

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES ASOCIADOS A DISLIPIDEMIA EN PACIENTES ADULTOS
ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO MATERNO
INFANTIL LOS SUREÑOS, ENERO – OCTUBRE 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

ROSSO SALVATIERRA ALEXANDRA SIBELL

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

ASESORA

Mg. Bazán Rodríguez, Elsi Noemi.

AGRADECIMIENTO

A nuestro Padre Celestial por acompañarme en cada paso que doy, a mis padres por sus consejos e impulso que me ofrecieron a lo largo de mi carrera profesional, a Gustavo y Franco Rosso por su respaldo incondicional y a mis abuelos por creer en mí.

DEDICATORIA

Está dedicado para aquellas personas que vienen padeciendo de dislipidemia y que día a día luchan para seguir mejorando su calidad de vida, y a todos los médicos, que esta investigación les sirva para futuras prevenciones de la patología referida.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021. **MATERIALES Y MÉTODOS:** El diseño de investigación metodológico es de tipo de observacional, analítico, caso control, retrospectivo con un nivel de investigación explicativo, cuenta con una muestra de 276 pacientes adultos (138 casos y 138 controles), para la recolección de datos se utilizó la técnica de análisis documental y como instrumento la ficha de recolección de datos de elaboración propia. **RESULTADOS:** El 32,9% de los pacientes presentaron menos de 35 años de edad, aquellos que tienen más de 64 años tienen 1,941 veces de probabilidad de padecer de dislipidemia, el sexo femenino representa el 68.4% pero no fue estadísticamente significativo para el estudio, el ser conviviente tiene 2,146 veces la probabilidad de padecer la patología en estudio, el 59,1% indicó presentar adormecimientos como motivo de consulta con un OR = 63,839, si a un paciente se le diagnostica dislipidemia hay 13,346 veces de haber presentado mareos, el 52,9% presentó astenia, el 48,2% estaba con sobrepeso, el 48,6% refirió tener inadecuados hábitos alimenticios, aquellas personas con dislipidemia tienen 7,327 veces de probabilidad de haber sido sedentario, un antecedente patológico tiene 41,250 veces de probabilidad de desarrollar algún trastorno lipídico y estuvo presente en el 61,2% de la población de estudio, el padecer de diabetes mellitus tipo 2 tiene 11,693 veces de probabilidad de desarrollar la patología. **CONCLUSIONES:** Existen factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, dentro de ellos tenemos edad mayor a 64 años, nivel de educación secundaria, ser conviviente, padecer de diversas manifestaciones clínicas, tener sobrepeso, tener malos hábitos alimenticios, ser sedentario y padecer de algún antecedente patológico.

Palabras claves: *Dislipidemia, factores asociados, factores sociodemográficos, factores clínicos, factores modificables y factores patológicos.*

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the factors associated with dyslipidemia in adult patients treated by the medicine service of the “Centro Materno Infantil Los Sureños”, January - October 2021. **MATERIALS AND METHODS:** The methodological design is observational, analytical, case control, retrospective with an explanatory level of research, with a sample of 276 adult patients (138 cases and 138 controls), for data collection we used the documentary analysis technique and we used the self-made data collection as an instrument of data collection. **RESULTS:** The 32.9% of the patients are 35 years old, someone who are more than 64 years old have 1,941 times probability of suffering dyslipidemia, the female sex represents the 68.4% but it is not statistically significant for this study, being a cohabitant has 2,146 times probability of suffering dyslipidemia, the 59,1% reported numbness as a reason for consultation with an OR = 63,839, if a patient is diagnosed with dyslipidemia exist 13,346 times of having presented dizziness, the 52,9% presented asthenia, the 48,2% was with overweight, the 48.6% reported having inadequate eating habits, people with dyslipidemia are 7.327 times of probability of have been sedentary, the pathological history has 41,250 times possibility of develops any type of lipid disorder and is was present in 61,2% of the study population, suffering of mellitus diabetes type 2 has 11,693 times of possibility of develops the pathology. **CONCLUSIONS:** There are factors associated with dyslipidemia in adult patients treated by the medicine service the “Centro Materno Infantil Los Sureños”, more than 64 years old, high school level, cohabitant, suffer from various clinical manifestations, be overweight, have poor eating habits, being sedentary and suffering from some pathological history.

Key words: *Dyslipidemia, associated factors, sociodemographic factors, clinical factors, modifiable factors and pathological factors.*

INTRODUCCIÓN

La dislipidemia es un trastorno metabólico de una o una combinación entre colesterol total elevado, LDL alto, HDL bajo y triglicéridos elevados, luego del primer caso por COVID 19 y la disposición de las cuarentenas la patología incrementó a nivel mundial. En el Perú, se ha registrado una incidencia del 73,1%, porcentaje preocupante debido a que se ha determinado que esta patología se asocia a riesgo de fallecimiento por contagio de COVID 19 y enfermedades cardiovasculares. Por lo expresado, se efectuó la presente tesis con de tipo de observacional, analítico, caso control, retrospectivo con un nivel de investigación explicativo con la finalidad de determinar los factores asociados a dislipidemia. Esta tesis está conformada por 5 capítulos:

Capítulo I: Se describe el planteamiento y formulación del problema de investigación, también se detalla la justificación, delimitación de área de estudio, las limitaciones de la investigación, el propósito y los objetivos del presente trabajo.

Capítulo II: Se redacta la recopilación de los antecedentes bibliográficos de las variables de estudio, así como la base teórica, el marco conceptual, las hipótesis de la investigación, la descripción de las variables y la definición operacional de términos.

Capítulo III: Se detalla el tipo y nivel de investigación elegida, la población y muestra obtenida, además de la técnica, el instrumento y diseño de recolección de datos, el procesamiento y análisis de los mismo, así como los aspectos éticos de la presente tesis.

Capítulo IV: Se analiza los resultados obtenidos dentro del proceso de la investigación y se describe la discusión de los datos recabados.

Capítulo V: Se expresan las conclusiones y las recomendaciones del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INTRODUCCIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	XI
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XV
CAPITULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	2
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO	4

1.5.	LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6.	OBJETIVOS	5
1.6.1.	OBJETIVO GENERAL	5
1.6.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	5
1.7.	PROPÓSITO	6
	CAPITULO II: MARCOTEÓRICO	7
2.1.	ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.2.	BASE TEÓRICA	12
2.3.	MARCO CONCEPTUAL	16
2.4.	HIPÓTESIS	17
2.4.1.	HIPÓTESIS GENERAL	17
2.4.2.	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	17
2.5.	VARIABLES	18
2.6.	DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
	CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	21
3.1.	DISEÑO METODOLÓGICO	21
3.1.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN	21
3.1.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN	21
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA	21
3.3.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23

3.4.	DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	23
3.5.	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	23
3.6.	ASPECTOS ÉTICOS	24
	CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	25
4.1.	RESULTADOS	25
4.2.	DISCUSIÓN	39
	CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	44
5.1.	CONCLUSIONES	44
5.2.	RECOMENDACIONES	45
	BIBLIOGRAFÍA	46
	ANEXOS	50

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°01: Factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	25
TABLA N°02: Factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	28
TABLA N°03: Factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	32
TABLA N°04: Factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	35

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°01: Edad según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	26
GRÁFICO N°02: Sexo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	26
GRÁFICO N°03: Nivel de educación según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	27
GRÁFICO N°04: Estado civil según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	27
GRÁFICO N°05: Presencia de cefalea según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	29
GRÁFICO N°06: Presencia de mareo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	29
GRÁFICO N°07: Presencia de adormecimiento según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	30
GRÁFICO N°08: Presencia de sensación de calor según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	30

GRÁFICO N°09: Presencia de astenia según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	31
GRÁFICO N°10: Tipo de dislipidemia según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	31
GRÁFICO N°11: IMC según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	33
GRÁFICO N°12: Hábitos alimenticios según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	33
GRÁFICO N°13: Hábitos nocivos según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	34
GRÁFICO N°14: Sedentarismo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	34
GRÁFICO N°15: Antecedente de otra enfermedad según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	36
GRÁFICO N°16: Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	36

GRÁFICO N°17: Diagnóstico de hipertensión arterial según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	37
GRÁFICO N°18: Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 más hipertensión arterial según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	37
GRÁFICO N°19: Diagnóstico de hipotiroidismo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.	38

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA	50
ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	52
ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS	55
ANEXO 05: INFORME DE COINCIDENCIA DE ORIGINALIDAD	58
ANEXO 06: SOLICITUD DE APROBACIÓN INSTITUCIONAL PARA SU EJECUCIÓN	59

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La dislipidemia es un trastorno metabólico de una o una combinación entre colesterol total elevado, LDL alto, HDL bajo y triglicéridos elevados; a nivel mundial, luego del primer caso por COVID 19, la totalidad de la población tuvo que realizar cuarentenas prolongadas, obligando a las personas a aumentar sus factores relacionados a la patología como los hábitos sedentarios, el consumo de comidas grasas y en otros casos detener sus tratamientos de enfermedades crónicas, esta situación descrita conllevó al aumento de casos de trastornos dislipidémicos acudiendo a consulta médica por factores clínicos sugestivos para su diagnóstico, obteniendo así que, cerca del 64% de los adultos a nivel mundial tienen alteraciones en sus concentraciones séricas de lípidos.¹

En Latinoamérica, Organización Mundial de la Salud (OMS) reportó diversas cifras de incidencia sobre dislipidemia, el 75,5% en Venezuela, 70,3% en Colombia y 52,4% en Argentina.² En el Perú, se ha registrado una incidencia del 73,1%, porcentaje preocupante debido a que se ha determinado que esta patología se asocia a patologías cardiovasculares y se encuentra en la lista de enfermedades relacionadas a cuadros graves y riesgo de fallecimiento por contagio de COVID 19.³

En la actualidad, una de las poblaciones más afectadas con la presencia de dislipidemia está dentro de la jurisdicción del Centro Materno Infantil Los Sureños (C.M.I. Los Sureños), donde los trastornos dislipidémicos se encuentran en el ranking de las 10 morbilidades a nivel general según grupo etario y sexo; y no existen trabajos de investigación que muestren los factores de esta patología dentro del centro de salud. Por lo expuesto, esta investigación tuvo como objetivo determinar los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I. Los Sureños, enero – octubre del 2021.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021?
- ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021?
- ¿Cuáles son los factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021?
- ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

- **Justificación teórica:** Considerando los diversos aportes bibliográficos sobre la dislipidemia donde evidencian que es un padecimiento reiterado en consulta externa en el Perú y el mundo, además está descrita como una enfermedad multifactorial que conlleva a enfermedades arteriales, se justifica la búsqueda de los factores relacionados a esta patología dentro del C.M.I. Los Sureños.
- **Justificación práctica:** Se justifica llevar a cabo la investigación para sensibilizar a la población sobre la significancia de modificar algunos factores asociados a dislipidemia, asimismo, concientizar a los médicos sobre aquellos factores clínicos sugerentes a un trastorno de dislipidemia en sus pacientes para una mejora constante y lograr una atención eficiente y de mayor calidad.
- **Justificación metodológica:** La identificación de los factores relacionados a dislipidemia en el consultorio externo del C.M.I. Los Sureños en el presente estudio, podrá ser utilizado como antecedente para la comunidad científica donde intenten abordar la importancia de los factores en los trastornos de dislipidemia. Cabe resaltar que, los instrumentos a utilizar en el estudio son confiables y fueron validados por un experto metodológico para su ejecución.
- **Justificación social:** Al efectuar la presente investigación donde se logró determinar los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos en el C.M.I. Los Sureños en el año 2021, brindaremos así un beneficio sobre la población de su jurisdicción, mejorando en el diagnóstico oportuno por parte de los médicos y aumentando las charlas de prevención de la enfermedad para disminuir la incidencia con ayuda del servicio de nutrición.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

- **Espacial:** Tuvo lugar dentro del servicio de medicina del C.M.I. Los Sureños, establecimiento de salud que está ubicado en la Coop. Vivienda, Urb. Los Sureños Mz. C Lt. 11, Puente Piedra.
- **Temporal:** Se ejecutó en el año 2021, con los datos adquiridos de los pacientes atendidos en enero y octubre del año 2021.
- **Social:** La presente investigación se realizó con los pacientes adultos acudieron al consultorio externo del C.M.I. Los Sureños con el diagnóstico confirmado de dislipidemia.
- **Conceptual:** La dislipidemia es una alteración metabólica donde se puede encontrar alteración de una o varios, como son colesterol total elevado, LDL alto, HDL bajo y triglicéridos elevados, diversos estudios epidemiológicos prospectivos han demostrado que las personas presentan factores relacionados para el desarrollo de la enfermedad como son factores sociodemográficos, factores clínicos que nos inducen a un diagnóstico oportuno, factores modificables y los factores patológicos.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

- Demora en la respuesta de los permisos para la ejecución del presente trabajo, por lo que se tuvo que acudir a una entrevista con las autoridades dentro del C.M.I. Los Sureños y así se logró agilizar el papeleo requerido.
- Demora en la obtención de las historias clínicas y la falta de legibilidad de las mismas, por lo que se tuvo que extender el tiempo en la recolección de información.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Demostrar los factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.
- Reconocer los factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.
- Definir los factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.
- Establecer los factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

1.7. PROPÓSITO

La dislipidemia es una de las enfermedades silentes con mayor prevalencia en nuestro medio, que ha ido en aumento durante el estado de emergencia decretado en el año 2020 por el COVID 19, por ello se consideró valioso la ejecución del presente trabajo, teniendo a manera de propósito principal determinar los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el consultorio de medicina del C.M.I. Los Sureños, ayudando así a la prevención y el manejo sensato de la patología y así disminuir su morbilidad. Además, con los resultados obtenidos, los médicos e internos de medicina podrán identificar los factores dentro de sus consultas médicas conllevando a su diagnóstico, tratamiento oportuno y prevención, disminuyendo su evolución a enfermedades secundarias asegurando una óptima calidad de vida; además los internos de medicina tendrán este y otros trabajos como antecedentes para que en un futuro puedan abordar la investigación de los trastornos de los lípidos.

CAPITULO II: MARCOTEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes Internacionales

Tefera, B. Gebremedhin, G. Dessaiegn, T. (2021 – Etiopía) en su artículo titulado **“Prevalencia de dislipidemia y riesgos asociados entre los habitantes adultos de la ciudad de Mekelle”** tuvieron como fin identificar la prevalencia y los riesgos de la dislipemia, realizando un estudio analítico con una base de 321 participantes, recopilando diversas características con el instrumento de encuesta STEPS, obteniendo como resultado que la prevalencia de la patología fue 66,7%, con mayor porcentaje en hipercolesterolemia LDL, pacientes con la edad mayor a 54 años obtuvo un 88% (OR=4,334), el sobrepeso y obesidad estuvo presente en un 67,4% (OR=16,571), caminar < 150 min por semana fue de 70,2% (OR=1,574), siendo el 56,8% conviviente (OR=2,156). Concluyendo así que, existen riesgos para dislipidemia como edad avanzada, la inactividad física, mal estilo de alimentación a predominio de comida grasa insaturada.⁴

Yunfeng, X. Liwei, N. Ning, C. y col. (2020 – China) en su artículo titulado **“Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados entre adultos ≥ 35 años en el norte de China”** tuvieron como fin establecer los factores de riesgo de dislipidemias y su prevalencia, realizando un estudio analítico junto a un muestreo de 65,128 pacientes de 35 años a más, identificando sus factores asociados para la dislipidemia con un análisis de regresión multivariante; obteniendo como resultados una prevalencia estimada de 31,2%, los triglicéridos elevados fue el trastorno más evidenciado con 26,5%, el sexo prevalente fue el masculino con 37,9%, el consumo de tabaco (OR=1,27), la obesidad (OR=10,67) , la HTA (OR=1,40) y DM2 (OR=1,69) estuvieron en un 35,4%, 45,8%, 24,7% y 54,9% respectivamente. Concluyendo así que un problema de salud es la dislipidemia la cual se puede prevenir y manejar con la identificación de sus factores de riesgo.⁵

Scher, E. (2019 – Colombia) en su artículo titulado **“Impacto del ejercicio sobre el metabolismo de los lípidos y la dislipidemia”** tuvo como propósito demostrar el efecto de actividad física en el metabolismo de los ácidos grasos dentro de la atención primaria, siendo un estudio descriptivo donde tuvo como muestra una revisión sistemática de 29 bibliografías donde identificaron la relación entre el sedentarismo y el aumento de los ácidos grasos. Se obtuvo como resultado que al menos 150min de actividad física por semana reduce la hipertrigliceridemia en un 26% sin necesidad de cambios nutricionales, a diferencia de los niveles de LDL donde este disminuye en un 15,2% con los cambios alimenticios, los niveles de colesterol disminuyen en un 20,4% con la actividad física moderada de 30min diarios y los niveles de HDL son inferiores en un 10,9% por cada 20 horas de actividad física semanal. Concluyendo así que el ejercicio y actividad física presentan una impresión positiva en los lípidos.⁶

Equise, A. y Laime, S. (2019 – Bolivia) en su artículo titulado **“Factores de riesgo asociados a prevalencia de dislipidemias en pacientes mayores de 20 años, Centro de Salud San Miguel”** tuvieron la finalidad de establecer los riesgos asociados al diagnóstico de dislipidemia en aquellos con más de 20 años, siendo un estudio cuantitativo - caso y control, muestra de un total de 194 participantes (97 casos y 97 controles). Como resultados se obtuvo que el 56% presenta la patología con un OR de 5.6, el tipo de dislipidemia más frecuente fue la dislipidemia mixta con 53,5% seguido de la trigliceridemia con 39%, la mayoría tuvo entre 36 y 55 años, el sexo femenino con 73,3%, el sedentarismo lo padece el 70%, dieta hipercalórica un 65,6% y el 41% y el 22% sufre de diabetes e hipertensión a la vez (OR=3,78). Concluyendo en la existencia de riesgo predisponentes para desarrollar dislipidemias, que pueden ser variables con el estilo de vida.⁷

Mahmoud, I. y Sulaiman, N. (2019 – Arabia Saudita) en su artículo titulado **“Prevalencia de dislipidemia y factores de riesgo asociados en los Emiratos Árabes Unidos”** tuvieron como motivo reconocer el patrón de dislipidemia y su prevalencia junto a sus factores dentro de la población adulta, desarrollando un estudio analítico con 824 participantes, con el uso de resultados laboratoriales y fichas de obtención de información, se obtuvo como resultado que el 73% presentó dislipidemia OR 3.2 ($p < 0.0001$), el 43% hiperlipidemia seguido de un 29% con trigliceridemia, el 56%, 53% y 55% acudieron por síntomas (OR=10,34 – 16,12) como adormecimiento, cefalea y astenia respectivamente, el 34% presentaron sobrepeso (OR=6,34) y 24% obesidad (OR=9,16), 45,02% y 31,2% presentaron diabetes (OR=2,29) e hipertensión (OR=1,25) respectivamente. Concluyendo que la prevalencia de dislipidemia es alta, los predictores identificados fueron sexo, edad, obesidad, existencia de síntomas sugestivos y patologías existentes, recomendando realizar más estudios para prevenir la enfermedad.⁸

Antecedentes Nacionales

Ferrel, Rosy. (2020 – Trujillo) en su tesis titulada **“Relación entre factores sociodemográficos y nutricionales con dislipidemia en adultos mayores que acuden a la clínica Euroclinic, 2019”** tuvo como fin identificar la relación entre características sociodemográficos y características alimenticias junto a dislipidemia, con un diseño descriptivo - correlacional, con un muestreo de 120 pacientes, la técnica utilizada fue la revisión documentaria como resultado se evidenció el 18,8% presentó hiperlipidemia y el 10,8% trigliceridemia, el 53% fue de sexo masculino ($p=0,008$), con grado de instrucción de primaria en un 24% (OR=2,14), con actividad sedentaria de un 65,7% (OR=5,19), malos hábitos alimenticios en un 52% (OR=9,341, $p=0,005$) y consumo de alcohol en un 45% (OR=1,672, $p=0,009$). Concluyendo que existe relación entre características sociodemográficos y características nutricionales y dislipidemia.⁹

Moya, J. (2020 – Lima) en su artículo titulado **“Trastornos lipídicos en pacientes hispanoamericanos en el primer nivel de atención sanitaria de Lima”** tuvo como fin evaluar las características de los desórdenes lipídicos dentro del primer nivel de atención ejecutando una investigación perspectiva con 117 pacientes, tomando como instrumento de obtención de datos las historia clínica de la población de estudio y elaborando un ficha de datos que tiene como base la guía US Preventive Services Task Force, se obtuvo una prevalencia fue de 81% con un OR de 2.8, el 41% presentó hiperlipidemia mixta con un OR de 4 y el 31% presentó hipertrigliceridemia con un OR de 3.8, más de la mitad de la población llegó a consulta con síntomas de adormecimiento y astenia con un OR de 6.7 y 3.3 respectivamente, cerca del 43% no realizaba actividad física, el 55% presentaba un hábito alimenticio hipercalórico y el 32% presentó consumo de tabaco. Concluyendo que se observan diversas características modificables en la dislipidemia, recomendando a los centros de primer nivel de atención que lo tomen en cuenta.¹⁰

Indacochea, S. (2020 – Lima) en su artículo titulado **“Obesidad como riesgo para dislipidemia en pacientes atendidos en consultorio externo de endocrinología del Hospital Sergio Bernales en el periodo enero – junio, 2018”** tuvo como propósito examinar si la obesidad está relacionado a dislipidemia, realizando un estudio caso - control, con un muestreo de 303 dentro de ellos los casos fueron 101 casos y los controles, 202 buscando a su vez características sociodemográficas y hábitos modificables, obteniendo como resultado que la edad media fue entre 30 – 55 años, las mujeres fue el grupo predominante (OR=1,48), la obesidad está presente en un 67,8% (OR=4,65), el sedentarismo se evidencia en un 45,2% (OR=17,98), el diagnóstico de hipotiroidismo se evidenció en un 25% (OR=1,43). Concluyendo así que existe una relación significativa entre la obesidad y dislipidemia; y sugiere darles la importancia necesaria a los factores modificables de dislipidemia.¹¹

Gómez, G. Tarqui, C. (2017 – Lima) en su artículo titulado “**Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario**” tuvieron como finalidad establecer el número de casos con dislipidemia asociado a sobrepeso y obesidad de un establecimiento de salud, por ello el estudio fue analítico, con un muestreo de 163 pacientes, utilizando como instrumento un cuestionario donde presentó ítems alimenticios y hábitos físicos, obteniendo como resultados que las mujeres con 58,2% presentaron desordenes lipídico, la edad era directamente proporcional con la dislipidemia, edad promedio entre 30 y 65 años ($p=0.015$), a predominio de sexo femenino con un 62% ($p=0,03$) el promedio de IMC fue $27,5\text{kg}/\text{cm}^2$, la prevalencia de dislipidemia fue de aproximadamente 88% de hiperlipidemia con 41% e hipercolesterolemia con 30%, el sobrepeso se representó con un 41% y la obesidad con un 26%. Concluyendo así que la prevalencia de dislipidemia va en aumento y está asociación de diversos factores como sobrepeso, obesidad y edad.¹²

Navarrete, P. Loayza, M. Velasco, J. (2017 – Lima) en su artículo titulado “**Índice de masa corporal y niveles séricos de lípidos**” tuvieron como motivo reconocer la relación entre el IMC y concentraciones séricas de lípidos en adultos, estudio retrospectivo analítico, con una población de 3016 pobladores mayores de 18 años, recolectando los datos con un ficha creada por el investigador, como resultados se evidenció la edad promedio fue entre los 35 – 57 años, el 61% presentó sobrepeso y 20%, obesidad, los pacientes acudieron con sensación de calor, bochornos nocturnos, debilidad muscular y mareos como síntomas principales, el 20% presentó hipertrigliceridemia ($>150\text{mg}/\text{dl}$), el 28% hipercolesterolemia ($>200\text{md}/\text{dl}$) y 38% HDL bajo ($<40\text{mg}/\text{dl}$) y el sexo prevalente con trastorno lipídico fue el femenino. Concluyendo que la presencia de hipertrigliceridemia e hipercolesterolemia están proyectadas en los parámetros alterados de índice de masa corporal de los individuos.¹³

2.2. BASE TEÓRICA

Definición de dislipidemia: La dislipidemia está definida como una agrupación de alteraciones causada por modificaciones de los lípidos, conllevando a una variación anormal de sus concentraciones en la sangre evidenciándose: colesterol total elevado, LDL alto, HDL bajo y triglicéridos (TAG) elevados. El origen del colesterol y de los triglicéridos se puede dar de forma exógena es decir lo la alimentación o de forma endógena es decir por síntesis hepática; siendo almacenadas en el tejido adiposo.¹⁴ La dislipidemia es causada por un desequilibrio de las lipoproteínas en la sangre es decir por exceso de lípidos por la alimentación, por origen genético (dislipidemias primarias) o se pueden presentar como manifestación secundaria de una enfermedad crónica como hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo, alcoholismo, síndrome nefrótico, pancreatitis, obesidad y sobrepeso.¹⁷

Epidemiología: Se considera a la dislipidemia como una enfermedad de salud pública, dentro de los indicadores básicos de salud se describe que de la población total alrededor de 147 millones padecen de hipercolesterolemia y se encuentran sin tratamiento.¹⁵ En el Perú, la presencia de dislipidemias incide en 73,1%, la presencia de ellas en zonas urbanas son consecuencia de estilos de vida no saludables: Ica (31%), Lima (29,8%), Tumbes (28,1%), Lambayeque (24,5%) y Piura (20,2%).¹⁶

Factores asociados: Tomando en consideración la literatura y diversos artículos de investigación, se define que la dislipidemia es un padecimiento multifactorial. La OMS describe a los factores, cualquiera característica, rasgos o alguna exposición que un individuo tiene para desarrollar o hacerse susceptible al padecimiento de una enfermedad,¹⁸ por lo descrito, para el estudio como factores relacionados a dislipidemia tenemos:

En primer lugar, **los factores demográficos**, dentro de este grupo tenemos a la edad donde se describe que, a mayor edad, mayor es el peligro de padecer dislipidemia, esto se asocia a una pérdida progresiva del vigor físico y aumentado el almacenamiento de colesterol y triglicéridos; también al sexo es un factor predominante ya que se ha evidenciado que el sexo predominante a padecer dislipidemias es el sexo femenino, por la presencia del periodo menopaúsico donde se desarrolla la pérdida de estrógenos y son estas quienes sirven como efecto protector contra las dislipidemias; además el nivel de educación de la población nos da una referencia del nivel de conocimiento de una alimentación saludable, se describe que aquellos con un nivel de educación inferior como primaria o secundaria incompleta se asocia al consumo de estilos de alimentos no balanceados, lo cual resulta aumento del colesterol y de los triglicéridos.¹⁹

En segundo lugar tenemos **los factores clínicos**, dentro de este grupo se ha descrito que los pacientes llegan con síntomas de cefalea, adormecimiento de manos y piernas, sensación de calor en las noches descartando transiciones menopaúsicas en la población femenina, astenia y mareos, posterior a ello el médico tratante solicita pruebas de laboratorio y dentro de los resultados la literatura menciona que la población presenta más trastornos de colesterol, esto se relaciona a que muchos de ellos presentan un hábito de consumo alimenticio de comida rápida lo que describe a exceso de grasa saturada y colesterol.²⁰

En tercer lugar tenemos a **los factores modificables**, tenido a la cabeza al índice de Masa Corporal (IMC) siendo la razón entre los indicadores de peso (kg) con la talla (cm²) ayudando a identificar la salud nutricional del paciente, el sobrepeso y obesidad se enlaza a dislipidemia por su resistencia con la insulina y su desarrollo de hígado graso no alcohólico; posterior a ello se encuentran los hábitos alimenticios donde se ha identificado que la falta de una alimentación saludable, a predominio de carbohidratos y grasas saturadas aumentan los niveles séricos de TAG y colesterol respectivamente,

se asocia la adquisición de estos alimentos por su fácil disponibilidad y por sus precios económicos; seguido tenemos a los hábitos nocivos donde se describe que el excesivo consumo de alcohol conlleva al aumento de los triglicéridos por el consumo de NADH (coenzima nicotín adenín dinucleótido) utilizada en la oxidación del OH aminorando dentro del hígado la descomposición de los ácidos grasos;²¹ también se describe al sedentarismo, en este grupo siendo el factor más presente en pacientes con dislipidemia, la OMS recomienda la actividad física de al menos 150 horas de actividades físicas aeróbicas durante la semana para obtener beneficios positivos para la salud.²²

Finalmente tenemos a los **factores patológicos** como factores asociados ya que las dislipidemias se acompañan con enfermedades secundarias como: diabetes mellitus tipo 2, por su fisiopatología donde no responde a la insulina aumenta la cantidad de ácidos grasos dentro el hígado; la hipertensión arterial, a la par junto a la dislipidemia se asocian a enfermedades vasculares por la producción de placas de ateroma en el lecho vascular; la insuficiencia renal, por la caída de la filtración glomerular de los triglicéridos como consecuencia del aumento de las lipoproteínas; el síndrome nefrótico, por la disminución de los receptores que son específicamente para la depuración de proteínas por la orina, así aumenta la síntesis de lipoproteínas y el hipotiroidismo, influye en su metabolismo de lípidos y la conversión desde el colesterol a ácidos biliares dando paso a las dislipidemias;²³ el hipotiroidismo está asociada al aumento de los depósitos de colesterol y triglicéridos por el aumento sérico de la TSH desarrollando un efecto lipotóxico dentro de la glándula tiroides.³⁵

Manifestaciones clínicas: La dislipidemia usualmente no presenta clínica, pero se asocia a una enfermedad vascular que conlleva a síntomas, por ello un hipercolesterolemia puede causar mareos, edemas en extremidades, pérdida de equilibrio, visión borrosa; una Hipertrigliceridemia puede conllevar a pancreatitis aguda, adormecimiento en las articulaciones de manos y

miembros inferiores, parestesias, disnea y pueden llegar a la confusión.²⁴ Clínicamente la dislipidemia se clasifica según los valores de concentraciones laboratoriales de lípidos y lipoproteínas. Dentro de esta clasificación tenemos: el hipercolesterolemia puro, definida como elevación de colesterol total, expensa de la lipoproteína baja densidad (C – LDL); la hipertrigliceridemia pura, definida como elevación de triglicéridos, expensa de la proteína muy baja densidad (VLDL), exógena expensa de quilomicrones o puede ser por ambos; y la hiperlipidemia mixta o combinada, definida como elevación de colesterol total y triglicéridos.²⁵

Diagnóstico: La dislipidemia se diagnostica fundamentalmente por resultados laboratoriales, solicitando un perfil lipídico completo cuando el paciente llega con manifestaciones clínicas o sin los mismos como exámenes de rutina.²⁶ Tomando lectura de las lipoproteínas y de sus lípidos se evidencia: Colesterol total, su elevación se relaciona al consumo de dietas a predominio de grasas saturadas y colesterol y es secundaria a hipertiroidismo, colelitiasis y síndrome nefrótico. Valores < 200 mg/dL se consideran normales, valores entre 200 – 239 mg/dL se consideran como límite alto y valores >239 mg/dL se considera alto. Para fines de identificación práctica aquellos valores > 200 mg/dL se define como hipercolesterolemia; Colesterol LDL, se calcula $CT - (C\ HDL + TAG / 5)$ se llama la fórmula de Friedwald, valores < 100mg/dL nivel óptimo, entre 100 – 129mg/dL es deseable, entre 130 – 159mg/dL límite alto, entre 169 – 189mg/dL alto y valores > 189mg/dL muy alto; Colesterol HDL, se considera valores bajos cuando están <40mg/dL; y Triglicéridos, su elevación se relaciona con enfermedades crónicas y consumo de excesivo de una dieta con abundantes glúcidos, alcohol, tabaco y drogas. El valor límite normal debe ser < 150mg/dL, entre 150 – 199mg/dL límite alto, entre 200 – 499mg/dL alto y valores >499mg/dL muy alto.^{27, 28,29}

Tratamiento: Si la dislipidemia no es tratada, esta puede desarrollar a enfermedades pancreáticas, enfermedades en el hígado, desarrollo de cálculos vesiculares, presencia de aterosclerosis (aumento de grosor y el taponamiento arterial), patologías coronarias (insuficiencia cardíaca, infarto o angina), accidentes vasculares cerebrales, diabetes mellitus e hipertensión arterial.³⁰ El tratamiento principal es el cambio de estilo de vida (alimentación saludable, actividades físicas dentro o fuera de casa y eliminación absoluta o relativa de hábitos nocivos). Aquellas hiperlipidemias con valores muy altos se optan por la adición de un tratamiento farmacológico utilizando reductores de colesterol: estatinas, atrapamiento de los ácidos biliares (colestiramina, colestipol y colesevelam) e inhibidores de los receptores para el almacenamiento de colesterol (ezetimibe); para la reducción de triglicéridos se utilizan fibratos (genfibrozilo y fenofibrato) y omega 3. Nuevos fármacos: los anticuerpos antiapoptina convertasa subtilisina kexina 9 (evolocumab, alirocumab y bococizumab) e el inhibidor de enzima transferencia microsómica triglicérido (lomitapida).³¹

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Dislipidemia:** Grupo de enfermedades caracterizadas por presentar anormales niveles séricos de lípidos.
- **Factores asociados:** Toda característica, rasgos o alguna exposición que un individuo tiene para desarrollar o hacerse susceptible al padecimiento de una enfermedad.
- **Factores sociodemográficos:** Son aquellos rasgos generales que conforman la identidad de la persona y se relacionan con una enfermedad como es edad, sexo, nivel de educación, estado civil, nivel económico, entre otros.
- **Factores clínicos:** Es aquella característica anormal que manifiesta el cuerpo humano causada por la presencia de una enfermedad, dentro de ellas tenemos los mareos, la cefalea, los vómitos, la fiebre, el dolor abdominal, las náuseas, la visión borrosa, entre otros.

- **Factores modificables:** Es todo aquel riesgo que se puede reducir, controlar o hasta eliminar mediante una intervención la probabilidad de una enfermedad, tenemos al consumo de cigarro, drogas y alcohol, la inactividad física, aumento de glucosa o alteración del perfil lipídico o hepático, entre otros.
- **Factor patológico:** Es una o un conjunto de enfermedades propias del paciente que muchas veces no acompañan al motivo de consulta, tenemos enfermedades crónicas degenerativas, antecedente de enfermedades infecciosas, antecedente de neoplasias, entre otros.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H₁: Existen factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

H₀: No existen factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HE₁: Existen factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

HE₀: No existen factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

HE₂: Existen factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

HE₀: No existen factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

HE₃: Existen factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

HE₀: No existen factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

HE₄: Existen factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

HE₀: No existen factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021.

2.5. VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE:

Dislipidemia

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores

- **Factores sociodemográficos:** Edad, sexo, nivel de educación y estado civil.
- **Factores clínicos:** Cefalea, mareos, adormecimiento, sensación de calor, astenia y tipo de dislipidemia.
- **Factores modificables:** IMC, Hábito alimenticio, hábito nocivo y sedentarismo.
- **Factores patológicos:** Hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo u otro.

2.6. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Factores sociodemográficos

- **Edad:** Se tomará en cuenta los años cumplidos a partir de la fecha de su nacimiento.
- **Sexo:** Se tomará en cuenta si la persona pertenece al sexo masculino o femenino.
- **Nivel de educación:** Se tomará en cuenta el nivel de educación entre primaria, secundaria o superior.
- **Estado civil:** Se tomará en cuenta el estado civil entre soltero, casado o conviviente.

Factores clínicos

- **Cefalea:** Se tomará en consideración la presencia o ausencia del dolor de cabeza durante las actividades diarias o al reposo.
- **Mareo:** Se tomará en consideración la presencia o ausencia de mareos durante las actividades diarias o al reposo.
- **Adormecimiento:** Se tomará en consideración la presencia o ausencia de sensación de adormecimiento de manos o piernas durante las actividades diarias o al reposo.
- **Sensación de calor:** Se tomará en consideración la presencia o ausencia de la sensación de calor durante las actividades diarias o al reposo.
- **Astenia:** Se tomará en consideración la presencia o ausencia de cansancio y debilidad persistente durante las actividades diarias o al reposo.
- **Tipo de dislipidemia:** Se tomará en consideración el tipo de trastorno de dislipidemia que se obtenga como resultados del perfil lipídico teniendo un hipercolesterolemia o una hipertrigliceridemia o una hiperlipidemia mixta.

Factores modificables

- **IMC:** Se tomará en cuenta el estado de salud nutricional a través de la relación peso (kg) / talla al cuadrado (cm²), considerando normal (18.5 – 24.9kg/cm²), sobrepeso (25 – 29.9kg/cm²) y obesidad (>30kg/cm²).
- **Hábito alimenticio:** Se tomará en cuenta si respeta o no las proporciones alimenticias de un plato saludable.
- **Hábito nocivo:** Se tomará en cuenta el consumo o no de algún hábito nocivo como alcohol, tabaco o drogas.
- **Sedentarismo:** Se tomará en cuenta si realiza actividad física en un tiempo menor de 150 horas por semana o menor de 30 minutos al día.

Factores patológicos

- **Hipertensión arterial:** Se tomará en consideración el diagnóstico anterior de hipertensión arterial.
- **Diabetes mellitus tipo 2 (DM2):** Se tomará en consideración el diagnóstico anterior de DM2.
- **Hipotiroidismo:** Se tomará en consideración el diagnóstico previo de hipotiroidismo.
- **Otro:** Se tomará en consideración el diagnóstico previo de alguna enfermedad que no sea hipertensión arterial, diabetes mellitus o hipotiroidismo.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- **Observacional**, autor no intervino, ni modificó las variables de estudio.³³
- **Analítico**, el investigador estableció una relación entre la variable dependiente y variable independiente. ³³
- **Caso control**, el investigador ejecutó una comparación entre dos grupos: casos (pacientes con dislipidemia) y controles (pacientes sin dislipidemia). ³³
- **Retrospectivo**, los hechos obtenidos por el investigador, ocurrieron antes de efectuar la presente investigación. ³³

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Se determina dentro de la línea de investigación el nivel explicativo, ya que se tuvo como finalidad conocer aquellos factores relacionados al desarrollo o están condicionando la existencia de dislipidemia.³⁴

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN: Todos los pacientes que acudieron al C.M.I. Los Sureños, enero – octubre 2021, considerando una población estimada de 12 959, cifra que fue concedida por la oficina de estadística del C.M.I. Los Sureños tomando el número total de atenciones realizadas en dicho periodo por el consultorio externo de medicina.

Población objetivo: Estuvo conformada por 563 pacientes con diagnóstico confirmado de dislipidemia durante enero – octubre del año 2021.

GRUPO DE CASOS:

Criterios de inclusión:

- Archivos clínicos de pacientes que recurrieron al consultorio de medicina del C.M.I. Los Sureños con diagnóstico confirmado de dislipidemia durante enero – octubre 2021.
- Archivos clínicos completamente llenos.

Criterios de exclusión:

- Archivos clínicos del C.M.I. Los Sureños con diagnóstico de dislipidemia con falta de resultados de laboratorio.
- Archivos clínicos con falta de información.

GRUPO DE CONTROLES:

Criterios de inclusión:

- Archivos clínicos de pacientes que asistieron al consultorio de medicina del C.M.I. Los Sureños durante enero – octubre 2021.
- Archivos clínicos completamente llenos.

Criterios de exclusión:

- Archivos clínicos con falta de información.
- Archivos clínicos de pacientes que cuenten con dislipidemia.

MUESTRA:

Fue determinada con la fórmula de casos y controles obtenida por la web Fisterra, teniendo como frecuencia de exposición un 81% (grupo de casos) y un OR de 2.8,¹⁰ con un nivel de confianza de 95% y una potencia estadística del 80%.

Teniendo como tamaño muestral final de $n = 276$ pacientes, determinando los dos grupos de estudio: casos (138 pacientes con diagnóstico confirmado de dislipidemia) y controles (138 pacientes sin la enfermedad). Muestreo será no probabilístico por conveniencia.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación utilizó como técnica de investigación, el análisis documental donde se revisó las historias clínicas de la población de estudio donde primero se efectuaron los criterios de inclusión y los criterios de exclusión; y segundo se recolectó la información requerida para la investigación.

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue ficha de recolección de datos de elaboración propia, la cual fue validada por 3 expertos: metodólogo, especialista y estadístico; además en donde se detalla el objetivo del estudio y contó con 19 ítems con opción múltiple, los ítems estuvieron agrupados en 4 grupos, los cuales fueron representativos para el reconocimiento de las variables de estudio: factores sociodemográficos (4 ítems), factores clínicos (5 ítems), factores modificables (5 ítems) y factores patológicos (5 ítems).

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos, se realizó las diligencias correspondientes, solicitando la autorización al jefe del Centro Materno Infantil Los Sureños, quien es el Dr. Rodolfo Valverde Bernales. Cabe recalcar que la UPSJB brindó su aprobación en la ejecución de la investigación el a través del comité de ética institucional.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

La información recabada en las fichas de recolección de datos desde las historias clínicas que guardaron relación con las bases de inclusión y de exclusión fueron digitalizados en el programa Microsoft Excel versión 2012; posterior a ello, los datos obtenidos fueron procesados manualmente por el investigador empleando el programa IBM SPSS Statistics versión 25.0.

La información recabada desde las historias clínicas fue analizada estadísticamente: En primer lugar, a través de un análisis descriptivo de las

variables cualitativas se plasmó tablas de frecuencia y porcentual con gráficos en diseño barra para evidenciar los resultados obtenidos. Finalmente, se realizó un análisis inferencial donde se tomó en consideración la aplicación de la prueba no paramétrica chi cuadrado tomando en consideración $p < 0.05$ un resultado significativo, el cual nos guio al análisis de asociación de Odds Ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza del 95%.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

Para la ejecución de la presente investigación se requirió aprobación del comité institucional ética de la UPSJB con el fin de evitar perjuicios.

Asimismo, la investigación respetó los principios éticos, dentro de ellos tenemos el principio de beneficencia ya que al término del trabajo los resultados fueron otorgados a las autoridades del C.M.I Los Sureños a fin que sean de apoyo para la realización de mejoras en la prevención de las dislipidemias beneficiando a la población de su jurisdicción, de la misma manera se tiene el principio de justicia donde se respetó la privacidad de cada participante de la investigación al largo de todo el estudio, no se publicó el nombre de los pacientes durante la examinación de las historias clínicas y finalmente, tenemos el principio de autonomía ya que durante la investigación el autor así como todas las personas involucradas no recibieron algún tipo de coacción para la toma de decisiones.

La presente investigación no hizo uso del consentimiento informado debido a que los datos recolectados se obtuvieron de historias clínicas.

Cabe señalar que la información obtenida al término de la investigación fue utilizada para los fines de los objetivos planteados, garantizando la confidencialidad de los datos recabados debido a que sólo el investigador accederá a ello.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

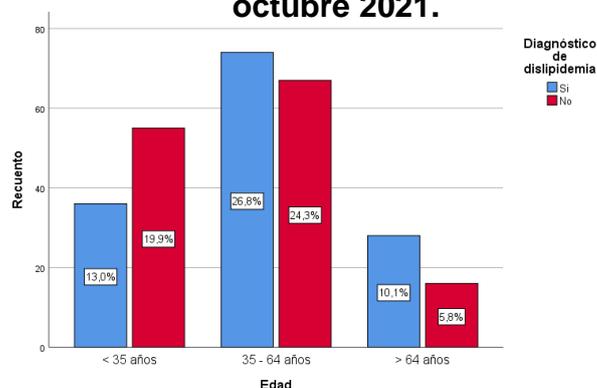
TABLA N°01: Factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.

Factores sociodemográficos	Casos (138)		Controles (138)		Chi cuadrado	p	OR	IC (95%)	
	N	%	N	%					
Edad	< 35 años	36	13	55	19,9	5,918	0,015	0,533	0,320 – 0,887
	35 – 64 años	74	26,8	67	24,3	0,710	0,399	1,225	0,764 – 1,966
	> 64 años	28	10,1	16	5,8	3,893	0,048	1,941	0,997 – 3,778
Sexo	Masculino	49	17,8	38	13,8	2,031	0,154	0,690	0,414 – 1,150
	Femenino	89	32,2	100	36,2	2,031	0,154	1,449	0,869 – 2,415
Nivel de educación	Primaria	35	12,7	15	5,4	9,770	0,002	2,786	1,441 – 5,386
	Secundaria	74	26,8	40	14,5	17,276	0,000	2,833	1,723 – 4,657
	Superior	29	10,5	83	30,1	43,816	0,000	0,176	0,103 – 0,300
Estado Civil	Soltero	15	5,4	27	9,8	4,044	0,044	0,501	0,254 – 0,991
	Casado	55	19,9	68	24,6	2,479	0,115	0,682	0,423 – 1,099
	Conviviente	68	24,6	43	15,6	9,419	0,002	2,146	1,313 – 3,507

Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: Se puede evidenciar en la Tabla N°01 los resultados estadísticos de los factores sociodemográficos asociados a dislipidemia, encontrando así que para el factor edad los menor de 35 años actúa como factor asociado ante la patología (OR = 0,533 IC 95% = 0,320 – 0,887 p = 0,015), además aquellos que tienen más de 64 años tienen 1,941 veces de probabilidad de padecer de dislipidemia (OR = 1,941 IC 95% = 0,997 – 1,966 p = 0,048); para el factor sexo se halló que se no se encuentra estadísticamente significativo pero se evidencio que equivale a un 68,4% de la población de estudio (OR = 1,449 IC 95% = 0,869 – 2,415 p = 0,154); asimismo para el factor nivel de educación se obtuvo como análisis estadístico que el nivel superior (OR = 0,176 IC 95% = 0,103 – 0,300 p = 0,000) actúa como factor protector, mientras que el nivel secundaria (OR = 2,833 IC 95% = 1,723 – 4,657 p = 0,000) y el nivel primaria (OR = 2,786 IC 95% = 1,441 – 5,386 p = 0,002) actúan como factores de riesgo para la patología; finalmente para el factor estado civil se evidenció que el ser conviviente tiene 2,146 veces la probabilidad de ser diagnosticados con dislipidemia.

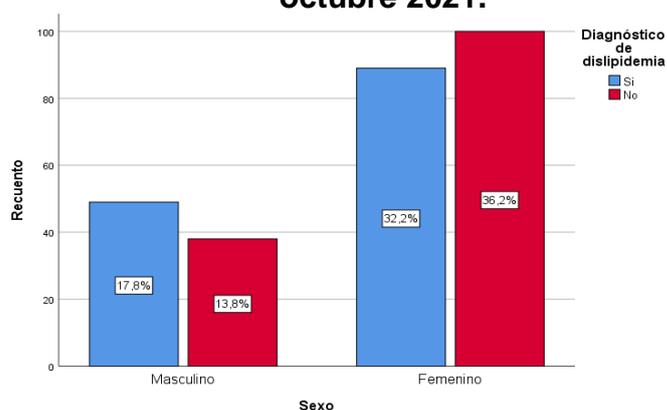
GRÁFICO N°01: Edad según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°01 se establece que del total de la población estudiada (N = 276) la edad comprendida entre los 35 y 64 años tiene el mayor porcentaje sumando los casos y controles equivalente a 51,1%, seguido de aquellos que son menores de 35 años con un 32,9%.

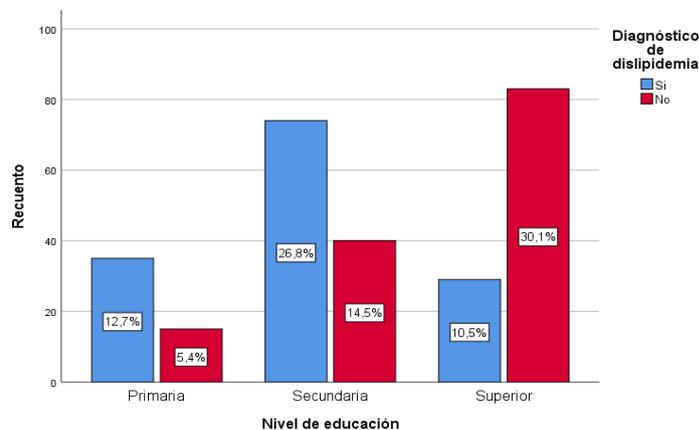
GRÁFICO N°02: Sexo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°02 se establece que el sexo predominante del total de la población estudiada fue femenino, el cual equivale a un 68,4% y la población masculina obtuvo un 31,6%.

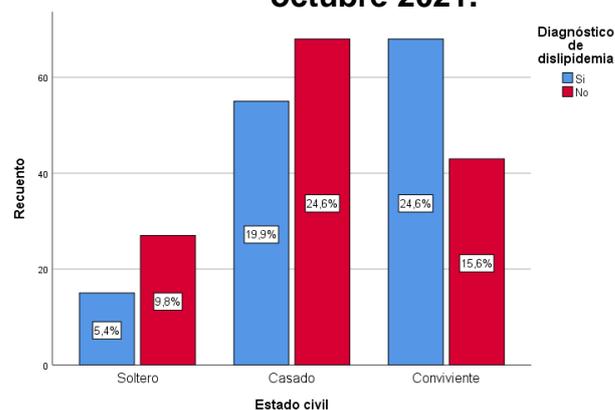
GRÁFICO N°03: Nivel de educación según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°03 se establece que, de la población estudiada, el nivel de educación predominante en el grupo de casos fue el nivel secundario (26,8%) y en el grupo de controles fue el nivel superior (30,1%).

GRÁFICO N°04: Estado civil según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°04 se puede observar que, el estado civil con mayor porcentaje de los casos de la población estudiada fue el ser conviviente con un 24,6% seguido del ser casado con un 19,9%, en contraste con el grupo de controles, en donde el estado civil predominante fue casado con un 24,6% seguido del ser conviviente con un 15,6%.

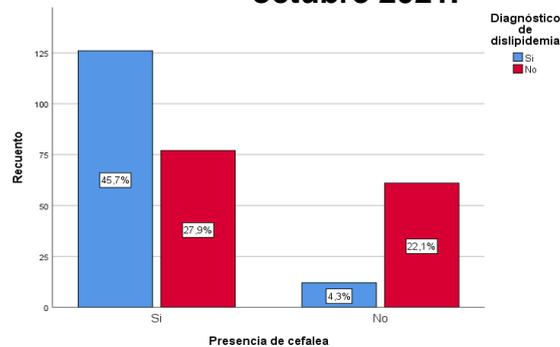
TABLA N°02: Factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.

Factores Clínicos		Casos (138)		Controles (138)		Chi cuadrado	p	OR	IC (95%)
		N	%	N	%				
Cefalea	Si	126	45,7	77	27,9	44,718	0,000	8,318	4,211 – 16,432
	No	12	4,3	61	61				
Mareo	Si	121	43,8	48	17,4	81,336	0,000	13,346	7,202 – 24,729
	No	17	6,2	90	32,6				
Adormecimiento	Si	130	47,1	28	10,1	154,018	0,000	63,839	27,956 – 145,782
	No	8	2,9	110	39,9				
Sensación de calor	Si	100	36,2	84	30,4	4,174	0,041	1,692	1,020 – 2,807
	No	38	13,8	54	19,6				
Astenia	Si	118	42,8	30	10,9	112,824	0,000	21,240	11,391 – 39,606
	No	20	7,2	108	39,1				
Tipo de dislipidemia	Hipercolesterolemia	48	34,8	0	0	276,000	0,000	-	-
	Hipertrigliceridemia	39	28,2	0	0				
	Hiperlipidemia	51	37,0	0	0				

Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: Se puede evidenciar en la Tabla N°02 el análisis estadístico de los factores clínicos asociados a dislipidemia, encontrando así que las cinco características clínicas actúan como factores asociados ante la patología y fueron estadísticamente significativos ($p < 0,05$): la presencia de adormecimiento se presentó en 130 pacientes del grupo de casos (OR = 63,839 IC 95% = 27,956 – 145,782 $p = 0,000$); la presencia de astenia se evidenció en 118 pacientes del grupo de casos y de acuerdo a su OR se interpreta que los pacientes con diagnóstico de dislipidemia tienen 21,240 veces de probabilidad de padecerlo (OR = 21,240 IC 95% = 11,391 – 39,606 $p = 0,000$); también se obtuvo que si se diagnostica dislipidemia existirá 13,346 veces de probabilidad de padecer mareos y estuvo presente en 121 personas del grupo de casos (OR = 1,225 IC 95% = 0,764 – 1,966 $p = 0,015$); además la presencia de cefalea obtuvo un OR = 8,318 con un IC 95% = 0,764 – 1,966 y $p = 0,015$; por otro lado, aquellos pacientes con diagnóstico de dislipidemia tienen 1,692 veces de probabilidad de presentar sensación de calor (OR = 1,692 IC 95% = 1,0200 – 2,807 $p = 0,041$), finalmente se pudo obtener que el tipo de dislipidemia frecuente en el grupo de casos fue la hiperlipidemia (37%), seguido de la hipercolesterolemia (34,8%) e hipertrigliceridemia (28,2%).

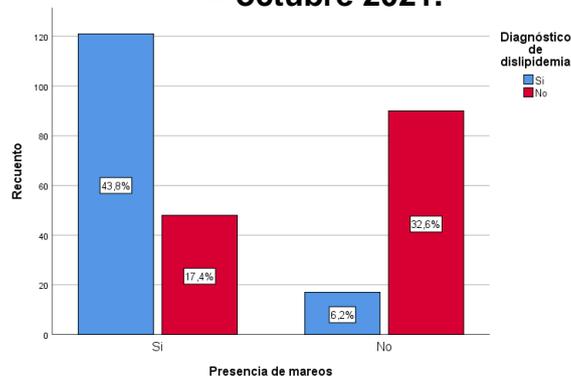
GRÁFICO N°05: Presencia de cefalea según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°05 se establece que del total de la población estudiada (N = 276) el 73,6% presentó cefalea como motivo de consulta y de ellos el 45,7% tuvo el diagnóstico de dislipidemia, mientras que una minoría de 4,3% del grupo de casos no presentó cefalea.

GRÁFICO N°06: Presencia de mareo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.

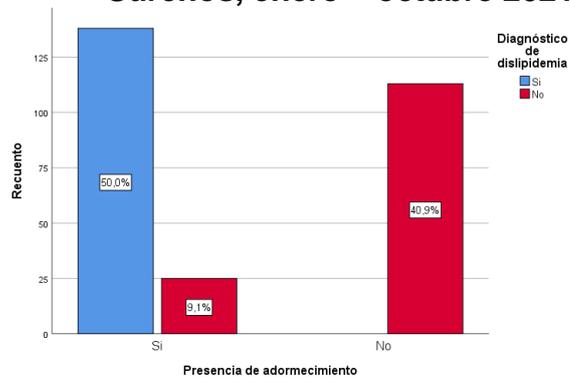


Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°06 se establece que del total de la población estudiada la presencia de mareos obtuvo un gran porcentaje siendo este un 61,2%, de ellos el 43,8% presentó diagnóstico de dislipidemia y 17,4% no presentó el diagnóstico de la patología.

GRÁFICO N°07: Presencia de adormecimiento según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los

Sureños, enero – octubre 2021.

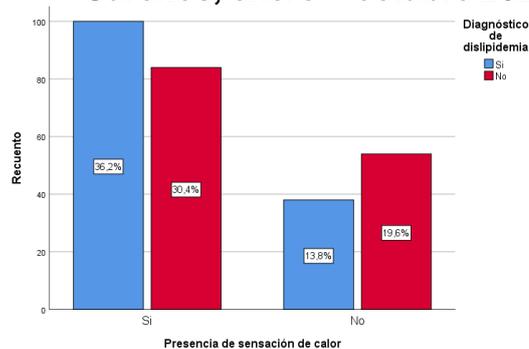


Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°07 se establece que del total de la población estudiada la presencia de adormecimientos obtuvo un gran porcentaje siendo este un 59,1%, de ellos el 50% presentó diagnóstico de dislipidemia y el 9,1% no presentó el diagnóstico de la patología.

GRÁFICO N°08: Presencia de sensación de calor según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los

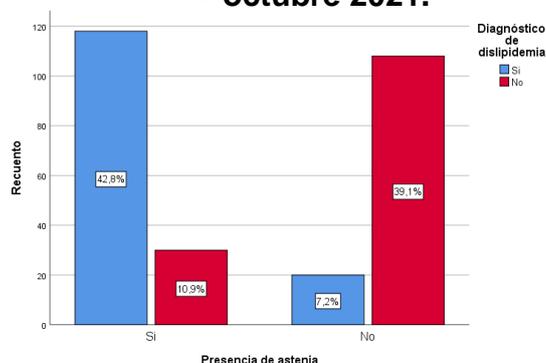
Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°08 se establece que del total de la población estudiada dentro del consultorio externo de medicina se tiene como motivo de consulta la presencia de sensación de calor (66,6%), obteniendo que el 36,2% de ellos tiene el diagnóstico de dislipidemia y 30,4% no presentaron la patología.

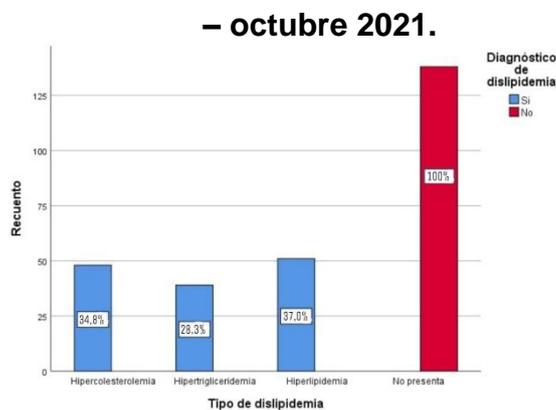
GRÁFICO N°09: Presencia de astenia según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°09 se establece que del total de la población estudiada de adultos que acuden al consultorio externo, el 42,8% con diagnóstico de dislipidemia presentan astenia como motivo de consulta, además se evidencia que el 7,2% con diagnóstico de dislipidemia no presentan astenia.

GRÁFICO N°10: Tipo de dislipidemia según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°10 se establece que, del total del grupo de casos, los que presentan diagnóstico de dislipidemia, el 37% presenta como tipo de dislipidemia una hiperlipidemia, seguido de un 34,8% quienes tienen hipercolesterolemia y finalmente el 28,2% presentan hipertrigliceridemia.

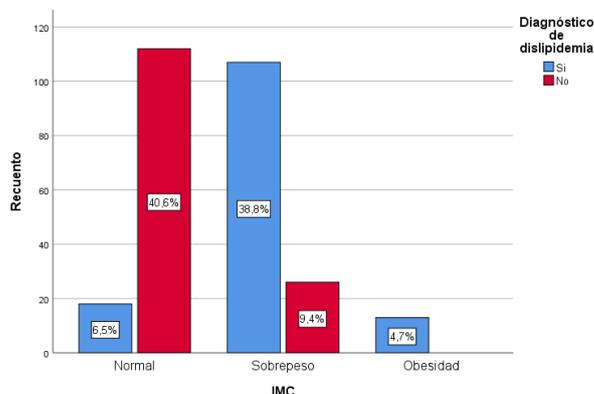
TABLA N°03: Factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.

Factores Modificables	Casos (138)		Controles (138)		Chi cuadrado	p	OR	IC (95%)	
	N	%	N	%					
IMC	Normal	18	6,5	112	40,6	128,490	0,000	0,035	0,018 – 0,067
	Sobrepeso	107	38,8	26	9,4	95,212	0,000	14,868	8,286 – 26,681
	Obesidad	13	4,7	0	0	13,643	0,000	-	-
Hábitos Alimenticios	Adecuados	29	10,5	113	40,9	102,347	0,000	0,059	0,032 – 0,107
	Inadecuados	109	39,5	25	9,1	102,347	0,000	16,989	9,360 – 30,836
Hábitos Nocivos	Si	18	6,5	12	4,3	1,346	0,246	1,575	0,728 – 3,409
	No	120	43,5	126	45,7				
Sedentarismo	Si	121	43,8	68	24,6	47,150	0,000	7,327	3,991 – 13,451
	No	17	6,2	70	25,4				

Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: Se puede evidenciar en la Tabla N°03 los resultados estadísticos de los factores modificables asociados a dislipidemia, dentro de ellos se estableció que como factores de riesgos tenemos: a un índice de masa corporal alterado encabezado por el sobrepeso presente en 107 personas del grupo de casos (OR = 14,868 IC 95% = 8,286 – 26,681 p = 0,015) y seguido de la obesidad la cual solo se pudo diagnosticar a 13 pacientes del mismo grupo; además tenemos a los hábitos alimenticios inadecuados que se presentó en 109 paciente del total de casos (OR = 16,989 IC 95% = 9,360 – 30,836 p = 0,000), de la misma manera aquellas personas con dislipidemia tienen 7,327 veces de probabilidad de haber sido sedentario (OR = 1,225 IC 95% = 0,764 – 1,966 p = 0,015), así mismo se obtuvo que los hábitos nocivos contribuyen una minoría de la población estudiada y estadísticamente fue no significativo para el presente estudio (OR = 1,575 IC 95% = 0,728 – 3,409 p = 0,246), y finalmente se evidenció que un índice de masa corporal normal y los hábitos alimenticios adecuados actúan como factores protectores ante el diagnóstico de dislipidemia con un OR = 0,035 IC 95% = 0,018 – 0,067 p = 0,000 y OR = 0,059 IC 95% = 0,032 – 0,107 p = 0,000 respectivamente.

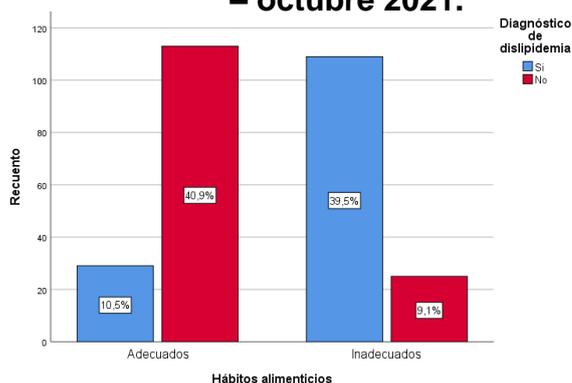
GRÁFICO N°11: IMC según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°11 se establece que, del total de la población estudiada, el 40,6% presentó un índice de masa corporal dentro de los valores normales y estos constituyen al grupo de controles; mientras que el 38,8% tuvo un índice de masa corporal alterado con sobrepeso pertenecientes al grupo de casos.

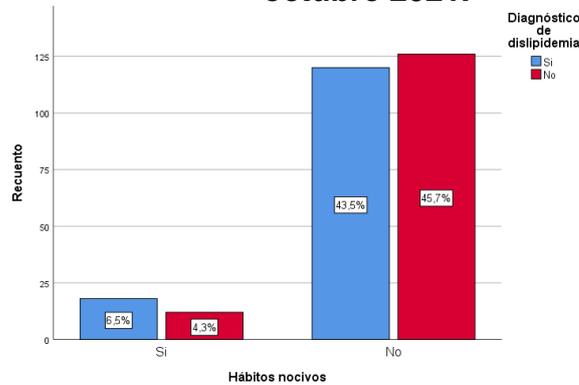
GRÁFICO N°12: Hábitos alimenticios según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°12 se establece que, del total de la población estudiada, el 40,9% tienen hábitos alimenticios adecuados y estos constituyen al grupo de controles; mientras que el 39,5% tienen hábitos alimenticios inadecuados y pertenecen al grupo de casos.

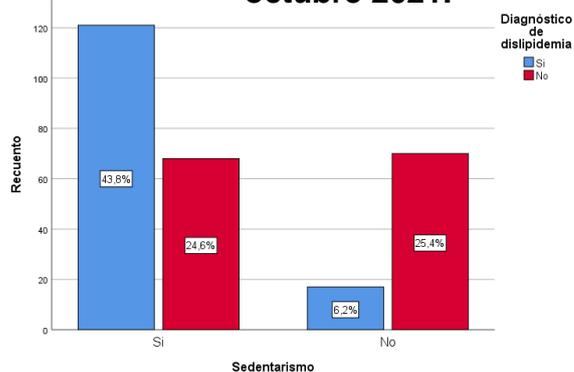
GRÁFICO N°13: Hábitos nocivos según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°13 se establece que, del total de la población estudiada, el mayor porcentaje de ellos no presenta hábitos nocivos (89,2%) y de los que si presentan (10,8%) el 6,5% está representado por el grupo de casos y el 4,3% son del grupo de controles.

GRÁFICO N°14: Sedentarismo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°14 se establece que, del total de la población estudiada, la mayoría de ellos son sedentarios con un 68,4% siendo así que el 43,8% de ellos constituyen al grupo de casos y 24,6% son del grupo de controles, además el 31,6% de la población de estudio si realiza actividad física siendo el 6,2% de ellos pertenecientes del grupo de casos y el 25,4% son del grupo control.

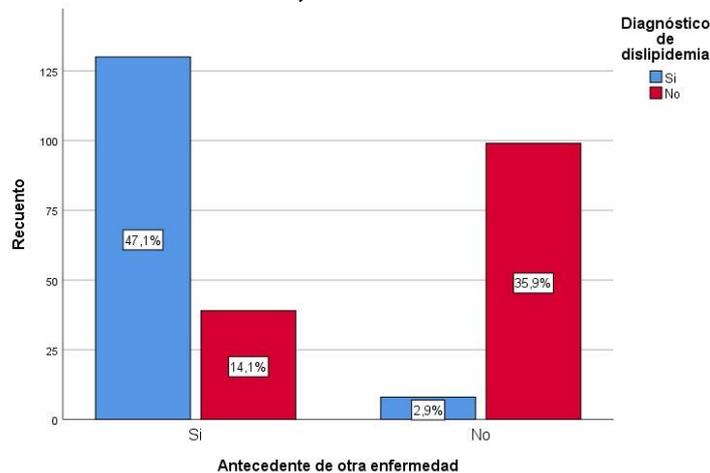
TABLA N°04: Factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.

Factores Patológicos		Casos (138)		Controles (138)		Chi cuadrado	p	OR	IC (95%)
		N	%	N	%				
Antecedente de otra enfermedad	Si	130	47,1	39	14,1	126,393	0,000	41,250	18,454 – 92,207
	No	8	2,9	99	35,9				
Diabetes mellitus tipo 2	Si	62	22,5	9	3,3	53,266	0,000	11,693	5,499 – 24,863
	No	76	27,5	129	46,7				
Hipertensión arterial	Si	34	12,3	18	6,5	6,066	0,014	2,179	1,162 – 4,087
	No	104	37,7	120	43,5				
Diabetes mellitus tipo 2 + Hipertensión arterial	Si	28	10,1	10	3,6	9,888	0,002	3,258	1,515 – 7,007
	No	110	39,9	128	46,4				
Hipotiroidismo	Si	6	2,2	2	0,7	2,060	0,151	3,091	0,613 – 15,589
	No	132	47,8	136	49,3				

Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: Se puede evidenciar en la Tabla N°04 el análisis estadístico de los factores patológicos asociados a dislipidemia, estableciendo así que el padecer de un antecedente patológico se tiene 41,250 veces de probabilidad de desarrollar algún tipo de dislipidemia (OR = 41,250 IC 95% = 18,454 – 92,207 p = 0,000), dentro de los antecedentes patológicos que actúan como factor de riesgo tenemos en primer lugar a la diabetes mellitus tipo 2 que se presentó en 62 paciente del total de casos con un OR = 11,693, un IC 95% = 5,499 – 24,863 y un p = 0,000; en segundo lugar, se obtuvo como resultado que 28 personas con dislipidemia tenían como antecedente patológico diabetes mellitus tipo 2 más hipertensión arterial constituyendo que esta población tiene 3,258 veces probabilidad de desarrollar dislipidemia (OR = 3,258 IC 95% = 1,515 p = 0,002); en tercer lugar, se encontró que la hipertensión arterial se presentó en 34 personas del grupo de casos y estuvo ausente en 120 personas del grupo control (OR = 2,179 IC 95% = 1,162 – 4,087 p = 0,014); y finalmente se reconoció el antecedente de hipotiroidismo en 6 personas con diagnóstico de dislipidemia y dentro del análisis estadístico fue no es significativo para el estudio (OR = 3,091 IC 95% = 0,613 – 15,589 p = 0,151).

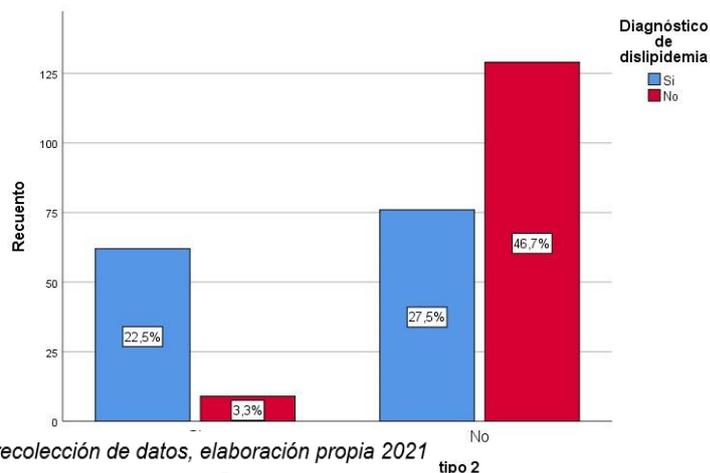
GRÁFICO N°15: Antecedente de otra enfermedad según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°15 se establece que, del total de la población estudiada, del grupo de casos el 47,1% presentó antecedente de otra enfermedad y del grupo de controles el 35,9% no tuvo antecedente patológico.

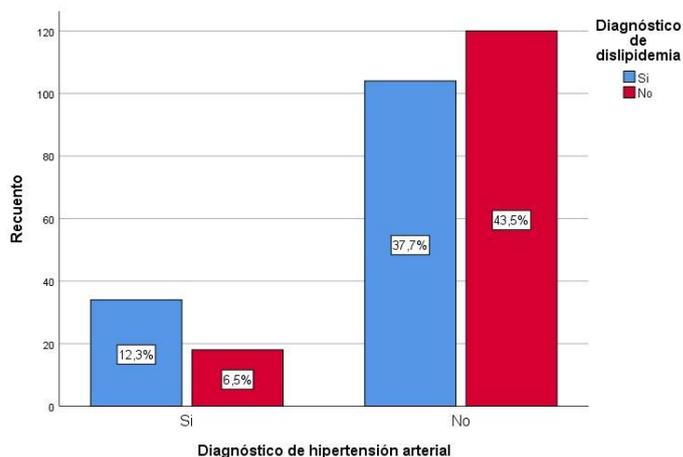
GRÁFICO N°16: Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°16 se establece que, del total de la población estudiada, el 25,8% presentaron antecedente de diabetes mellitus tipo 2 y de ellos el 22,5% pertenece al grupo de casos y el 3,3% al grupo de control.

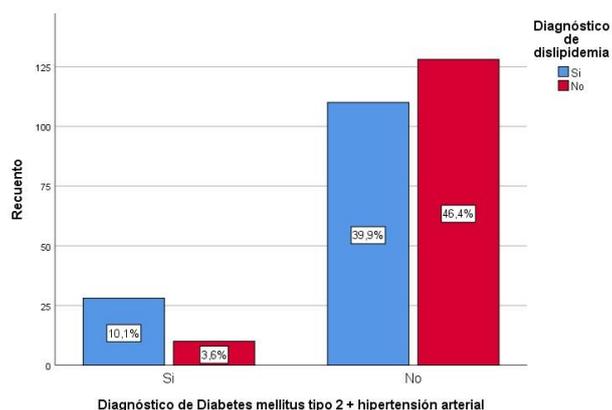
GRÁFICO N°17: Diagnóstico de hipertensión arterial según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°17 se establece que, del total de la población estudiada, el 18,8% presentaron antecedente de hipertensión arterial y de ellos el 12,3% pertenece al grupo de casos y el 6,5% al grupo de control.

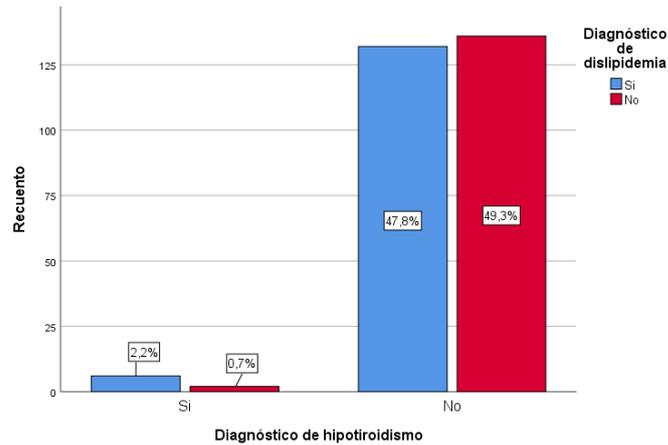
GRÁFICO N°18: Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 más hipertensión arterial según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°18 se establece que, del total de la población estudiada, el 13,6% presentaron antecedente de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial y de ellos el 10,1% pertenece al grupo de casos y el 3,6% al grupo de control.

GRÁFICO N°19: Diagnóstico de hipotiroidismo según casos y controles en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina en el C.M.I Los Sureños, enero – octubre 2021.



Fuente: Ficha de recolección de datos, elaboración propia 2021

INTERPRETACIÓN: En el Gráfico N°19 se establece que, del total de la población estudiada, el 2,9% presentaron antecedente de hipotiroidismo y de ellos el 2,2% pertenece al grupo de casos y el 0,7% al grupo de control.

4.2. DISCUSIÓN

La presente tesis estableció la existencia de algunos factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, tales como factores sociodemográficos, factores clínicos, factores modificables y factores patológicos. Lo cual fue contrastado con la investigación realizada por Tefera en el año 2021 donde identificó diversos riesgos asociados a la dislipidemia, estableciendo que es una patología con factores endógenos como edad, sexo, antecedentes patológicos y manifestaciones clínicas y exógenos como estilos de vida y hábitos nocivos.⁴ De la misma manera, la literatura evidencia que la dislipidemia es una patología multifactorial y es muy común dentro de la población adulta.¹

Al demostrar los factores sociodemográficos asociados a la dislipidemia dentro de la presente investigación se evidenció que como factor protector ante la patología tenemos a los adultos con un nivel de educación superior. Esto es cotejado con la literatura donde estableció que al tener mayores estudios mejor será el nivel de conocimiento sobre una alimentación saludable.¹⁹ En cambio como factores asociados dentro de esta investigación se pudo establecer una edad mayor a 64 años y con relación al sexo, el sexo femenino estuvo presente en más de la mitad de la población de estudio, pero no fue estadísticamente significativo para relacionarlo como factor ante la patología estudiada. Lo establecido es diferente por la investigación realizada por Gómez quien en el año 2017 estableció que la dislipidemia tiene como factores el sexo femenino en un 62% asociado por la menopausia y el aumento de los niveles de su perfil lipídico en su control por consultorio externo.¹² Además, Tefera en el año 2021 obtuvo que la edad mayor a 54 años estuvo presente en el 88% de su población con un OR de 4,334.⁴ La literatura nos menciona que a mayor edad el desarrollo de dislipidemia es mayor por la pérdida de vigor físico y aumento de niveles de colesterol y triglicéridos. También, dentro de los resultados obtenidos dentro de esta

investigación se encontró como factores de riesgo para dislipidemia un estado civil conviviente y el tener un nivel de educación secundaria. Resultado que es parecido al de Tefera quien en su estudio realizado el año 2021 obtuvo que el 56,8% de su población de estudio obtuvo un estado civil de conviviente (OR=2,156), esto es explicado en que las personas al ser convivientes muchos de ellos tienen mayores responsabilidades por lo que optan por consumir comidas rápidas conformadas por altos niveles de carbohidratos y grasas saturadas.⁴ Sin embargo, Ferrel en su tesis realizada en el año 2020 identificó como uno de los factores de riesgo para dislipidemia el grado de instrucción primaria en un 34% de su población de estudio con un OR=2,14 esto asociado a un pobre conocimiento sobre unos buenos hábitos alimenticios.⁹

Con respecto a los factores clínicos asociados a dislipidemia se obtuvo que más de la mitad de la población de estudio acudió a consultorio externo con los síntomas de cefalea, astenia y adormecimientos, siendo diagnosticados con dislipidemia, estadísticamente estos tres factores clínicos actúan como factores de riesgo ante la patología ya que al realizarse los estudios laboratoriales muchos de ellos presentaron un trastorno en su perfil lipídico. Estos resultados son similares a los encontrados por Mahmoud en su estudio realizado en el año 2019 donde reconoció el patrón clínico de los pacientes con dislipidemia, dentro de ello obtuvo que los síntomas de adormecimiento, astenia y cefalea eran frecuentes en más de la mitad de su población de estudio llegando a un promedio de 67% con un OR=10,34 – 16,12.⁸ De la misma manera, Moya en su artículo publicado en el año 2020, nos menciona que los desórdenes lipídicos se encuentran asociados en mayor frecuencia con adormecimientos y astenia siendo estas manifestaciones clínicas los motivos de consulta frecuente con un OR de 6.7 y 3.3 respectivamente.¹⁰ En el presente trabajo de investigación también se obtuvo que dentro de los factores de riesgo clínicos se encuentra a la presencia de mareos y sensación de calor con mayor frecuencia en el grupo de casos, este resultado es

contrastado con similitud al estudio realizado por Navarrete en el año 2017 donde describe a la debilidad muscular y la presencia de bochornos nocturnos como los síntomas principales en pacientes con dislipidemia.¹³ A pesar de ello, es importante realizar un diagnóstico diferencial laboratorial en la población femenina debido a que muchas de ellas al entrar en el periodo menopaúsico desarrollan bochornos nocturnos frecuentemente asociado a astenias, cefaleas y mareos.²⁰ Paralelamente a los resultados obtenidos sobre los factores clínicos que actuaron como riesgo para la dislipidemia, se pudo evidenciar que el tipo de dislipidemia diagnosticado con mayor frecuencia dentro de nuestra población de estudio fue la hiperlipidemia y la hipercolesterolemia, ambos presentaron una diferencia de 2,2% equivalente a 3 personas del grupo de casos. Este resultado fue semejante al obtenido por Moya en su trabajo de investigación en el año 2020 donde se obtuvo que el 41% de su población presentó hiperlipidemia mixta con un OR de 4¹⁰ y también por Tefera en su artículo publicado en el año 2021 donde identificó que la hipercolesterolemia estuvo presente en un 66,7% de sus pacientes.⁴ La literatura menciona que la cocina peruana es rica en carbohidratos y grasas saturadas por el estilo de vida que tiene la población económicamente activa, por ello es que los trastornos lipídicos son muy frecuentes.

Además, con respecto los factores modificables dentro de la presente investigación asociado a la dislipidemia, se obtuvo que como factores protectores ante la patología son un índice de masa corporal normal y el presentar adecuados hábitos alimenticios; por el contrario, como factores de riesgo se presentaron en primer lugar el sobrepeso en casi la mitad de la población de estudio. Este resultado es similar al obtenido por Navarrete en su estudio publicado en el año 2017, donde el 61% de su población presentó sobrepeso (IMC = 25 – 29,9kg/m²).¹³ Evidenciando así que la salud nutricional alterada sea por sobrepeso u obesidad puede conllevar a un trastorno lipídico por el aumento de depósitos grasos dentro del organismo desarrollando posteriormente alteraciones endocrinas y enfermedades crónicas. En

segundo lugar, tenemos como factores de riesgo para dislipidemia a los inadecuados hábitos alimenticios y la presencia de hábitos nocivo no fue estadísticamente significativa para el estudio, a pesar que esta última se presentó en menos de la mitad del grupo de casos. Estos datos son semejantes al trabajo de investigación realizado por Ferrel en el año 2020 donde identificó que los malos hábitos alimenticios (OR=9,341) se encuentran fuertemente ligados a la dislipidemia encontrándose en un 65,7% de su población de estudio, pero también los resultados difieren a lo encontrado por el autor sobre el factor hábito nocivo donde señaló que el consumo de alcohol (OR=1,672) constituye un factor de riesgo ante el diagnóstico de la dislipidemia y se presentó en un 45%.⁹ Estos datos son respaldados por la literatura donde describen fisiopatológicamente la reacción de la coenzima nicotín adenín dinucleótido (NADH) del alcohol para descomponer los ácidos grasos dentro del hígado aumentando los depósitos de ácidos grasos así como también, una mala alimentación a predominio de carbohidratos y grasas saturadas incrementan los niveles de lípidos.²¹ En tercer lugar, se obtuvo que el sedentarismo actúa como factor de riesgo ante la patología en estudio, el cual estuvo presente en el 68,4% de nuestra población. Resultado que fue contrastado con el artículo publicado por Scher en el año 2019 donde demostró el impacto del ejercicio sobre la dislipidemia, obteniendo que los trastornos lipídicos y el sedentarismo tienen una relación directamente proporcional ya que el metabolismo de grasas y el transporte de carbohidratos es limitado por la inactividad de los músculos disminuyendo su función oxidativa de ácidos grasos y consumo de energía de carbohidratos dentro del organismo ⁶

Finalmente, con relación a los factores patológicos asociados a dislipidemia se evidenció que la mayoría de la población en estudio presentó uno o dos antecedentes patológicos considerándose como factor de riesgo ante la patología en estudio; a la cabeza se determinó que la patología de riesgo más frecuente fue la diabetes mellitus tipo 2 seguido de la hipertensión arterial,

resultado que es idéntico al resultado obtenido por Yunfeng en el año 2020 donde estableció que la diabetes mellitus tipo 2 (OR=1,69) y la hipertensión arterial (OR=1,40) estuvieron presentes en un 54.9% y 24,7% respectivamente.⁵ Esta relación es respaldado por la literatura donde menciona que la diabetes mellitus tipo 2 aumenta los niveles de ácidos grasos por la resistencia de la insulina la cual conlleva a un aumento en la síntesis de lípidos y depósito de estos dentro del hígado, músculo y tejido adiposo, y la hipertensión arterial está relacionada con la dislipidemia como una enfermedad secundaria ya que esta patología se desarrolla por la presencia de placas de ateroma en el lecho vascular. Además, también se asoció estadísticamente una relación de riesgo entre la presencia de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial con padecer de dislipidemia. Este resultado es semejante a lo encontrado por Esquise en su artículo publicado en el año 2019 donde demostró que el 22% de su población de estudio con trastorno de dislipidemia sufría diabetes mellitus tipo 2 e hipertensión arterial a la vez con un OR=3,78.⁷ En nuestra sociedad se ha evidenciado que muchos de los adultos con enfermedades crónicas no sólo presentan una de ellas, sino que llegan a consultorio externo de medicina con dos o más de ellas, las más frecuentes es la asociación entre la diabetes mellitus tipo 2 y la hipertensión arterial, muchos de ellos llegan siendo mal controlados desencadenando un trastorno lipídico complicado con presentación clínica.²⁴ Finalmente, se obtuvo que una minoría de la población presentó como antecedente patológico el hipotiroidismo y estadísticamente no fue significativo para el estudio. Este resultado es diferente a lo publicado por Indacochea en el año 2020 donde al examinar a la población con diagnóstico de dislipidemia obtuvo que el 25% de ellos presentaba como antecedente patológico el hipotiroidismo especialmente en una población femenina con un OR=1,43.¹¹ La literatura describe esta relación como un efecto lipotóxico que ocurre dentro de la glándula tiroides por aumento de la TSH lo cual conllevan a un lento metabolismo de ácidos grasos aumentando el índice de masa corporal a predominio de colesterol dentro del tejido adiposo.³⁵

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- La presente tesis determinó la existencia de algunos factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños en el periodo enero – octubre del año 2021.
- Se demostró la existencia de factores sociodemográficos asociados a dislipidemia, considerando una edad mayor a 64 años, el presentar un nivel de educación secundaria y el tener un estado civil de conviviente.
- Se reconoció la existencia de factores clínicos asociados a dislipidemia, los cuales están comprendidos en padecer de adormecimientos, presentar astenia, acudir por mareos, tener sensación de calor y cefalea, además se reconoció que el tipo de dislipidemia más frecuente fue la hiperlipidemia.
- Se definió la existencia de factores modificables asociados a dislipidemia como son el sobrepeso, los inadecuados hábitos alimenticios y el sedentarismo.
- Finalmente se estableció la existencia de factores patológicos asociados a dislipidemia, dentro de ellos tenemos a la cabeza el antecedente patológico de diabetes mellitus tipo 2, seguido de la hipertensión arterial y también la asociación de ambas enfermedades crónicas.

5.2. RECOMENDACIONES

- Siendo la dislipidemia una de las patologías frecuentes en la población adulta, se recomienda concientizar a esta población y al personal médico sobre el seguimiento de los niveles del perfil lipídico mensualmente para tomar precauciones sobre el tratamiento y así evidenciaremos el compromiso por parte de los pacientes sobre la enfermedad.
- Se recomienda al personal médico tomar en consideración los factores de riesgo sociodemográficos de la población de su jurisdicción para las diligencias y poder detectar la dislipidemia tempranamente junto al apoyo laboratorial, para evitar las complicaciones futuras de la enfermedad.
- Se recomienda concientizar a la población a través de charlas informativas sobre la dislipidemia para que ellos estén atenta a las manifestaciones clínicas y así acudan para un oportuno control laboratorial por el consultorio externo de medicina para un tratamiento adecuado.
- Se recomienda programar charlas sobre la importancia de cambios de estilo de vida, primero en la actividad física durante al menos 30 minutos al día con un total de 150 minutos a la semana; y segundo sobre el consumo de un hábito alimenticio saludable junto al apoyo del servicio de nutrición del establecimiento de salud para disminuir los casos de dislipidemia.
- Se recomienda que el personal de salud dentro de sus centros de salud concientice a su población a través de charlas informativas sobre el buen control de sus enfermedades crónicas diagnosticadas para evitar la pérdida de sus citas y así se podrá disminuir la presencia de complicaciones lipídicas en su población.

BIBLIOGRAFÍA

1. Hormone Healt. Hiperlipidemia. [Internet]. [Consultado 06 Oct 2021]. Disponible: <https://www.hormone.org/pacientes-y-cuidadores/hiperlipidemia>
2. Carrero, C. Navarro, E. Lastre, G. Oróstegui, M. Sucerquia, A. Sierra, L. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular. Revista AVFT. 2020; 39 (1): 126 – 139.
3. Liu, Y. Pan, Y. Yin, Y. Chen, W. Li, X. Association of dyslipidemia with the severity and mortality of coronavirus disease 2019: a meta-analysis. Virology Journal. 2021; 18 (157): 1 – 11.
4. Tefera, B. Gebremedhin, G. Dessaiegn, T. Prevalence of the dyslipidemia and the risk among adult residents of Mekelle City, Northern Ethiopia. Plost One. 2021; 16 (2): 1 – 18.
5. Yunfeng, X. Liwei, N. Ning, C. Han, B. Xiaoqian, X. Hao, Z. Nan, Z, Liying, Q. Prevalence of the dyslipidemia and associated risk factors among adults aged ≥ 35 years in northern of China: a cross sectional study. BMC Public Health. 2020; 20: 1 – 9.
6. Scher, E. Ruiz, D. Mendivil, C. Impacto del ejercicio sobre el metabolismo de los lípidos y la dislipidemia. Rev. Nutr. Clin. Metab. 2019. 2 (2): 26 – 36.
7. Equise, A. Laime, S. Factores de riesgo asociados a la prevalencia de dislipidemias en pacientes mayores de 20 años, Centro de Salud San Miguel. Rev. Bio. Scientia. 2019; 2 (3): 41 – 50.
8. Mahmoud, I. Sulaiman, N. Dyslipidemia prevalence and the associated risk factors in the United Arab Emirates: a population – based study. BMJ. 2019; 9 (3): 1 – 10.
9. Ferrel, Rosy. Relación entre factores sociodemográficos y nutricionales con dislipidemia en adultos mayores que acuden a la clínica Euroclinic, 2019. Universidad César Vallejo. Tesis para la obtención de título de grado. 2020.

10. Moya, J. Trastornos lipídicos en pacientes hispanoamericanos en el primer nivel de atención sanitaria de Lima, Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2020; 46 (1): 1 - 22.
11. Indacochea, S. Obesidad como riesgo para dislipidemia en pacientes atendidos en consultorio externo de endocrinología del Hospital Sergio Bernales en el periodo enero – junio, 2018. Universidad Ricardo Palma. Tesis para la obtención de título de grado. 2020.
12. Gómez, G. Tarqui, C. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Duazary: Rev. Int. Cien. Salud*. 2017; 14 (2): 141 – 148.
13. Navarrete, Pedro. Loayza, M. Velasco, J. Huatuco, Z. Índice de masa corporal y niveles séricos de lípidos. *Horiz Med*. 2017; 16 (2): 13 – 18.
14. Aretaga, A. Velasco, N. Dislipidemias. *ARS med*. 2017; 20 (2): 88.
15. Organización Mundial de la Salud. Colesterol elevado. [Internet]. [Consultado 08 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/3236>
16. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Día mundial de la población. [Internet]. [Consultado 08 Oct 2021]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1671/libro.pdf
17. Brites, F. Gómez, L. Meroño, T. Boero, L. Rivera, S. Fisiopatología y diagnóstico bioquímico de las dislipidemias. *FEPREVA*. 2019; 6 (3): 112 – 146.
18. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Factores asociados. [Consultado 08 Oct 2021]. Disponible en: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/.
19. Cardoso, J. Leon, I. Prevalencia de dislipidemias en correlación con los factores de riesgo con los jubilados del Club de la Edad Dorada. *Revista de Ciencias de la Salud*. 2019; 1 (4): 8 – 17.
20. Tripathy, J. Jeet, T. Chawla, S. Arnab, P. Rajendra, P. Burden and risk factors of dyslipidemia results from a ATEP survey in Punjab, India.

- Diabetes and metabolic syndrome: clinical research and reviews. 2017; 5 (3): 15 – 35.
21. Encalada, L. Arias, A. Yupa, M. Paute, P. Dislipidemia y estado nutricional en adultos mayores urbanos de la Sierra ecuatorial. Rev. Med Ateneo. 2019; 21 (1): 13 – 30.
 22. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Internet]. [Consultado 08 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
 23. Rosenson, R. Secondary causes of dyslipidemia. UpToDate. [Internet]. [Consultado 08 Oct 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/secondary-causes-of-dyslipidemia?search=dislipidemia&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=6
 24. Rosano, S. Washintong, V. Dislipidemias: de las guías a la práctica clínica. Rev Urug Med Interna. 2017; 3: 24 – 50.
 25. Brites, F. Gómez, L. Clasificación y diagnóstico bioquímico de las dislipidemias. FEPREVA. 2019; 3 (7): 137 – 167.
 26. Rosenson, R. Cholesterol: clinical aspects of abnormal values. UpToDate. [Internet]. [Consultado 08 Oct 2021]. Disponible en: https://www.uptodate.com/contents/hdl-cholesterol-clinical-aspects-of-abnormal-values?search=dislipidemia&source=search_result&selectedTitle=10~150&usage_type=default&display_rank=10
 27. García, J. Mesa, J. Valbuena, A. Corps, D. Protocolo de diagnóstico de las dislipidemias. Medicine. 2016; 12 (9): 1107 – 1110.
 28. Rygiel K. Hypertriglyceridemia: Common causes, prevention and treatment strategies. Current Cardiology Reviews. 2018; 14: 67 – 76.
 29. Rosenson, R. Hypertriglyceridemia in adults: approach to evaluation. UpToDate. [Internet]. [Consultado 08 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/hypertriglyceridemia-in-adults-approach-to->

[evaluation?search=dislipidemia&source=search_result&selectedTitle=7~150&usage_type=default&display_rank=7](#)

30. Silva, M. Bispo, C. Gomes, A. Freitas, R. Factores asociados a dislipidemia do colesterol da lipoproteína de alta densidade em quilombolas. Research, Society and Development. 2020; 9 (11): 1 – 21.
31. Kopin, L. Lowenstein, C. Dyslipidemia. Ann Intern Med. 2017; 167 (11): 1 – 16.
32. Mach, F. Catapano, A. Koskinas, K. Casula, M. Delgado, V. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. European Heart Journal. 2020; 41: 111 – 188.
33. Hernández, R. Mendoza, C. Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México: Editorial Mc Graw Hill Education; 2018.
34. Supo, J. Zacarías, H. Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud, las Ciencias sociales y las Ingenierías. 3^{era} edición. Bioestadístico EEDU EIRL: Arequipa, Lima; 2020.
35. Ortiz, I. Brunstein, H. López, H. Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. Rev. Virtual Soc. Parag. Med. Int. 2020; 7 (2): 55 – 61.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNA: Rosso Salvatierra, Alexandra Sibell.

ASESOR: Dra. Bazán Rodríguez, Elsi Noemi.

LOCAL: Chorrillos.

TEMA: Factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General: PG: ¿Cuáles son los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021?</p> <p>Específicos: PE1: ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre del año 2021? PE2: ¿Cuáles son los factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre del año 2021? PE3: ¿Cuáles son los factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre del año 2021? PE4: ¿Cuáles son los factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre del año 2021?</p>	<p>General: OG: Determinar los factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021.</p> <p>Específicos: OE1: Indicar los factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021. OE2: Reconocer los factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021. OE3: Definir los factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021. OE4: Establecer los factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021.</p>	<p>General: HG: Existen factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021.</p> <p>Específicos: HE1: Existen factores sociodemográficos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021. HE2: Existen factores clínicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021. HE3: Existen factores modificables asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021. HE4: Existen factores patológicos asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021.</p>	<p>Variable Dependiente: Dislipidemia Indicadores: Sí y no</p> <p>Variable Independiente: Factores sociodemográficos Indicadores: Edad, sexo, nivel de educación y estado civil. Factores clínicos Indicadores: Cefalea, mareos, adormecimiento, sensación de calor, astenia y tipo de dislipidemia. Factores modificables Indicadores: IMC, Hábito alimenticio, hábito nocivo y sedentarismo. Factores patológicos Indicadores: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, hipotiroidismo u otro.</p>

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
<p>Tipo de investigación: El presente trabajo de investigación será observacional, analítico, caso control y retrospectivo.</p> <p>Nivel: El presente trabajo de investigación tiene un nivel explicativo</p>	<p>Población: Conformada por todos los pacientes adultos atendidos en el consultorio de medicina general del Centro Materno Infantil Los Sureños en el periodo enero – octubre del año 2021.</p> <p>Población objetivo: Conformada por 563 pacientes con diagnóstico de dislipidemia en el periodo enero – octubre del año 2021.</p> <p>Grupo de casos: Criterios de inclusión: Archivos clínicos de pacientes que recurrieron al consultorio de medicina del C.M.I. Los Sureños con diagnóstico confirmado de dislipidemia durante enero – octubre 2021. Archivos clínicos completamente llenos. Criterios de exclusión: Archivos clínicos del C.M.I. Los Sureños con diagnóstico de dislipidemia con falta de resultado de laboratorio. Archivos clínicos con falta de información.</p> <p>Grupo de controles: Criterios de inclusión: Archivos clínicos de pacientes que asistieron al consultorio de medicina del C.M.I. Los Sureños durante enero – octubre 2021. Archivos clínicos completamente llenos. Criterios de exclusión: Archivos clínicos con falta de información. Archivos clínicos de pacientes que cuenten con dislipidemia.</p> <p>Tamaño de muestra: 276 pacientes, el grupo de casos estará conformado por 138 pacientes con diagnóstico de dislipidemia y el grupo de controles estará conformado por 138 pacientes sin la enfermedad.</p> <p>Muestreo: Probabilístico, aleatorio simple</p>	<p>Técnica: Análisis documental, donde se revisará las historias clínicas de la población en estudio.</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos, contará con 19 ítems con opción múltiple, los ítems estarán agrupados en 4 grupos, los cuales están representados para el reconocimiento de las variables de estudio: factores sociodemográficos (4 ítems), manifestaciones clínicas (5 ítems), factores modificables (5 ítems) y antecedentes patológicos (5 ítems). Será validada por 3 expertos: metodólogo, especialista y estadista.</p>



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Dra. Bazán Rodríguez, Elsi Noemi
ASESOR



Mg. Bejarano Benites, Héctor.
ESTADÍSTICO

ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNA: Rosso Salvatierra, Alexandra Sibell

ASESOR: Dra. Bazán Rodríguez, Elsi Noemi.

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021.

VARIABLE DEPENDIENTE: Dislipidemia			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Dislipidemia	Si No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores sociodemográficos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Edad	<35 años 35 – 64 años >64 años	Cuantitativa de intervalo	Ficha de recolección de datos
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Nivel de educación	Primaria Secundaria Superior	Cualitativo ordinal	Ficha de recolección de datos
Estado Civil	Soltero Casado Conviviente	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores clínicos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Cefalea	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Mareo	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Adormecimiento	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Sensación de calor	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Astenia	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Tipo de dislipidemia	Hipercolesterolemia Hipertrigliceridemia Hiperlipidemia mixta	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores modificables			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
IMC	Normal Sobrepeso Obesidad	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Hábito alimenticio	Adecuado Inadecuado	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Hábito nocivo	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Sedentarismo	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos

VARIABLE INDEPENDIENTE: Factores patológicos			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO
Hipertensión arterial	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Diabetes mellitus tipo 2	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Hipotiroidismo	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos
Otro	Si / No	Cualitativo nominal	Ficha de recolección de datos



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

Dra. Bazán Rodríguez, Elsi Noemi
ASESOR



Mg. Bejarano Benites, Héctor.
ESTADÍSTICO

ANEXO 03: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

TEMA: “Factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil los Sureños, enero – octubre 2021”

AUTOR: Rosso Salvatierra, Alexandra Sibell

Número de Ficha: _____

Número de HC: _____

Factores sociodemográficos:

Edad: 1) <35 años 2) 35 – 64 años 3) >64 años

Sexo: 1) Masculino 2) Femenino

Nivel de educación: 1) Primaria 2) Secundaria 3) Superior

Estado civil: 1) Soltero 2) Casado 3) Conviviente

Factores clínicos:

Cefalea: 1) Si 2) No

Mareos: 1) Si 2) No

Adormecimiento: 1) Si 2) No

Sensación de calor: 1) Si 2) No

Astenia: 1) Si 2) No

Tipo de dislipidemia: 1) Si, 1) Hipercolesterolemia 2) Hipertrigliceridemia
3) Hiperlipidemia
2) No

Factores modificables:

IMC: 1) Normal 2) Alterado: 3) Sobrepeso 4) Obeso

Hábitos alimenticios: 1) Adecuados 2) Inadecuados: 3) Lípidos 4) HC

Hábitos nocivos: 1) Si 2) No

Sedentarismo: 1) Si 2) No

Factores patológicos:

Diabetes mellitus: 1) Si 2) No

Hipertensión arterial: 1) Si 2) No

Hipotiroidismo: 1) Si 2) No

Otro

No presenta

FUENTE: *Elaboración propia 2021.*

ANEXO 04: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dra. Bazán Rodríguez, Elsi Noemi

1.2. **Cargo e institución donde labora:** UPSJB

1.3. **Tipo de experto:** Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos

1.5. **Autor del instrumento:** Rosso Salvatierra, Alexandra Sibell.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					92%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					92%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a dislipidemias.					92%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					92%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					92%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a dislipidemias.					92%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					92%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					92%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, caso control y retrospectivo.					92%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

_____ APLICABLE _____
 _____ (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

92%

Lugar y Fecha: Lima, 26 de noviembre del 2021



Firma del Experto
D.N.I: 19209983

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. **Apellidos y Nombres del Experto:** Dra. Mercado Molina Lyn Sharon

1.2. **Cargo e institución donde labora:** Médico asistente de Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro Materno Infantil Los Sureños

1.3. **Tipo de experto:** Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. **Nombre del instrumento:** Ficha de recolección de datos

1.5. **Autor del instrumento:** Rosso Salvatierra Alexandra Sibell.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					98%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					98%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a dislipidemias.					99%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					100%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					98%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a dislipidemias					98%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					100%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					99%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, caso control y retrospectivo.					100%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98%

Lugar y Fecha: Lima, 25 de noviembre del 2021



Lyn Sharon Mercado Molina
Médico Cirujano
C.M.P. 73814

Firma del Experto
D.N.I: 47137797

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Apellidos y Nombres del Experto: Mg. Bejarano Benites, Héctor

1.2. Cargo e institución donde labora: UPSJB

1.3. Tipo de experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4. Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5. Autor del instrumento: Rosso Salvatierra, Alexandra Sibell.

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre los factores asociados a dislipidemias.					90%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores asociados a dislipidemias					90%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación observacional, analítico, caso control y retrospectivo.					90%

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

_____ APLICABLE _____

_____ (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

90%

Lugar y Fecha: Lima, 26 de noviembre del 2021

Firma del Experto
D.N.I: 17881838

ANEXO 05: INFORME DE COINCIDENCIA DE ORIGINALIDAD



Document Information

Analyzed document	TESIS ROSSO SALVATIERRA ALEXANDRA SIBELL 10-07-2022.docx (D141992941)
Submitted	7/13/2022 1:02:00 AM
Submitted by	Elsi Noemi
Submitter email	elsi.bazan@upsjb.edu.pe
Similarity	0%
Analysis address	elsi.bazan.upsjb@analysis.urkund.com

Sources included in the report

	URL: https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136t.pdf Fetched: 3/17/2020 1:15:52 AM	 1
	URL: https://spc.pt/wp-content/uploads/2020/07/Dislipidemias-definitivo.pdf Fetched: 11/26/2021 6:03:35 PM	 1

Entire Document

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA
TESIS FACTORES ASOCIADOS A DISLIPIDEMIA EN PACIENTES ADULTOS ATENDIDOS POR EL SERVICIO DE MEDICINA DEL CENTRO MATERNO INFANTIL LOS SUREÑOS, ENERO – OCTUBRE 2021
PRESENTADO POR LA BACHILLER: ROSSO SALVATIERRA, ALEXANDRA SIBELL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO
LIMA – PERÚ 2022
ASESORA Mg. Bazán Rodríguez, Elsi Noemi.
AGRADECIMIENTO A nuestro Padre Celestial por acompañarme en cada paso que doy, a mis padres por sus consejos e impulso que me ofrecieron a lo largo de mi carrera profesional, a Gustavo y Franco Rosso por su respaldo incondicional y a mis abuelos por creer en mí.
DEDICATORIA Está dedicado para aquellas personas que vienen padeciendo de dislipidemia y que día a día luchan para seguir mejorando su calidad de vida, y a todos los médicos, que esta investigación les sirva para futuras prevenciones de la patología referida.
RESUMEN



Elsi Bazán Rodríguez
COESPE N° 444

ANEXO 06: SOLICITUD DE APROBACIÓN INSTITUCIONAL PARA SU EJECUCIÓN

“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

SUMILLA: Solicito, permiso para aplicación de proyecto de tesis.

Dr. VALVERDE BERNALES RODOLFO
Jefe Centro Materno Infantil Los Sureños



Yo, **ROSSO SALVATIERRA, Alexandra Sibell**, identificada con el número de DNI: 77152525, en mi calidad de interna de medicina del XIII ciclo de la escuela profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada San Juan Bautista, me dirijo a usted saludándole cordialmente y expongo lo siguiente:

Que, siendo requisito indispensable para optar el título profesional de médico cirujano la realización de un trabajo de investigación; solicito a usted me autorice la aplicación del instrumento de investigación: ficha de recolección de datos y me otorgue las facilidades de acceder a los archivos relacionados para el proyecto de tesis titulado: "Factores asociados a dislipidemia en pacientes adultos atendidos por el servicio de medicina del Centro Materno Infantil Los Sureños, enero – octubre 2021".

POR TANTO:

A usted señor Jefe, pido acceder a mi solicitud, por ser de Justicia.

Lima 20 de noviembre del 2021



ROSSO SALVATIERRA, ALEXANDRA SIBELL
DNI: 77152525


Dr. VALVERDE BERNALES RODOLFO
Jefe C.M.I Los Sureños