



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

PROYECTO DE TESIS
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

TEMA:

“INGESTA DIETÉTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DISLIPÉMICOS CON
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO”

AUTORAS:

CUENCA SALTOS GINGER DARLENYS
NAVARRETE TRIVIÑO JOSSELYN JAZMINA

TUTORA:

ALCIVAR ALCIVAR JOHANA

PORTOVIEJO-MANABI-ECUADOR

2019

DEDICATORIA

Dedico este logro a Dios, por guiar mi camino, ser quien me acompaña y me levanta siempre ante cualquier adversidad que se me ha presentado y por darme la fortaleza necesaria para seguir adelante y poder llegar a este momento tan especial e importante en mi vida.

A mis padres por ser mi pilar fundamental, por formarme como la persona que soy actualmente y a quienes les debo cada uno de mis logros, por inculcarme valores y principios, y por motivarme constantemente para alcanzar mis sueños.

GINGER DARLENYS CUENCA SALTOS

AGRADECIMIENTO

Agradezco principalmente a Dios por haberme permitido alcanzar esta meta de manera satisfactoria, por darme salud y la fortaleza necesaria para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

A mis padres MERCEDES SALTOS y SEGUNDO CUENCA, hermana MARÍA ALDAZ quienes han sido los promotores de cada uno de mis sueños, por confiar y creer siempre en mí y por su apoyo incondicional ante todas mis metas propuestas.

A la Universidad Técnica de Manabí; por permitirme formar en ella, y a todos los docentes que han sido participes de este crecimiento académico, brindándome todos sus conocimientos para que finalmente pueda formarme como profesional.

A mi compañera de tesis, por haber sido un apoyo constante en todo este proceso para cumplir nuestra meta deseada.

A mi tutora de tesis por su paciencia y motivación, por su apoyo y por la orientación brindada que ayudó a la culminación de este trabajo.

GINGER DARLENYS CUENCA SALTOS

DEDICATORIA

La perseverancia hace posible que cada uno de los objetivos propuestos se vean realizados en el camino a seguir.

Dedico este logro alcanzado a Dios por darme las fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades, manteniendo la constancia por alcanzar la meta propuesta.

A mis padres motor que me impulsan a mirar hacia adelante dejando claro que nada es fácil pero no imposible cuando quieres lograr tus objetivos. Y que el deseo de superación fortalece la personalidad y cada tropezón te impulsan a levantarte con mayor anhelo de cristalizar los fines trazados.

A mi hermana que de una u otra manera va tomando mi accionar como modelo para alcanzar sus metas, que con una sonrisa en el momento oportuno sirvieron de motivación.

Dedico este éxito a mí esfuerzo, constancia y perseverancia; donde cada paso dado significo un reto, que asumido con responsabilidad fue alcanzado e iban moldeando al profesional y al ser humano.

JOSELYN JAZMINA NAVARRETE TRIVIÑO

AGRADECIMIENTO

Detrás de cada anhelo siempre hay personas que nos apoyan y creen en nosotros, son seres especiales que nos animan a seguir adelante en nuestros proyectos, brindándonos de diferentes maneras su apoyo y solidaridad.

Es por esto que le doy gracias a Dios, Rey Celestial por darme la fortaleza y sabiduría necesaria para culminar con éxito esta etapa tan importante de mi vida; a él mi agradecimiento infinito.

A la Universidad Técnica de Manabí; por abrirme sus puertas y permitirme formarme dentro de una educación superior llena de valores profesionales como personales, a cada uno de los docentes que de una u otra forma contribuyeron a que el conocimiento fuera sembrando la semilla del saber convirtiéndome en un ente positivo y que aporta a la sociedad en su desarrollo.

A mis padres EDDICSON NAVARRETE y YASMINA TRIVIÑO, hermana ALISSON NAVARRETE que han sido el motor que me impulsan a que día a día valla logrando y cristalizando cada una de las metas propuestas, por otorgarme su amor incondicional, en cada momento y a cada hora de mi vida.

A mi compañera de tesis, por esas interminables noches y madrugadas que no eran limitante para lograr nuestro propósito.

A mi enamorado, ÁNGEL INTRIAGO gracias por el acompañamiento, la paciencia y el cariño en este proceso donde con palabras de aliento servían de apoyo en este momento importante de mi vida y mi carrera profesional.

A mi tutora de tesis por impulsarme a lograr los objetivos planteados y por su paciencia, dedicación y orientación.

Gracias a todos los que formaron parte de este importante paso que de seguro hará que mi vida tome matices diferentes pero que sabré recompensar con esfuerzo y dedicación.

JOSELYN JAZMINA NAVARRETE TRIVIÑO

TEMA:

“INGESTA DIETÉTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS Y DISLIPÉMICOS CON
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO”

INDICE

RESUMEN.....	10
SUMARY	11
CAPITULO I.....	12
1.1. INTRODUCCIÓN.....	12
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.3. FORMULACIÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA	15
1.4. ANTECEDENTES	16
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.6. OBJETIVOS.....	19
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	19
1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	19
CAPITULO II.....	20
2. MARCO REFERENCIAL	20
2.1. GENERALIDADES	20
2.1.1. INGESTA DIETETICA.....	20
2.1.2. CALIDAD DE LA DIETA.....	21
2.1.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPÉMIA.....	21
2.1.4. RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN Y DISLIPÉMIA	22
2.1.5. TRATAMIENTO NUTRICIONAL	23
CAPITULO III	28
3. DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	28
3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.3. LINEAS DE INVESTIGACIÓN.....	28
3.4. ÁREA DE ESTUDIO	28
3.5. TIEMPO DE ESTUDIO.....	28

3.6. LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN	28
3.7. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	28
3.8. MUESTRA DE ESTUDIO	28
3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	29
3.10. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	29
3.11. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	29
3.12. FUENTES DE INFORMACIÓN	29
3.13. MÉTODOS.....	29
3.14. TÉCNICAS	30
3.15. INSTRUMENTOS	30
3.16. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.	30
3.17. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES	30
3.18. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	31
3.19. RECURSOS NECESARIOS.....	34
CAPITULO IV	35
4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	35
4.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	45
CAPITULO V	48
5.1. CONCLUSIONES.....	48
5.2. RECOMENDACIONES	49
6. CRONOGRAMA	50
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51
8. ANEXOS.....	57

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1: CONSUMO DE LÁCTEOS	35
Tabla 2: CONSUMO DE HUEVOS, CARNES Y PESCADOS	36
Tabla 3: CONSUMO DE LEGUMINOSAS Y HARINAS	37
Tabla 4: CONSUMO DE FRUTAS	38
Tabla 5: CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS	39
Tabla 6: CONSUMO DE ACEITES Y GRASAS	40
Tabla 7: CONSUMO DE DULCES Y POSTRES	41
Tabla 8: CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS	42
Tabla 9: CALIDAD DE LA DIETA	43
Tabla 10: CONSUMO DE MACRONUTRIENTES	44

RESUMEN

La hipertensión arterial (HTA) constituye un importante factor de riesgo para el surgimiento de complicaciones cardíacas y cerebro vasculares, además la dislipémia es el factor de riesgo más importante en las enfermedades cardiovasculares o incluso la causal de un alto porcentaje de las muertes, en la cual influyen factores tales como consumo excesivo de grasas y azúcares, alcohol, defectos hereditarios, algunos medicamentos y enfermedades como diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso y obesidad. Es por ello que la siguiente investigación tiene como objetivo “evaluar el perfil de macronutrientes de la ingesta dietética en pacientes hipertenso y dislipémicos con tratamiento farmacológico que acuden al Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de la Ciudad de Portoviejo, en el período Agosto-Octubre 2019”. Considerando que la alimentación adecuada aporta de gran manera a que cada individuo que mantenga un estado de salud idóneo y de esta forma se contribuye a que los pacientes hipertensos y dislipémicos que reciben tratamiento farmacológico adopten hábitos alimenticios que servirán a que su patología sea llevadera.

Por lo cual la información generada por los estudios realizados sobre el perfil de macronutrientes, deja en manifiesto la importancia de la alimentación en los pacientes con hipertensión y dislipemia, donde pretende ser un aporte importante para el tratamiento, y aún más para los pacientes de este Centro, reduciendo el riesgo de ciertas patologías.

SUMARY

Arterial hypertension (AHT) constitutes an important risk factor for the emergence of cardiac and cerebral vascular complications, and dyslipidemia is the most important risk factor in cardiovascular diseases or even the cause of a high percentage of deaths, in the which influence factors such as excessive consumption of fats and sugars, alcohol, inherited defects, some medications and diseases such as diabetes, hypothyroidism, overweight and obesity. That is why the following research aims to "Evaluate the macronutrient profile of dietary intake in hypertensive and dyslipidemic patients with pharmacological treatment who attend the ACI Integral Cardiac Care Center of the City of Portoviejo, in the period August-October 2019 " Considering that adequate food contributes greatly to each individual who maintains an ideal state of health and thus contributes to hypertensive and dyslipidemic patients receiving pharmacological treatment adopt eating habits that will serve to make their pathology bearable.

Therefore, the information generated by studies on the profile of macronutrients, shows the importance of feeding in patients with hypertension and dyslipidemia, where it is intended to be an important contribution to treatment, and even more so for patients of this Center, reducing the risk of certain pathologies.

CAPITULO I

1.1. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son actualmente un problema de salud pública, causantes de la mayor parte de muertes en el mundo. Entre las ECV, la hipertensión arterial (HTA) constituye un importante factor de riesgo para el surgimiento de complicaciones cardíacas y cerebro vasculares (1). La prevalencia global de la hipertensión es de un 20-30 % en la población mayor de 18 años y ha continuado su ascenso (2).

La HTA, ocurre frecuentemente asociada a otros trastornos metabólicos, en particular, la dislipemia, comorbilidad que se presenta en más de un tercio de los pacientes adultos hipertensos. Además, la HTA y la dislipemia con frecuencia se manifiestan de manera concomitante en el contexto clínico de la obesidad y la insulino resistencia, juntas exacerbando los efectos de la disfunción endotelial, y actúan conjuntamente en la pared arterial para desarrollar la aterosclerosis (3).

La dislipemia es el factor de riesgo más importante en las enfermedades cardiovasculares o incluso la causal de un alto porcentaje de las muertes. Entre los factores desencadenantes se encuentran el consumo excesivo de grasas y azúcares, alcohol, defectos hereditarios, algunos medicamentos y enfermedades como diabetes, hipotiroidismo, sobrepeso y obesidad (4).

Los estudios sobre hipertensión y dislipemia en adultos en Ecuador son escasos, lo cual dificulta conocer la situación de la población y buscar la intervención correcta a la problemática, por tal motivo se ha planteado la presente investigación como una propuesta que ayude a conocer el perfil de macronutrientes en este grupo poblacional y de esta manera concienciar sobre la importancia de la ingesta dietética en el tratamiento de estas patologías.

El presente trabajo aborda uno de los factores más importantes en el tratamiento de la hipertensión arterial y las dislipemias, como lo es la ingesta dietética; y aporta con conocimientos para el desarrollo de estudios posteriores en esta temática.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La hipertensión arterial y la dislipemia son factores de riesgo con mucho peso en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), la prevalencia creciente de la hipertensión se atribuye a factores de riesgo relacionados con el comportamiento, como la dieta malsana, el uso nocivo del alcohol, la inactividad física, el sobrepeso y la exposición prolongada al estrés (5).

Las enfermedades no transmisibles (ENT), principalmente las ECV, causan defunciones que ocurren en todo el mundo aproximadamente dos terceras partes, de las cuales se registran el 80% en los países de ingresos bajos y medianos (6). La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo corregible de las ECV y, a nivel mundial, afecta a más de mil millones de personas y causa más de diez millones de muertes cada año (6). Según la OMS, uno de cada tres adultos mayores de 25 años sufre de HTA, de acuerdo al último informe estadístico (7).

Ecuador tiene la mayor prevalencia de hipertensión Arterial en América Latina y la primera causa de muerte es la enfermedad cardiovascular secundaria (8).

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU) 2012, la población ecuatoriana con hipertensión de 20 a 59 años fue 27.0%, en hombres fue 25.2% y en mujeres fue 29.2%. La complejidad en el origen de las enfermedades cardiovasculares (genética y ambiental), así como la presencia de determinantes que limitan el acceso al diagnóstico y control, están evidenciando que se trata de un fenómeno multifactorial, que va a generar un amplio espectro de opciones en su presentación en la población (9).

Así mismo, las enfermedades derivadas de la dislipemia, ocupan un 13.6%, siendo uno de los mayores indicadores de muerte en poblaciones vulnerables como de adultos mayores, el sexo también influye en este estudio; afecta a los hombres entre los 45-54 años y las mujeres 55-64 años (10).

Debido a factores de riesgo como la dieta inadecuada, el sedentarismo, la obesidad, el consumo de tabaco y el alto consumo de alcohol, es necesario concienciar a la población sobre la importancia de cuidar su salud cambiando la ingesta dietética y estilos de vida.

La factibilidad del tema se da porque los beneficiarios directos con esta investigación serán los pacientes que acuden al Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, ya que al analizar el perfil de macronutrientes se podrá aplicar los cambios de hábitos alimenticios que incidirán de manera positiva en el tratamiento de la patología.

Además, no existe trabajo alguno relacionado con el tema dentro de la institución permitiendo determinar, el número de personas con el tipo de calidad de ingesta dietética, ya sea esta saludable, que necesita cambios, o poco saludable; permitiendo conocer causas, efectos de la situación actual para emprender alternativas de cambio. Su importancia radica en lo novedoso del tema a desarrollar dentro del Centro de Atención Cardíaca Integral, puesto que la adquisición de una ingesta dietética adecuada aporta significativamente en el bienestar del paciente.

La alimentación adecuada aporta de gran manera a que cada individuo mantenga un estado de salud idóneo y de esta forma se contribuye a que los pacientes hipertensos dislipémicos que reciben tratamiento farmacológico adopten hábitos alimenticios que servirán a que su patología sea llevadera y evitar el riesgo de complicaciones.

1.3. FORMULACIÓN CIENTÍFICA DEL PROBLEMA

¿Cuál es el perfil de macronutrientes de la ingesta dietética en pacientes hipertensos y dislipémico con tratamiento farmacológico?

1.4. ANTECEDENTES

La hipertensión es un problema de salud pública en los países de altos ingresos y ha surgido como una comorbilidad importante en muchos países de medianos y bajos ingresos debido al crecimiento socio-económico, la urbanización un envejecimiento de la población y el cambio de los estilos de vida (11).

Un aumento en la prevalencia de dislipemia se ha asociado fuertemente con la tasa de mortalidad por enfermedad cardiovascular, aquello lo observamos en un estudio realizado por Na, W. con el título “Una relación entre los patrones dietéticos y la dislipemia en hombres coreanos de mediana edad que viven en zonas urbanas: uso del estudio de epidemiología y genoma coreano” de 2019 donde se realizó un análisis transversal para determinar la relación entre los patrones dietéticos y la dislipemia en hombres adultos de 40 a 64 años. Un total de 5,643 sujetos del Estudio Coreano de Genoma y Epidemiología (KoGES) fueron seleccionados para el análisis final. Analizamos los datos de recuerdo dietético de 24 horas. Utilizando el análisis de componentes principales, se identificaron 3 patrones dietéticos: patrón alimenticio coreano a base de arroz, patrón dietético occidental a base de harina y patrón dietético de alimentos de conveniencia (12).

En el 2017, el estudio titulado “Asociaciones entre colesterolemia hipo- HDL y los factores de riesgo cardiometabólico entre hombres y mujeres de mediana edad: Independencia del consumo habitual de alcohol, tabaquismo y ejercicio regular” de Wakabayashi, D., el cual constaba de 3456 hombres y 2510 mujeres (35-60 años de edad) con niveles bajos de colesterol HDL (<40 mg / dl para hombres y <50 mg / dl para mujeres) y sus sujetos de control de la misma edad con niveles normales de colesterol HDL, donde se determina que los hombres y mujeres con colesterolemia hipo-HDL tienen perfiles cardiovasculares adversos, como obesidad, hipertrigliceridemia y múltiples factores de riesgo, independientemente de la edad, el consumo de alcohol, el tabaquismo y el ejercicio regular (13).

En un estudio realizado por Wang DD, Li Y, Chiuve SE, en el año 2016, titulado “Asociación entre tipos específicos de grasas en la dieta y mortalidad” se estudiaron 83.349 mujeres del Nurses’ Health Study y 42.884 varones del Health Professionals Follow-up Study, donde se concluyó que los diferentes tipos de grasas en la dieta tienen asociaciones divergentes con la mortalidad total y por causas específicas. Estos hallazgos apoyan las recomendaciones dietéticas actuales para reemplazar las grasas saturadas y grasas trans por grasas insaturadas (14).

San Mauro Isael, et al., en el 2016, mediante su ensayo “Efecto de esteroides vegetales en la reducci3n del colesterol plasmático: ensayo clínic, controlado, aleatorizado, cruzado y doble ciego” se incluyeron 54 personas en el estudio con una edad media de $38,8 \pm 7,3$ años, y se concluy3 que pueden ser un estrategia terapéutica no farmacol3gica los esteroides vegetales suministrados en un alimento de consumo habitual, como la leche, utilizadas para el control de la hipercolesterolemia de alto interés sanitario (15).

De acuerdo al trabajo de fin de carrera de Pozo, C., 2016 titulado “Frecuencia de dislipemia en trabajo de la industria de la Ciudad de Quito noviembre 2015 – enero 2016”, donde se incluy3 a todos los pacientes atendidos por Medical Preventiva con datos de colesterol, HDL, LDL, triglicéridos, edad, sexo y ocupaci3n. Con un total de 183 trabajadores de la industria, 48% de los trabajadores se encuentra con niveles de lipoproteínas normales y el 52% (80% hombres, 20% mujeres) restante presenta alg3n tipo de dislipidemia (16).

En forma parecida, en el estudio de “Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas de Framingham Heart Study”, 2008 publicado por Donnel, Christopher, et al. se demostr3 una incidencia de dislipidemia de un 30% en los hipertensos. Esta incidencia aumentaba seg3n el estadio de la hipertensi3n tanto en hombres como en mujeres (17).

1.5. JUSTIFICACIÓN

Uno de cada cinco adultos padece hipertensión, un trastorno que provoca cada año, por complicaciones derivadas, 9,4 millones de muertes en todo el mundo según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Actualmente la hipertensión arterial, causa alrededor del 51% de las muertes en el mundo por accidentes cerebrovasculares y el 45% por coronariopatías. Factores de riesgo como la dieta inadecuada, el sedentarismo, la obesidad, el consumo de tabaco y el alto consumo de alcohol provocan alteraciones fisiológicas (18).

Debido a estos factores es necesario concienciar a la población en general; tenemos que cuidar nuestra salud cambiando nuestra ingesta dietética y estilos de vida, por lo que es importante darle a conocer el daño que causa esta enfermedad y las complicaciones en su salud como es diabetes mellitus, dislipemia, obesidad, entre otras.

La factibilidad del tema se da porque los beneficiarios directos con esta investigación serán los pacientes que acuden al Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, ya que al analizar el perfil de macronutrientes se podrá aplicar los cambios de hábitos alimenticios que incidirán de manera positiva en el tratamiento de la patología.

Además, no existe trabajo alguno relacionado con el tema dentro de la institución Centro de Atención Cardíaca Integral, permitiendo determinar, el número de personas diagnosticadas con las patologías en estudio, la calidad de la ingesta dietética de los mismos, ya sea esta saludable o poco saludables, además se indaga sobre sus causas y efectos de la situación actual para emprender alternativas de cambio. Su importancia radica en lo novedoso del tema a desarrollar dentro de la institución, puesto que la adherencia a una ingesta dietética adecuada aporta significativamente en el bienestar del paciente.

La alimentación adecuada aporta de gran manera a que cada individuo mantenga un estado de salud idóneo y de esta forma se contribuye a que los pacientes hipertensos dislipémicos que reciben tratamiento farmacológico adopten hábitos alimenticios que servirán a que su patología sea llevadera.

Por lo cual la información generada por los estudios realizados sobre el perfil de macronutrientes, deja en manifiesto la importancia de la alimentación en los pacientes con hipertensión y dislipidemia, donde pretende ser un aporte importante para el tratamiento, y aún más para los pacientes de este Centro, reduciendo el riesgo de ciertas patologías.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar el perfil de macronutrientes de la ingesta dietética en pacientes hipertensos y dislipémicos con tratamiento farmacológico que acuden al Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de la Ciudad de Portoviejo, en el período Agosto-Octubre 2019.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar los antecedentes patológicos de la muestra de estudio por medio de las historias clínicas.
- Determinar la ingesta dietética en pacientes hipertensos y dislipémicos con tratamiento farmacológico a través del cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos.
- Determinar la calidad de la dieta en pacientes hipertensos y dislipémicos con tratamiento farmacológico por medio de la encuesta “Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación Saludable”.

CAPITULO II

2. MARCO REFERENCIAL

2.1.GENERALIDADES

2.1.1. INGESTA DIETETICA

La ingesta alimentaria, es una de las variables más complejas en su medición, sin embargo, las últimas dos décadas los progresos en diferentes métodos de evaluación son importantes, la evidencia es más concluyente respecto a la relación entre dieta-enfermedad, y dieta-condiciones socioeconómicas (19).

Para la evaluación de la ingesta dietética se utilizan los métodos para obtener información nutricional a nivel individual, estos métodos se denominan encuestas dietéticas, las cuales nos aportan información directa de los hábitos de consumo alimentario e indirecta sobre la ingesta real de nutrientes (20). Hay distintos métodos para evaluar la ingesta dietética, que pueden ser utilizados el análisis de la ingesta desde un punto de vista prospectivo o retrospectivo (21). Gracias al conocimiento de la ingesta dietética real de nuestro sujeto o población de estudio y a su comparación con las ingestas de referencia podremos conocer si existe riesgo de desarrollar déficits nutricionales concretos, así como redireccionar hábitos alimentarios no saludables (20).

El método a utilizar en la presente investigación es la frecuencia de alimentos el cual consiste en una versión más avanzada del método Historia Dietética encaminado a evaluar la dieta habitual preguntando con qué frecuencia y qué cantidad se consume de una selección de alimentos o bien de grupos de alimentos específicos incluidos en una lista en un periodo de tiempo de referencia. Este método se encuentra originalmente diseñado para facilitar información descriptiva cualitativa sobre patrones de alimentación y a continuación evolucionar para poder proporcionar información sobre nutrientes especificando la ración de consumo usual (22).

El análisis de la ingesta de energía y macronutrientes da una clara visión sobre la relación de los hábitos alimentarios y el riesgo de enfermedad. Esta información puede ser comparada con las ingestas dietéticas de referencia para conocer el grado en que estas quedan cubiertas y así poder recomendar un mayor o menor consumo de distintos grupos de alimentos (23).

2.1.2. CALIDAD DE LA DIETA

La calidad de la dieta hace referencia a una alimentación variada, equilibrada y saludable, que proporcione energía y nutrientes esenciales para el crecimiento y una vida saludable y activa. La calidad de la dieta se encuentra relacionada con la seguridad alimentaria en sus 3 componentes principales: disponibilidad, acceso y aprovechamiento biológico de los alimentos. Dicha calidad se puede evaluar mediante la elaboración indicadores o índices que analizan la calidad global de acuerdo a los conocimientos actuales de la nutrición, considerando el consumo de la población se adecua o no a las recomendaciones dietéticas (24).

Los indicadores o índices de calidad de la dieta son destinados a valorar la calidad de la dieta y determinar en función de su patrón de alimentación es o no saludable, categorizando a los individuos (25). Su objetivo principal es la valoración de la dieta de una forma completa mediante la categorización de los individuos según se adhieran en mayor o en menor medida a un patrón de dieta, a unas recomendaciones dietéticas o a guías dietéticas de países(26).

Estos instrumentos miden la ingesta de grupos de alimentos y nutrientes; evalúan factores a fines con los estilos de vida y/o establecen niveles de marcadores en muestras biológicas, con el objetivo de relacionar estos componentes con el riesgo de generar enfermedades crónicas (26).

La fuente primaria de estos indicadores o índices son herramientas que proporcionan datos individuales de ingesta en los cuales encontramos recordatorio de ingesta cuantitativa de 24 h, los registros dietéticos y los cuestionarios de frecuencias de consumo de alimentos (25).

2.1.3. HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPÉMIA

La hipertensión o tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, que puede dañarlos. Una óptima tensión arterial en adultos es de 120 mm Hg cuando el corazón late (tensión sistólica) y de 80 mm Hg cuando el corazón se relaja (tensión diastólica). La tensión sistólica es igual o superior a 140 mm Hg y/o la tensión diastólica es igual o superior a 90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada (27).

La dislipemia es un conjunto de alteraciones en las concentraciones de los lípidos sanguíneos como consecuencia de variaciones genéticas o secundarias a factores del estilo de vida (28).

La dislipemia puede ser producida por varias causales. Algunos tipos de dislipemia se deben a trastornos digestivos, hepáticos o de la glándula tiroides. Estos trastornos pueden obstaculizar con la formación y con la desintegración de los lípidos (generalmente estos tipos de dislipemia se curan o se mejoran al curarse los trastornos que la originan). Otros tipos de dislipemia son de origen hereditario, una mala nutrición o una reacción anormal del organismo a la nutrición normal (29).

Entre las causas más comunes de dislipemias secundarias prevalece la obesidad. Ello se relaciona al síndrome de resistencia insulínica comúnmente observado con el exceso de tejido graso. Lo más habitual de observar es una hipertrigliceridemia, con incremento leve del colesterol total, pero con una evidente disminución del colesterol de HDL (y por consiguiente una elevación de la relación colesterol total / colesterol HDL) (30).

El incremento de triglicéridos corresponde a una mayor síntesis hepática (originario de un exceso de la oferta de ácidos grasos libres en un estado de hiperinsulinemia por resistencia insulínica). Incrementa la secreción de VLDL y por lo cual, lo destacable es la hipertrigliceridemia. La reducción del colesterol de HDL es evidente por la hipertrigliceridemia, ya que, en estas situaciones, y por transferencia intravascular de lípidos, las HDL adoptan triglicéridos y activan su catabolismo a través de una mayor actividad de la lipasa hepática. Por otro lado, algo parecido ocurre con las LDL, que adoptan triglicéridos, son metabolizados en parte por la lipasa hepática y se convierten en LDL pequeñas y densas, que tienen un mayor potencial aterogénico (mayor susceptibilidad a la oxidación y menor afinidad con los receptores apo B)(30).

Un incremento del colesterol LDL no es un hecho habitual entre los obesos. Sin embargo, puede observarse en caso de una dislipemia genética (ejemplos: hipercolesterolemia familiar, dislipemia familiar combinada) o secundaria a hipotiroidismo o a una dieta alta en grasas saturadas y colesterol. La disminución de peso en los obesos dislipémicos se relaciona a una mejoría evidente de la dislipemia, con reducción de los triglicéridos e incremento del colesterol HDL. Si la respuesta es parcial o si hay otros factores de riesgo relacionado, se debe proponer una terapia farmacológica apropiada al tipo de dislipemia presente (30).

2.1.4. RELACIÓN ENTRE HIPERTENSIÓN Y DISLIPÉMIA

El tratamiento antihipertensivo tiene dominio sobre el perfil lipídico. Así, los alfabloqueantes, inhibidores de la enzima de transformación de la angiotensina (IECA),

ARAII y calcioantagonistas pueden tener un efecto conveniente o neutro sobre el mismo, mientras que betabloqueantes (no cardioselectivos y sin actividad simpaticomimética intrínseca) y diuréticos (en dosis altas) tienen rasgos no favorables para los niveles de colesterol y triglicéridos. Al contrario, la medicación hipolipidemiante provee efectos sobre la presión arterial y la enfermedad cardiovascular que son se encuentran directamente relacionados con la modificación del perfil lipídico. Por ello se necesita una adecuada selección de fármacos en el hipertensodislipémico, dejar a lado trascendental importancia de la terapia no farmacológica en la modificación de los estilos de vida (31).

2.1.5. TRATAMIENTO NUTRICIONAL

En los pacientes con hipertensión el tratamiento normolipemiante se inicia con MEV: nutrición adecuada, peso saludable, actividad física y cesación tabáquica(32).

Considerando que un elevado porcentaje de pacientes hipertensos son obesos, la disminución de peso con dietas hipocalóricas, se ha observado como una opción terapéutica. Posiblemente el asalto dietético más complejo se ha realizado mediante la dieta DASH (Dietary Approaches to Stop Hypertension) (32).

De acuerdo con las Guías AHA/ACC 2018 se recomienda un plan dietético basado en la ingesta de vegetales, frutas, granos integrales, legumbres, proteínas saludables (lácteos parcialmente descremados, pollo sin piel, pescado/mariscos, nueces), y aceites vegetales no tropicales. Limita la ingesta de carnes rojas, dulces, y bebidas azucaradas. Esta dieta debe ser individualizada de acuerdo a los requerimientos calóricos apropiados, preferencias culturales, y ajustada en forma adecuada para otras patologías como por ejemplo la diabetes o la obesidad. Se recomienda que los adultos tengan una actividad física aeróbica 3-4 veces por semana con una duración de 40 minutos por sesión que implique una actividad de intensidad moderada a intensa (33).

La dieta DASH demostró disminuciones conjuntas de Presión Arterial (PA) y colesterol y reducción de la incidencia de enfermedad cardiovascular; esta dieta tiene relación con la dieta mediterránea, y ha tenido resultados favorables. Por lo que hace adecuada a esta dieta en los individuos con HTA y dislipémia. Existen alimentos beneficiosos independientes de su valor nutricional que ayudan al descenso del colesterol y de los triglicéridos (alimentos funcionales) (34).

LÍPIDOS

Reducir la ingesta de grasa saturada es un régimen beneficioso en el control de la PA, pero la energía que debe proceder de los diferentes macronutrientes situación que ha sido cuestionada (35).

Aumentar la proporción de AGM y omega-3 tiene un efecto vasodilatador por acción de las prostaglandinas. Por ende, las dietas ricas en omega-3 mejoran la función endotelial y contribuyen al descenso de PA (35).

The American Heart Association se recomienda el consumo de dos raciones de pescado por semana en personas sin antecedentes de enfermedad coronaria y al menos una ración de pescado por día en los que sí lo tienen. Se ha observado disminución en la PA con aumento de ácidos grasos omega-3, por lo que se recomienda el consumo de 1 g/día de ácido eicosapentaenoico más docosahexaenoico beneficioso en protección cardiovascular (35).

Se debe evaluar el perfil de lípidos sanguíneos a las 6 semanas que inicia el tratamiento nutricional. Si no se disminuye el LDL colesterol a \leq 100 mg/ dl durante 6-12 semanas se debe indicar una reducción mayor de grasas totales y saturadas (36).

Los ácidos grasos insaturados (AGI): tienen uno o más de un doble enlace, y se clasifican en omega 3, omega 6 y omega 9 (36).

Ácidos grasos poliinsaturados (AGP): los ácidos grasos omega 6 y omega 9 se establecen como ácidos grasos esenciales ya que el organismo no puede sintetizarlos (36).

Los ácidos grasos poliinsaturados omega 3 en los vegetales de hojas verdes, aceite de semillas de linaza, soja, zapallo y nueces, principalmente en las carnes de pescados de aguas frías y profundas. Entre estos peces se encuentran: atún, caballa, sardina, salmón, trucha, gatuzo y trilla. Los mariscos también poseen omega 3 (mejillones, ostras, berberechos, etc.) (36).

El consumo de pescados grasos 3 veces a la semana, lo cual son aproximadamente 300 mg diarios de ácido eicosapentanoico, implica una disminución de la mortalidad por todas las causas y de la mortalidad cardíaca. De igual manera, reducen el riesgo de sufrir aterosclerosis y la formación de colesterol, reducen los triglicéridos y disminuyen la presión sanguínea. Su ingesta disminuye el daño isquémico consecutivo al ataque cardíaco. Estos ácidos grasos a su vez consiguen disminuir los riesgos y síntomas de otros trastornos como la diabetes mellitus (36).

Al sustituir en la dieta a los Ácidos grasos saturados (AGS), es posible reducir el colesterol total (CT), el LDL colesterol y los triglicéridos. El principal es el ácido linolénico,

que es convertido en ácido eicosapentaenoico (EPA) y en ácido docosahexaenoico (DHA) en el organismo. Estos ácidos reemplazan al ácido araquidónico impidiendo que se origine tromboxano A₂ y produciendo de esta manera un efecto vasodilatador e inhibidor de la agregación plaquetaria. En prevención secundaria se ha comprobado una reducción de ECV con el uso de una dieta rica en ácido linolénico (36).

Los ácidos grasos monoinsaturados (AGMI) están presentes en el aceite de oliva, en el aguacate y en el maní. Si se reemplazan a las grasas saturadas en la dieta, pueden disminuir el LDL colesterol y los TG sin afectar el HDL colesterol (36).

Los ácidos grasos trans se originan por hidrogenación de aceites ricos en AGP, ya sean naturales u obtenidos industrialmente por endurecimiento de las grasas. Están en todas las grasas animales, carnes, comidas rápidas, alimentos congelados, dulces, galletas, pasteles y margarinas vegetales (36).

Los ácidos grasos trans, aumentan el colesterol total, el LDL colesterol y a su vez, incrementan los valores de lipoproteína a (Lp(a)). El ácido elaidico, uno de los principales isómeros trans, originado durante la hidrogenación industrial de aceites comestibles afecta adversamente las lipoproteínas plasmáticas (36).

El consumo de pescado y flavonoides reduce la mortalidad coronaria y el consumo de ácidos grasos trans la incrementa. Esto es de gran relevancia para la comprensión de la etiología y la prevención de las enfermedades cardiovasculares (36).

Los ácidos grasos saturados (AGS) son el elemento dietético que más incrementa el LDL colesterol. Su reemplazo por ácidos monoinsaturados reduce el LDL colesterol sin afectar los niveles de HDL colesterol. Alimentos ricos: carne de res, carnero, mantequilla, etc (36).

El reemplazo de los AGS, por carbohidratos complejos reduce el LDL colesterol, y asimismo la HDL, sin mejorar la relación LDL colesterol: HDL colesterol (36).

La dieta reducida en grasa, principalmente las saturadas, y alta en fibra dietética se indica para reducir el peso corporal en los sujetos obesos (36).

Solo el 30 % del colesterol que se presenta en la sangre proviene de la alimentación, ya que el 70 % sobrante es originado por el organismo. El colesterol de la dieta incrementa el colesterol sérico menos de lo que lo hacen las grasas saturadas. Tiene un pequeño efecto elevador del LDL colesterol sérico y provoca un aumento del riesgo de enfermedad cardiovascular (36).

La ingesta alta en colesterol y grasa saturada y la relación P:S (poliinsaturados: saturados) baja estuvieron relacionadas con aumento del riesgo de ECV en las mujeres con DM Tipo 2. En los pacientes con diabetes mellitus, la sustitución de grasas saturadas por grasas monoinsaturadas puede ser más efectivo para reducir el riesgo de ECV, que el reemplazo por hidratos de carbono. Las carnes, leche, mantequilla, vísceras, galletas y los alimentos fritos incrementan el colesterol plasmático (36).

PROTEÍNAS

Un aporte apropiado de proteínas parece beneficioso en el control de la PA, debido a que incrementa el flujo plasmático renal, la tasa de filtración glomerular y la excreción de sodio y ya que el aminoácido arginina posee una acción vasodilatadora y ayuda a la disminución de la PA (35).

Por otro lado, en ciertos alimentos de origen animal (carnes, pescados, lácteos, huevo) se hallan péptidos bioactivos que pueden ser usados como ingredientes en el desarrollo de nuevos alimentos funcionales, lo cual es beneficioso en el tratamiento de la hipertensión. De hecho, un alto consumo de lácteos se relaciona con un menor aumento al año en las cifras de PAS y PAD y un mínimo riesgo de sufrir HTA (35).

Al sustituir los hidratos de carbono de la dieta por proteínas, se disminuye significativamente el colesterol y los TG e incrementa el HDL colesterol. Las proteínas de origen vegetal tienen efectos favorables sobre las ECV, no así las carnes de res, cerdo, y embutidos que son altas en AGS, por lo cual no son aconsejadas, debido a que incrementan más la mortalidad cardiovascular que las carnes blancas. La evidencia propone un beneficio potencial de la sustitución parcial de hidratos de carbono refinados por fuentes de proteína reducidas en grasas saturadas como las vegetales (36).

Se ha demostrado que en mujeres la ingesta de proteínas se relaciona negativamente con el desarrollo de enfermedad coronaria sin importar el tipo de proteína que se consuma.

El consumo de vegetales tiene efectos favorables sobre la presión sanguínea mientras que el consumo de carne tiene un efecto contrario (36).

HIDRATOS DE CARBONO

En personas con obesidad y/o con TG aumentados, los carbohidratos que se indican son los complejos, como cereales, principalmente los integrales. Los carbohidratos simples de rápida absorción (monosacáridos, disacáridos, y oligosacáridos) tendrán que limitarse (36).

Fibra dietética

Son elementos de la dieta de origen vegetal resistentes a las enzimas digestivas. Se clasifican según su solubilidad en agua en: fibra insoluble (celulosa, gran parte de las hemicelulosas y lignina) y fibra soluble (pectina, sustancias pécticas, gomas, mucílagos y algunas hemicelulosas). Los alimentos fuentes de fibra soluble son la mayoría de las frutas, vegetales, leguminosas y avena. Los elementos solubles originan mayores efectos hipocolesterolémicos y retardo en la absorción de la glucosa (36).

El incremento en la ingesta de fibra puede disminuir el LDL colesterol entre un 10 y un 15 % por ciertos mecanismos: por un lado, la fibra dietética se une al colesterol de la alimentación imposibilitando su absorción. También se une a las sales biliares impidiendo su reabsorción y provocando un mayor catabolismo del colesterol. La fibra soluble es degradada en compuestos menores que al absorberse impiden la síntesis de colesterol.

La ingesta alta de fibra dietética es favorable para conservar un peso corporal saludable y es conocida la relación entre el consumo de cereales integrales con los cambios del peso a largo plazo (36).

ALCOHOL Y TABACO

Existe una relación entre la ingesta de alcohol y el incremento de la PA, lo cual incrementa en personas con exceso de peso. Bermúdez y cols. manifiestan que los hombres que ingieren 28,4-47,3 g/día de alcohol poseen mayor riesgo de padecer síndrome metabólico, hiperglucemia, HTA, hipertrigliceridemia e incremento en la circunferencia de la cintura, que los no consumidores, por lo cual afirman la implicación del consumo de alcohol en el control de la PA (35).

Todas las personas tienen que recibir recomendaciones sobre cesación tabáquica (34).

La disminución de peso es a su vez de utilidad, en donde la hipertrigliceridemia y la reducción del HDL-C son las alteraciones lipídicas más favorecidas. Además se disminuye LDL-C, aunque el efecto no sobrepasa el 10% (34).

El ejercicio aeróbico moderado realizado de manera habitual mejora el estado cardiovascular, ayuda en el control de HTA y dislipidemia y se relaciona con aumento de la esperanza de vida (34).

A pesar de la implementación efectiva del tratamiento no farmacológico, los sujetos con niveles lipídicos muy altos o condiciones relacionadas que implican un riesgo elevado, deben empezar el tratamiento farmacológico de manera conjunta con las MEV (34).

CAPITULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación tiene una modalidad cuantitativa, ya que busca analizar y recopilar datos de la dieta de los pacientes hipertensos dislipémicos con tratamiento farmacológico.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es un estudio ambispectivo debido a que se tomaron datos del pasado por medio de las historias clínicas, y se contextualiza en el presente donde se aplicó un método dietético como es frecuencia de alimentos, es observacional porque nos permite conocer el fenómeno de estudio, sin interferir en el mismo y transversal porque se realizó en un tiempo determinado.

3.3.LINEAS DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación se encuentra en la línea Salud pública y Sub línea de alimentación – salud, según los estatutos del Comité de Titulación de la Universidad Técnica de Manabí.

3.4. ÁREA DE ESTUDIO

Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de la Ciudad de Portoviejo

3.5.TIEMPO DE ESTUDIO

El tiempo de estudio fue desde Agosto – Octubre 2019

3.6. LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio se llevó a cabo en el Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de la Ciudad de Portoviejo.

3.7. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio está compuesta por los pacientes hipertensos y dislipémicos con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de la Ciudad de Portoviejo.

3.8. MUESTRA DE ESTUDIO

El universo de estudio está compuesto por todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión y dislipemia con tratamiento farmacológico en el periodo enero – agosto de 2019 atendidos en el Centro de Atención Cardíaca Integral ACI (siento un total de 40

pacientes), mediante un muestreo intencional con la finalidad de obtener datos fiables, la muestra de estudio se tomó acorde a los pacientes que cumplan con los siguientes criterios de inclusión y exclusión (30 pacientes) con una representatividad del 75% de la población.

3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes atendidos en el Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, con diagnóstico de hipertensión arterial y dislipemia
- Pacientes que comprendan las edades entre 20 a 60 años.
- Pacientes que accedan a formar parte del estudio.
- Pacientes con tratamiento farmacológico

3.10. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes con historias clínicas incompletas.
- Pacientes con hipercolesterolemia familiar.
- Pacientes con afecciones físicas (congénitas o adquiridas).
- Pacientes con valores de lípidos normales.

3.11. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se realizaron los respectivos oficios para la institución, con el fin de obtener el permiso necesario para proceder al departamento de estadística para la recolección de la información de las historias clínicas de las pacientes.

3.12. FUENTES DE INFORMACIÓN

La fuente de información fue de tipo primaria ya se obtuvo la información mediante los pacientes y además de las historias clínicas.

3.13. MÉTODOS

El método teórico de la presente investigación es el analítico y sintético ya que busca determinar la ingesta dietética de los pacientes hipertensos y dislipémicos para así establecer un análisis de la calidad de la dieta, para posteriormente realizar la síntesis de información en la presente investigación. Es histórico, porque está relacionado con el estudio de la trayectoria de la dieta de los pacientes hipertensos y dislipidémicos y es lógico porque se ocupa de investigar las recomendaciones generales y desarrollo de la dieta de la muestra.

Además, es empírico donde declara las técnicas estadísticas utilizadas para la valoración de análisis de resultados.

3.14. TÉCNICAS

Para la realización del estudio, se procede a acceder al sistema de historias clínicas de los pacientes del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, donde fueron seleccionadas las historias clínicas de los pacientes que cumplan los criterios de inclusión, además de encuestas dietéticas para recabar la información necesaria para la investigación.

3.15. INSTRUMENTOS

La ingesta dietética fue evaluada a través del cuestionario de frecuencia de alimentos. Además, la calidad de la dieta se valoró por medio de encuesta “Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación Saludable”, metodología del Healthy Eating Index (HEI) modificado por las investigadoras. Y para establecer la relación con los macronutrientes se utilizó la Tabla de Composición de Alimentos INCAP 2012.

3.16. PROCESAMIENTO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Los datos fueron recolectados de forma manual por los autores de esta investigación para luego procesarlos ordenadamente mediante el programa Microsoft Excel 2016.

Con los datos recolectados se procedió a la tabulación y análisis; se presentaron los resultados en cuadros estadísticos y gráficos, calculando la frecuencia absoluta y el porcentaje, con una explicación detallada de los mismos.

El análisis y la interpretación de los resultados de la investigación se discutirán con los datos de referencia teórico y la literatura consultada.

3.17. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES

Se le explicó al paciente sobre los procedimientos que se llevaran a cabo y cuya información obtenida se mantiene en el anonimato, se guardó confidencialidad para salvaguardar la integridad del paciente al momento de la recolección de datos de las historias clínicas, contando con el permiso legal de las autoridades pertinentes de la institución de Salud, para acceder a las mismas; a su vez se contó con el consentimiento informado de los pacientes que permiten el acceso a sus historias y divulgación de datos sin atentar contra la integridad de los mismo.

3.18. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVOS O HIPOTESIS	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION DE VARIABLES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION	INSTRUMENTO O TECNICA
<p>Evaluar el perfil de macronutrientes de la ingesta dietética en pacientes hipertensos y dislipidémicos con tratamiento farmacológico que acuden al Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de la Ciudad de Portoviejo, en el período Agosto-Octubre 2019.</p>	<p>INGESTA DIETÉTICA</p>	<p>CONSUMO DE ALIMENTOS</p>	<p>LÁCTEOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	<p>Cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos</p>
			<p>HUEVOS, CARNES, PESCADOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			<p>LEGUMINOSAS Y HARINAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			<p>FRUTAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			<p>VERDURAS Y HORTALIZAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			<p>ACEITES Y GRASAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			<p>DULCES Y POSTRES</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			<p>MISCELÁNEA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			<p>BEBIDAS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana 	

				<ul style="list-style-type: none"> • Al día 	
			SUPLEMENTOS DE VITAMINAS, MINERALES O PRODUCTOS DIETÉTICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
			OTROS	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Al mes • A la semana • Al día 	
		CALIDAD DE LA DIETA	CEREALES Y DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo diario. • 3 o más veces a la semana, pero no a diario. • 1 o 2 veces a la semana. • Menos de una vez a la semana • Nunca o casi nunca. 	Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación Saludable
			VERDURAS Y HORTALIZAS	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo diario. • 3 o más veces a la semana, pero no a diario. • 1 o 2 veces a la semana. • Menos de una vez a la semana • Nunca o casi nunca. 	
			FRUTAS	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo diario. • 3 o más veces a la semana, pero no a diario. • 1 o 2 veces a la semana. • Menos de una vez a la semana • Nunca o casi nunca. 	
			LECHE Y DERIVADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo diario. • 3 o más veces a la semana, pero no a diario. • 1 o 2 veces a la semana. • Menos de una vez a la semana • Nunca o casi nunca. 	
			CARNES	<ul style="list-style-type: none"> • 1 o 2 veces a la semana • 3 o más veces a la semana, pero no diario • Menos de una vez a la semana • Consumo diario • Nunca o casi nunca 	

			LEGUMBRES	<ul style="list-style-type: none"> • 1 o 2 veces a la semana • 3 o más veces a la semana, pero no diario • Menos de una vez a la semana • Consumo diario • Nunca o casi nunca 	
			EMBUTIDOS Y FIAMBRES	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Menos de una vez a la semana • 1 o 2 veces a la semana • 3 o más veces a la semana • Consumo diario 	
			DULCES	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Menos de una vez a la semana • 1 o 2 veces a la semana • 3 o más veces a la semana • Consumo diario 	
			REFRESCOS CON AZÚCAR	<ul style="list-style-type: none"> • Nunca o casi nunca • Menos de una vez a la semana • 1 o 2 veces a la semana • 3 o más veces a la semana • Consumo diario 	
			VARIEDAD	<ul style="list-style-type: none"> • 2 puntos si cumple cada una de las recomendaciones diarias • 1 punto si cumple cada una de las recomendaciones semanales. 	

3.19. RECURSOS NECESARIOS

VIAJES TÉCNICOS (Componente del presupuesto destinado únicamente a financiar viajes nacionales para el desarrollo de actividades tales como muestreo, entrenamiento y ejecución de encuestas)				
ACTIVIDAD	LUGAR	DURACION	NO. PERSONAS	Costo total (USD)
Movilización a Universidad Técnica de Manabí	Portoviejo Av. Universitaria	3 horas	2	3,00
Movilización al Centro de Atención Cardíaca Integral ACI	Portoviejo Av. Reales Tamarindo	4 horas	2	10,00
SUBTOTAL		7	4	13,00
EQUIPOS (Instrumentos o materiales no gastables a utilizar en la investigación)				
Especificaciones técnicas del Equipo o instrumento	Valor unitario (USD)	Cantidad	Costo total (USD)	
Accedo a computadores	0.30	5 horas	3,00	
SUBTOTAL			3,00	
MATERIAL / SUMINISTRO (Gastables, p.e., papel, equipos de oficina, otros).				
Especificaciones del material a utilizar	Valor unitario (USD)	Cantidad	Costo total (USD)	
Resma de papel	4,50	3	13,50	
Lapicero punta fina	0,30	5	1,50	
Tinta para impresora	13,00	1	13,00	
Corrector	1,00	1	1,00	
Anillados	1,50	3	4,50	
SUBTOTAL			33,50	
TOTAL, GENERAL PLANIFICADO PARA LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO			49,50	

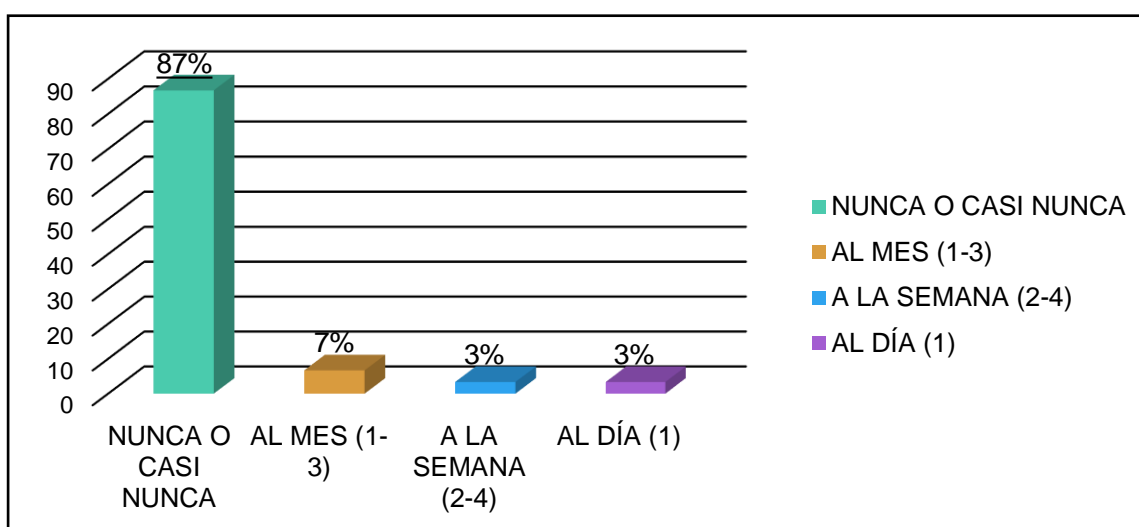
CAPITULO IV

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Tabla 1: CONSUMO DE LÁCTEOS

	NUNCA O CASI NUNCA	AL MES (1-3)	A LA SEMANA (2-4)	AL DÍA (1)	TOTAL
PERSONAS	26	2	1	1	30
PORCENTAJE	87	7	3	3	100

GRÁFICO #1: PORCENTAJE DE CONSUMO DE LÁCTEOS



Fuente: Muestra de estudio

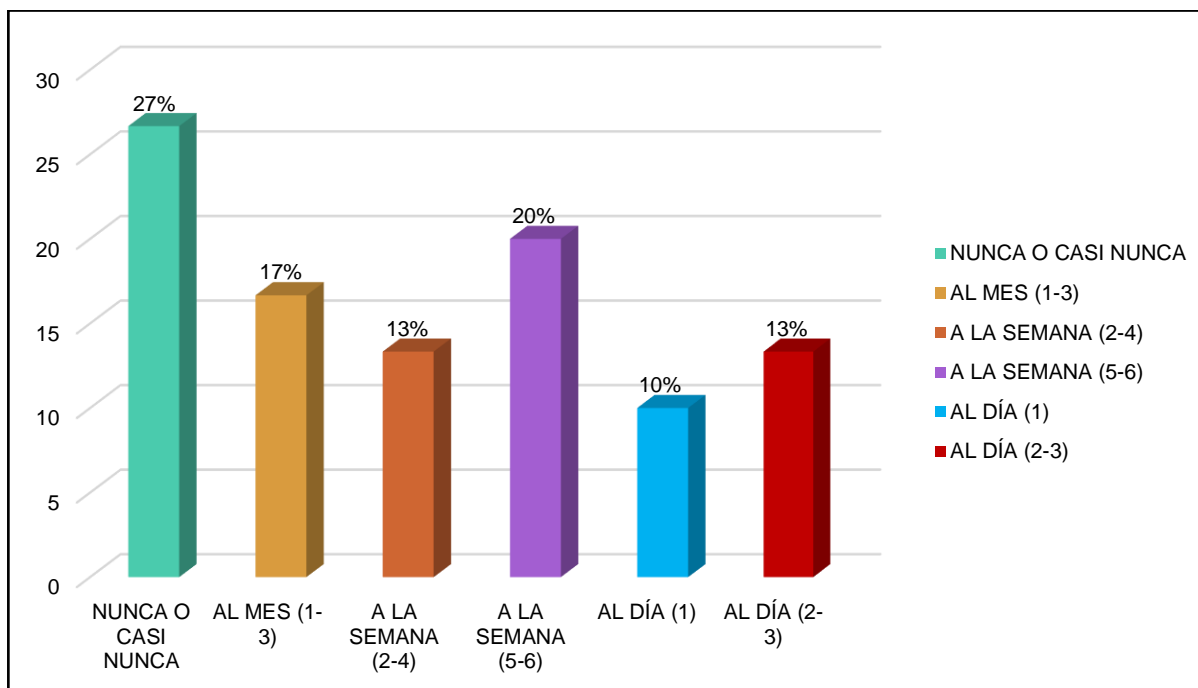
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos de los pacientes con hipertensión y dislipemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de agosto- octubre 2019; se establece que de los 30 pacientes de la muestra seleccionada, 26 personas que representan el 87% nunca o casi nunca consumen lácteos, debido a que argumentan que la mayoría de la lista de alimentos pertenecientes a este grupo no son de su preferencia; 2 personas (7%) consumen los alimentos de este grupo entre 1 y 3 veces al mes; 1 persona (3%) consume estos alimentos de 2 a 4 veces por semana, siendo estos leche entera, yogur, queso fresco y duro, además de leche en polvo. Por último 1 persona (3%) de la muestra tiene un consumo de 1 vez al día ya que de acuerdo a su entorno social era lo más asequible y accesible para su consumo.

Tabla 2: CONSUMO DE HUEVOS, CARNES Y PESCADOS

	NUNCA O CASI NUNCA	AL MES (1-3)	A LA SEMANA (2-4)	A LA SEMANA (5-6)	AL DÍA (1)	AL DÍA (2-3)	TOTAL
PERSONAS	8	5	4	6	3	4	30
PORCENTAJE	27	17	13	20	10	13	100

GRÁFICO #2: PORCENTAJE DE HUEVOS, CARNES Y PESCADOS



Fuente: Muestra de estudio

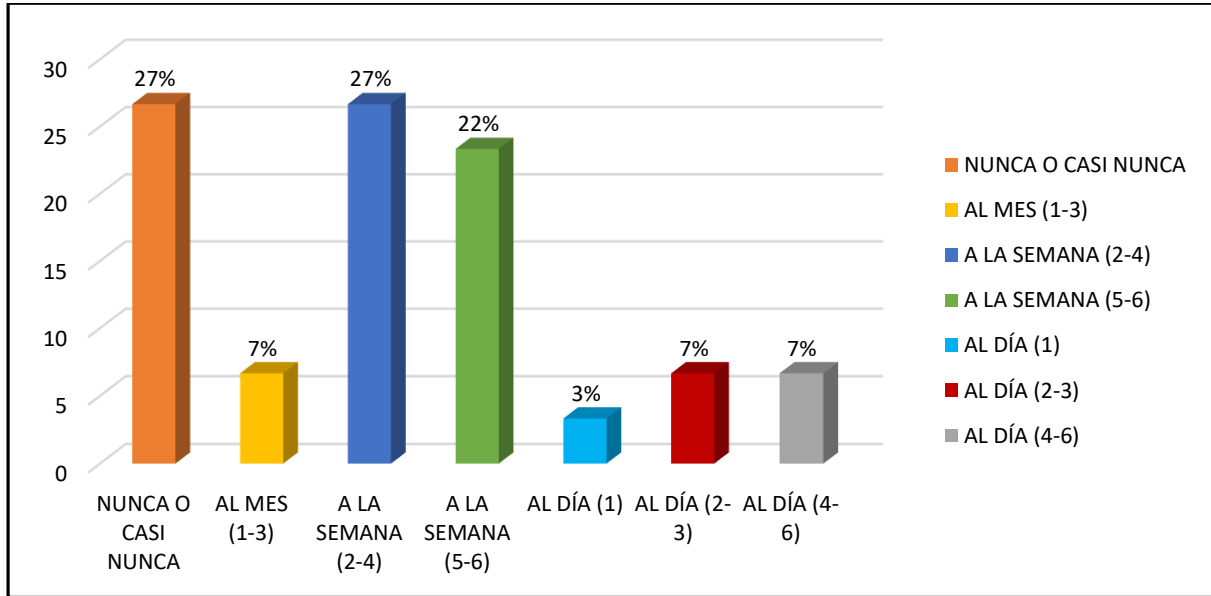
Elaborado por: Las investigadoras

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos de los pacientes con hipertensión y dislipemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de agosto- octubre 2019; se establece que de los 30 pacientes de la muestra seleccionada, 8 personas que representan el 27% nunca o casi nunca consumen huevos, carnes y/o pescado, donde argumentan que la mayoría de la lista de alimentos pertenecientes a este grupo no están a su alcance económico; 5 personas (17%) consumen los alimentos de este grupo de 1 a 3 veces al mes, siendo de su preferencia el pollo y la carne de res; 4 personas (13%) los consumen entre 2 y 4 veces por semana, 6 personas (20%) de 5 a 6 veces a la semana variando el tipo de carne; 3 personas (10%) de la muestra los consumen 1 vez al día y por último, 4 personas (13%) tienen un consumo de aproximadamente 2-3 veces al día de estos alimentos.

Tabla 3: CONSUMO DE LEGUMINOSAS Y HARINAS

	NUNCA O CASI NUNCA	AL MES (1-3)	A LA SEMANA (2-4)	A LA SEMANA (5-6)	AL DÍA (1)	AL DÍA (2-3)	AL DÍA (4-6)	TOTAL
PERSONAS	8	2	8	7	1	2	2	30
PORCENTAJE	27	7	27	22	3	7	7	100

GRÁFICO #3: PORCENTAJE DE CONSUMO DE LEGUMINOSAS Y HARINAS



Fuente: Muestra de estudio

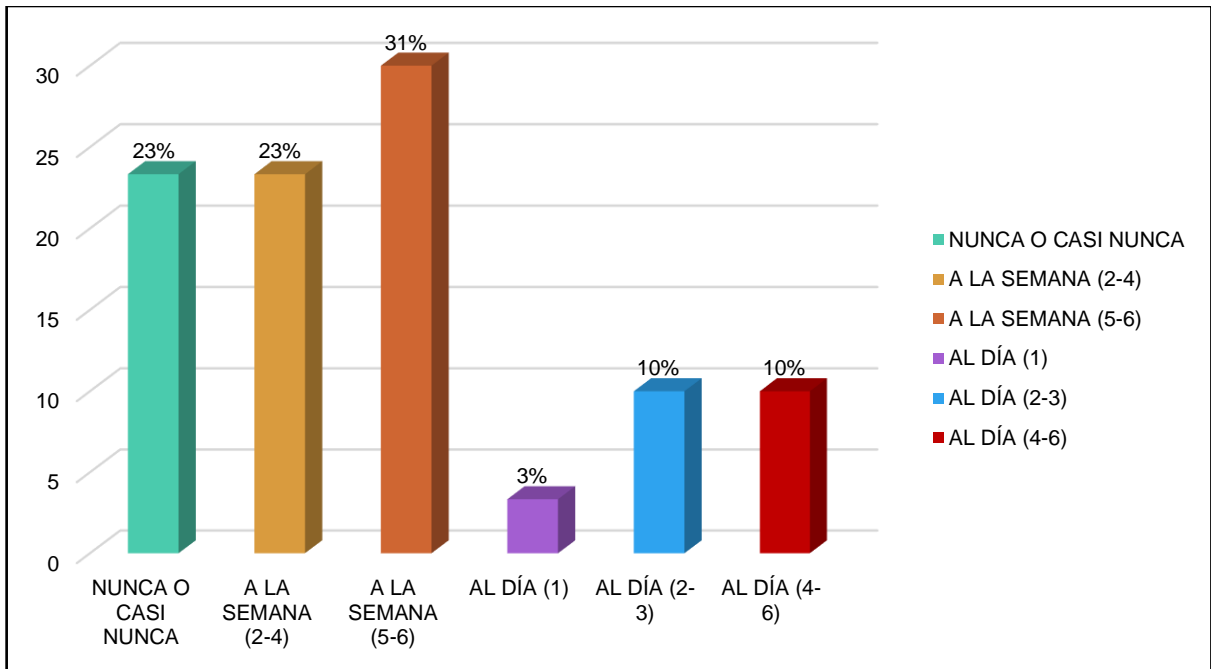
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Como se muestra en el gráfico número 3, en relación al consumo de leguminosas y harinas de los pacientes con hipertensión y dislipidemias con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, 8 personas (27%) manifestaron que nunca o casi nunca consumen, ya que para este grupo de pacientes estos alimentos no son de su preferencia; 2 personas (7%) consumen entre 1 y 3 veces al mes, siendo los más comunes lenteja, frijol y choclo; 8 personas (27%) las consumen de 2 a 4 veces a la semana; 7 personas (22%) de 5 a 6 veces por semana; donde varían el tipo de alimento de esta lista; 1 persona (3%) tiene un consumo de 1 vez al día; 2 personas (7%) las consumen entre 2 y 3 veces al día y, 2 personas (7%) de 4 a 6 veces al día, argumentando que los alimentos de esta lista son de fácil acceso y económicos.

Tabla 4: CONSUMO DE FRUTAS

	NUNCA O CASI NUNCA	A LA SEMANA (2-4)	A LA SEMANA (5-6)	AL DÍA (1)	AL DÍA (2-3)	AL DÍA (4-6)	TOTAL
PERSONAS	7	7	9	1	3	3	30
PORCENTAJE	23	23	31	3	10	10	100

GRÁFICO # 4: PORCENTAJE DE CONSUMO DE FRUTAS



Fuente: Muestra de estudio

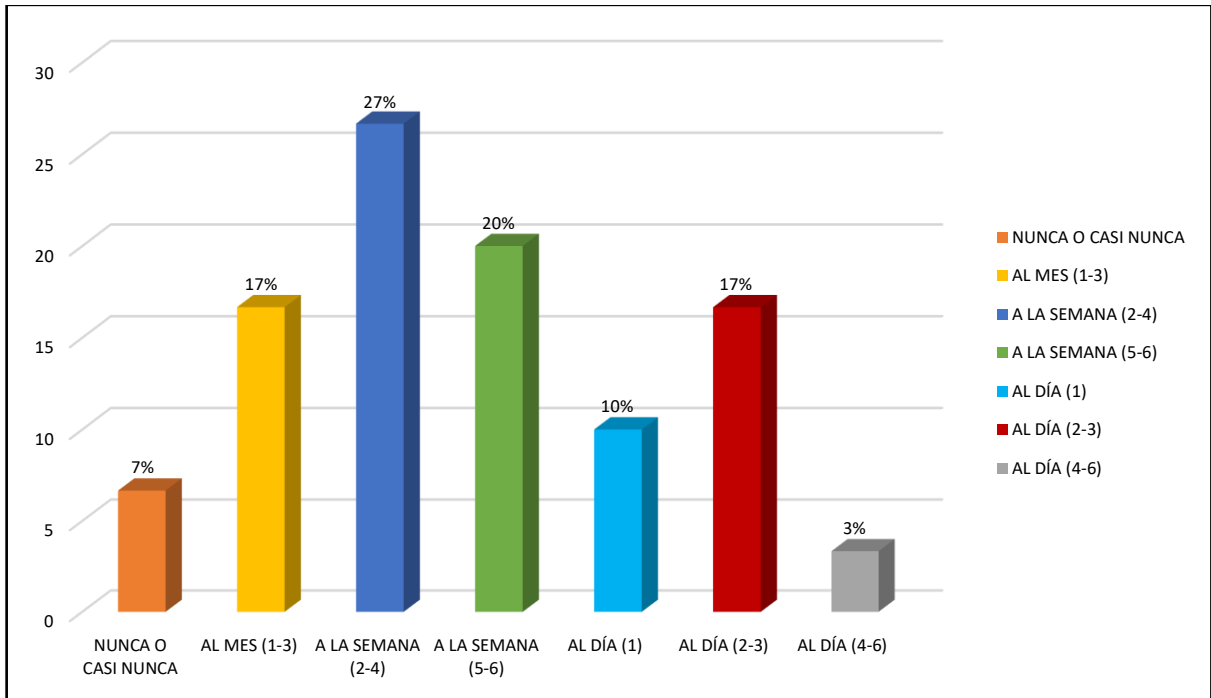
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: De acuerdo al gráfico número 4, referente al consumo de frutas, los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, 7 personas (23%) nunca o casi nunca consumen frutas debido a que no son de agrado; 7 personas (23%) consumen aproximadamente de 2 a 4 veces a la semana frutas; 9 personas (31%) las consumen entre 5 y 6 veces a la semana, donde argumentan que su consumo es por el aporte nutritivo que poseen; 1 persona (3%) la consume 1 vez al día; 3 personas (10%) de 2 a 3 veces al día y 3 personas (10%) de 4 a 6 veces al día en distintas presentaciones o acompañando a otras comidas, de manera natural, jugos o ensaladas.

Tabla 5: CONSUMO DE VERDURAS Y HORTALIZAS

	NUNCA O CASI NUNCA	AL MES (1-3)	A LA SEMANA (2-4)	A LA SEMANA (5-6)	AL DÍA (1)	AL DÍA (2-3)	AL DÍA (4-6)	TOTAL
PERSONAS	2	5	8	6	3	5	1	30
PORCENTAJE	7	17	26	20	10	17	3	100

GRÁFICO # 5: PORCENTAJE DE VERDURAS Y HORTALIZAS



Fuente: Muestra de estudio

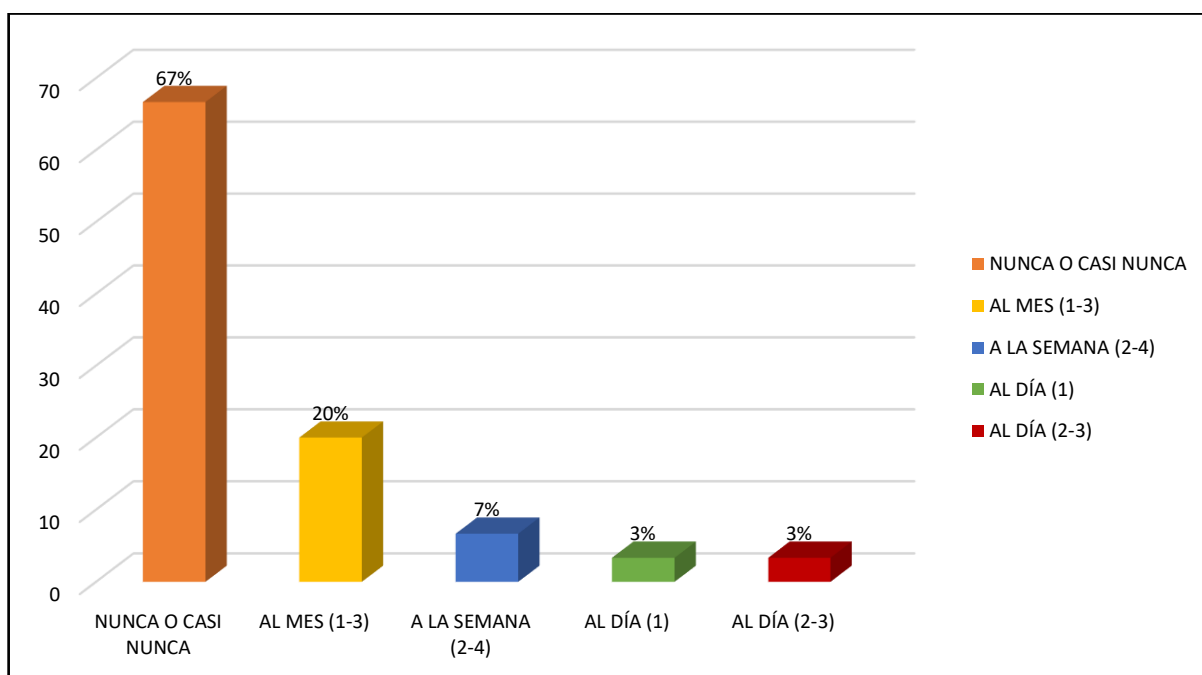
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: En el cuadro #5 el consumo de verduras y hortalizas de los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, 2 personas (7%) nunca o casi nunca consumen verduras y hortalizas, ya que de la lista de este grupo pocos de los alimentos son de su complacencia; 5 personas (17%) las consumen de 1 a 3 veces al mes o solamente son utilizadas como condimentos en ciertos alimentos; 8 personas (26%) consumen entre 2 a 4 veces por semana; 6 personas (20%) las consumen de 5 a 6 veces por semana, combinándolas en distintas preparaciones; 3 personas (10%) las consumen 1 vez al día; 5 personas (17%) de 2 a 3 veces al día; y 1 persona (3%) la consume de 4 a 6 veces al día, ya que forman parte de las comidas mediante condimento o en distintas presentaciones.

Tabla 6: CONSUMO DE ACEITES Y GRASAS

	NUNCA O CASI NUNCA	AL MES (1-3)	A LA SEMANA (2-4)	AL DÍA (1)	AL DÍA (2-3)	TOTAL
PERSONAS	20	6	2	1	1	30
PORCENTAJE	67	20	7	3	3	100

GRÁFICO # 6: PORCENTAJE DE CONSUMO DE ACEITES Y GRASAS



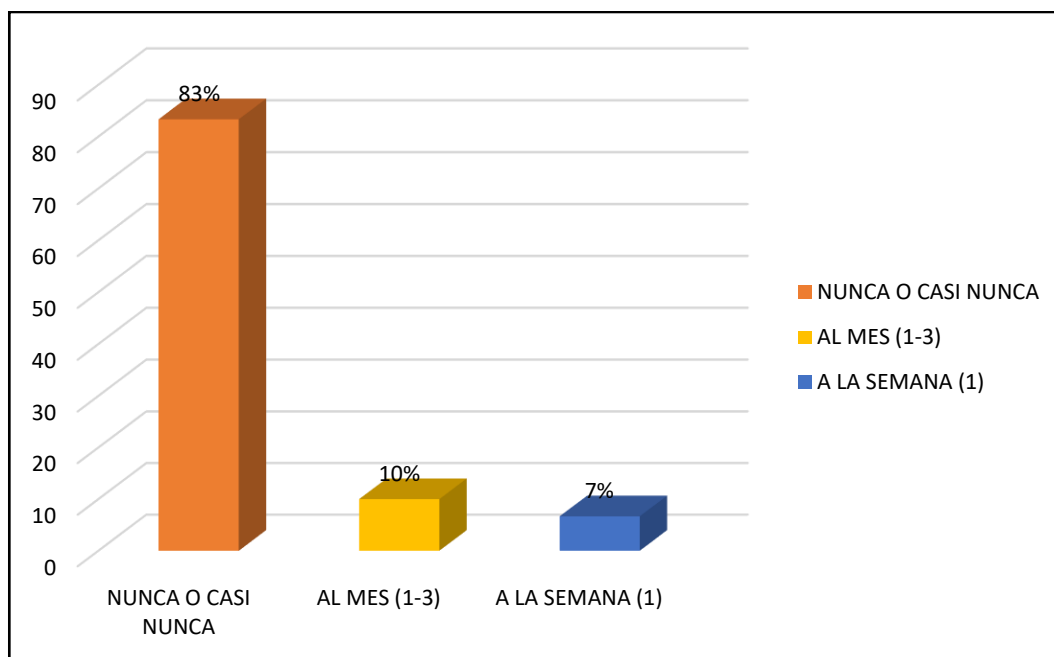
Fuente: Muestra de estudio
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Según los resultados obtenidos de los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de agosto- octubre 2019; se establece que de los 30 pacientes de la muestra seleccionada, 20 personas que representan el 67% nunca o casi nunca consumen aceites y grasas, ya que de acuerdo a las condiciones económicas el consumo de aceite normalmente es de palma o manteca animal; 6 personas (20%) consumen los aceites de este grupo de 1 a 3 veces al mes; 2 personas (7%) consumen de 2 a 4 veces por semana, ya sea en preparaciones fritas o apanadas siendo éstas de su preferencia; 1 persona (3%) las consumen 1 vez al día y por último 1 persona (3%) de la muestra tiene un consumo de 2 a 3 veces al día, en distintas formas de utilización.

Tabla 7: CONSUMO DE DULCES Y POSTRES

	NUNCA O CASI NUNCA	AL MES (1-3)	A LA SEMANA (1)	TOTAL
PERSONAS	25	3	2	30
PORCENTAJE	83	10	7	100

GRÁFICO # 7: PORCENTAJE DE CONSUMO DE DULCES Y POSTRES



Fuente: Muestra de estudio

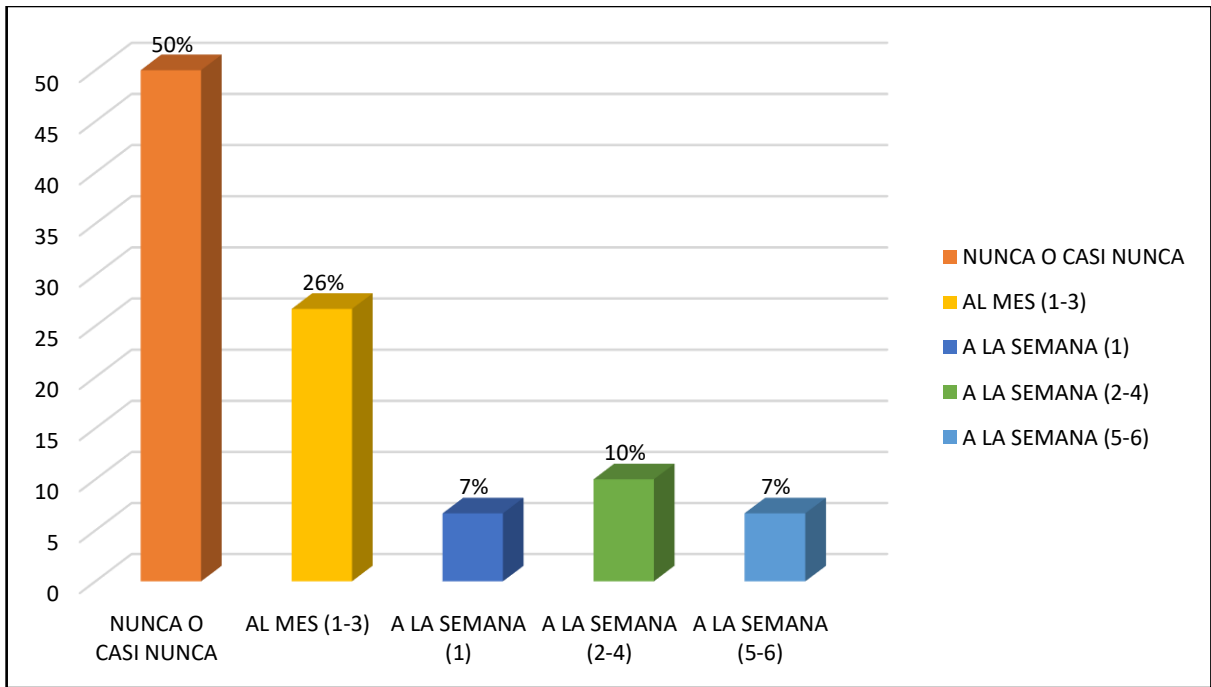
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: Según la gráfica # 7 el consumo de dulces y postres de los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de agosto- octubre 2019; se establece que de la muestra seleccionada, 25 personas que representan el 83% nunca o casi nunca consumen dulces o postres donde indican que no son beneficiosos para su salud; 3 personas (10%) consumen dulces o postres de manera mensual de 1 a 3 veces, en alguna fiesta o evento; 2 persona (7%) consume 1 vez a la semana, especialmente dulces.

Tabla 8: CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS

	NUNCA O CASI NUNCA	AL MES (1-3)	A LA SEMANA (1)	A LA SEMANA (2-4)	A LA SEMANA (5-6)	TOTAL
PERSONAS	15	8	2	3	2	30
PORCENTAJE	50	26	7	10	7	100

GRÁFICO #8: PORCENTAJE DE CONSUMO DE BEBIDAS AZUCARADAS



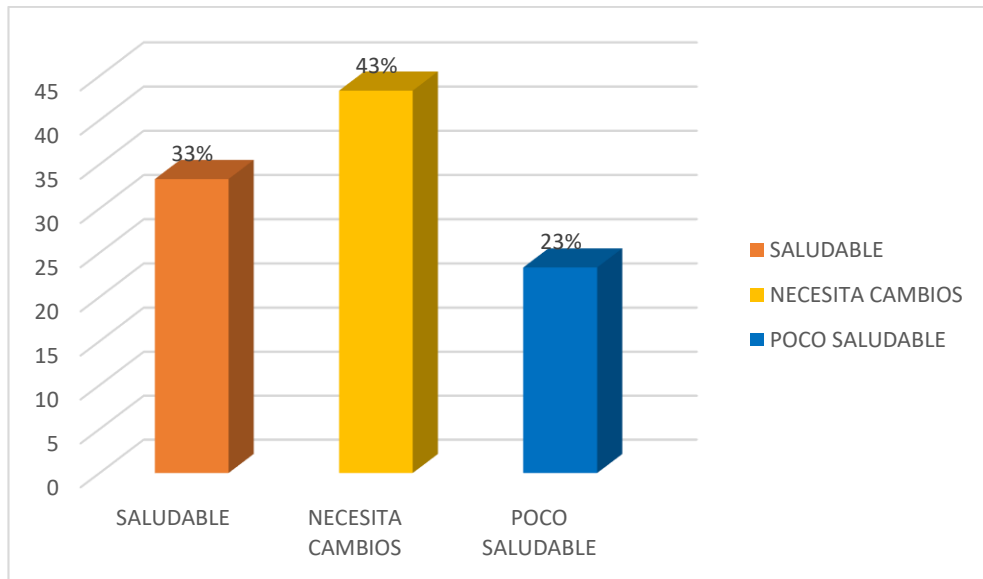
Fuente: Muestra de estudio
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS: De acuerdo a resultados mencionados anteriormente, que el consumo de bebidas de la muestra de estudio en los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de agosto- octubre 2019 se presenta de la siguiente manera; 15 personas que representan el 50% nunca o casi nunca consumen estas bebidas, ya que es de manera esporádico o temporal; 8 personas (26%) las consumen de 1 a 3 veces al mes en algún evento; 2 personas (7%) consumen 1 vez a la semana; 3 personas (10%) de 2 a 4 veces por semana; 2 personas (7%) las consumen de 5 a 6 veces por semana, principalmente jugo de frutas.

Tabla 9: CALIDAD DE LA DIETA

CALIDAD DE LA DIETA				
	SALUDABLE	NECESITA CAMBIOS	POCO SALUDABLE	TOTAL
Personas	10	13	7	30
Porcentaje	33	43	23	100

GRÁFICO #9: PORCENTAJE DE INDICE DE CALIDAD DE LA DIETA



Fuente: Muestra de estudio

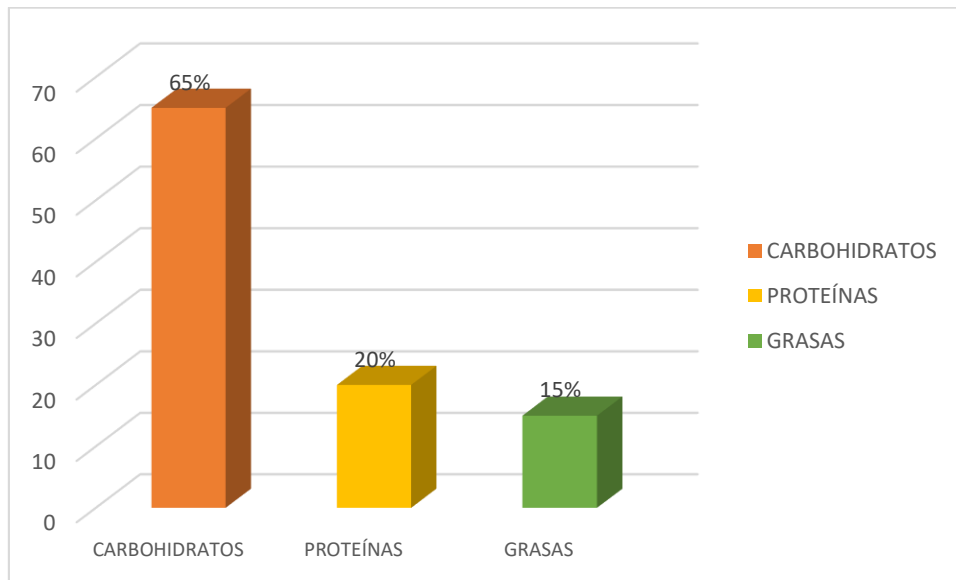
Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos de los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de agosto- octubre 2019 y mediante “Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación Saludable” se establece que, de los 30 pacientes de la muestra seleccionada, 10 personas (33) se encuentra en el grupo “saludables” ya que, al analizar su alimentación, su puntuación era mayor a 80; 13 personas (43%) su alimentación “necesita cambios” que de acuerdo a dicho instrumento su puntuación se encuentra entre los 50 y 80 puntos y por ultimo 7 personas (23%) se definen como “poco saludables”, de acuerdo a que su puntuación es menor a 50.

Tabla 10: CONSUMO DE MACRONUTRIENTES

	CARBOHIDRATOS	PROTEÍNAS	GRASAS	TOTAL
Porcentaje	65	20	15	100

GRÁFICO #11: PORCENTAJE DE CONSUMO DE MACRONUTRIENES



Fuente: Muestra de estudio

Elaborado por: Los investigadores

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN: Según los resultados obtenidos de los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI de agosto- octubre 2019, mediante la elección de alimento consumido en mayor cantidad de cada grupo y las características del mismo proporcionadas por la Tabla de Composición de alimentos INCAP 2012, la alimentación de los pacientes está compuesta por carbohidratos (65%), proteínas (20%), grasas (15%). Cabe mencionar que el macronutriente más consumido por la muestra de estudio son los carbohidratos ya sean simples, siendo las harinas presentes en el pan, y complejos tales como tubérculos, hortalizas y vegetales y frutas, pero que lo consumen de manera combinada y en cantidades no recomendadas.

4.2.DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

No se han encontrado investigaciones donde se evalúe el perfil de macronutrientes de la ingesta dietética en pacientes hipertensos dislipidémicos con tratamiento farmacológico, tomando en cuenta que es un pilar fundamental para mejorar su calidad de vida.

Con la presente investigación, luego de la interpretación estadística de los resultados se encontró con un escenario en el cual predomina una calidad de la ingesta que “necesita cambios”, y múltiples factores nutricionales que facilitan el desarrollo de la hipertensión y dislipidemia en la muestra de estudio (60%) tales como ingesta excesiva de sodio, la deficiente ingesta de frutas enteras y verduras en su forma natural; en donde predomina una cantidad y frecuencia no recomendada.

De acuerdo a la frecuencia de consumo de alimentos realizadas, los pacientes hipertensos y dislipidémicos con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, tienen una alimentación no adecuada para su patología, es así como el alto consumo de carne (33%) que de acuerdo a Efandiar Z, et al, 2019 en su estudio “La ingesta de carne roja y hierro en la dieta está relacionada con varios elementos del síndrome metabólico: Estudio de lípidos y glucosa de Theran donde se concluye que una mayor ingesta de hierro hemo de las carnes rojas se relaciona negativamente con el aumento de la presión arterial y una elevada ingesta de hierro total está asociado a hiperglucemia y triglicéridos elevados. Así mismo, mencionado estudio recalca el importante papel del consumo moderado de carnes rojas sobre la presión arterial (37).

Según el resultado, la muestra nunca o casi nunca en un 67% consume aceites o grasas, cabe señalar que de acuerdo al metanálisis realizado en el 2014 por Schwingsachk, L. y Hoffmann G, con el título Ácidos grasos monoinsaturados, aceite de oliva y estado de salud, indica una reducción general del riesgo de mortalidad por todas las causas (11%), mortalidad cardiovascular (12%), eventos cardiovasculares (9%) y accidente cerebrovascular (17%) al comparar el tercio superior versus inferior de ácidos grasos monoinsaturados (MUFA), aceite de oliva, ácido oleico y relación MUFA. Los MUFA de fuentes animales y vegetales mixtas no causaron ningún efecto significativo sobre estos parámetros de resultado. Sin embargo, solo el aceite de oliva parece estar asociado con un riesgo reducido (38).

Como indica el metaanálisis de estudio prospectivo con el tema “Efecto del consumo de lácteos en la prevención de enfermedades cardiovasculares” de Gholami, F. et al., 2017, concluye que la ingesta total de lácteos puede reducir el riesgo de ECV en un 10%, mientras que no tiene relación con la cardiopatía coronaria. La ingesta total de lácteos tiene una

relación inversa con el accidente cerebrovascular y disminuye su riesgo hasta en un 12%. Esta relación protectora puede atribuirse a los productos lácteos bajos en grasa, mientras que los productos lácteos altos en grasa no juegan ningún papel a este respecto. Cabe señalar que, según los resultados de nuestro estudio, la ingesta de productos lácteos solo retrasa el accidente cerebrovascular y disminuye su riesgo en un 20%, mientras que no tiene ningún efecto sobre su incidencia. En relación a la muestra de estudio de los pacientes con hipertensión y dislipidemia con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Integral ACI el 87% nunca o casi nunca consume lácteos (39).

Así mismo en el 2014 por Wang X, et al. con el tema “La ingesta de calcio en la dieta y el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular y todas las causas” sugiere que la ingesta de calcio en la dieta está relacionada con la mortalidad cardiovascular en forma de U y que la alta ingesta de calcio en la dieta (> 900 mg/día) no está relacionada con un menor riesgo de mortalidad por todas las causas (40).

El 50% de los pacientes hipertensos y dislipidémicos con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI consumen leguminosas y harinas de manera semanal, y en relación al estudio realizado por Sala, V., Estruch R., Ros, E.;2015 con el tema “Nuevos conocimientos sobre el papel de la nutrición en la prevención de enfermedades cardiovasculares” indica que el efecto cardioprotector de las legumbres se deriva en parte de su efecto hipocolesterolemiante, con reducciones del colesterol total (7,2%), LDL (6,2%) y triglicéridos (16,6%) tras la ingesta de una ración diaria, según un metaanálisis de estudios clínicos. Sin embargo, los datos sobre un presunto efecto de las legumbres de reducir la presión arterial son poco convincentes (41).

El 43% de la población de estudio consume frutas de manera semanal y el 47% así mismo consume semanalmente verduras y hortalizas, al establecer la relación según Aune, D. et al., 2017, en su revisión sistemática con el tema “Ingesta de frutas y verduras y el riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer total y mortalidad por todas las causas” podemos observar que la ingesta de frutas y verduras se asoció con un menor riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer y mortalidad por todas las causas. El consumo de una ración diaria de ambos redujo la mortalidad total y cardiovascular entre un 2 y un 8%, de modo dosis-dependiente, por lo que cabe esperar más beneficio con el mayor número de raciones; así, 200g al día de frutas y verduras redujo el riesgo relativo de ECC un 8%, AVC un 16%, cáncer un 3% y la mortalidad total un 10% (42).

La alimentación es una base fundamental en el tratamiento de diversas patologías, la misma que debe ser realizada de manera adecuada, ésta no se basa solo en nutrientes ni en

alimentos aislados sino en complejas mezclas de unos y otros que forman parte de un patrón alimentario determinado, todo esto en conjunto permite mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CAPITULO V

5.1. CONCLUSIONES

De acuerdo a la investigación se concluye que:

- La característica patológica de los pacientes del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI más significativa es que el 100% de los pacientes con hipertensión arterial padecen a su vez de dislipemias, diagnosticado entre enero – agosto, quienes son tratados por fármacos, cuyos datos fueron obtenidos mediante el sistema de historias clínicas.
- Al determinar la ingesta dietética en pacientes hipertensos y dislipémicos con tratamiento farmacológico, se analiza mediante la moda de la lista de los alimentos, manifiesta que existe deficiencia en el consumo diaria de lácteos, frutas y verduras, no consumiendo las porciones adecuadas para su patología.
- La calidad de la dieta en los pacientes hipertensos y dislipémicos con tratamiento farmacológico refleja que la muestra de estudio su dieta poco saludable o necesita cambios en su alimentación, considerando que, las cantidades no son las adecuadas de acuerdo a la puntuación obtenida en el índice de alimentación saludable.
- Al establecer la relación entre la calidad de la dieta y los macronutrientes se determina que los pacientes con hipertensión y dislipemia con tratamiento farmacológico poseen una dieta no adecuada para su patología, siendo el consumo de carbohidratos elevados de acuerdo a sus requerimientos energéticos.

5.2. RECOMENDACIONES

De acuerdo a las conclusiones se recomienda lo siguiente:

- A los pacientes hipertensos y dislipémicos con tratamiento farmacológico del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, cuyas características indicadas en el estudio deben tener valoración cardiológica trimestral o según lo refiera el médico, acompañada de una valoración nutricional de acuerdo a la necesidad del paciente, reduciendo el riesgo de comorbilidades, considerando un estilo de vida saludable, además de una evaluación de comorbilidades.
- A los nutricionistas que formen parte del Centro de Atención Cardíaca Integral ACI, deberán brindar un control nutricional oportuno, mediante un plan nutricional que este adaptado a las patologías y a las necesidades del paciente. Reduciendo el consumo de carnes rojas, harinas refinadas, azúcares y carbohidratos simples. Aumentar el consumo de carnes blancas (pollo y pescados), verduras y hortalizas o frutas enteras y no procesadas.
- A los pacientes hipertensos y dislipémicos deben realizar cambios nutricionales en la frecuencia de su consumo, y en las porciones de las mismas, las cuales deben ser guiadas por un nutricionista, donde se evidenciará de acuerdo al compromiso de los pacientes un porcentaje de mejoría.
- A estudiantes de nutrición de la Universidad Técnica de Manabí que realicen un estudio para los requerimientos energéticos para pacientes hipertensos y dislipémicos.

6. CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	TIEMPO EN MESES																			
	AGOSTO					SEPTIEMBRE					OCTUBRE					NOVIEMBRE				
	1	2	7	8	14	15	16	17	20	22	23	24	14	15	16	17	1	2	3	4
Elaboración y presentación de perfil del proyecto de investigación	X	X																		
Elaboración de protocolo de investigación			X	X																
Presentación de protocolo de investigación					X															
Reuniones con el tribunal de investigación											X				X					
Presentación del trabajo																				
Planteamiento del Problema			X																	
Justificación			X																	
Objetivos			X																	
Marco Teórico				X																
Diseño Metodológico		X																		
Elaboración de instrumento de recolección de información		X																		
Plan de análisis y tabulación						X	X	X	X											
Elaboración de Informe Final													X	X	X	X				
Presentación de trabajo de titulación																				

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Trindade C, Alfonso L, De Barros M, Silva S. Hipertensión arterial y otros factores de riesgo asociados a las enfermedades cardiovasculares en adultos. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet] 2014. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 22(4):547-53. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/es_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf
2. Alfonso J, Salabert I, Alfonso I, Morales M, García D, Acosta A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. Rev.Med.Electrón [Internet] 2017. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 39(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000400013
3. Llapur R, Gonzáles R, Borges K, Rubio D. Alteraciones lipídicas en la hipertensión arterial esencial. Rev Cubana Pediatr [Internet] 2013. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 85(3):283-294. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ped/v85n3/ped02313.pdf>
4. Alvirde U. Dislipidemias e hipertensión arterial. Gac Med Mex [Internet] 2016. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 1:56-62. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gms161j.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre Hipertensión en el mundo. [Internet] 2013. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=8AAF7CE9F9AD21124B5C7350CF69A76F?sequence=1
6. Patel P, et al. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Pública [Internet] 2017. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-1.pdf
7. Coello C. La hipertensión es el principal factor de riesgo modificable [Internet]. Quito, Ecuador: Redacción Médica; Mayo 2017 [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.ec/secciones/salud-publica/la-hipertensi-n-es-el-principal-factor-de-riesgo-modificable-90222>
8. Rosero G. Grados de Hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular asociados en pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital

- Delfina Torres de Concha de Esmeraldas período de Enero a Febrero del 2018. [Internet] 2018. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/14983/TESIS%20DE%20GRADOS%20DE%20HTA%20Y%20FRC%20ASOCIADOS%20EN%20PACIENTES%20HIPERTENSOS%20QUE%20ACUDEN%20A%20LA%20CONSULTA%20EXTERNA%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
9. Ministerio de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición. [Internet]. 2014 [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/webinec/Estadisticas_Sociales/ENSA_NUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf
 10. Cordero S, Arévalo C, Vanegas P, Torres C. Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2015-2016. Arch venez farmacol ter [Internet] 2017. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 36(4):101-105. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/559/55952806002.pdf>
 11. Minh S, et al. Compliance to dietary guidelines on fruit and vegetable intake and prevalence of hypertension among Vietnamese adults, 2015. Eur J Prev Cardiol [Internet] 2019. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31382808>
 12. Na W, Chung B, Sohn C. A Relationship between Dietary Patterns and Dyslipidemia in Urban-dwelling Middle-Aged Korean Men: Using Korean Genome and Epidemiology Study (KoGES). Clin Nutr Res [Internet] 2019. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 8(3):219-228. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31384600>
 13. Wakabayashi I, Daimon T. Associations between hypo-HDL cholesterolemia and cardiometabolic risk factors in middle-aged men and women: Independence of habitual alcohol drinking, smoking and regular exercise. Obes Res Clin Pract [Internet] 2017. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 11(3):324-334. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27397794>
 14. Wang DD, Li Y, Chiuve SE, et al. Association of specific dietary fats with total and cause-specific mortality. JAMA Intern Med [Internet]. 2016 [Citado 15 de Agosto del 2019]; 176(8):1134-45. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27379574>
 15. San Mauro I, et al. Efecto de esteroides vegetales en la reducción del colesterol plasmático: ensayo clínico, controlado, aleatorizado, cruzado y doble ciego. Nutr.

- Hosp [Internet]. 2016 [Citado 15 de Agosto del 2019]; 33(3). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000300027
16. Pozo C. Frecuencia de dislipidemia en trabajadores de la industria de la ciudad de Quito Noviembre 2015-Enero 2016. [Internet] 2016. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6811/1/T-UCE-0006-010.pdf>
 17. O'donnell C, Elosua R. Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. Rev Esp Cardiol [Internet] 2008. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 61(3):299-310. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-factores-riesgo-cardiovascular-perspectivas-derivadas-articulo-13116658>
 18. Méndez S, Mota V, Maldonado E, Rivas L. Efectividad de una intervención en nutrición en pacientes con hipertensión arterial sistémica que reciben atención primaria de salud: resultados de un estudio piloto en la Ciudad de México. Nut clín diet hosp [Internet] 2015. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 35(3): 51-58. Disponible en: <https://revista.nutricion.org/PDF/141114-EFECTIVIDAD.pdf>
 19. Monsalve J, Gonzáles L. Diseño de un cuestionario de frecuencia para evaluar ingesta alimentaria en la Universidad de Antioquia, Colombia. Nutr Hosp [Internet] 2011. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 26(6):1333-1344. Disponible en: <http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/5267.pdf>
 20. Benito P, Calvo S, Gómez C, et al. Alimentación y Nutrición en la vida activa: ejercicio físico y deporte [Internet] Editorial UNED; 2014. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://books.google.com.ec/books?id=MiiEAwAAQBAJ&pg=PT367&dq=m%C3%A9todos+dieteticos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwi0hO3EqaLkAhVGwIkKRA6BFA4FBDoAQhTMAg#v=onepage&q=m%C3%A9todos%20dieteticos&f=false>
 21. Ortega R, Pérez C, López A. Métodos de evaluación de la ingesta actual: registro o diario dietético. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet] 2015. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 21(1):34-41. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1REGISTRO.pdf>
 22. Pérez C, Aranceta J, Salvador G, Varela G. Métodos de Frecuencia de consumo alimentario. Rev Esp Nutr Comunitaria [Internet] 2015. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 21(1):45-52. Disponible en: <http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC2015supl1FFQ.pdf>

23. Goni L, Aray M, Martínez A, Cuervo M. Validación de un cuestionario de frecuencia de consumo de grupos de alimentos basado en un sistema de intercambios. *Nutr. Hosp.* [Internet] 2016. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 33(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016000600022
24. Norte A. Calidad de la dieta en España e impacto en salud [Internet] 2017. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: file:///C:/Users/HOME/Downloads/tesis_aurora_norte_navarro.pdf
25. Gil A, Martínez E, Olza J. Indicadores de evaluación de la calidad de la dieta. *Rev Esp Nutr Comunitaria* [Internet] 2015. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 21(1):127-143. Disponible en: http://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/NUTR.%20COMUN.%20SUPL.%201-2015%20_Calidad%20dieta.pdf
26. Fundación Iberoamericana de Nutrición. El índice de calidad de la dieta Healthy Eating Index (HEI) [Internet] 2018. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.finut.org/indice-calidad-la-dieta-healthy-eating-index-hei/>
27. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. [Internet] 2015. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/features/qa/82/es/>
28. Galvis Y, Barona J, Cardona J. Prevalencia de dislipidemias en una institución prestadora de servicios de salud de Medellín (Colombia), 2013. *Rev CES Med* [Internet] 2016. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 30(1): 3-13. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v30n1/v30n1a01.pdf>
29. Hospital clínico Universidad de Chile. Dislipidemia [Internet]. Septiembre 2018 [Citado 25 de Agosto del 2019]. Disponible en: https://www.redclinica.cl/plantilla/especialidades/cardiologia/enfe_card/dislipidemia.aspx
30. Maiz A. Consecuencias patológicas de la obesidad: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia [Internet]. [Citado 25 de Agosto del 2019]. Disponible en: [file:///C:/Users/HOME/Downloads/1206-4428-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HOME/Downloads/1206-4428-1-PB%20(1).pdf)
31. Velayos C. Hipertensión y dislipidemia. *ELSEVIER* [Internet] 2001. [Citado 15 de Agosto del 2019]; 18(9):418-428. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-hipertension-riesgo-vascular-67-articulo-hipertension-dislipidemia-S1889183701712020>

32. Román L, Aller R, Bustamente J. Aspectos terapéuticos de la dieta en la hipertensión arterial. NefroPlus [Internet] 2008 [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.revistanefrologia.com/es-aspectos-terapeuticos-dieta-hipertension-arterial-articulo-X1888970008000087>
33. Humphreys J. Guías 2018 – AHA / ACC / AACVPR / AAPA / ABC / ACPM / ADA / AGS / APhA / ASPC / NLA / PCNA del manejo del Colesterol. Sociedad Interamericana de Cardiología [Internet]. Octubre 2018 [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.siacardio.com/educacion/guias/guias-2018-ahaaccaacvpraapaabcacpmadaagsaphaaspcnlapcna-del-manejo-del-colesterol/>
34. Elikir G. Terapéutica de la hipertensión con dislipidemia [Internet]. Sociedad Argentina de Hipertensión; 2016. [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <http://www.saha.org.ar/pdf/libro/Cap.133.pdf>
35. Ortega R, Jiménez A, Perea J, Cuadrado E, López A. Pautas nutricionales en prevención y control de la hipertensión arterial. Nutr. Hosp. [Internet] 2016 [Citado 15 de Agosto del 2019]; 33: 53-58. Disponible en: http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v33s4/12_original.pdf
36. Socarrás M, Bolet M. Alimentación saludable y nutrición en las enfermedades cardiovasculares. Rev Cubana Invest Bioméd [Internet] 2010 [Citado 15 de Agosto del 2019]; 29(3): 353-363. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v29n3/ibi06310.pdf>
37. Efandiar Z. La ingesta de carne roja y hierro en la dieta está relacionada con varios elementos del síndrome metabólico. Rev Chil Nutr [Internet] 2019 [Citado 15 de Agosto del 2019]; 33(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182006000200003
38. Schwingsachk, L. y Hoffmann G. Ácidos grasos monoinsaturados, aceite de oliva y estado de salud. Nutrients [Internet] 2014 [Citado 15 de Agosto del 2019]; 7(9). Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26378571?fbclid=IwAR04KkAeJikuunn0YmnLBNrjIXZBXGLLpp14kRsJaz24-_SMUIFKnhJQrsA
39. Gholami, F. et al. Efecto del consumo de lácteos en la prevención de enfermedades cardiovasculares [Internet] 2014 [Citado 15 de Agosto del 2019].
40. Wang X, et al. La ingesta de calcio en la dieta y el riesgo de mortalidad por enfermedad cardiovascular y todas las causas. Nutrición hospitalaria [Internet] 2014 [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112016001000007&fbclid=IwAR3w7x10TuoXuh_QugzvHCHjGP5-ALzQ0Arqrc1wyr41oSW8ome6NIhKa-8

41. Sala, V., Estruch R., Ros, E. Nuevos conocimientos sobre el papel de la nutrición en la prevención de enfermedades cardiovasculares. JONNPR [Internet] 2015 [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2787?fbclid=IwAR1wxkqYu3oQnd8FZVA9C-nEiOyIlKOHhQ8Nc2YZDm2Zt4hefRRZTMUr8Vw>
42. Aune, D. et al. Ingesta de frutas y verduras y el riesgo de enfermedad cardiovascular, cáncer total y mortalidad por todas las causas. Int J Epidemiol [Internet] 2017 [Citado 15 de Agosto del 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28338764?fbclid=IwAR1d9Tbpb4QEgJIqbPqrlCki6wp5mdyl0WAP3EQwDNyJTvSFOTIS6M0pJFI>

8. ANEXOS

CRITERIOS PARA DEFINIR LA PUNTUACION DE CADA VARIABLE DEL INDICE DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

Tabla I <i>Criterios para definir la puntuación de cada variable del Índice de Alimentación Saludable</i>					
<i>Variables</i>	<i>Criterios para puntuación máxima de 10</i>	<i>Criterios para puntuación de 7,5</i>	<i>Criterios para puntuación de 5</i>	<i>Criterios para puntuación de 2,5</i>	<i>Criterios para puntuación mínima de 0</i>
<i>Consumo diario</i>					
1. Cereales y derivados	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
2. Verduras y hortalizas	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
3. Frutas	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
4. Leche y derivados	Consumo diario	3 o más veces a la semana pero no a diario	1 ó 2 veces a la semana	Menos de una vez a la semana	Nunca o casi nunca
<i>Consumo semanal</i>					
5. Carnes	1 ó 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
6. Legumbres	1 ó 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Menos de una vez a la semana	Consumo diario	Nunca o casi nunca
<i>Consumo ocasional</i>					
7. Embutidos y fiambres	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 ó 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
8. Dulces	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 ó 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
9. Refrescos con azúcar	Nunca o casi nunca	Menos de una vez a la semana	1 ó 2 veces a la semana	3 o más veces a la semana pero no a diario	Consumo diario
10. Variedad.	2 puntos si cumple cada una de las recomendaciones diarias, 1 punto si cumple cada una las recomendaciones semanales.				

ENCUESTA DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Cuestionario de frecuencia de ingesta de alimentos													
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30px; height: 20px;">día</td> <td style="width: 30px; height: 20px;">mes</td> <td style="width: 30px; height: 20px;">año</td> </tr> </table>			día	mes	año	Código de la encuesta: _____							
día	mes	año											
Para cada alimento, marque el recuadro que indica el promedio de la frecuencia de ingesta en el año. Debe calcular la cantidad de alimento ingerido, según el tamaño de referencia, ejemplo si ingiere 300 ml de leche 1 vez al día, debe marcar la opción 2-3 veces al día.				CONSUMO MEDIO DURANTE EL AÑO									
				Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día				
						1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6	
I. LÁCTEOS	1. Leche de vaca entera (1 vaso pequeño, 150 ml) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	2. Leche de vaca semidescremada (1 vaso pequeño, 150 ml) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	3. Leche de vaca descremada (1 vaso pequeño, 150 ml) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	4. Leche en polvo (1 cucharada dulce colmada, 3 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	5. Leche en polvo-descremada (1 cucharada dulce colmada, 3 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	6. Yogurt entero (200 ml) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	7. Yogurt light (200 ml) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	8. Crema (1 tajada delgada, 28 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	9. Queso crema (cuchara hielera alta, 6 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	10. Queso mozzarella (1 tajada delgada, 28 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	11. Queso duro (1 tajada delgada, 28 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	12. Queso blanco o fresco (1 tajada delgada, 28 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	13. Queso lonchita (1 unidad, 24 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONSUMO PROMEDIO DURANTE EL AÑO				Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día				
						1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6	
II. HUEVOS, CARNES, PESCADOS	14. Huevo de gallina (uno) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	15. Pollo CON piel (1 ración o pieza) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	16. Pollo SIN piel (1 ración o pieza) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	17. Carne de res (1 ración pequeña, 60 g, 1/8 libra) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	18. Carne de cerdo (1 ración pequeña, 60 g, 1/8 libra) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	19. Chicharrón (1 ración pequeña, 60 g, 1/8 libra) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	20. Hígado (res, cerdo, pollo) (1 ración, 60 g, 1/8 libra) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	21. Otras vísceras (sesos, corazón, mollejas) (1 ración) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	22. Chorizo (1 unidad mediana, 30 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	23. Salsichón (1 tajada, 50 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	24. Morcillo (1 unidad, 60 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	25. Morcibela (1 unidad, 34 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	26. Salsichita (1 unidad pequeña de 25 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	27. Carne de hamburguesa (una, 50 g), albóndigas (3 unidades) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
28. Ibagre (1 filete, 80 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
29. Trucha (1 filete, 80 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
30. Tilapia (1 filete, 80 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
31. Salmón (1 filete, 80 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
32. Ostras, ostiones, almejas, mejillones y similares (6 unidades) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
33. Calamares, pulpo (1 ración, 200 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
34. Crustáceos: camarones, langostinos, etc. (4-5 piezas, 200 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
35. Pescados enlatados en agua (sardinas, atún) (1 lata pequeña, 80 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
36. Pescados enlatados en aceite (sardinas, atún) (1 lata pequeña, 80 g) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Cuestionario de frecuencia de ingesta de alimentos

CONSUMO PROMEDIO DURANTE EL AÑO		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6	
III. LEGUMINOSAS Y HARINAS	37. Lentejas (1 cucharón, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	38. Frijol (1 cucharón mediano)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	39. Garbanos (1 cucharón mediano, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	40. Soya (1 cucharón mediano, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	41. Tortada (1 unidad, 32 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	42. Pan blanco (1 tajada, 25 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	43. Pan integral (1 tajada, 32 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	44. Almojábana, pan de bono, pan de queso (1 unidad mediana, 25 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	45. Buñuelo (1 unidad pequeña, 70 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	46. Empanada (1 unidad, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	47. Pastel de pollo (1 unidad, 140 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	48. Papa rellena (1 unidad, 130 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	49. Panceroñil (1 unidad, 140 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	50. Palo de queso (1 unidad, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	51. Pastel de queso, jamón, hawaiano (1 unidad, 90 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	52. Galletas de sal, dux, club social, Nosi (1 paquete, 25 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	53. Cereales cacahútes, arroz, copos, avena, alfalfa, germen (1 pocillo, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	54. Arepilla (1 unidad, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	55. Choclo (1 unidad) o fideo estirado (medio pocillo, 82 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	56. Arroz blanco (1 pocillo chocolatero, 130 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	57. Pasta: fideos, macarrones, espaguetis, otros (medio pocillo, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	58. Pízza (1 ración, 200 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
59. Pízzano verde o maduro (media unidad mediana, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
60. Papa (1 unidad mediana o 3 croquetas pequeñas, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
61. Yuca (1 trozo mediano, 62 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
62. Amacacha (1 trozo mediano, 62 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONSUMO PROMEDIO DURANTE EL AÑO		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6	
IV. FRUTAS	63. Naranja (1 unidad pequeña, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	64. Mandarina (1 unidad mediana, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	65. Banano (1 unidad pequeña, 85 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	66. Manzana o pera con cáscara (1 unidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	67. Fresas (5 unidades, 80 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	68. Sandía, melón, pita (1 rebanada, 220 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	69. Papaya, papayaela (1 rebanada, 220 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	70. Uvas rojas o verdes (10 unidades, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	71. Mango (1 unidad mediana, 160 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	72. Guayaba (1 unidad, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	73. Guanábana (2 cucharadas soperas, 32 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	74. Tomate de árbol (1 unidad pequeña, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	75. Mora (5 unidades, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	76. Granadilla (1 unidad, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	77. Maracuyá (1 unidad mediana, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	78. Limón (1 unidad pequeña, 40 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuestionario de frecuencia de ingesta de alimentos

CONSUMO PROMEDIO DURANTE EL AÑO		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6	
V. VERDURAS Y HORTALIZAS	79. Espinaca (un pocillo, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	80. Col, coliflor, brécol (medio pocillo, 40 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	81. Lechuga (1 pocillo, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	82. Repollo (medio pocillo, 35 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	83. Tomate rojo (1 unidad mediana o medio pocillo, 65 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	84. Tomate verde (4 rodajas, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	85. Zanahoria (un cuarto de pocillo, 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	86. Remolacha (un cuarto de pocillo, 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	87. Pepino (medio pocillo, 60 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	88. Cebolla cabezona (media unidad, 30g, 3 cucharas soperas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	89. Setas, champiñones (medio pocillo, 30 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
90. Puerro, bonito, laurel, orzuyo, cilantro, hierbabuena, etc. (1 pieza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
91. Verduras enlatadas (1 lata)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Una cucharada o porción individual para freír, untar, para aderezar, o para ensaladas, utiliza en total:		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6	
VI. ACEITES Y GRASAS	92. Frutos secos maní, almendra, nueces (medio pocillo entero, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	93. Aceite de oliva (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	94. Aceite de maíz (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	95. Aceite de girasol (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	96. Aceite de soja (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	97. Aceite de canola (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	98. Aceite de cáñamo (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	99. Mezcla de los anteriores (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	100. Aguacate (1/8 de unidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	101. Margarina (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	102. Manteca (1 cucharadita, 5 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
103. Manteca vegetal (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
104. Manteca de cerdo (1 cucharada sopera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CONSUMO PROMEDIO DURANTE EL AÑO		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día				
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6	
VII. DULCES Y POSTRES	105. Arequipe, mermelada (1 cucharada sopera, 20 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	106. Panetón de leche (1 unidad, 15 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	107. Bocadillo (2 cubos, 25 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	108. Chocolates (1 unidad pequeña, 12 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	109. Galletas dulces (wafer, festival, 1 paquete)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	110. Pasteles dulces guayaba, arequipe (1 unidad, 90 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	111. Tarta dulce (1 porción, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	112. Donas industrializadas (1 unidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	113. Churros azucarados, churros rellenos (1 ración, 100 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	114. Brownie (1 unidad, 50 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	115. Helado (1 bola pequeña, 45 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	116. Caramelos, confites (2 unidades, 10 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	117. Fruta en almibar durazno, breva, cereza (1 porción, 80 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	118. Leche condensada (2 cucharadas soperas, 28 g)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuestionario de frecuencia de ingesta de alimentos

CONSUMO PROMEDIO DURANTE EL AÑO		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6
VIII. MISCELÁNEA	119. Sopas y cremas de sobre (1 plato) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	120. Mostaza (1 cucharadita) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	121. Mayonesa comercial (1 cucharada sopera, 20 g) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	122. Salsa de tomate, ketchup (1 cucharadita) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	123. Sal (una pizca) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	124. Azúcar moreno o blanco (1 cucharada fina o 1 sobre, 5 g) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	125. Azúcar light (1 cucharada fina o 1 sobre, 5 g) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	126. Edulcorantes artificiales tipo sabor, espianda, estevia _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	127. Mucilo tipo papilas, platanillo (1 paquete) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	128. Rosquitos (1 paquete) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONSUMO PROMEDIO DURANTE EL AÑO		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6
IX. BEBIDAS	129. Gaseosa con azúcar (1 botella, 360 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	130. Gaseosa baja en calorías (1 botella, 360 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	131. Agua de fruta o sabor (1 vaso, 200 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	132. Agua panela (1 taza, 250 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	133. Jugos naturales de fruta y/o verduras (1 vaso, 200 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	134. Jugos de frutas en botella o embotellados (200 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	135. Café (1 pocillo, 80 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	136. Chocote, chocolate (1 pocillo, 250 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	137. Maltita (1 unidad) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	138. Bebidas energizantes (1 unidad) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	139. Bebidas hidratantes (1 unidad) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	140. Vino tinto (1 vaso de 100 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	141. Vino blanco (1 vaso de 100 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	142. Cerveza (1 botella, 330 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	143. Licores: amaretto, café (45 ml) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	144. Destilados: whisky, vodka, ginebra, tequila, agaveiente, ron (1 copa) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si durante el año pasado tomó vitaminas y/o minerales (incluyendo calcio) o productos dietéticos especiales (salvado, cápsulas de omega-3, leche con ácidos grasos omega-3, flavonoides, aceite de hígado de bacalao, linaza, etc.), por favor indique el producto, la marca y la frecuencia con que los tomó.										
Suplementos de vitaminas, minerales o productos dietéticos		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6
145. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
146. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
147. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros alimentos no incluidos en la lista		Nunca o casi nunca	Al mes 1-3	A la semana			Al día			
				1	2-4	5-6	1	2-3	4-6	+6
148. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
149. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
150. _____		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Imagen 1 y 2. Realización de encuesta de Frecuencia de Consumo de Alimentos