30</b>	26	28	92	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En la tabla según la forma de preparación de alimentos, se puede observar que las costumbres alimenticias en cuanto a la utilización de aceite, el 37% de la población intervenida manifiesta cocinar o utilizar en poca cantidad, mientras que el consumo de carnes a la plancha o al horno el 43% refiere nunca hacerlo, en cuanto a consumir alimentos frescos el 84% siempre consume alimentos frescos, y el 30% muchas veces consume bebidas bajas en calorías.



**Tabla 6: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según el tipo de alimentos, Tarqui 2016**

**TIPOS DE ALIMENTOS QUE CONSUME**

PREGUNTAS	NUNCA		POCAS VECES		ALGUNA FRECUENCIA		MUCHAS VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
¿Come verduras?	0	0	11	12	31	34	39	<b>42</b>	11	12	92	100
¿Come fruta?	1	1	28	30	29	<b>32</b>	24	26	11	12	92	100
¿Come ensalada?	0	0	8	9	40	<b>43</b>	32	35	12	13	92	100
¿Consume alimentos ricos en fibra?	1	1	12	13	34	37	43	<b>47</b>	2	2	92	100
¿Consume legumbres?	0	0	2	2	15	16	54	<b>59</b>	22	24	92	100
¿Consume frutos secos?	9	10	27	29	35	<b>38</b>	20	22	1	1	92	100
¿Consume carne?	2	2	28	30	34	<b>37</b>	17	18	11	12	92	100
¿Consume féculas?	1	1	3	3	10	11	20	22	58	<b>63</b>	92	100
¿Cambia mucho de comidas?	0	0	13	14	25	27	25	27	29	<b>32</b>	92	100
¿Consume Pescado?	8	<b>9</b>	47	<b>51</b>	28	30	4	4	5	5	92	100
¿Consume pastas?	3	<b>3</b>	29	32	17	18	34	<b>37</b>	9	10	92	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En la tabla se puede analizar que de acuerdo al tipo de alimentos que se consume en la Parroquia Tarqui y sus comunidades, el 32% refiere consumir frutas con alguna frecuencia, el 42% manifiesta consumir verduras con mucha frecuencia al igual que el consumo de ensaladas.

El 59% consume legumbres muchas veces, mientras que el 63% de la población menciona consumir féculas como arroz, papas esto nos permite



analizar que la dieta de los participantes en el proceso investigativo se basa en una alimentación rica en carbohidratos.

El 37% con mucha frecuencia consume pastas como: fideo, tallarín; mientras lo relacionado con la ingesta de carnes de diversa calidad se encuentra en porcentajes del 37% con alguna frecuencia y en cuanto al pescado el 51% de los intervenidos manifiestan hacerlo con poca frecuencia o nunca.

**Tabla 7: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según los conocimientos en la alimentación, Tarqui 2016**

PREGUNTAS	CONOCIMIENTOS SOBRE QUE Y CUANTO COMEN											
	NUNCA		POCAS VECES		ALGUNA FRECUENCIA		MUCHAS VECES		SIEMPRE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Se da cuenta al día si comió en exceso o no?	52	57	8	9	9	10	17	18	6	7	92	100
¿Al elegir un restaurante tiene en cuenta si engorda?	60	65	7	8	9	10	2	2	14	15	92	100
¿Come lo que le gusta y no está pendiente si engorda?	33	36	9	10	19	21	14	15	17	18	92	100
¿Se sirve la cantidad que quiere sin mirar si es mucho o poco?	4	4	16	17	32	35	16	17	24	26	92	100
¿Revisa las etiquetas de los alimentos para saber que contienen?	55	60	15	16	5	5	6	7	11	12	92	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En la siguiente tabla se puede observar que, el 65 % de los encuestados nunca eligen un restaurant teniendo en cuenta si la comida que ahí se expende engorda, seguido del 60% de usuarios que nunca revisan las etiquetas de los alimentos, 57% nunca se da cuenta al final del día si comió en exceso o no y el 35% alguna frecuencia se sirve la cantidad que quiere sin mirar si es mucho o poco, aspectos que les llevan a ingerir alimentos que contienen altos contenidos calóricos.

**Tabla 8: Distribución de 92 pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui: según el consumo de bebidas alcohólicas, Tarqui 2016**

PREGUNTAS	BEBIDAS ALCOHOLICAS			
	¿TOMA BEBIDAS DE BAJA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA?		¿TOMA BEBIDAS DE ALTA GRADUACIÓN ALCOHÓLICA?	
	N	%	N	%
UNA VEZ A LA SEMANA	2	2	2	2
UNA VEZ AL MES	19	21	10	11
NUNCA	71	77	80	87
TOTAL	92	100	92	100

Fuente: Formulario de recolección de datos.

Elaborado por: Sra. Alexandra Niveló y Srta. Tatiana Quito.

En la tabla se puede observar que de los 92 pacientes intervenidos, el 87% menciona que nunca consume bebidas alcohólicas de alta graduación, mientras que el 21% consume bebidas alcohólicas de baja graduación una vez al mes.



## CAPÍTULO V

### 5.1 DISCUSIÓN

Las costumbres alimenticias pueden representar factores que influyen en las complicaciones relacionadas con la salud o el mantenimiento de la misma en personas diabéticas e hipertensas, complicando de esta manera su estilo de vida y aumentando la morbilidad y la mortalidad de los pacientes que padecen mencionadas patologías.

El presente estudio se realizó en pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al centro de salud de la parroquia Tarqui, se contó con la participación de 92 usuarios pertenecientes al centro parroquial y sus comunidades.

Entre los datos más importantes se concluyó que los pacientes más afectados se encuentran entre las edades de 65 años o más que representan un 59%, de estos el 60% pertenece al género femenino, así mismo el 36% de los participantes mencionaron tener un nivel de escolaridad de primaria incompleta, el 50% se dedica a actividades de agricultura propias de la zona lo que les representa un ingreso económico bajo en su mayoría es decir el 52%.

En el trabajo investigativo mediante las encuestas se llegó a la conclusión de que la mayoría de los usuarios tienen conocimiento sobre la enfermedad, complicaciones y la importancia del tratamiento, no se logra una adecuada adherencia ya que la mayoría se rige al tratamiento farmacológico y no se consigue una adecuada adherencia a lo que es el consumo de una dieta equilibrada balanceada en cantidad y calidad de acuerdo a las necesidades de cada usuario.

Lo que nos lleva a una relación con la literatura de investigaciones realizadas en otros países.

“Gómez M., Martelo A., Martínez L., Pacheco L., estudiaron la capacidad de agencia del autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II que asisten a consulta externa de instituciones de III y IV nivel de la ciudad de Cartagena



2014, determinaron que el grupo de edad más frecuente son los pacientes de 50 a 69 años con el 47,5%, en relación al género el 63,9% pertenecen al sexo femenino. En cuanto a las prácticas de autocuidado el 90,2% hacen todo lo posible para mantener limpio el ambiente donde vive, respecto a la alimentación el 65.2% mantienen el peso correcto y el 77,05% ha cambiado hábitos para mantener su salud; 40,2% no realiza ejercicio.” (28)

“Jácome E., realizo una investigación sobre el estado nutricional, ingesta alimentaria y relación con el control metabólico en pacientes mayores de 65 años, con diabetes mellitus tipo 2 en la provincia de Santa Elena, con un universo de 50 pacientes el 58% hombres, en edades comprendidas entre 65 y 82 años.

En relación al estado nutricional el 28% tenía desnutrición, 48% normal y 24% sobrepeso y obesidad, en la ingesta alimentaria el 30% consume lácteos, 92% cereales, 80% carnes, 20 % legumbres, 20% frutas, 52% grasas, 60% azucares, 54% consume alcohol, 72% consume tabaco.” (29)

“Flores M., estudio los Factores de Riesgo de hipertensión en pacientes que asisten a consulta externa del CESAMO de trojes, de enero a marzo 2011; con una muestra de 50 habitantes mismos que en sus antecedentes familiares en la mayoría no tienen ningún tipo de antecedentes de enfermedades y un escaso número tiene familiares relacionados con la hipertensión arterial.

Existe una notoria asociación con factores de riesgo como la dieta misma que está basada en grasa de origen animal con una alta frecuencia de consumo y pobre en el consumo de fibras, frutas y carne de pescado, 46% consume bebidas gaseosas todos los días, 96% casi nunca practican un deporte y el 4% hacen ejercicio.” (30)



## 5.2 CONCLUSIONES

OBJETIVOS	CONCLUSIONES
<p>1. Determinar el nivel socio demográfico de la población de pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui.</p>	<p>A través de la investigación realizada a los 92 pacientes que representan el 100% de los entrevistados, en los meses de marzo, abril, mayo y junio se concluye lo siguiente.</p> <p>La población mayormente afectada corresponde a las del sexo femenino, mismas que se encuentran entre las edades de 65 años o más representadas por cifras que indican más de la mitad de la población intervenida, es decir el 60% del total, seguida del 40% que corresponde al sexo masculino, afectados en las mismas etapas del periodo vital y en menor cantidad a personas adultas maduras.</p> <p>Así mismo se pudo comprobar que el 39% tienen instrucción primaria incompleta seguida del 27% que carece de instrucción, estos resultados representan un factor perjudicial ya que limitan el conocimiento y entendimiento, contribuyendo a las complicaciones de estas enfermedades metabólicas.</p> <p>El tipo de empleo de estos pacientes crónicos, está relacionado con el nivel educativo y también con las actividades propias de la zona, el 50% se dedica a la agricultura. 52% tiene ingresos económicos bajos, lo que impide a la población tener el acceso oportuno a los requerimientos básicos necesarios como la alimentación y</p>



	salud. 75% de los encuestados reside en las comunidades y el 25% pertenecen al centro Parroquial.
2. Identificar las costumbres alimenticias de los pacientes diabéticos e hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui.	<p>Se puede determinar que las costumbres alimenticias de los pacientes diabéticos e hipertensos han cambiado significativamente, la mayoría de usuarios llevan dietas adecuadas que mejoran su calidad y estilo de vida.</p> <p>Otros usuarios por su condición económica, instructiva o por razones de costumbres alimenticias mantienen una dieta rica en carbohidratos y debido a la condición económica se limita el consumo de frutas y carnes y otros productos.</p>
3. Relacionar que costumbres alimenticias influyen con las complicaciones, relacionadas con los pacientes hipertensos y diabéticos.	<p>Las complicaciones en los pacientes diabéticos e hipertensos se ven afectadas por la falta de recursos económicos o conocimientos sobre los alimentos que son ingeridos, el 65 % nunca eligen un restaurant teniendo en cuenta si la comida que ahí se expende es perjudicial para su salud, seguido del 60% nunca revisan las etiquetas de los alimentos, mismas que son afectadas por el nivel de escolaridad y edad que tienen los usuarios.</p> <p>En cuanto al consumo de pescado el 51% manifiestan hacerlo con poca frecuencia o nunca, mientras que por el fácil acceso y preparación, los productos más consumidos son el arroz, papas y fideos, a este problema</p>



	<p>se suma que el 57 % nunca se da cuenta si ha comido en exceso o no.</p> <p>El incremento de peso por la falta de ejercicio es otro de los problemas que causan complicaciones en los pacientes con estas patologías.</p>
--	---



### 5.3 RECOMEDACIONES

- Una vez concluido este trabajo investigativo, podemos recomendar que se debe concientizar más a los pacientes diabéticos e hipertensos de la parroquia Tarqui, sobre la importancia del tratamiento dietético y de ejercicio como parte fundamental del mantenimiento de la salud en estas enfermedades crónicas degenerativas.
- El control y la participación tanto del personal médico como el de enfermería es de suma importancia, nos lleva a tener una coordinación y preparación amplia en el campo de estas enfermedades metabólicas crónicas, lo que nos ayudara a proporcionar información clara precisa y certera a los usuarios que lo requieran de manera oportuna y con la calidad que el caso amerita.
- Incentivar a que se siga compartiendo experiencias y anécdotas en los diferentes clubs de Diabéticos e hipertensos correspondientes ya que las vivencias de los usuarios suelen impactar o tener más acogida por parte de la población afectada.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Lopez CM. INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL. Grado en Enfermería. España.: Universidad de Almería., Division de Enfermería y Fisioterapia.; 2013.
2. Lopez MRR, A MTV, H HR, P MMV, B DMC, P FM, et al. Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. Revista Facultad Nacional de Salud Publica. 2015 may; 33.
3. LA DIABETES E HIPERTENSION PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN EL 2013. Instituto Nacional de Estadística y Censos.; 2014 Sept.
4. Carolina. MRS. Linea de Base Prioritarios Tarqui. Cuenca: Centro de Salud de Tarqui; 2015.
5. Oliva M Patricio BBK. PROBLEMAS DE ADHERENCIA A DIETOTERAPIA EN PACIENTES HIPERTENSOS PEHUENCHES. Rev. chilena de nutricion. 2011 Septiembre; 38(3).
6. Mena-Gómez I. CEJ,TPD. Intervención de Enfermería en una familia mexicana con factores de riesgo para enfermedades crónico-degenerativas. Enferm. univ [revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2016 Mayo 29]. ; 11(2).
7. Gorrita Pérez Remigio Rafael RSCDHMY. Hábitos dietéticos, peso elevado, consumo de tabaco, lipidemia e hipertensión arterial en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2014 Sep [citado 2016 Mayo 29]. ; 86(3).
8. González Sánchez Raquel LMRDCMICMdRYLEPBD. Estilos de vida, hipertensión arterial y obesidad en adolescentes. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 Sep [citado 2016 Mayo 30]. .
9. Rodriguez Patricio GR. Perfiles de personalidad en pacientes con hipertension arterial; 2014.
10. Trafotex Fotocomposicion SL. Hipertension arterial e inflamacion: A nalisis de los polimorfismos geneticos y su correlacion clinica y biologica. 1st ed. Ledesma MS, editor. España.: Universidad de salamanca ; 2013.
11. Perez Randy RLM. Nivel de conocimientos, sobre hipertensión arterial, de pacientes atendidos en un Centro de Diagnóstico Integral de Venezuela. Revista en la Internet. 2015 septiembre; 19(3).
12. R. H. Hipertensión arterial, descripción, clasificación, diagnostico y tratamiento. Clinica Universidad de Navarra. 2013.
13. Wagner-Grau P. <http://www.scielo.org.pe/>. [Online].; 2010 [cited 2015 noviembre. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v71n4/a03v71n4>.
14. Plus. M. Biblioteca Nacional de los EE.UU. [Online]. [cited 2015 Noviembre 25. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000468.htm>.
15. Esquivel Solís Viviana FMJ. Aspectos nutricionales en la prevención y

- tratamiento de la hipertensión arterial. Revista de el Internet. 2010 Junio.; 19(1).
16. Zanuy MÁV. Nutrición e hipertensión arterial. ELSEIVER DOYMA españa. 2012 Septiembre; 30(1).
  17. [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/36728/1/articulo2.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/36728/1/articulo2.pdf). Guia de Practica Clinica para el Diagnostico y Tratamiento de la Hipertension Arterial. [Online].; 2008 [cited 2015 nov 25. Available from: [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP\\_\\_HipertArterial1NA/GER\\_HIPERTENSION.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP__HipertArterial1NA/GER_HIPERTENSION.pdf).
  18. Joaquin DB. DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LA CLÍNICA. Clinica Universidad de Navarra. 2015.
  19. Gabriel. LMyA. INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN EL PACIENTE CON HIPERTENSION ARTERIAL. Grado en Enfermeria. UNIVERSIDAD DE ALMERIA, ENFERMERIA; 2013.
  20. Durán Agüero ECP,MAP. ALIMENTACIÓN Y DIABETES , Nutricion Hospitalaria. revista en el internet. 2012 agosto.
  21. Hernandez Avila Mauricio GJPRNN. Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. Salud pública Méx [Internet]. 2013 [cited 2016 June 09]; 55.
  22. Dra. Elizabeth Rojas de P. DRMDCR. Definicion, clasificacion y diagnostico de la Diabete Mellitus. Revista Venezolana de Endocrinologia y Metabolismo. 2012; 10.
  23. Salud. OMDI. Diabetes Action Online. [Online]. [cited 2015 Noviembre 26. Available from: [http://www.who.int/diabetes/action\\_online/basics/es/index1.html](http://www.who.int/diabetes/action_online/basics/es/index1.html).
  24. Herrera Alejandro MPSCMAOR. Síndrome Metabolico un riesgo para sedentarios.(Actualizacion sobre Diabetes Mellitus). 2012.
  25. Mg Se. Dra. Bustamante C. Gladys CADG. Nutrición en Diabetes Mellitus. Boliviana. 2014 Marzo.
  26. Tiempo. E. Tarqui celebra un siglo de parroquialización. El Tiempo. 2016 Jan: p. 1.
  27. Pilar Castro Rodríguez DBGSPD. Elaboración y validación de un nuevo cuestionario de hábitos alimentarios. Revista de Endocrinología y Nutrición. 2010 Abril.; 57.
  28. Gomez M. MA,ML,PL,VY. Determinar la capacidad de agencia de autocuidado de los pacientes diabéticos tipo II que asisten a consulta externa de instituciones de III y IV nivel de la ciudad de Cartagena 2014. Tesis de Grado de Enfermeria. Cartagena.: Universidad de Cartagena., Investigación.; 2014.
  29. Eliana. J. Estado nutricional, ingesta alimentaria y relacion con el control metabolico en pacientes mayores de 65 años con diabetes mellitus tipo 2 en dos centros hospitalarios de Santa Elena, 2010. Tesis de Grado. Riobamaba.: Escuela Superior Politecnica de Chimborazo., Escuela de Nutricion y Dietetica.; 2011.
  30. Zelaya Flores Marlene. Características epidemiológicas de los pacientes hipertensos que asisten a consulta externa del CESAMO de Trojes, El



- Paraiso, Honduras, 2011. Tesis para maestria. Universidad Nacional Autonoma de Nicaragua., Centro de Investigaciones y estudios de la salud.; 2011.
31. Barcias. DJAC. [Online]. [cited 2015 Noviembre 27. Available from: [http://www.endocrino.org.co/files/Fisiopatologia\\_de\\_la\\_Diabetes\\_Mellitus\\_Tipo\\_2\\_J\\_Castillo.pdf](http://www.endocrino.org.co/files/Fisiopatologia_de_la_Diabetes_Mellitus_Tipo_2_J_Castillo.pdf).
  32. Segarra. DJO. Guia para escribir un protocolo de tesis. Cuenca.: Universidad de Cuenca., Investigaciòn.; 2010.
  33. Marroquin. C. [Online].; 2010. [cited 2015 12 20. Available from: <http://habitosalimetariosnutricion.blogspot.com/2011/03/alimentacion-habitos-y-costumbres.html>.
  34. Washer Niels DRLP. Causas de descontrol metabólico en pacientes con Diabetes en atencion primaria en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Revista de Investigacion Clinica. 2014 Julio- Agosto.; 66(4).
  35. Maria LC. INFLUENCIA DE LA ALIMENTACION EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL. Grado en Enfermeria. España.: Universidad de Almeria., Division de Enfermeria y Fisioterapia; 2013.



## ANEXOS

### Anexo 1: Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA  
CARRERA DE ENFERMERIA

Dirigido a usuarios diabéticos e hipertensos que pertenecen al centro de salud de la Parroquia Tarqui, así como a los puestos de salud de sus comunidades.

Nosotras Alexandra Niveló y Tatiana Quito somos Estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, estamos realizando nuestro proyecto de tesis previo a la obtención de título de Licenciadas en Enfermería sobre **“COSTUMBRES ALIMENTICIAS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES DE PACIENTES DIABETICOS E HIPERTENSOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE TARQUI, CUENCA 2016”**, con el objetivo de determinar éstas costumbres y su influencia en la salud de los usuarios, relacionado estrechamente con los estilos de vida.

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, lo que tendrá que hacer es responder las preguntas que se le hagan mediante una encuesta que consta de 36 ítems, esto se realizara en un tiempo estimado de 15 a 30 minutos, lo que nos permite no interrumpir sus actividades cotidianas y por lo contrario podremos beneficiarnos de la información como un bien mutuo.

Una vez concluida la investigación, los resultados obtenidos serán utilizados de manera ética y confidencial, no representa ningún riesgo para Ud. De igual manera no tendrá ningún costo ni recibirá compensación económica por su participación en este estudio, además tiene derecho a negar su participación o a retirarse del estudio en cualquier momento.

Desde ya agradecemos su participación y colaboración para con nosotras.

Yo.....

Nº de Cédula.....libremente y sin ninguna presión acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido.

Realizado por: Nancy Niveló, Tatiana Quito.

Telf.: 0995410300 / 0983687510.



## Anexo 2: Encuesta

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Enfermería

**Encuesta sobre “Costumbres alimenticias que influyen en las complicaciones de pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui”.**

Respetado usuario, solicitamos su valiosa colaboración, para responder el siguiente test de “Costumbres alimenticias que influyen en las complicaciones de pacientes Diabéticos e Hipertensos que acuden al Centro de Salud de Tarqui”, el cual tiene por objetivo conocer sus costumbres y tradiciones de los mismos. Agradecemos de antemano su honestidad y tiempo.

### SECCION I.- Datos personales:

**Instrucciones.-** Estimado usuario, le invitamos a responder de manera honesta el siguiente Test “Costumbres alimenticias”, marcando con una “**X**” la respuesta que más se apegue a su realidad.

#### Sexo:

- Femenino -----
- Masculino -----

- Divorciado -----
- Unión Libre -----
- Otros -----

#### Edad:

- 18- 24 años -----
- 25-35 años -----
- 36- 65 años -----
- 65 o más años -----

#### Nivel de Educación:

- Primaria completa -----
- Primaria incompleta -----
- Secundaria completa -----
- Secundaria incompleta -----
- Superior -----
- Ninguna -----

#### Estado Civil:

- Soltero -----
- Casado -----
- Viudo -----

**Ocupación:**

- Agricultura -----
- E. Privado -----

- E. Público -----
- Desempleado -----
- Jubilado/a -----

**Residencia:**

Centro parroquial -----

Comunidad -----

**¿Cómo considera Ud. sus ingresos económicos?**

Ingresos Altos -----

Ingresos Bajos -----

Ingresos Medios -----

**Sección II.- costumbres alimenticias.**

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1. Cocino con poco aceite o digo que agreguen lo mínimo					
2. Como Verduras					
3. Como Fruta					
4. Como ensaladas					
5. Como carne y el pescado a la plancha o al horno (No frito)					
6. Como carnes grasosas					
7. Cambio mucho de comidas (Carne, pescado, verduras...)					
8. Consumo alimentos ricos en fibra (Cereales, legumbres...)					
9. Como alimentos frescos en vez de platos precocinados					
10. Si me apetece tomar algo me controlo y espero a la hora					
11. Me doy cuenta al cabo del día si comí en exceso o no					
12. Al elegir en un restaurante tengo en cuenta si engorda					
13. Como lo que me gusta y no estoy pendiente si engorda					
14. Me sirvo la cantidad que quiero y no miro si es mucho o poco					
15. Reviso la etiqueta de los alimentos para saber que contienen					



16. Miro en las etiquetas de los alimentos cuantas calorías tienen					
17. Si pico, como alimentos bajos en calorías (Fruta, agua...)					
18. Si tengo hambre tomo tentempiés de pocas calorías					
19. Las bebidas que tomo son bajas en calorías					
20. Como pastas (macarrones, pizzas, espaguetis...)					
21. Como carne (pollo, ternera, cerdo...)					
22. Como pescado					
23. Como féculas (arroz, papas...)					
24. Como legumbres (lentejas, garbanzos, habas...)					
25. Como postres dulces					
26. como alimentos ricos en azúcar (pasteles, galletas)					
27. Como frutos secos (cacaahuates, almendras...)					
28. Tomo bebidas azucaradas (Coca-Cola, licuados...)					
29. picoteo si estoy bajo de ánimo					
30. Picoteo si tengo ansiedad					
31. cuando estoy aburrido me da hambre					
32. Realizo un programa de ejercicio					
33. Hago ejercicio regularmente					
34. Tengo tiempo cada día para hacer ejercicio					
<b>RESPUESTAS</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
35. Tomo bebidas de baja graduación alcohólica (Cerveza, Vino...)					
36. Tomo bebidas de alta graduación alcohólica (licores, etc....)					

Nomenclatura asignada a las preguntas 1- 34.

- 1.- NUNCA
- 2.- POCAS VECES
- 3.- ALGUNA FRECUENCIA
- 4.- MUCHAS VECES
- 5.- NUNCA

Nomenclatura asignada a las preguntas 35 y 36.

- 1.- NUNCA
- 2.- UNA VEZ AL MES
- 3.- UNA VEZ POR SEMANA
- 4.- VARIAS POR SEMANA
- 5.- SIEMPRE

**Anexo 3: Operacionalización de Variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>Edad</b>	Años cumplidos hasta la fecha de estudio.	Tiempo	Años Cumplidos	18- 24 años 25-35 años 36- 65 años 65 o más años
<b>Sexo</b>	División de género humano en dos grupos: mujer u hombre.	Fenotipo	Fenotipo	Hombres Mujeres
<b>Estado Civil</b>	Función de una persona si tiene pareja o no legalmente.	Status social, Status familiar	Status social, Status familiar	Soltero Casado Viudo Divorciado Unión Libre Otros
<b>Nivel Educativo</b>	Es el grado de educación, años aprobados o asistidos a un centro educativo nacional.	Grados de escolaridad	Años aprobados	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior Ninguna
<b>Ocupación</b>	Actividad que cumple como actividad para		Información del paciente	Agricultura E. Privado E. Público



	un ingreso económico.			Desemplead o Jubilado/a Otros
<b>Ingresos Económicos</b>	Capacidad de ingresos dependiente de su actividad laboral.		Información del paciente	Ingresos Altos Ingresos Bajos Ingresos Medios
<b>Residencia</b>	Casa, departamento o lugar donde vive.		Información del paciente	Centro parroquial Comunidad
<b>Costumbres Alimenticias</b>	Proceso mediante el cual los seres vivos consumen diferentes tipos de alimentos adquirida a través de la práctica habitual de una persona o repetición de actos.	Alpha de Crombach.	Referencias de Alimentación Saludable Contenido Calórico Alimentos consumidos frecuentemente Conocimiento sobre qué y cuánto comen Consumo de bebidas alcohólicas	Con 36 ítems. Nunca Pocas veces Alguna frecuencia Muchas veces Siempre
<b>Complicaciones</b>	En medicina se considera a la	Alpha de Crombach		Con 36 ítems.



---

	presencia de un estado no deseado y / o inesperado en la evolución prevista.			Nunca Pocas veces Alguna frecuencia Muchas veces Siempre
--	--	--	--	--

**Anexo 4: Recursos****Recursos Humanos:****Directos:**

Autores: Tatiana Filomena Quito Ortiz.

Nancy Alexandra Niveló Morocho

Directora: Mgt. Ruth Ximena Altamirano Cárdenas.

Asesora: Mgt. Adriana Elizabeth Verdugo Sánchez.

**Indirectos:**

Personal de Salud que labora en el Centro de Salud de Tarqui: Doc. Narcisca Carpio; Lcda. Esther Zhunio, Med. Rural.

**Recursos Materiales:**

Aplicación de Test: Costumbres Alimenticias que influyen en las complicaciones de pacientes Diabéticos e Hipertensos.

<b>Rubro</b>	<b>Valor Unitario</b>	<b>Valor Total.</b>
Transporte	\$1	\$75
Copias de diferentes formularios.	\$0.03	\$60
Material de escritorio		\$20
Hojas A4		\$50
Impresión de Documentos.		\$75
Refrigerios	\$1.50	\$20
Total		\$300