

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIA EN PACIENTES DEL
SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, EN
EL PERIODO OCTUBRE 2020 – ABRIL DEL 2021**

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SAYAN TRUJILLO RENZO WESLEY ALEXANDER

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MEDICO CIRUJANO

LIMA – PERU

2021

ASESOR

Dr. Víctor Manuel Pulido Capurro

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por siempre apoyarme en toda la carrera y no desistir a pesar de las adversidades presentes en nuestras vidas.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi padre por guiarme por el buen camino, inculcarme buenos valores y mostrarme el campo de la medicina.

RESUMEN

Las dislipidemias causan la muerte prematura de alrededor de 4.5 millones, y se estima que en un 55% se da en países en desarrollo **Objetivo:** determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama. **Metodología:** retrospectivo, observacional, analítico. Es de nivel no experimental con recolección de datos en forma de encuesta. **Población:** se tomó como muestra a 115 pacientes diagnosticados con dislipidemia en el Centro de Salud Lauriama en la provincia de Barranca – Lima, en el periodo de octubre 2020 a abril del 2021. **Resultados:** el grupo etario más frecuente fue el adulto y adulto mayor, en cuanto al género encontramos que un 48,7% fueron del género masculino y un 51,3% del género femenino, un 73,04% consumen comida chatarra, el 67,83% no realiza alguna actividad física, el 54,78% de los pacientes son fumadores, el 57,39% consumen bebidas alcohólicas. **Conclusiones:** el género no influye en el desarrollo de dislipidemia, el consumo de comida chatarra sí se ve ligado al desarrollo de la enfermedad pero esta conlleva cronicidad para que se manifieste la patología, el sedentarismo también está ligado a dislipidemia y esto generalmente se debe a la falta de tiempo y al grupo etario de adulto mayor quienes no se encuentran en las condiciones optimas para el desarrollo de actividades motoras, el consumo de bebidas alcohólicas tampoco es un factor de riesgo para el desarrollo dislipidemia.

Palabras clave: *dislipidemia, sedentarismo, fumador, cronicidad*

ABSTRACT

Dyslipidemias cause premature death of around 4.5 million, and it is estimated that 55% occurs in developing countries **Objective:** to determine the risk factors associated with dyslipidemia in patients of the General Medicine service of the Lauriama Health Center. **Methodology:** retrospective, observational, analytical. It is of a non-experimental level with data collection in the form of a survey. **Population:** 115 patients diagnosed with dyslipidemia were taken as a sample at the Lauriama Health Center in the province of Barranca - Lima, in the period from October 2020 to April 2021. **Results:** the most frequent age group was the adult and the elderly Regarding gender, we found that 48.7% were male and 51.3% female, 73.04% consume junk food, 67.83% do not perform any physical activity, 54.78 % of the patients are smokers, 57.39% consume alcoholic beverages. **Conclusions:** gender does not influence the development of dyslipidemia, the consumption of junk food is linked to the development of the disease but this entails chronicity for the pathology to manifest, sedentary lifestyle is also linked to dyslipidemia and this is generally due to the lack of time and the age group of older adults who are not in optimal conditions for the development of motor activities, the consumption of alcoholic beverages is not a risk factor for the development of dyslipidemia.

Key words: *dyslipidemia, sedentary lifestyle, smoker, chronicity*

INTRODUCCION

La dislipidemia es una enfermedad metabólica muy frecuente en nuestro medio y que puede causar muerte prematura en el paciente por complicaciones de tal enfermedad. Actualmente es una de las principales patologías encontradas en el Centro de Salud Lauriama por lo que estudiar los factores de riesgo asociados son importantes para un mejor conocimiento de lo que conlleva a los pacientes a desarrollar dicha enfermedad.

Vamos a dividir el estudio en 5 capítulos:

En el primer capítulo se va a hablar acerca del problema, se va a describir cual es la situación actual de la dislipidemia en el mundo, a nivel del continente americano, a nivel de Perú y por último a nivel del Centro de Salud Lauriama. En el segundo capítulo veremos los estudios que se han realizado de dicho tema tanto internacional como nacional, así como el marco teórico que nos servirán de referencia para llegar al objetivo planteado. En el tercer apartado veremos el tipo de estudio, diseño, aspectos éticos, el procesamiento, el instrumento con el que recolectamos los datos. En el cuarto capítulo estarán graficados y tabulados los resultados obtenidos tras la aplicación de nuestro instrumento para la recolección de datos y discutiremos los datos obtenidos en comparación con los de nuestros antecedentes. En el quinto capítulo podrán observar las conclusiones y recomendaciones finales del presente trabajo.

INDICE

CARATULA	i
ASESOR	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	vii
INDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA ...	¡Error! Marcador no definido.
1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1 PROBLEMA GENERAL	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2 PROBLEMA ESPECÍFICO.....	¡Error! Marcador no definido.
1.3 JUSTIFICACION	¡Error! Marcador no definido.
1.4 DELIMITACION DEL AREA DE ESTUDIO	3
1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION.....	3
1.6 OBJETIVOS	4
1.6.1 OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	4
1.7 PROPOSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEORICO	5
2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	5

2.2 BASE TEORICA.....	11
2.3 MARCO CONCEPTUAL.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4 HIPOTESIS	¡Error! Marcador no definido.
2.4.1 HIPOTESIS GENERAL.....	¡Error! Marcador no definido.
2.4.2 HIPOTESIS ESPECÍFICA.....	¡Error! Marcador no definido.
2.5 VARIABLES	17
2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES.....	18
CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	19
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	19
3.1.1 TIPO DE INVESTIGACION	19
3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	20
3.4 DISEÑO DE RECOLECCION DE DATOS	20
3.5 PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS	21
3.6 ASPECTOS ETICOS	21
CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS	22
4.1 RESULTADOS	22
4.2 DISCUSION	34
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1 CONCLUSIONES.....	35
5.2 RECOMENDACIONES	36
BIBLIOGRAFIA.....	38
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

Tabla N° 01: Edad del encuestado	22
Tabla N° 02: Sexo del encuestado	22
Tabla N° 03: Consumo de frutas o verduras en relación a nutrición	23
Tabla N° 04: Consumo de comida chatarra en relación a nutrición	24
Tabla N° 05: Caminatas diarias en relación al sedentarismo	25
Tabla N° 06: Prácticas deportivas en relación al sedentarismo	26
Tabla N° 07: Fumador relacionado al tabaquismo	27
Tabla N° 08: Cigarrillos diarios relacionado al tabaquismo	28
Tabla N° 09: Consumo de bebidas alcohólicas	29
Tabla N° 10: Consumo de cerveza	30
Tabla N° 11: Botellas a la semana de cerveza	31
Tabla N° 12: Consumo de trago corto	32
Tabla N° 13: Botellas a la semana de trago corto	33

LISTA DE GRAFICOS

Gráfico N° 01: Consumo de frutas o verduras en relación a nutrición	23
Gráfico N° 02: Consumo de comida chatarra en relación a nutrición	24
Gráfico N° 03: Caminatas diarias en relación al sedentarismo	25
Gráfico N° 04: Prácticas deportivas en relación al sedentarismo	26
Gráfico N° 05: Fumador relacionado al tabaquismo	27
Gráfico N° 06: Cigarrillos diarios relacionado al tabaquismo	28
Gráfico N° 07: Consumo de bebidas alcohólicas	29
Gráfico N° 08: Consumo de cerveza	30
Gráfico N° 09: Botellas a la semana de cerveza	31
Gráfico N° 10: Consumo de trago corto	32
Gráfico N° 11: Botellas a la semana de trago corto	33

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia	40
Anexo 2: Cuadro de Operalización de variables	44
Anexo 3: Ficha de recolección de datos	46
Anexo 4: Informe de opinión de expertos	49
Anexo 5: Autorización del Hospital	52
Anexo 6: Constancia del comité de ética	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El incremento de colesterol de baja densidad (LDL) y la disminución del colesterol de alta densidad (HDL) ocasionan concentraciones anormales de lipoproteínas en el cuerpo originando un mal funcionamiento de los órganos que terminan generando diversas patologías como la diabetes, obesidad, aterosclerosis, entre otras, que terminan aumentando el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares. (1)

Las dislipidemias causan la muerte prematura de alrededor de 4.5 millones, y se estima que en un 55% se da en países en desarrollo. (1)

Se estima que a la población adulta a nivel mundial entre un 40% y 60%, tiene alteraciones en el colesterol o en algunas de sus lipoproteínas. Es más frecuente en hombres (32%) que en mujeres (27%) y afecta en mayores de 45 y 55 años respectivamente.

Nuestra región Latinoamericana, en los últimos 20 años, está pasando por una transición epidemiológica y de cambios en el estilo de vida que conllevan a un aumento en el consumo de alimentos ultraprocesados y comidas de alta densidad calórica como harinas para frituras, bebidas con alto contenido de azúcar, comidas enlatadas, snacks, entre otros. La llegada de la tecnología ha hecho que nuestra vida se torne más sedentaria, aumentando la incidencia de personas obesas, diabéticas, y con enfermedades cardiovasculares.

En Perú en el año 2017 la prevalencia de colesterol total era de 19.6% y de triglicéridos elevados era de 19.6% sin especificar el sexo. Todos relacionados principalmente con la baja actividad física que se realiza, el consumo disminuido de frutas y verduras, el tipo de dieta que realizamos, consumo de bebidas alcohólicas que se combinan con bebidas con contenido alto en azúcar. (2)

En el Centro de Salud de Lauriama aún no contamos con un estudio epidemiológico que muestre las principales causas de dislipidemias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo octubre 2020 – abril del 2021?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿La dieta alta en grasas saturadas es un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021?
- ¿El consumo de tabaco es un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021?
- ¿El sedentarismo es un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021?
- ¿El consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Justificación Práctica

Debido a la alta demanda de pacientes con dislipidemias, se realizó un estudio de esta población para tener un conocimiento real sobre los factores que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad en los pacientes del Centro de Salud Lauriama para así poder brindar la ayuda necesaria en la prevención y promoción de la dislipidemia, que la población tome consciencia y evite el desarrollo de la enfermedad que conllevan principalmente a cardiopatías y por último a una muerte prematura.

1.4. DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

El estudio se realizó en los pacientes que acudieron al Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre a abril del año 2021.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

La pandemia del covid 19 hizo que las atenciones disminuyan, que las personas que acudieron al centro de salud ya sea por control o por síntomas, dejaran de acudir por miedo al contagio del covid 19. La pandemia también afectó la parte económica por lo que el presupuesto para el trabajo también disminuyó. El tema de transporte y las horas limitadas para las atenciones también influyeron en la disminución en la cantidad de pacientes a estudiar.

1.6. OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la dieta alta en grasas saturadas como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama.
- Analizar el consumo de tabaco como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama.
- Evaluar el sedentarismo como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama.
- Evaluar el consumo de bebidas alcohólicas como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama.

1.7. PROPÓSITO

El propósito de la tesis es el de conocer la realidad de los pacientes con dislipidemia del Centro de Salud Lauriama asociado a la identificación de los factores de riesgo más frecuentes de dicha enfermedad, lo cual contribuirá a brindar información actualizada y relevante a los profesionales de la salud de dicho establecimiento a fin de que les permita diseñar estrategias orientadas a prevenir tales factores de riesgo y por tanto evitar las cardiopatías que conllevan la muerte prematura de las personas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Internacionales

Peña (2017), en su tesis titulada **“prevalencia y factores asociados de dislipidemia en la población urbana de la ciudad de Cuenca, 2015-2016.”**, tuvo como objetivo determinar la prevalencia y factores asociados de dislipidemia en la población urbana de la ciudad de Cuenca, 2015-2016. Los métodos usados en el trabajo fueron de tipo descriptivo, analítico y con corte transversal. (3) Para la investigación se tuvo una muestra de 399. El perfil lipídico fue evaluado mediante laboratorio, la presión arterial mediante el tensiómetro y el PA con estado nutricional. Los resultados obtenidos fueron que solo un 26% de los pacientes presentaron dislipidemia, en bajo porcentaje (11,3%) y de esta cantidad solo el 13% afirman haber sido consumidores de tabaco, un porcentaje de 37.1% presentó hiperlipidemia mixta. Se encontró una gran relación entre la hiperlipidemia mixta y el PA alto, sobrepeso y consumidores de tabaco. Se concluyó que la hiperlipidemia mixta se relaciona con el estado de nutrición y a la vez están vinculados en su mayoría con el sexo masculino. (3)

Gómez & Tarqui (2017), en su investigación titulado **“Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario”**, tuvo como objetivo establecer la prevalencia de dislipidemia, obesidad y sobrepeso en los trabajadores del sector salud (2). El tipo de estudio realizado fue transversal, el tipo de muestra fue aleatorio con afijación proporcional y estuvieron presentes 123 trabajadores de salud. Lo que se evaluó fue el PA (perímetro abdominal) y el IMC (índice de masa corporal). Los resultados que se obtuvieron fue un 30,1% de pacientes que presentaron colesterol elevado, hipertrigliciridemia en un 40,5% y una dislipidemia total de 87,7%. Se encontró una gran cantidad de personas con obesidad (41%), sobrepeso (25%) el perímetro abdominal alto (26%). Como conclusiones finales se tiene que se encontró una gran cantidad de pacientes con

dislipidemia y que está relacionado con el sobrepeso y obesidad, pero no con un perímetro abdominal elevado.

Encalada (2019), este estudio titulado “**Dislipidemia y estado nutricional en adultos mayores urbanos de la sierra ecuatoriana**”, tuvo como objetivo determinar la prevalencia de dislipidemias, en adultos mayores como se encuentra asociado a su estado nutricional (4). La metodología usada es de tipo transversal que se les realizó a 387 personas mayores a 60 años del laboratorio clínico del centro de diagnóstico de la Universidad de Cuenca. Los datos demográficos obtenidos, las medidas de la persona y el perfil lipídico se lograron mediante el uso de encuestas con el consentimiento informado respectivo y análisis laboratorial. El procesamiento de los datos se realizó con el programa SPSS versión número 15. En los resultados obtenidos se observaron una alta prevalencia de dislipidemia (90.2%), colesterol elevado (38.8%) e hipertrigliceridemia de 38.8%, hiperlipidemia mixta de un 22% y principalmente en personas entre 65 a 74 años (16.5%). Se concluyó que conforme uno va envejeciendo, la dislipidemia se convierte en un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y cerebrales, por lo tanto se plantea que existan programas destinados a la prevención de ese tipo de trastornos metabólicos.

Pozo (2017), en su tesis “**Frecuencia de dislipidemia en trabajadores de la industria de la ciudad de Quito noviembre 2015-enero 2016**”, tuvo como objetivo establecer la frecuencia de dislipidemia en los trabajadores de una industria en la ciudad de Quito – Ecuador. El estudio realizado fue de tipo transversal, observacional en donde se incluyeron a los pacientes que fueron atendidos en la clínica Medical Preventiva (5). En ese lugar se obtuvieron los datos de colesterol, HDL (high density lipoprotein), LDL (low density lipoprotein), trabajo que desempeña, la edad y el sexo. Se obtuvieron los datos mediante una revisión detallada de historia clínica. Tras la observación de datos, estos fueron registrados en una hoja electrónica para que luego sean procesados en el programa SPSSv15 y Microsoft Excel 2016. De todos los pacientes estudiados (183), se observó que en un 52% tenían dislipidemia y de estos un 85% presentaba un IMC alto (entre

obesidad grado I y II). También se observó que no había diferencias significativas entre el sexo masculino y femenino en quienes se identificó la dislipidemia.

Calderón (2020), en su trabajo “**Dislipidemia en adultos jóvenes que laboran en empresas petroleras en Ecuador en el periodo 2016 -2019**”, se planteó como objetivo identificar los factores demográficos en adultos jóvenes con dislipidemia que laboran en empresas petroleras en Ecuador en el periodo 2016-2019, de forma específica se valoró sexo, la edad, el cargo y el lugar donde laboran. Metodología: el presente estudio es de carácter descriptivo retrospectivo, la población fue de 6894 funcionarios adultos jóvenes (18 a 46 años de edad) con dislipidemia, que laboraban en empresas petroleras en Ecuador en el periodo 2016-2019. Los datos se obtuvieron de la base de datos otorgada por el laboratorio Biodimed, según las atenciones dadas por dicha empresa en el periodo mencionado. Posterior a ello se procesó la información en Epi info 7 (6). Resultados: la mayor parte de la población de estudio eran hombres (89,43%), con una edad de promedio de 35,38 años, con funciones de personal operativo (79,08%), y la mayor parte laboraba en campo (89,00%). El diagnóstico más frecuente fue hiperlipidemia mixta (30,37%), además el año de mayor evaluación de funcionarios fue el año 2018 con un 49,42%. Conclusiones: en las empresas petroleras en Ecuador se evidencia que los jóvenes funcionarios que laboran en campo que presentan dislipidemia, son de predominio hombres, entre 28 y 37 años, con funciones operativas y como diagnóstico predominante hiperlipidemia mixta. Por tal razón es importante que se implemente políticas dentro de las empresas para evitar la dislipidemia y, por tanto, sus enfermedades secundarias.

Nacionales

Escalante (2017), en su tesis “**Obesidad y dislipidemia en adultos menores a 65 años con enfermedad coronaria aguda en el Hospital PNP "Luis N. Saenz" - 2016**, tuvo como objetivo analizar el grado de relación entre obesidad y/o dislipidemia asociada a la patología coronaria aguda en personas menores de 65 años que se hospitalizaron en el piso de cardiología en el 2016. La metodología

usada fue transversa, observacional, descriptivo, correlacional y retrospectivo. La muestra fue de 25 personas que cumplían con los requisitos para estar incluidos en el estudio. La técnica que se usó fue documental porque se revisaron HC (historias clínicas) de pacientes menores a 65 años con el diagnóstico de enfermedad coronaria (7) . Se recopilaron datos de fuentes secundarias. Los resultados obtenidos fueron que la obesidad medida a través del IMC (índice de masa corporal) se relaciona con la enfermedad coronaria por la troponina T y datos de EKG (electrocardiograma) en los pacientes hospitalizados del servicio de cardiología. Se concluyó que la obesidad conjuntamente con la dislipidemia que son medidos a través de IMC y su relación con troponina T, están asociadas a la aparición de enfermedad coronaria aguda según EKG. La obesidad es y dislipidemia son factores que pueden producir enfermedad coronaria aguda.

Sánchez (2019), en su investigación **“Factores de Riesgo Asociados a Dislipidemias en Personas de 20 a 49 Años del Centro Poblado Porvenir de Huarango-2019”**, tuvo como objetivo general determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemias en personas entre 20 a 49 años. La metodología que se usó fue de tipo descriptivo, transversal y correlacional. En la muestra 146 personas del Centro Poblado de El Porvenir de Huarango. Se evaluó el índice de masa corporal (IMC) y perímetro abdominal (PA). Se procesó cada muestra sanguínea con la técnica del analizador bioquímico semi automatizado procurando que se sigan las instrucciones para un buen procesamiento (8). Resultados: alrededor del 85% fueron pacientes adultos, 14% adultos jóvenes, levemente predominó el sexo femenino por encima del masculino (50 a 41% respectivamente), En un 40% hubo pacientes con sobrepeso y en un 13% presentaron obesidad. En lo que respecta al PA, en un total de 25% presentaron riesgo para un perímetro abdominal por encima de los valores normales; 26% presentaron un riesgo elevado para PA, y en un 57% presentaron cuadros de dislipidemia (16). Concluyendo que, según resultados, estos indican que sí existe una relación significativa entre el grupo etario y dislipidemia, presión arterial e índice de masa corporal (16), pero se excluye al sexo en la asociación a dislipidemias.

Lopez (2018), en su tesis titulada **“La obesidad asociada a las dislipidemias en los trabajadores del hospital de Chancay 2018 “**, tuvo como objetivo determinar cómo se relaciona la obesidad con las dislipidemias en los trabajadores del Hospital de Chancay 2018. La metodología usada para dicha investigación fue la de encuestas y análisis sanguíneo de colesterol y triglicéridos a los trabajadores con sobrepeso y obesidad.

Resultados: los estudios se aplicaron a 60 trabajadores del hospital de Chancay. En cuanto a los estudios de colesterol y triglicéridos se determinó que 26 trabajadores que representa el 43,3% de los analizados no presentan dislipidemias y el 56,8% de trabajadores presenta dislipidemias (9). Los antecedentes que predominan en la obesidad encontrada en la muestra el 51,7% menciona que ha tenido sobrepeso anteriormente, en el caso del 50% su edad de inicio de sobrepeso fue entre 26 años a 35 años. Se determinó que mayor prevalencia de obesidad fueron en las personas que sufren de sobrepeso sobre todo en los que consumen 3 comidas al día representados por el 33%, al igual que los encuestados que comen en la calle siendo el 23,3%, en el caso del 60% que consumen carbohidratos todos los días, en el caso del 43,3% que consumía bebidas azucaradas con una frecuencia entre 2 a 6 días a la semana. Se observa también que la frecuencia de actividad física fue del 50,0% mientras que el otro 50% de la muestra no realiza ningún tipo de actividad física; en el 26,7% de los casos realizan ejercicio alrededor de una o dos horas por semana, el 60% se hallaba expuesto a la televisión entre 3 a 4 horas al día, en el caso del 66,7% consume tabaco y el caso del 33,3% menciona que más de 5 veces al mes consume alcohol.

Conclusión: de esta manera podemos concluir que la obesidad está relacionada con las dislipidemias y el inicio de este padecimiento se dio entre los 26 años a 35 años con mayor frecuencia. También se debe saber que la alimentación con cargas excesivas de carbohidratos y una vida sedentaria tanto como el factor genético pueden ayudar a desencadenar esta patología.

Guevara (2019), la investigación titulada **“dislipidemias y estado nutricional en mineros que pasan exámenes médicos en la clínica Biosmed 2016”**, tuvo como objetivo relacionar el estado de nutrición con la dislipidemia en los trabajadores

mineros de la clínica Biosmed en el 2016. El método usado fue cuantitativo, correlacional de secuencia transversal y con diseño no experimental. La muestra poblacional fue de 167 trabajadores mineros (10). Se utilizó la ficha de recolección de datos. Se usó SPSS22 para el análisis de datos. Como resultados se obtuvo que sí existe una relación significativa entre el estado nutricional y los trabajadores mineros. También se determinó que en un 42% de los mineros que presentaban sobrepeso, hubieron ciertas alteraciones a nivel de las lipoproteínas.

Mestanza & Ramírez (2019), en su tesis titulada “**relación entre dislipidemias y factores de riesgo en la población del caserío Puente Unión Cutervo – Cajamarca en el año 2019**”, determinaron en el objetivo: establecer la relación entre dislipidemias y factores de riesgo en la población del caserío Puente Unión Cutervo – Cajamarca en el año 2019. El estudio que se realizó fue de tipo transversal, descriptivo y correlacional. El método realizado fue de tipo cuantitativo y cualitativo. 70 personas conformaron la muestra y estas cumplían con los criterios de inclusión (11). Para el muestreo se usó el espectrofotómetro de la marca Mindray, se realizó una encuesta en la que se les pregunta si consumen tabaco, alcohol o si realizan actividades físicas. Los resultados fueron los siguientes: hubo una cantidad elevada (76%) de personas con dislipidemia, y el resto no presentó dislipidemia (24%). También se supo que, según el IMC de las personas en estudio, la gran mayoría se encontraba con sobrepeso (51%) de todos los encuestados. En lo que respecta a tabaco y alcohol, se encontró que hubo pocas personas que consumían ambas sustancias (14 y 30% respectivamente) y el resto de las personas encuestadas no fumaban ni consumían algún tipo de licor. Un buen porcentaje de personas (85%) realizan algún tipo de actividad física mientras que el porcentaje restante no lo realiza. Con esto se concluyó que no hay una relación significativa entre los factores de riesgo y la dislipidemia.

2.2. BASES TEÓRICAS

Las dislipidemias son alteraciones de los lípidos en la sangre que se caracterizan por un aumento del colesterol en la sangre y/o el aumento de triglicéridos (TG). Se observa frecuentemente en las atenciones médicas, sobre todo en pacientes con alteraciones metabólicas como diabetes, hipotiroidismo, síndrome metabólico, entre otros.

Las lipoproteínas principalmente se encargan de transportar lípidos a través del plasma, líquido intersticial o linfa; hacia los tejidos y van a desempeñar la función de absorber los ácidos grasos de cadena larga, el colesterol de los alimentos, las vitaminas liposolubles, el transporte desde el hígado hacia los tejidos periféricos y viceversa (12). Las lipoproteínas se pueden clasificar de la siguiente manera: Las de muy baja densidad (VLDL) que se encargan de llevar triglicéridos desde el hígado hasta el tejido adiposo.

Lipoproteínas de densidad intermedia (IDL) las cuales no se logran identificar mediante un análisis sanguíneo. Las lipoproteínas de baja densidad (LDL) que se encargan de transportar el colesterol desde el hígado hacia las células del organismo. Las lipoproteínas de alta densidad (HDL) que reúnen el colesterol de los tejidos y lo trasladan al hígado.

Transporte de lípidos en sangre.

Los lípidos por su naturaleza son insolubles y eso también ocurre en la sangre, por lo que para poder circular tienen que estar unidos a una proteína. En la dieta se absorbe principalmente los triglicéridos, el colesterol y otros se absorben en menor proporción, y estos son digeridos en el recorrido del tránsito gastrointestinal por acción de las enzimas como la lipasa, sales biliares y finalmente son absorbidos por la mucosa del intestino (13). En la primera porción del duodeno se forman los quilomicrones que son transportados a través de la linfa y se encargan de transportar los triglicéridos en la sangre. La lipoproteína de muy baja densidad o VLDL, transporta los triglicéridos que han sido sintetizados en el hígado. Todos estos mecanismos van a terminar en el aumento de los triglicéridos sobre todo cuando se tiene una dieta rica en grasas.

Fisiopatología.

Las células de nuestro organismo necesitan de energía obtenida de los triglicéridos y colesterol. Estos son adquiridos mediante la dieta en un 30% y el resto por el trabajo que realiza el hígado sintetizándolo. El colesterol se une a las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y a las lipoproteínas de alta densidad, esto ocurre en el plasma sanguíneo. El colesterol cumple un papel importante en la formación de hormonas, ácidos biliares y membranas celulares. Como fuente de energía para tiempo prolongado tenemos a los triglicéridos. Las lipoproteínas de alta densidad (HDL) tienen como función el transporte reverso, es decir, cuando nosotros adquirimos una cantidad de lípidos por medio de la dieta y ésta supera al gasto energético, el cuerpo va almacenando los lípidos en los adipocitos (14). Durante el tránsito del bolo alimenticio, al llegar al intestino, se empiezan a absorber las grasas, luego se van a unir a las apoproteínas para terminar formando quilomicrones que van a atravesar la membrana basal del enterocito pasando finalmente a la circulación linfática. Para hacer posible esta etapa, los triglicéridos tienen que hidrolizarse mediante la acción de la enzima lipasa que es producida por el páncreas y tienen acción en la luz intestinal, se terminan juntando con los ácidos biliares formando así los micelios. El transporte de lípidos se realiza mediante dos vías; la vía exógena y la vía endógena. Los lípidos obtenidos mediante la alimentación son metabolizados por sales biliares y enzimas del intestino; los ácidos grasos libres que se generaron son transportadores por medio de los quilomicrones para que el hígado los use. En la vía exógena los lípidos provenientes de los alimentos son metabolizados por enzimas intestinales y sales biliares; los ácidos grasos libres generados, y sus remanentes, son transportados por los quilomicrones para ser utilizados por el hígado. Solo una cuarta parte del colesterol total es el que se absorbe de los alimentos (14). Se entiende por vía endógena a aquella en la que las lipoproteínas del hígado (colesterol y triglicéridos), son transportados a los tejidos periféricos por las lipoproteínas de muy baja densidad. Las células hepáticas y los receptores para lipoproteínas que se encuentran en el extra hepático, cumplen la función de captar gran parte de las lipoproteínas de baja densidad (LDL) y el colesterol del plasma. Los receptores son proteínas capaces de desempañar la

función de la captación de esteroides.

Obesidad y dislipidemia

¿Hay relación entre ambos?, ¿qué tan grave es la obesidad para la salud? La dislipidemia es una de las causas más peligrosas. A día de hoy se sabe que la obesidad es un problema de salud mundial, ya que sabemos que provoca muchos trastornos a diferentes niveles y esto conlleva a una reducción de la esperanza de vida de forma considerable (15). Varios son los estudios que revelan que los adultos de entre 40 y 70 años con un exceso de peso superior al 30% sufren un aumento de la mortalidad (42% en varones y 36% en mujeres), debido a las muchas enfermedades que se asocian con esta condición. Entre ellas se encuentran los trastornos de los lípidos, más concretamente la dislipidemia, una alteración metabólica que se diagnostica hasta cuatro veces más entre personas obesas. ¿Qué es la dislipidemia? Con este nombre denominamos a la alteración de los niveles de lípidos en la sangre. Pero, ¿qué son los lípidos? Se trata de un conjunto de moléculas que circulan por el torrente sanguíneo y entre las cuales se encuentran el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL y los triglicéridos. Por lo general, cuando existe un problema de dislipidemia, el colesterol total, el LDL y los triglicéridos tienden a aumentar, mientras que se produce una disminución del colesterol HDL (el coloquialmente conocido como "bueno". ¿Por qué es tan peligrosa la dislipidemia? La obesidad se encuentra estrechamente ligada a la dislipidemia la cual, por otra parte, constituye uno de los principales factores de riesgo cardíaco. La explicación es sencilla: niveles elevados de colesterol LDL y bajos de colesterol HDL junto con una menor tolerancia a la glucosa dan como resultado una mayor predisposición al desarrollo de complicaciones como la aterosclerosis (engrosamiento de las paredes arteriales como consecuencia del depósito de lípidos en su interior). Esta, por su parte, es una enfermedad grave que puede ocasionar problemas tan serios como accidentes cerebrovasculares o un ataque cardíaco.

¿Cómo se trata la dislipidemia? Teniendo en cuenta que la dislipidemia puede estar

originada por diferentes situaciones, es importante prescribir un tratamiento individualizado y consensuado por un equipo multidisciplinario en el que participen el médico de atención primaria, el nutricionista y, si resulta necesario, el especialista de los órganos afectados. Además, en el abordaje de este trastorno es fundamental adaptar ciertos cambios en el estilo de vida. De esta forma, resulta clave que la persona con obesidad y dislipidemia integre en su dieta las modificaciones necesarias, abandone el alcohol y deje de fumar si es que lo hacía hasta el momento.

Obesidad como factor de riesgo.

La obesidad viene a ser la acumulación excesiva de tejido graso en nuestro cuerpo lo que se traduce como un aumento de peso corporal que tiene efecto negativo para la salud del individuo. Se menciona que la obesidad se define como la presencia de una cantidad excesiva de grasa corporal, lo que significa riesgo para la salud, afectando a personas de todas las edades y sexo sin distinción de ningún tipo. Las causas de la obesidad son varias esto es debido a la acumulación en grandes cantidades de tejido adiposo, que son el origen de riesgo a mortalidad para la salud. La obesidad está fuertemente relacionada como causa de otras enfermedades entre ellas encontramos los padecimientos cardiovasculares, metabólicos, diabéticos, osteomioarticulares, etc. (16)

Nutrición como factor de riesgo

Dentro del metabolismo se comprende a la adiposidad como un estado que va a ser factor para el síndrome de resistencia a la insulina. Se ha demostrado que la obesidad en gran parte está asociada a la dislipidemia, y la principal causa de obesidad es la dieta desbalanceada que existe en la sociedad. Principalmente se da en personas independientes que trabajan y no les da tiempo para la preparación de sus propios alimentos por lo que recurren a la comida rápida la cual va a terminar desencadenando un aumento de lipoproteínas en sangre que a la vez se almacenan principalmente en el abdomen produciéndose la obesidad y este es un gran factor de riesgo para diferentes comorbilidades como la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, cardiopatías, vasculopatías, entre otras. (17)

Tabaquismo como factor de riesgo

El consumo de tabaco induce a que el cuerpo entre a un estado de estrés oxidante que ocasiona alteraciones a nivel endotelial, a nivel del metabolismo de los lípidos y aumenta la viscosidad de la sangre. Está demostrado que el cigarro aumenta la agregación plaquetaria en gran porcentaje. En los estudios realizados con anterioridad, aún no se ha encontrado una relación estrecha entre el tabaquismo y el aumento de los lípidos considerablemente. (18)

Bebidas alcohólicas como factor de riesgo

Hay estudios en las que se demuestra que las lipoproteínas de baja densidad (LDL), las cuales son consideradas nocivas, se encuentran disminuidas tanto en alcohólicos crónicos como en personas que beben con moderación. Se plantea que se debe a un aumento de los receptores hepáticos para las LDL. También se destaca los efectos antioxidantes de ciertos licores entre ellos el vino, particularmente el vino tinto. También se ha demostrado que el VLDL se encuentra alterado en cuanto a su calidad porque se supo que el colesterol contenido en ellos se encuentra disminuido pero los triglicéridos se mantenían igual. No se supo exactamente el porqué de este mecanismo. Encontramos también que la frecuencia en la que ingerimos bebidas alcohólicas realiza un papel importante en las lipoproteínas y a la vez se recomienda unos 25 a 30 gr de alcohol diario (2 copas de vino aproximadamente). El whisky, así como la cerveza y el vino, tienen mecanismos cardioprotectores. Entendemos como conclusión que el consumo de bebidas alcohólicas mejora el perfil lipídico. (19)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

Vía exógena: Transporta los lípidos de la dieta desde el intestino a sus diferentes destinos metabólicos en diversos tejidos.

Vía endógena: Es una vía del metabolismo de las lipoproteínas. Se encarga, fundamentalmente, de reenviar los lípidos desde el hígado hacia los tejidos cuando se necesita movilizar parte de las grasas o el colesterol, o bien, cuando se necesita enviar los lípidos a las zonas de reserva.

LDL: Lipoproteínas de baja densidad (Low density lipoproteins).

HDL: Lipoproteínas de alta densidad (High density lipoproteins).

IDL: Lipoproteínas de densidad intermedia.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL:

La dieta alta en grasas saturadas, el sedentarismo, el consumo de tabaco y el consumo de bebidas alcohólicas son factores de riesgos que predisponen el desarrollo de dislipidemia en los pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS:

- La dieta alta en grasas saturadas sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021.
- El sedentarismo sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021.
- El consumo de tabaco sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021.
- El consumo de alcohol sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021.

2.5. VARIABLES

Las variables de estudio son:

- Factores de riesgo
- Dislipidemia

Las cuales se clasifican en:

- **Variables independientes:** Factores de riesgo
- **Variable dependiente:** Dislipidemia

Los factores de riesgo considerados son:

- Dieta alta en grasas saturadas
- Sedentarismo
- Consumo de tabaco
- Consumo de alcohol

2.6. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Dislipidemia: Es el aumento de colesterol y/o los lípidos a nivel sanguíneo que nos predispone a otras patologías.

Sedentarismo: Es el estilo de vida en el que se realiza poca actividad física.

Grasas saturadas: Se encuentran principalmente en las carnes y lácteos, frituras y comidas envasadas. No son tan beneficiosa para el organismo porque aumenta el LDL (colesterol malo) en el cuerpo y aumentan la probabilidad de tener enfermedades del corazón.

Tabaco: Es una droga que estimula el sistema nervioso central. Entre sus principales componentes está la nicotina que es la que tiene una gran capacidad adictiva.

Bebidas alcohólicas: Es toda bebida que posee etanol ya sea de forma natural o artificial y que la concentración de alcohol sea mayor al 1% del volumen total.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO METODOLÓGICO:

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

- Observacional, por cuanto no existe intervención. No se manipularon las variables, solo se limitó a observarlas.
- Corte transversal, porque se trabajó en un periodo de tiempo definido.
- Retrospectivo, porque se registraron datos en la encuesta de un tiempo pasado, en este caso de octubre a abril.
- Analítico, debido a que se buscó determinar, analizar y estudiar la interacción o asociación entre 2 variables (variable independiente, con variable dependiente) que se utilizaron en el estudio.

3.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Un estudio analítico de asociación.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio.

Pacientes que acudieron al consultorio de medicina en el Centro de Salud Lauriama durante el periodo de octubre 2020 – abril 2021. Durante el periodo se atendieron aproximadamente 115 pacientes.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes de ambos sexos entre 25 a 65 años de edad.
- Pacientes con primer diagnóstico de dislipidemia.
- Pacientes que acudieron a su control de dislipidemia.
- Pacientes dispuestos a colaborar con la encuesta.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no acudieron al Centro de Salud para el control de la enfermedad.
- Pacientes positivos para coronavirus.
- Pacientes que les costó poder desarrollar la encuesta por problemas de edad.
- Pacientes que no desearon colaborar con la encuesta.

Muestra

En el estudio se incluyeron a todos los pacientes que se atendieron en el Servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama durante el periodo de octubre 2020 – abril 2021. Esto debido a que la población es pequeña (n= aproximadamente 115 casos)

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recopilación de los datos se realizó vía encuesta.

El instrumento de recolección de datos que se utilizó en el estudio fue mediante una ficha de datos.

En la ficha de datos se recopilaron los siguientes datos: datos demográficos, hábitos alimenticios, hábitos nocivos.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos recopilados en fichas de datos se ingresaron en una base de datos creado en hoja de Excel y luego fueron exportados al programa SPSS versión 26 para procesamiento y análisis de datos.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Se obtuvo la información mediante el empleo de una cuesta con 13 preguntas relacionadas a los factores de riesgo aplicada a los pacientes diagnosticados con dislipidemia que acudieron al Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 a abril del 2021, todos los datos obtenidos fueron procesador en SPSS versión 26 y luego tabulado y graficado para su posterior interpretación.

3.6. ASPECTOS ÉTICOS

El presente trabajo está regido a las normas de la investigación, los datos obtenidos están bajo el consentimiento informado de los pacientes ya que se empleó el uso de encuestas, los datos que fueron brindados por ellos están bajo el anonimato y confidencialidad. Solo el autor de esta tesis es el que tendrá acceso a los datos.

CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

En el siguiente apartado mostraré los resultados de forma ordenada, en tablas y gráficos, siguiendo el orden de la encuesta realizada a los pacientes que acudieron al Centro de Salud Lauriama.

Tabla N° 01

		Frecuencia	Porcentaje
Perdidos	adulto	72	62,6
	adulto mayor	43	37,4
	Total	115	100,0

Fuente: Base de datos del autor

En la tabla N°01 podemos observar que del total de pacientes (115), el 62,2% fueron adultos (72) que comprenden la edad entre 26 y 59 años. El 37,4% fueron personas adultas mayores (43) que comprenden la edad de 59 años a más. No se encontraron personas menos a 26 años que tuvieran dislipidemia. Podemos deducir que, para llegar a desarrollar una dislipidemia, en una persona promedio, se requieren de muchos años de un conjunto de factores que nos generen ese estado. Generalmente cuando se llega a la vida adulta en adelante.

Tabla N° 02

		Frecuencia	Porcentaje
Perdidos	masculino	56	48,7
	femenino	59	51,3
	Total	115	100,0

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 02 observamos que el 48,7% son de género masculino (56) y el 51,3% son de género femenino (59), haciendo un total de 115 encuestados. Vemos que no hay una relación estrecha entre la dislipidemia y el género.

Tabla N° 03

¿USTED CONSUME FRUTAS O VERDURAS 2 O MÁS VECES POR SEMANA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Válido	Sí	57	49,6	49,6
	No	58	50,4	50,4
	Total	115	100,0	100,0

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 03 observamos que un total de 57 personas consumen verduras o frutas 2 o más veces por semana y unas 58 personas no consume frutas o verduras 2 o más veces por semana, de un total de 115 encuestados en el que respondieron todos la pregunta.

Gráfico N° 01



Fuente: base de datos del autor

En el gráfico N° 01 podemos ver que un 49,57% sí consumen verduras o frutas 2 o más veces por semana y un 50,43% no consumen frutas o verduras 2 o más veces por semana, motivo por el cual deducimos que no es relevante el hecho de que se consuma frutas o verduras para el desarrollo de dislipidemia.

Tabla N° 04

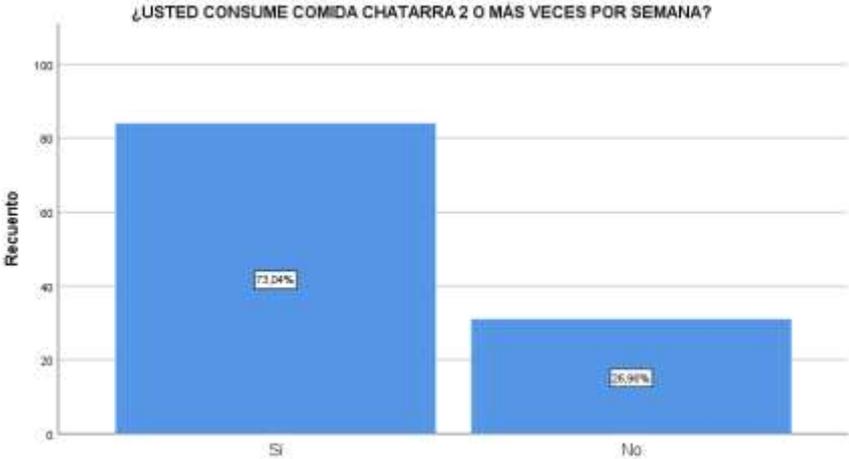
¿USTED CONSUME COMIDA CHATARRA 2 O MÁS VECES POR SEMANA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	84	73,0	73,0	73,0
	No	31	27,0	27,0	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En el gráfico N° 04 podemos observar que 84 personas consumen comida chatarra 2 o más veces por semana mientras que 31 personas no lo hacen, de un total de 115 personas.

Gráfico N° 02



Fuente: Base de datos del autor

En el gráfico N° 02 observamos que un 73,04% sí comen comida chatarra 2 o más veces por semana y un 26,96% no consumen más de dos veces por semana. Podemos deducir que la comida chatarra o grasas saturadas en sí, influyen en el desarrollo de una dislipidemia.

Tabla N° 05

¿USTED REALIZA CAMINATAS DE AL MENOS 20 MINUTOS POR DÍA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	73	63,5	63,5	63,5
	No	42	36,5	36,5	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 05 podemos ver que 73 personas realizan caminatas diarias de 20 minutos a más mientras que 42 personas no realizan esta actividad, de un total de 115 encuestados. Todos respondieron esa pregunta.

Gráfico N° 03



Fuente: base de datos del autor

En la gráfica N° 03 podemos observar que un 63,48% sí realizan caminatas diarias mientras que un 38,52% no realizan esta actividad. En esta pregunta los encuestados tomaron como caminata al recorrido diario que hacen hacia el mercado, tiendas, paseos, entre otros.

Tabla N° 06

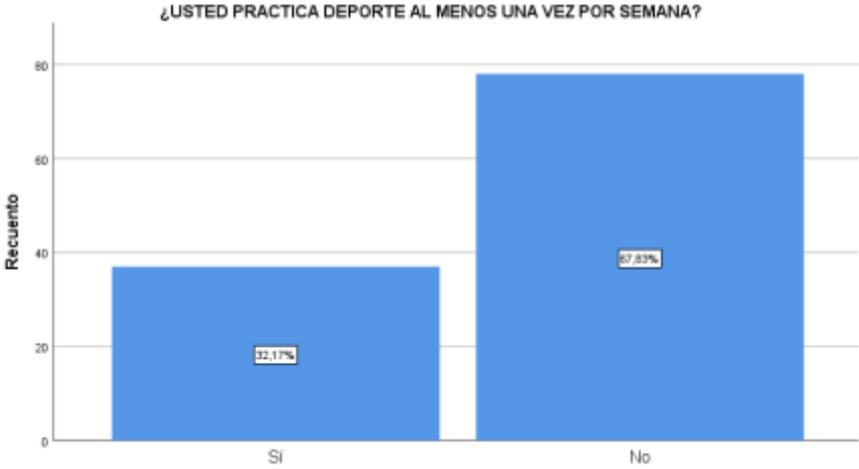
¿USTED PRACTICA DEPORTE AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	37	32,2	32,2	32,2
	No	78	67,8	67,8	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 06 podemos observar que 78 personas no realizan deporte y 37 personas sí lo realiza, y de estas 37 en su gran mayoría eran personas adultos mayores y sumados adultos. Los 115 encuestados respondieron la pregunta.

Gráfico N° 04



Fuente: base de datos del autor

En la gráfica N° 04 podemos observar que un 32,17 % sí practican algún deporte y un 67,83% no lo realizan. Podemos observar que en un gran porcentaje son personas que dejan de lado la actividad física el cual se supone va de la mano con el sedentarismo que termina siendo un factor para el desarrollo de dislipidemia.

Tabla N° 07
¿USTED ES FUMADOR?

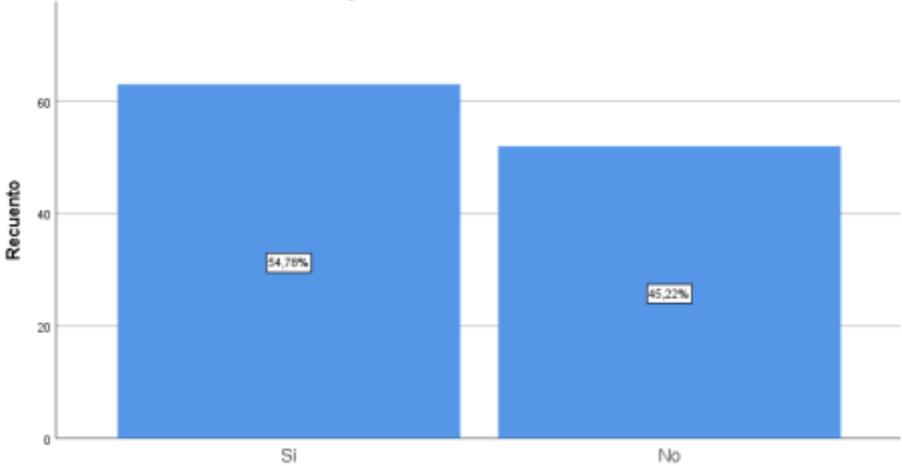
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	63	54,8	54,8	54,8
	No	52	45,2	45,2	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 07 podemos observar que 63 personas sí fuman y 52 personas no lo hacen de un total de 115 personas. Tanto adultos como adultos mayores consumían el tabaco.

Gráfico N° 05

¿USTED ES FUMADOR?



Fuente: base de datos del autor

En el gráfico N° 05 podemos observar que el 54,78% de las personas sí fuman y un 45,22% no lo hacen. Algunos comentaron que lo realizaron en algún momento de sus vidas pero de manera efímera o lo hacían ocasionalmente en reuniones, fiestas pero no lo consideraban un actividad que realizaban con frecuencia.

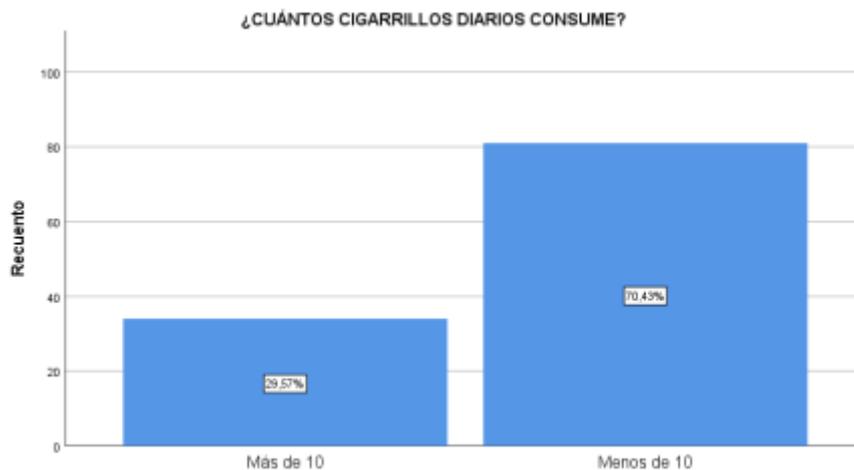
Tabla N° 08
¿CUÁNTOS CIGARRILLOS DIARIOS CONSUME?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más de 10	34	29,6	29,6	29,6
	Menos de 10	81	70,4	70,4	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 08 podemos ver que 34 personas consumen más de 10 cigarrillos diarios mientras que 81 personas no lo hacen, dentro de las 81 personas están también incluidas las personas que no son fumadoras.

Gráfico N° 06



Fuente: base de datos del autor

En la gráfica N° 06 podemos observar que un 29,57% consumen más de 10 cigarrillos diarios y un 70,43% consumen menos de 10. No se ha especificado la edad en la que iniciaron el consumo de 10 cigarrillos diarios, pero en general eran personas adultas (26 a 59 años).

Tabla N° 09

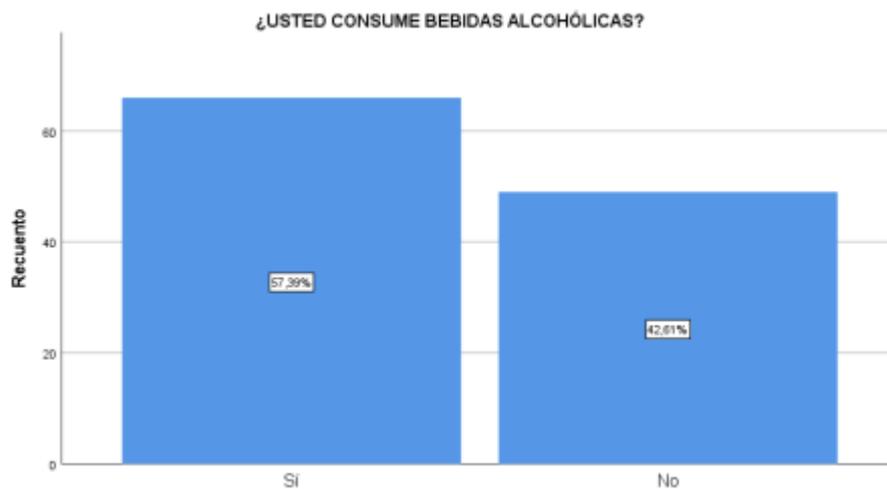
¿USTED CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	66	57,4	57,4	57,4
	No	49	42,6	42,6	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 09 podemos observar que 66 personas consumen bebidas alcohólicas mientras que 49 personas no lo hacen. De esas 66 personas la gran mayoría eran personas adultas (26 a 59 años) de las cuales se hace referencia a bebidas alcohólicas en general como vino, champagne, ron, entre otros.

Gráfico N° 07



Fuente: base de datos del autor

En la gráfica N° 07 podemos observar que el 57,39% consumen bebidas alcohólicas mientras que el 42,61% no consumen. Vemos que hay una pequeña relación sobre todo en la población adulta entre el consumo de bebidas alcohólicas y el desarrollo de dislipidemia.

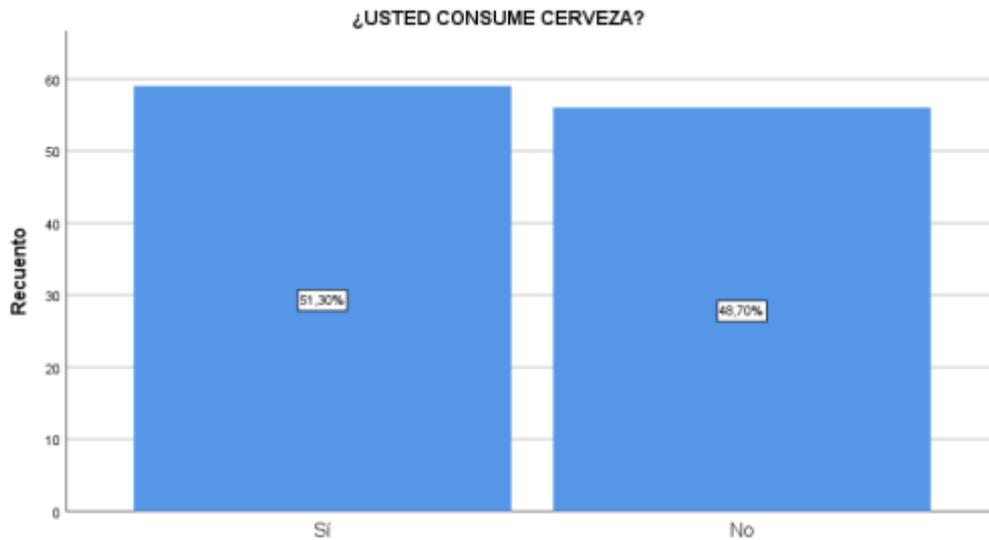
Tabla N° 10
¿USTED CONSUME CERVEZA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	59	51,3	51,3	51,3
	No	56	48,7	48,7	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 10 podemos observar que 59 personas consumen cerveza mientras que 56 personas no lo hacen de un total de 115 encuestados. No se especificó desde cuando consumen esta bebida.

Gráfico N° 08



Fuente: base de datos del autor

En el gráfico N°08 podemos observar que 51,30% sí consume cerveza mientras que 48,70% no consume. Podemos deducir que el consumo de cerveza no está ligado al desarrollo de dislipidemia.

Tabla N° 11
¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Menos de 1	59	51,3	51,3	51,3
	Más de 1	56	48,7	48,7	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N° 11 podemos observar que 59 personas consumen menos de 1 botella a la semana mientras que 56 personas consumen más de 1 botella a la semana. Dentro de las que consumen menos de 1 también están incluidas las personas que no consumen esta bebida.

Gráfico N° 09



Fuente: base de datos del autor

En el gráfico N° 11 podemos observar que un 51,30% consumen menos de 1 botella de cerveza a la semana, mientras que el 48,70% consumen más de 1 botella de cerveza a la semana. La población que consume esta bebida en su gran mayoría eran personas adultas (26 a 59 años). Deducimos que el consumo de cerveza no está ligado al desarrollo o no de dislipidemia.

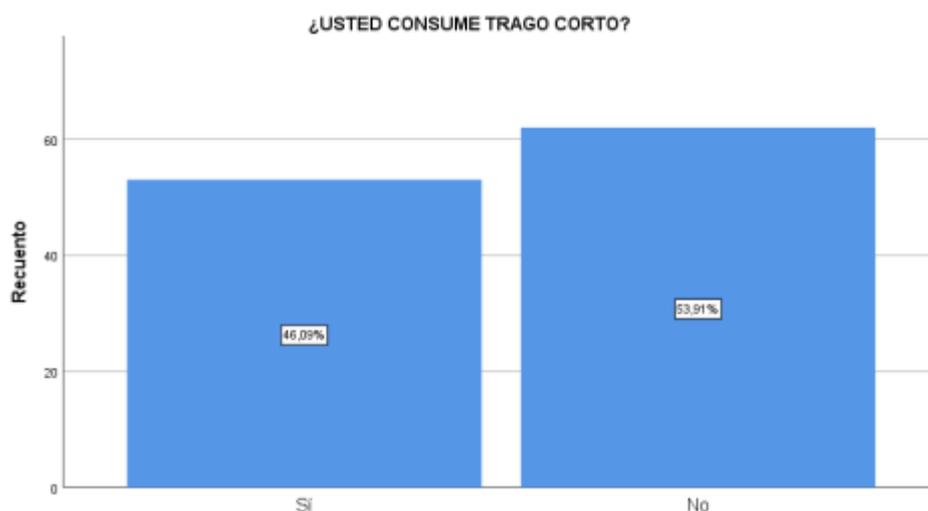
Tabla N° 12
¿USTED CONSUME TRAGO CORTO?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sí	53	46,1	46,1	46,1
	No	62	53,9	53,9	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N°12 vemos que 53 personas consumen trago corto y 62 personas no consumen trago corto. Recordemos que hay un total de 66 personas que consumen bebidas alcohólicas.

Gráfica N° 10



Fuente: base de datos del autor

En la gráfica N° 10 observamos que 46,09% consumen trago corto (vino, whisky, tequila, ron, etc.) mientras que el 53,91% no lo consume. Con esto deducimos que no hay una gran influencia por el trago corto ni por la cerveza para el desarrollo de dislipidemia como también observamos en el gráfico N° 09.

Tabla N° 13
¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?

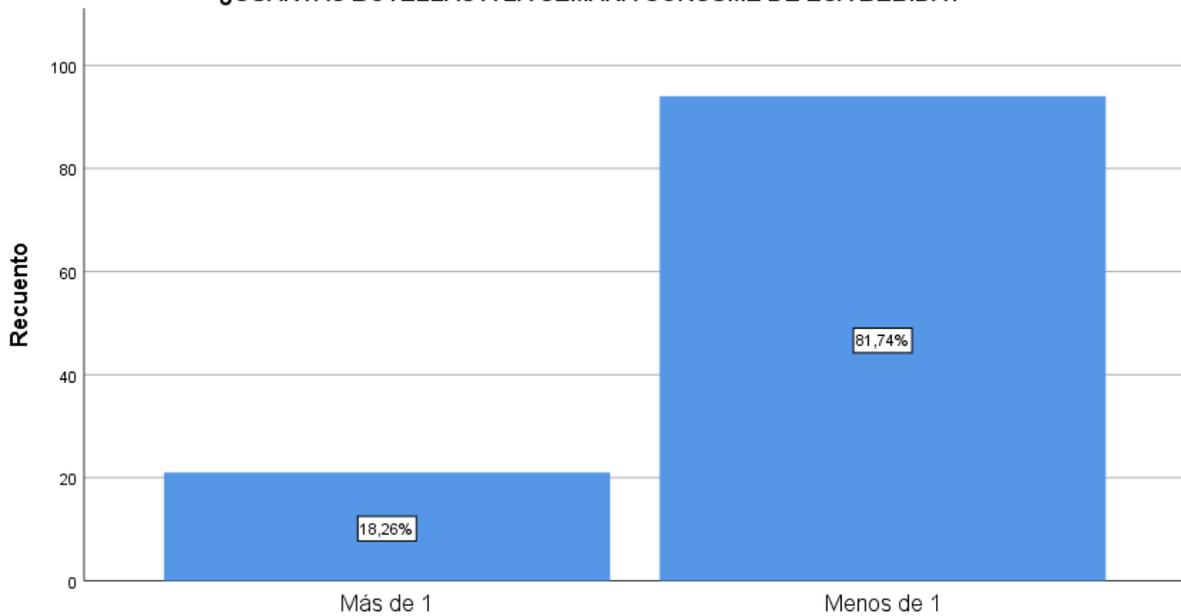
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Más de 1	21	18,3	18,3	18,3
	Menos de 1	94	81,7	81,7	100,0
	Total	115	100,0	100,0	

Fuente: base de datos del autor

En la tabla N°13 podemos observar que 21 personas no consumen más de 1 botella de trago corto a la semana mientras que 94 personas consumen menos de 1 botella o nada a la semana.

Gráfico N° 11

¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?



¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?

Fuente: base de datos del autor

En el gráfico N° 11 podemos observar que el 18,26% de los encuestados consumen más de 1 botella de trago corto a la semana y el 81,74% consumen menos de 1 botella de trago corto a la semana o nada. Con esto deducimos que el trago corto o las bebidas alcohólicas en general no son un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemias directamente.

4.2 DISCUSION

Tras la obtención de los resultados según la encuesta, podemos decir que la hipótesis general está parcialmente correcta debido a que sí encontramos un porcentaje elevado en algunos factores que sí guardan relación con el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama.

En el apartado de nutrición vemos que sí se encuentra relación entre el estudio de **Peña (2017)**, en su tesis titulada “**prevalencia y factores asociados de dislipidemia en la población urbana de la ciudad de Cuenca, 2015-2016.**”, y los resultados obtenidos por la encuesta realizada, en donde encontramos un porcentaje elevado de personas que consumen comida chatarra (73,4%) el cual es rica en grasas saturadas y que con el tiempo conllevarían a un desarrollo de dislipidemia.

En lo que corresponde al género vemos que nuestros resultados van acordes con los de **Pozo (2017)**, en su tesis “**Frecuencia de dislipidemia en trabajadores de la industria de la ciudad de Quito noviembre 2015-enero 2016**”, quien tuvo como resultado que no existe influencia del género masculino o femenino para el desarrollo de dislipidemia. En nuestros resultados tras realizar la encuesta obtuvimos 56 varones y 59 mujeres, reafirmando que el sexo no es un factor influyente en la dislipidemia.

En lo que respecta al consumo de bebidas alcohólicas (57,39%) o tabaco (54,78%), no se encontró relación significativa para el desarrollo de dislipidemia tal y como se demostró en el trabajo realizado por **Lopez (2018)**, en su tesis titulada “**La obesidad asociada a las dislipidemias en los trabajadores del hospital de Chancay 2018**”, quien a pesar de encontrar un porcentaje bordeando el 60%, tanto como para el consumo de bebidas alcohólicas como para el tabaco, estos no fueron considerados como factor de riesgo para dislipidemia.

En el sedentarismo, pudimos obtener que un gran porcentaje no realiza actividad física (67,83%) en comparación al trabajo de **Mestanza & Ramírez (2019)**, en su tesis titulada “**relación entre dislipidemias y factores de riesgo en la población del caserío Puente Unión Cutervo – Cajamarca 2019**”, confirmamos que el sedentarismo o la inactividad física conlleva a una predisposición para el desarrollo de dislipidemia. Generalmente el grupo etario del adulto mayor está más predispuesto por el estado físico típico de la edad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- La tesis realizada demuestra que algunos factores como el sedentarismo y el factor nutricional sí están relacionados con el desarrollo de dislipidemia en las personas diagnosticadas con esta en el Centro de Salud Lauriama, mientras que el consumo de tabaco y el consumo de bebidas alcohólicas no están claramente demostradas y esto estaría apoyada por los antecedentes presentados en este trabajo. Estos resultados aceptarían las hipótesis de que el sedentarismo y el consumo de comida chatarra sí son factores de riesgo, y rechazaría la hipótesis de que el consumo de tabaco y bebidas alcohólicas sí son factores de riesgo para el desarrollo de dislipidemia.
- El sedentarismo o la inactividad física es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemias. Se obtuvo un total de 67,83% de personas que no realizan algún deporte o actividad física. Esto generalmente debido al trabajo o al grupo etario en el que se encuentran, como el adulto mayor, quienes bajo su condición física no se encuentran en las condiciones óptimas para el desarrollo de actividades motoras.
- La nutrición entendida en este trabajo como el consumo de chatarras, dio un porcentaje alto (73,04%), por lo tanto, se asume que conlleva a un desarrollo de dislipidemia, pero esto se da de manera crónica, con el paso de los años.
- Un 54,09% de los encuestados eran personas fumadoras, por lo tanto, no se llegó a tomar como un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia. Esto rechazaría la hipótesis planteada de que el consumo de tabaco es un factor de riesgo para padecer dislipidemia.
- En la hipótesis de consumo de bebidas alcohólicas como factor de riesgo, se obtuvo un porcentaje de 57,39%, el cual no demuestra claramente si está relacionado porque el consumo de estas bebidas es poca y algunos comentaron haberla consumido anteriormente, incluso mucho antes de ser diagnosticados con dislipidemia.

5.2 RECOMENDACIONES

- Este trabajo permitió conocer los factores que están relacionados con el desarrollo de dislipidemia, esto nos ayudará a planificar mejor la actividad preventiva, charlas, campañas, manejo de dislipidemia para poder mejorar la incidencia de la enfermedad y evitar así las muertes prematuras que es la principal consecuencia de este trastorno metabólico.
- El sedentarismo representa un gran problema en nuestro medio, generalmente de la vida adulta en adelante porque nos encontramos en un sistema en donde gastamos el mayor tiempo y energías en trabajar, eso nos conlleva a dejar de lado la actividad física que es tan importante para gozar de una buena salud. Esto debería de mejorarse con un mayor tiempo de vacaciones, actividades deportivas por el medio en el que se labora, estiramientos o pequeñas actividades recreativas en el trabajo. En el caso de adultos mayores pueden inscribirse en talleres en el centro del adulto mayor.
- El consumo de comidas chatarras es muy habitual en nuestro medio, sobre todo en la provincia de Barranca, lugar donde se realizó esta tesis, ya que es una ciudad llena de ambulantes de comida chatarra y a un precio asequible para la persona trabajadora promedio. Lo que se tiene que hacer es concientizar a las personas del peligro que conlleva una dieta alta en grasas saturadas, se debe de promover una alimentación saludable mediante charlas, programas educativos, campañas, propagandas, para así poder gozar de una vida saludable.
- No se encontró relación directa entre el tabaquismo y la dislipidemia, de todas maneras, se debe evitar el consumo de esta sustancia porque es factor de riesgo para muchas otras enfermedades, principalmente para problemas cardiorrespiratorios. Se debe disminuir el consumo y venta de este producto, y que las grandes empresas continúen mostrando los problemas que esto conlleva como ya lo vienen haciendo con las imágenes impresas en sus cajetillas.

- El consumo de bebidas alcohólicas en exceso es dañino para nuestro organismo, pero se realizó un estudio en el cual se recomienda la ingesta en promedio de 350ml al día y en un porcentaje no mayor a los 5 grados de alcohol para la disminución de lípidos en sangre.

BIBLIOGRAFIA

1. Solorzano S. Dislipidemias. [Online].; 2018 [cited 2021 Marzo 02]. Available from: https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf.
2. Gisela Gomez CT. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia. Duazary. 2017 Julio - Diciembre; 14(2)].
3. Cordero P. Prevalencia y factores asociados a dislipidemia. AVFT. 2017; 36(5).
4. Lorena Esperanza AC. Dislipidemia y estado nutricional en adultos mayores urbanos de la sierra ecuatoriana. Rev. Med. Ateneo. 2019 Junio; 21(1).
5. Chiriboga H. dspace. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 16. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/6811/1/T-UCE-0006-010.pdf>.
6. Calderón M. UIDE. [Online].; 2020 [cited 2021 Febrero 17. Available from: <https://repositorio.uide.edu.ec/bitstream/37000/4171/1/T-UIDE-0012.pdf>.
7. Escalante E. repositorio.unheval. [Online].; 2016 [cited 2021 Febrero 17. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3419/PGS%2000124%20E76.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Becerra R. repositorio.unj. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 18. Available from: http://repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/212/Becerra_SR.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. Lopez Casanova E. repositorio.usanpedro. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 18]. Available from: http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15221/Tesis_63781.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
10. Guevara P. Repositorio UNFV. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 18. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3936>.
11. Leslie Mestanza AM. repositorio.unj. [Online].; 2019 [cited 2021 Febrero 18. Available from: http://m.repositorio.unj.edu.pe/bitstream/handle/UNJ/227/Mestanza_RL_Ram%c3%adr ez_GAM.PDF?sequence=1&isAllowed=y.
12. Carvajal C. Lipoproteínas: metabolismo y lipoproteínas aterogénicas. Scielo. 2014 Septiembre; 31(2).
13. Fernando Brites LG. fepreva. [Online].; 2012 [cited 2021 Febrero 22. Available from: http://www.fepreva.org/curso/5to_curso/bibliografia/volumen3/vol3_6.pdf.
14. Barriga T. Obesidad y dislipidemias. mediagraphic. 2004; 140(2).
15. Calderón R. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. Scielo. 2020 Abril; 24(2).
16. Velarde ER. Scielo. [Online].; 2006 [cited 2021 Febrero 22. Available from: <https://scielosp.org/article/spm/2007.v49n2/103-108/es/>.
17. Abarca AG. Elsevier. [Online].; 2014 [cited 2021 Febrero 23. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-riesgo-dietetico-presencia-dislipidemias-escolares-S2214310615300078>.
18. Gorbachev D. Prevalencia de dislipidemia en los fumadores que acuden a un programa de ayuda para dejar de fumar. Scielo. 2006 Junio; 19(2).
19. Nasiff-Hadad. Efectos del alcohol sobre las lipoproteínas. Revista Cubana de Medicina. 1997 Enero; 36(1).

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Renzo Wesley Alexander, Sayán Trujillo

ASESOR:

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del Servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo octubre 2020 – abril del 2021.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo octubre 2020 – abril del 2021?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - PE 1: ¿La dieta alta en grasas saturadas es un factor de riesgo asociado a dislipidemia en 	<p>General:</p> <p>OG: Determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE1: Analizar la dieta alta en grasas saturadas como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de 	<p>General:</p> <p>HG: La dieta alta en grasas saturadas, el sedentarismo, el consumo de tabaco y el consumo de bebidas alcohólicas son factores de riesgos que predisponen el desarrollo de dislipidemia en los pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de Octubre 2020 – Abril 2021.</p> <p>Específicas:</p>	<p>Variable Independiente :</p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Indicadores:</p> <p>Dieta alta en grasas saturadas Consumo de tabaco Sedentarismo Consumo de bebidas alcohólicas</p> <p>Variable Dependiente:</p> <p>Dislipidemia</p> <p>Indicadores:</p> <p>Sí presenta No presenta</p>

<p>pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> - PE 2: ¿El consumo de tabaco es un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021? - PE 3: ¿El sedentarismo es un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021? - PE 4: ¿El consumo de bebidas alcohólicas es un factor de riesgo 	<p>Salud Lauriama.</p> <ul style="list-style-type: none"> - OE 2: Analizar el consumo de tabaco como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama. - OE 3: Evaluar el sedentarismo como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de SaludLauriama. - OE 4: Evaluar el consumo de bebidas alcohólicas como un factor de riesgo asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del 	<ul style="list-style-type: none"> - HE1: La dieta alta en grasas saturadas sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021. - HE2: El consumo de tabaco sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021. - HE3: El sedentarismo sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia 	
--	--	--	--

<p>asociado a dislipidemia en pacientes del servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo Octubre – Abril del 2021?</p>	<p>Centro de SaludLauriama.</p>	<p>en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021.</p> <p>- HE4: El consumo de bebidas alcohólicas sí es un factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemia en pacientes del Centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 – abril 2021.</p>	
<p>Diseño metodológico</p>	<p>Población y Muestra</p>	<p>Técnicas e Instrumentos</p>	
<p>- Nivel :</p> <ul style="list-style-type: none"> Retrospectivo, porque se registraron datos en la encuesta de un tiempo pasado, en este caso de octubre a abril. Observacional, por cuanto no existe intervención. No se manipularon las variables, solo se limitó a 	<p>Pacientes que acudieron al consultorio de medicina en el Centro de Salud Lauriama durante el periodo de octubre 2020 – abril 2021.</p> <p>Durante el periodo se atendieron aproximadamente 115 pacientes.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <p>Pacientes de ambos sexos entre 25 a 65 años de edad.</p>	<p>Técnica: Recolección de datos</p> <p>Instrumentos: Se realizó mediante encuesta</p>	

<p>observarlas.</p> <p>- Tipo de Investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Analítico, debido a que se buscó determinar, analizar y estudiar la interacción o asociación entre 2 variables (variable independiente, con variable dependiente) que se utilizaron en el estudio. <p>Es de nivel no experimental con recolección de datos en forma de encuesta.</p>	<p>Pacientes con primer diagnóstico de dislipidemia.</p> <p>Pacientes que acudieron a su control de dislipidemia.</p> <p>Pacientes dispuestos a colaborar con la encuesta.</p> <p>Criterios de exclusión:</p> <p>Pacientes que no acudieron al Centro de Salud para el control de la enfermedad.</p> <p>Pacientes positivos para coronavirus.</p> <p>Pacientes que les costó poder desarrollar la encuesta por problemas de edad.</p> <p>Pacientes que no desearon colaborar con la encuesta.</p>	
--	---	--



Dr. Victor Pulido Capurro
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

Dr. Victor Pulido Capurro

Asesor Metodológico



MSc. CLAUDIO J. FLORES
 Docente Investigador
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

MSc. Claudio J. Flores

Asesor Estadística

CUADRO DE OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

ALUMNO: Renzo Wesley Alexander Sayán Trujillo

ASESOR:

LOCAL: Chorrillos

TEMA: Factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del Servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo octubre 2020 – abril del 2021.

VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES DE RIESGO			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Dieta alta en grasas saturadas	1, 2, 3	Nominal	Encuesta
Tabaco	4, 5, 6	Nominal	Encuesta
Sedentarismo	7, 8	Nominal	Encuesta
Bebidas alcohólicas	9, 10, 11, 12, 13	Nominal	Encuesta

VARIABLE DEPENDIENTE: DISLIPIDEMIA			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Dislipidemia	1 al 13	Nominal	Encuesta



Dr. Victor Pulido Capurro
Docente que realiza Investigación
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

Dr. Victor Pulido Capurro

Asesor Metodólogo



MSc. CLAUDIO J. FLORES
Docente Investigador
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

MSc. Claudio J. Flores

Asesor Estadística

INSTRUMENTO
ENCUESTA N°01
“NOMBRE DE LA VARIABLE INDEPENDIENTE Y/O DEPENDIENTE.”

Presentación:

- El presente instrumento se utilizará para verificar las técnicas y desenvolvimiento de los factores de riesgo asociados a dislipidemia de los pacientes del centro de Salud Lauriama en el periodo de octubre 2020 - abril 2021, la ficha consiste en observar y marcar teniendo en cuenta la siguiente escala: Dicotómica 1(si) 2(No)

Instrucciones:

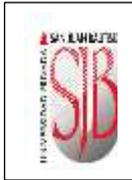
Por favor conteste teniendo en cuenta la siguiente escala de respuesta 1 (SI) 2 (No)

N°	ITEMS	ESCALA	
		1	2
	DIETA ALTA EN GRASAS SATURADAS		
01	¿USTED CONSUME FRUTAS 2 O MÁS VECES POR SEMANA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
02	¿USTED CONSUME COMIDA CHATARRA 2 O MÁS VECES POR SEMANA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
03	¿USTED CONSUME VERDURAS 2 O MÁS VECES POR SEMANA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
	CONSUMO DE TABACO		
04	¿USTED ES FUMADOR?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
05	¿CUÁNTOS AÑOS CONSUME TABACO?	<input type="checkbox"/> >10	<input type="checkbox"/> <10
06	¿CUÁNTOS CIGARRILLOS DIARIOS CONSUME?	<input type="checkbox"/> >10	<input type="checkbox"/> <10
	SEDENTARISMO		
07	¿USTED REALIZA CAMINATAS DE AL MENOS 20 MINUTOS POR DÍA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
08	¿USTED PRACTICA DEPORTE AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

	CONSUMO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS		
09	¿USTED CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
10	¿USTED CONSUME CERVEZA?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
11	¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?	<input type="checkbox"/> >1	<input type="checkbox"/> <1
12	¿USTED CONSUME TRAGO CORTO?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
13	¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?	<input type="checkbox"/> >1	<input type="checkbox"/> <1


 Dr. Victor Pulido Capurro
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista


 MSc. CLAUDIO J. FLORES
 Docente Investigador
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUA BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

Título: Factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes del Servicio de Medicina General del Centro de Salud Lauriama, en el periodo octubre 2020 – abril del 2021.

Autor: Renzo Wesley Alexander Sayán Trujillo

Fecha:

ENCUESTA (INSTRUMENTO)

ENCUESTA N° 01

DATOS DEMOGRÁFICOS

EDAD: _____

Sexo: _____ Masculino _____ Femenino

HÁBITOS ALIMENTICIOS:

¿USTED CONSUME FRUTAS O VERDURAS 2 O MÁS VECES POR SEMANA?

Sí_____ No_____

¿USTED CONSUME COMIDA CHATARRA 2 O MÁS VECES POR SEMANA?

Sí_____ No_____

¿USTED REALIZA CAMINATAS DE AL MENOS 20 MINUTOS POR DÍA?

Sí_____ No_____

¿USTED PRACTICA DEPORTE AL MENOS UNA VEZ POR SEMANA?

Sí_____ No_____

HÁBITOS NOCIVOS:

¿USTED ES FUMADOR?

Sí_____ No_____

¿CUÁNTOS AÑOS CONSUME TABACO?

Más de 10_____

Menos de 10_____

¿CUÁNTOS CIGARRILLOS DIARIOS CONSUME?

Más de 10_____

Menos de 10_____

¿USTED CONSUME BEBIDAS ALCOHÓLICAS?

Sí _____

No_____

¿USTED CONSUME CERVEZA?

Sí_____

No_____

¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?

Más de 1_____

Menos de 1_____

¿USTED CONSUME TRAGO CORTO?

Sí_____

No_____

¿CUÁNTAS BOTELLAS A LA SEMANA CONSUME DE ESA BEBIDA?

Más de 1_____

Menos de 1_____


Dr. Victor Pulido Capurro
Docente que realiza Investigación
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista


MSc. CLAUDIO J. FLORES
Docente Investigador
Escuela Profesional de Medicina Humana
Universidad Privada San Juan Bautista

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MSc. Claudio Flores
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente que realiza investigación, en la Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Sayán Trujillo, Renzo Wesley Alexander

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

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE
 PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 30 marzo de 2021



Dr. Victor Pulido Caspurro
 Docente que realiza Investigación
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

Informe de Opinión de Experto

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: MSc. Claudio Flores
 1.2 Cargo e institución donde labora: Docente que realiza investigación, en la Universidad Privada San Juan Bautista
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico (X)
 1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Sayán Trujillo, Renzo Wesley Alexander

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

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE
 PROMEDIO DE VALORACIÓN

100%

Lugar y Fecha: Lima, 30 marzo de 2021



.....
MSc. CLAUDIO J. FLORES
 Docente Investigador
 Escuela Profesional de Medicina Humana
 Universidad Privada San Juan Bautista

"Año de la universalización de la salud"

RESPUESTA A SOLICITUD DIRIGIDA AL CENTRO DE SALUD LAURIAMA

Lima 27 de diciembre del 2020

Estudiante:

SAYÁN TRUJILLO, RENZO WESLEY ALEXANDER

Presente:

Asunto: Autorización y aprobación para realizar estudio de investigación

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que en apoyo a la docencia e investigación, no existe ningún inconveniente en que desarrolle el estudio de investigación titulado:

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, EN EL PERIODO OCTUBRE 2020 – ABRIL DEL 2021

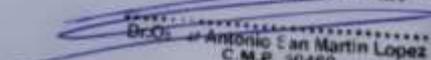
En tal sentido, procede la **AUTORIZACIÓN Y APROBACIÓN** para la realización del estudio de investigación en mención. La presente autorización tiene vigencia a partir de la fecha y expira el 27 de diciembre del 2021.

Consecuentemente el investigador deberá cumplir con el compromiso firmado, mantener comunicación continua sobre el desarrollo del estudio y remitir una copia del proyecto al concluirse. Si aplica, los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente:

 GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
CENTRO DE SALUD LAURIAMA


Dr. Antonio Ean Martin Lopez
C.M.P. 30460
MEDICO JEFE



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

CONSTANCIA N° 747-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: “**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE MEDICINA GENERAL DEL CENTRO DE SALUD LAURIAMA, EN EL PERIODO OCTUBRE 2020 – ABRIL DEL 2021.**”, presentado por el (la) investigador(a) **SAYAN TRUJILLO RENZO WESLEY**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°747-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera como **EXONERADO** al presente proyecto de investigación debido a que no es necesario revisión protocolar, además cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 14 de agosto de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación