

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIO DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en
un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020**

Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Autor:

Vásquez Duran, Gilmer Octavio

Asesor:

Agapito Enríquez Valera (Código Orcid: 0000-0002-9391-5693)

Cajamarca – Perú

2022

Acta de Sustentación



USP
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FILIAL CAJAMARCA

ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N° 004-2022

Siendo las 6:00 pm horas, del miércoles 14 de diciembre de 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/CU, en su artículo 22°, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 1389-2022-USP-FCS/D, de la Escuela Profesional de Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica, integrado por:

Dr. Julio Pantoja Fernández	Presidente
Mg. Iván Bazán Linares	Secretario
Mg. Patricia Cruz Cortez	Vocal
Mg. Aracely Cornelio Prudencio	Accesitario


Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada: "TROMBOCITOSIS ASOCIADA A LAS DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE CAJAMARCA-2020", presentado por el bachiller:


Gilmer Octavio Vásquez Durán


Terminada la sustentación y defensa de la tesis, el Jurado Evaluador luego de deliberar, acuerda **APROBAR** por **UNANIMIDAD** la tesis, quedando expedito(s) al/la bachiller para optar el Título Profesional de Licenciado(a) en Tecnología Médica con Especialidad en Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica.

Siendo las 7:50 horas pm se dio por terminada la sustentación.

Los miembros del Jurado Evaluador de Informe de Tesis firman a continuación, dando fe de las conclusiones del acta:


Dr. Julio Pantoja Fernández
PRESIDENTE


Mg. Iván Bazán Linares
SECRETARIO


Mg. Patricia Cruz Cortez
VOCAL

c.c. Expediente
Expediente
Activo.

Dedicatoria

A Dios, por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible. El presente trabajo de investigación está dedicado a mis padres, quienes cada día me motivan y alientan a seguir luchando para ser mejor persona y profesional.

Agradecimientos

Agradezco con todo el corazón a aquel que todo lo puede, que está en cada uno de nosotros, quien irradia amor y esperanza al mundo: DIOS; así mismo, a aquellos seres maravillosos, por su amor, comprensión y esfuerzo: Mis Padres Gilmer y Elena; que depositan su confianza en cada reto que se me presenta y sin dudar en ningún momento de mis capacidades e inteligencia, me apoyan incondicionalmente, a ellos les debo mis logros.

Derechos de autoría y declaración de autenticidad

Quien suscribe, Vásquez Duran, Gilmer Octavio con documento de identidad N.º 43974055, autor de la tesis titulada “Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020” y a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, declaro bajo juramento que:

1. La presente tesis es de mi autoría. Por lo cual otorgo a la Universidad San Pedro la facultad de comunicar, divulgar, publicar y reproducir parcial o totalmente la tesis en soportes analógicos o digitales, debiendo indicar que la autoría o creación de la tesis corresponde a mi persona.
2. He respetado las normas internacionales de cita y referencias para las fuentes consultadas, establecidas por la Universidad San Pedro, respetando de esa manera los derechos de autor.
3. La presente tesis no ha sido publicada ni presentada con anterioridad para obtener grado académico título profesional alguno.
4. Los datos presentados en los resultados son reales; no fueron falseados, duplicados ni copiados; por tanto, los resultados que se exponen en la presente tesis se constituirán en aportes teóricos y prácticos a la realidad investigada.
5. En tal sentido de identificarse fraude plagio, auto plagio, piratería o falsificación asumo la responsabilidad y las consecuencias que de mi accionar deviene, sometiénome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.



firma

Cajamarca noviembre 2022

Índice de Contenido

	Pág.
Acta de sustentación.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimientos.....	iii
Derechos de autoría y declaración de autenticidad.....	iv
Índice de contenidos	v
Índice de tablas	vi
Palabras Claves.....	vii
Resumen.....	viii
Abstrac.....	ix
INTRODUCCION	
1. Antecedentes y fundamentación científica.....	1
2. Justificación de la investigación.....	6
3. Problema.....	6
4. Conceptualización y Operacionalización de Variables.....	7
5. Hipótesis.....	7
6. Objetivos.....	8
METODOLOGIA	
1.1 Tipo y Diseño de investigación.....	9
2.2 Población – Muestra.....	9
3.3 Técnicas e instrumentos de investigación.....	10
4.4 Procesamiento y análisis de la información.....	11
RESULTADOS	12
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	19
ANEXOS	23

Índice de Tablas

Pág.

Tabla 1. Características de los pacientes atendidos según la presencia de Trombocitosis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020.....	12
Tabla 2. Características de los pacientes atendidos según la presencia de dislipidemia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020	13
Tabla 3. Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020.....	14
Tabla 4. Correlación entre las variables Trombocitosis y dislipidemias en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020	15

PALABRAS CLAVES

Tema	Trombocitosis Dislipidemia
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica

Keywords

Subject	Blood Platelets Dyslipidemias
Speciality	Clinical Laboratory and Pathological Anatomy

Línea de investigación

Línea de investigación	Bioquímica
Área	Ciencias Médicas y de la Salud
Subárea	Ciencias de la Salud
Disciplina	Salud Pública

Resumen

El estudio de pregrado “Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020” se realizó bajo un diseño básico, descriptivo, cuantitativo y no experimental y se incluyó como muestra de 75 pacientes que acudieron para tamizaje de trombocitosis y dislipidemia, como objetivo se planteó “Determinar la asociación de trombocitosis y dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020”, y en la metodología se consideró la revisión de historias clínicas, reportes de laboratorio, el problema de investigación planteo ¿De qué manera la Trombocitosis se asocia a las dislipidemias en pacientes atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020?. Para el procesamiento de los datos se aplicó el programa Excel 2021, y el Software SPSS V23 para el análisis multivariado con regresión logística de las variables intervinientes como dislipidemia y trombocitosis. Resultados: Edad media de 46.1 +/- 13.4 años, 61,1% masculino, 38,9% femenino, El 48% (36) presentaron trombocitosis, de este grupo, 30,6% reportaron como trombocitemia esencial, y 69,4% reactiva. Conclusión: se aprecia una prevalencia de 17% de trombocitemia esencial, y 15% reactiva, asimismo se aprecia una correlación positiva entre las variables trombocitosis esencial y reactiva con los casos de dislipidemia, HTA y obesidad.

Abstract

The undergraduate study "Thrombocytosis associated with dyslipidemia in patients treated at a Public Hospital of Cajamarca - 2020" was carried out under a basic, descriptive, quantitative and non-experimental design and was included as a sample of 75 patients who attended for thrombocytosis screening and dyslipidemia, as an objective was raised "Determine the association of thrombocytosis and dyslipidemia in patients treated at a Public Hospital of Cajamarca - 2020", and in the methodology the review of medical records, laboratory reports, the research problem was considered ¿Of How is thrombocytosis associated with dyslipidemia in patients treated at the Cajamarca Public Hospital 2020? For data processing, the Excel 2021 program was applied, and the SPSS V23 Software for the multivariate analysis with logistic regression of the intervening variables such as dyslipidemia and thrombocytosis. Results: Mean age of 46.1 +/- 13.4 years, 61.1% male, 38.9% female, 48% (36) presented thrombocytosis, of this group, 30.6% reported as essential thrombocythemia, and 69.4 % reactive. Conclusion: a prevalence of 17% of essential thrombocythemia is observed, and 15% reactive, as well as a positive correlation between the variables essential and reactive thrombocytosis with cases of dyslipidemia, hypertension and obesity.

INTRODUCCIÓN

1. Antecedentes y Fundamentación Científica.

Guibert (2021) analizó la relación de dislipidemia y recuento plaquetario elevado en 75 pacientes de un hospital público de Viru- Perú. Los resultados revelaron el 61% de pacientes presentaron recuento de plaquetas elevados, y 39% dislipidemia y concluye que existe una relación significativa entre los casos de trombocitosis en pacientes con HTA, obesidad, diabetes, y dislipidemias, y por su parte Vásquez, D. (2020) realizó un estudio en un hospital nacional de Lima – Perú donde incluyo a 303 pacientes del servicio de endocrinología. Resultados: edad media 48 años, 82,2% mujeres y 17,8% varones; los casos de dislipidemia se asociaron peso y obesidad., hallando una asociación significativa entre la dislipidemia con el peso y la obesidad.

Cedeño & Rubio (2021) realizaron una investigación documental sobre la asociación de enfermedades cardiovasculares, dislipidemia en 27 pacientes Covid 19. Resultados: las evidencias clínicas y de laboratorio demuestran que el perfil lipídico se altera en pacientes con COVID-19, manifestados por la tormenta de citoquinas y alteración de la coagulación con formación de trombos en los pulmones.

González et al. (2020), publicaron en su estudio sobre dislipidemia en un hospital de Colombia donde incluyo a 600 pacientes con los siguientes resultados: edad media 59 años y 65,4% del sexo femenino. Se halló una frecuencia de hipercolesterolemia de 86,28%, hipertrigliceridemia 68,35%, colesterol LDL elevado 73,72%, colesterol HDL bajo 32,64% y dislipidemia mixta 33,33%. La comorbilidad frecuente fue: sobrepeso (44,67%), obesidad (26,67%), HTA (39,8%) y DM tipo 2 13,17%. Conclusión: La dislipidemia es un factor de riesgo cardiovascular en la población de estudio.

Ramírez (2020) quien investigó la prevalencia de trombosis venosa en 83 pacientes de un hospital nacional del Cuzco – Perú, obtuvo como resultados: porcentajes similares según género, edad 41 a 60 años, La prevalencia de dislipidemia en pacientes con trombosis fue significativo en relación al colesterol total (83.1%), LDL (43.4%), triglicéridos 66.3%, asimismo, Guirado, L. (2018) realizó un estudio en 200 pacientes con perfil lipídico alterado y riesgo de trombosis en un hospital de España, Resultados: Los pacientes con trombosis retiniana presentaron mayor frecuencia de dislipidemia (40%) en comparación con los pacientes con diabetes que alcanzo un 23%.

Valladares & Cabezas (2019) evaluaron a 452 pacientes donde el 80.3% correspondieron al sexo femenino y 19.69% masculino con una edad promedio de 64 años, donde se evaluó el Volumen Medio Plaquetario (VMP) y su asociación con la dislipidemia. Resultados: se halló una asociación entre el VMP entre mayores de 65 años con dislipidemia, HDL < a 40 mg/dl en hombres y menor a 50 mg/dl en mujeres. Rubio et al. (2016) realizó un estudio en España en una población de 322 pacientes con trastornos hormonales y lipídicos, los resultados indicaron que no existe riesgo de alteraciones cardiovasculares (trombosis) en pacientes LDL-colesterol, y colesterol total, solo se asoció con un nivel patológico de triglicéridos.

Cruz (2019) estudió en Ecuador a 73 pacientes adultos sobre la relación de dislipidemia y enfermedades cardiovasculares, los resultados revelaron que: una la prevalencia de enfermedad coronaria de 30,36; población de estudio con niveles altos: colesterol total 32,43%, triglicéridos 40,54%, LDL 36,99%, IMC 86,49% y HTA 25,97%, HDL es 32,88%.

González (2018) evaluó a 55 jóvenes de una universidad pública de Ecuador. Resultados 89,09% mujeres factores de riesgo: sedentarismo 64,63%, hábitos nocivos 89,09%; malos hábitos de alimentación 94,55%, sobrepeso 32,73% y obesidad I 12,73%; dislipidemias es de 59,39% con valores altos de LDL 69,09%, CT 56,36% y TG 52,73%.

Muñoz (2018) en Ecuador realizó un estudio relacionado a trombocitemia esencial en 106 pacientes de un hospital nacional, estudio descriptivo no experimental. Resultados 62% mujeres, 38% varones, 20% jóvenes, 36% adultos y 44% adultos mayores, según frotis sanguíneo 19% presentaron trombosis, 23% lesión microcirculatoria, y 10% hemorragias, el recuento plaquetario promedio alcanzo niveles de superiores a $4640 \times 10^9 \mu\text{l}$.

Acon (2018) en su investigación realizada en un hospital nacional de Costa Rica. Incluyo a 59 pacientes para un estudio de trombocitosis, 68% mujeres y 32% hombres, 10% jóvenes, 26% adultos y 64% adultos mayores, según resultados de laboratorio 63% se reportó trombocitemia esencial, 8% mielofibrosis, y 29% policitemia vera, el 90% de pacientes no refirió antecedentes familiares de trastornos de coagulación.

Scott (2022) describe que las plaquetas son partículas de sangre que se producen en la médula ósea que desempeñan un papel importante en el proceso de formación de coágulos de sangre y la trombocitosis es el incremento del volumen de plaquetas. Los valores normales de plaquetas son de 150,00 a 450,000 por μl . La trombocitosis se clasifica en: a) Reactiva o Secundaria asociados a cuadros de infección de origen viral o bacteriana; b) Primaria o Esencial asociado a trastornos de coagulación y alteración de la medula ósea. Por su parte, Sanitaria (2022) refiere que la trombocitosis puede producirse como respuesta a alguna otra enfermedad (trombocitosis reactiva) o como consecuencia de una enfermedad de la sangre como: hemorragias, infección, e inflamación aguda, neoplasias.

NHLBI (2022) publicaron una actualización sobre trastornos plaquetarios, y mencionan que, la Trombocitemia y trombosis son alteraciones elevadas de las plaquetas que pueden producir isquemias en miembros superiores e inferiores, cerebro provocando una isquemia cerebral. Los síntomas pueden variar desde nauseas, cefalea persistente, dolor de pecho, trastornos digestivos, y hepatomegalia, incluso con sangrado nasal, encías, melenas. Las alteraciones plaquetarias se pueden clasificar en trombocitosis y Trombocitemia.

Liesveld et al. (2020) mencionan que la trombocitemia se define por valores de plaquetas $> 450.000 \times 10^9/L$ cuyo origen se asocia a genético de las células madres responsables de la hematopoyesis con proliferación excesiva y anormal de megacariocitos. Las complicaciones pueden ocurrir a nivel de la microcirculación y grandes vasos por obstrucción y oclusión plaquetaria, como infartos cardiacos, hepatomegalia, tromboembolia pulmonar, trombosis venosa profunda, y según Badell et al. (2006) se debe realizar un estudio de frotis sanguíneo a fin de determinar las características morfológicas de la serie roja sanguínea.

Álvarez et al. (2018) sostienen que, en la trombocitosis, el volumen de plaquetas $> 450.000/\mu l$ y se divide en: 1) congénitas que se relaciona con mutaciones en los genes TPO, TPOR, JAK2, y Gelsolina; 2) adquiridas que pueden ser de tipo a) primaria asociada a una mieloproliferación neoplásica con una incidencia de 2 – 4% de la población; b) secundarias, asociadas a procesos inflamatorios crónicos, agudos y sepsis, 3) Pseudotrombocitosis relacionada a procesos de aglutinación por factores externos como la exposición del frotis sanguíneo a temperaturas $> 30^{\circ}C$ como ocurre en la aglutinación de crioglobulinas. Por su parte, Carrillo et al. (2018) señalan que la trombocitosis es una alteración de las plaquetas que se relaciona a una enfermedad previa como sepsis, diabetes, alteración de lípidos entre otras patologías, tiene una incidencia de 20% de pacientes en cuidados críticos con valores plaquetarios $< 100,000$ hallados x μl .

Sarmiento et al. (2017) Las plaquetas son partículas celulares esenciales para el normal desarrollo de la hemostasia y alteraciones trombóticas y hemorrágicas, y son considerados como productos de la fragmentación citoplasmática del megacariocito. La estructura de las plaquetas tiene forma circular de lente biconvexa (lenticular), se encuentran en una concentración que oscila entre 150 a 400 células x $10^9 /L$ y tienen un tamaño de 0,5 a 2,5 μm . El volumen plaquetario medio fluctúa entre 7 a 9 fL. La ultraestructura plaquetaria está subdividida en tres partes topográficas relacionadas con su función: a) Membrana plaquetaria (intra y extra celular), b) Gránulos y organelas intracitoplasmáticos (secreción plaquetaria), y c) Citoesqueleto (proteínas motoras).

Miguel (2009) explica que las dislipidemias o hiperlipidemias son trastornos en los lípidos sanguíneos caracterizados por un aumento de los niveles de colesterol o hipercolesterolemia e incrementos de las concentraciones de triglicéridos (TG) o hipertrigliceridemia, asimismo, Grundy et al (2014) reitera que la dislipidemia o dislipemia, es una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas (HDL). Clasificación de las dislipidemias (figura 1)

Tabla 1. Clasificación de Fredrickson de las dislipidemias		
Tipo	Lipoproteína aumentada	Lípidos aumentados
I	Quilomicrones	Triglicéridos
IIa	LDL	Colesterol
IIb	LDL y VLDL	Colesterol y triglicéridos
III	VLDL y residuos de quilomicrones	Triglicéridos y colesterol
IV	VLDL	Triglicéridos
V	Quilomicrones y VLDL	Triglicéridos y colesterol

Fuente: Beers MH, Porter RS, Jones TV, Kaplan JL, Berkwits M (eds). El Manual Merck de Diagnóstico y Tratamiento. Madrid: Elsevier. 2007.

Figura. 1 clasificación de la Dislipidemias (Miguel 2009)

2. **Justificación.**

La evidencia clínica y de laboratorio planteó que existe una relación entre niveles de los lípidos en la sangre y los niveles altos de plaquetas con manifestaciones clínicas patológicas como la formación de trombos a nivel de la microcirculación y grandes vasos. La sintomatología clínica puede variar desde un hormigueo de miembros inferiores, hepatomegalia, incluso accidentes cerebro vasculares, motivo por el cual se realizó la presente investigación y se justificó por los siguientes aspectos: a) Científico por cuanto la información desarrollada es nueva y relevante que permitió conocer con oportunidad el riesgo de complicaciones en pacientes con dislipidemias y trombocitosis que fueron atendidos en el Hospital de Cajamarca; b) Práctico: por lo que se aplicaron procedimientos de laboratorio que tienen una sensibilidad y especificidad demostrada en sus resultados, c) Social, debido a que el principal beneficiado será el paciente que acude al servicio de salud recibiendo resultados de laboratorio con calidad, oportunidad que le permitieron que su tratante le proporcione el mejor manejo terapéutico.

3. **Problema**

¿Existe asociación entre la Trombocitosis y las Dislipidemias en pacientes atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020?

4. Conceptualización y Operacionalización de Variables

MATRIZ DE CONCEPTUALIZACION DE VARIABLES			
DEFINICION CONCEPTUAL DE VARIABLE	DIMENSIONES (FACTORES)	INDICADORES	TIPO DE ESCALA DE MEDICION
VARIABLE 1 Trombocitosis: es el incremento de plaquetas con valores mayores de 450.00 μ l (Scott, 2022)	Trombocitosis (esencial)	>450.000 ul	Intervalo
	Trombocitosis (reactiva)	> 450.000 ul	Intervalo
VARIABLE 2: Dislipidemia: alteración de los valores de LDL, HDL, CT, TG (Miguel, 2009)	Niveles de LDL	< 130 mg/dl	Intervalo
	Niveles de HDL	> 40mg/dl	Intervalo
	Niveles de Triglicéridos	< 200mg/dl	Intervalo
	Niveles de Colesterol Total	< 150 mg/dl	Intervalo

5. **Hipótesis.** Según Fernández & Hernández (2014) surgieron que al tratarse de una investigación descriptiva no es necesario la formulación de hipótesis en cuanto solo se describa características del fenómeno de estudio.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar la asociación que existe entre trombocitosis y dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020.

Objetivos Específicos.

Caracterizar los pacientes según edad, género que acudieron para descarte de trombocitosis y dislipidemias atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020.

Identificar los resultados de laboratorio que indiquen trombocitosis y dislipidemia en pacientes atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020.

Relación la trombocitosis y dislipidemia en pacientes atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de la Investigación.

Básica: Sánchez & Mejía. (2018) señalan que este diseño se debe generar información a un problema nuevo o en proceso de desarrollo, en este caso se revisó los tipos de dislipidemia y trombosis en Cajamarca.

Descriptiva: Tamayo, M. (2004) según el autor se realizó un análisis de los niveles plaquetarios y de lípidos de los pacientes en Cajamarca.

No Experimental: Hernández, R., (2018) se resguardo la integridad física de los participantes, así como su participación espontánea y se respetó los resultados del estudio.

Cuantitativa: Mousalli, G. (2015) el enfoque cuantitativo permitió una recolección de datos numéricos medibles sometidos al análisis estadístico, con el fin establecer pautas de un hecho específico.

2. Población y Muestra

Población – Muestra: según López (2004) recomienda que los sujetos que conforman la población deben tener características similares medibles y cuantificables.

Población: estuvo conformada 1642 pacientes que acudieron al hospital público de Cajamarca.

Muestra: Otzen & Manterola. (2017) aplicando el muestro probabilístico se consideró como muestra lo siguiente:

$$n = \frac{Z^2 x p x q x N}{E^2(N - 1) + Z^2 x p x q}$$

Siendo:

p y q: probabilidades de ser y no ser seleccionado: 95% y 5 %

Z: valor estándar del nivel de confianza. 1.96

N: el total de la población: 1642

E: representa el valor de la estimación: 5%

Reemplazando:

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.95 \times 0.05 \times 1642}{0.05^2(1642 - 1) + 1.96^2 \times 0.95 \times 0.05}$$

$$n = 75$$

La muestra representativa se compone de 75 pacientes atendidos en consultorios Externos de Medicina Interna del Hospital Regional de Cajamarca durante el período Agosto – octubre de 2020.

- ✓ Criterios de Inclusión y Exclusión: Castiglia, V. (2000) sugirió evaluar las características medibles y obsérvalas para considerar la participación de los sujetos en una investigación.

Inclusiones:

Pacientes que acudan al hospital público de Cajamarca para tamizaje de lípidos y nivel plaquetas.

Pacientes que acepten participar en el estudio

Exclusiones:

Pacientes que requieran atención inmediata

Pacientes que no deseen participar.

3. **Técnica e Instrumentos de Investigación**, según lo sugerido por Maya, E. (2014), se estableció un conjunto de actividades en un cronograma que permitieron el acercamiento con la población de estudio y la recolección de la información
- Técnica de la investigación: se realizó los tramites de autorización en la institución para obtener la información respectiva:
 - Verificación de la información
 - Selección de la información a procesar
 - Clasificación de la información según base de datos.
 - Tabulación de la información para el análisis estadístico y obtención de resultados.
 - Instrumento de Recolección de Datos: Godínez, V., (2013) se utilizó un instrumento en físico y en una hoja de cálculo Excel para consignar la información necesaria para el análisis respectivo.
4. **Procesamiento y Análisis de la información**. Rodríguez, R., (2006) según el autor citado, se aplicó herramientas tecnológicas para el ordenamiento tabulación, y medición de datos, por lo que se utilizó Excel 19 y el programa Spss v23 como herramientas estadísticas, y los resultados expresados en cuadros estadísticos.

RESULTADOS.

Culminado el procesamiento de la Data Base del trabajo de investigación de pregrado denominado “Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020”, se llegó obtuvieron los siguientes resultados:

Tabla 1

Características de los pacientes atendidos según la presencia de Trombocitosis en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020

	Trombocitosis (n=36)	No Trombocitosis (n=39)	RP (IC 95%)	p
Edad (años)	46.1 +/- 13.4	40.6 +/- 11.2	NA	0.023
Sexo masculino	22 (61.1%)	19 (52%)	1.17 (IC 95% 0.4 – 1.6)	0.031
Sexo femenino	14 (38.9%)	20 (48%)	1.15 (IC 95% 0.3 – 1.4)	0.21
Trombocitemia esencial	11 (30.6%)	29 (26.7%)	1.19 (IC 95% 0.7 – 1.8)	0.042
Trombocitemia reactiva	25 (69.4%)	10 (21.3%)	1.42 (IC 95% 0.5 – 1.5)	0.035

En la tabla 1 se puede apreciar que de 75 pacientes el 48% (36) presentaron trombocitosis clasificado en 30,6% como trombocitemia esencial, y 69,4% trombocitemia reactiva según características edad media de 46.1 +/- 13.4 años, según sexo 61,1% masculino, 38,9% femenino.

Tabla 2

Características de los pacientes atendidos según la presencia de dislipidemia en el Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020

	Dislipidemias (n=53)	No Dislipidemias (n=22)	RP (IC 95%)	p
Edad (años)	98.1 +/- 17.4	68.4 +/- 19.4	NA	0.023
Sexo masculino	36 (67.9%)	14 (63.6%)	1.9 (IC 95% 1.3 – 3.4)	0.031
Sexo femenino	17 (32.1%)	8 (36.4%)	1.73 (IC 95% 1.1 – 3.1)	0.21
Perfil lipídico	30 (40%)	9 (40.9%)	1.78 (IC 95% 1.2 – 3.4)	0.065
Valores elevados de lípidos en sangre	10 (42.7%)	6 (27.3%)	1.99 (IC 95% 1.3 – 2.8)	0.064
Presión arterial elevada	13 (17.3%)	7 (31.8%)	1.97 (IC 95% 1.4 – 3.5)	0.037

En la tabla 2 se observa que de 75 pacientes el 40% (30) presentaron alteración de lípidos, de este grupo 42,7% (10) calificaron como dislipidemia, con una edad media de 98.1 +/- 17.4 años, según sexo 67,9% masculino, 32,1% femenino, y 17.3% padecían de HTA.

Tabla 3

Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020.

		Dislipidemias			χ^2	<i>p</i>
		Si	No	Total		
Trombocitosis	Si	10 (62.5%)	6 (37.5%)	16 (100%)	12.996 ^a	,000
	No	26 (44%)	33 (55.9%)	59 (100%)		
Total		36	39	75 (100%)		

En tabla 3 cuando se realiza el análisis de correlación de los casos de trombocitosis y dislipidemia se observa una prevalencia del 13% de dislipidemia del total de casos, asimismo se aprecia una correlación positiva entre las variables trombocitosis y dislipidemia según Spearman coefficient.

- Chi cuadrado: 3.4
- $p < 0.05$
- Razón de prevalencias: 1.71
- Intervalo de confianza al 95%: (1.3 – 2.9)

Tabla 4

Correlación entre las variables Trombocitosis y dislipidemias en pacientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca, agosto – octubre de 2020.

		Dislipidemias				X ²	p
		Perfil lipídico	Obesidad	Hipertensión arterial	Total		
Trombocitosis	Trombocitemia esencial	13 (54.2%)	7 (36.8%)	19 (59.4%)	39 (52%)	36,556 ^a	,006
	Trombocitemia reactiva	11 (45.8%)	12 (63.2%)	13 (40.6%)	36 (48%)		
Total		24 (32%)	19 (25.3%)	32 (43.7%)	75 (100%)		

En tabla 4 se aprecia una prevalencia de 17% de trombocitemia esencial, y 15% reactiva, asimismo se aprecia una correlación positiva entre las variables trombocitosis esencial y reactiva con los casos de dislipidemia, HTA y obesidad según Spearman coefficient.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.

Culminado la etapa de procesamiento y análisis de la base de datos del trabajo de investigación de pregrado denominado “Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020” se llegó al siguiente análisis y discusión de los resultados:

Scott (2022) menciona que niveles de plaquetas superior a 450,000 por μl se consideran como caso de trombocitemia esencial / reactiva, y de acuerdo con lo mencionado por Liesveld et al. (2020) la trombocitemia se define por valores de plaquetas $> 450.000 \times 10^9/\text{L}$. Según los resultados obtenidos en la tabla 1, el 48% de pacientes (36) presentaron trombocitosis, de este grupo, 30,6% reportaron como trombocitemia esencial, y 69,4% trombocitemia reactiva, pacientes con edad media de 46.1 +/- 13.4 años, según sexo 61,1% masculino, 38,9% femenino, resultados distintos publicó Muñoz, M. (2018) quien halló n 106 pacientes 19% de casos de trombocitosis, con una distribución similar según sexo y edad de los paciente y, asimismo, Acon, C. (2018) en 59 pacientes 63% se halló según frotis sanguíneo como trombocitemia esencial, en relación sexo y edad de los pacientes evidenció coincidencia con nuestros resultados.

Miguel (2009) y Grundy et al. (2014) coincidieron al mencionar que la dislipidemia es una concentración elevada de lípidos (colesterol, triglicéridos o ambos) o una concentración baja de colesterol rico en lipoproteínas, y según los resultados de la tabla 2 se observa que de 75 pacientes el 40% (30) presentaron alteración de lípidos, de este grupo 42,7% (10) calificaron como dislipidemia, con una edad media de 98.1 +/- 17.4 años, según sexo 67,9% masculino, 32,1% femenino, y 17.3% padecían de HTA. Resultados similares fueron publicados por González, et al. (2020) que reportaron 33,33% de dislipidemias en pacientes adulto mayores y predominio del sexo femenino. Otro estudio realizado por González, A. (2018) en 55 pacientes jóvenes informo que el 59,39% presento dislipidemias según tamizaje lipídico. Estos resultados demuestran según Liesveld et al. (2020) que la dislipidemia se considera un factor de riesgo de trombosis arterial y venosa.

Resultados de las tablas 3 y 4 demuestran una correlación de los casos de trombocitosis y dislipidemia y una prevalencia del 13% de dislipidemia del total de casos, y una prevalencia de 17% de trombocitemia esencial, y 15% reactiva, asimismo se aprecia una correlación positiva entre las variables trombocitosis esencial y reactiva con los casos de dislipidemia, HTA y obesidad según Spearman coefficient. Por su parte González, et al. (2020) asocia riesgos cardiovasculares en pacientes con algún tipo de dislipidemia debido al bloqueo de las paredes de arteria por placas de ateroma; de otro lado, Ramírez (2020) determinó que la prevalencia de dislipidemia en pacientes con trombocitosis fue significativo en relación al colesterol total (83.1%), LDL (43.4%), triglicéridos 66.3%, asimismo, Guibert (2021) reveló que el 61% de pacientes presentaron recuento de plaquetas elevados, y 39% dislipidemia y concluye que existe una relación significativa entre los casos de trombocitosis en pacientes con HTA, obesidad, diabetes, y dislipidemias. Cruz (2019) informó de una prevalencia de enfermedad coronaria de 30,36% en pacientes con niveles altos: colesterol total, triglicéridos, LDL HDL. Otros resultados en estudios con mayor número de participantes fueron publicados por Valladares & Cabezas. (2019) quienes en 452 pacientes hallaron una asociación entre los valores altos de plaquetas en pacientes mayores de 65 años con dislipidemia, HDL < a 40 mg/dl en hombres y menor a 50 mg/dl en mujeres.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Finalizado el trabajo de investigación de pregrado denominado “Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020” se estableció lo siguiente:

Conclusiones:

Los participantes para descarte de trombocitosis y dislipidemias atendidos en un hospital público de Cajamarca tienen una edad media de 46.1 +/- 13.4 años, 61,1% masculino, 38,9% femenino.

El 48% (36) de pacientes atendidos en un hospital público de Cajamarca, presentaron trombocitosis, de este grupo, 30,6% reportaron como trombocitemia esencial, y 69,4% trombocitemia reactiva

Existe correlación positiva entre trombocitosis y dislipidemia según el coeficiente de Spearman, con una prevalencia del 13% de dislipidemia del total de casos,

Existe asociación positiva entre las variables trombocitosis esencial y reactiva con los casos de dislipidemia, HTA y obesidad según el coeficiente de Spearman, así mismo se aprecia una prevalencia de 17% de trombocitemia esencial, y 15% reactiva.

Recomendaciones.

- Socializar los resultados con el equipo multidisciplinario que atiende a los pacientes adultos mayores del hospital de Cajamarca y Periferia.
- Establecer como protocolo de atención el tamizaje preventivo de niveles de lípidos y plaquetas en los pacientes adultos que acuden al Hospital de Cajamarca
- Promover estilos de vida saludable como principal factor preventivo de complicaciones trombóticas en los pacientes del hospital de Cajamarca

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Acon, C. (2018). Perfil epidemiológico y clínico de las neoplasias mieloproliferativas crónicas cromosoma Filadelfia negativo en el Servicio de Hematología del Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia del año 2011-2016. Recuperado de: <http://repo.sibdi.ucr.ac.cr:8080/jspui/bitstream/123456789/10110/1/44420.pdf>
- Álvarez et al. (2018). Enfoque clínico de la trombocitosis, una revisión de la literatura. *Salutem Scientia Spiritus*, 4(1), 41-48. Recuperado de: https://redib.org/Record/oai_articulo2213836-enfoque-cl%C3%ADnico-de-la-trombocitosis-una-revisi%C3%B3n-de-la-literatura
- Badell et al. (2006). Alteraciones plaquetarias: trombopenias y trombocitosis. *An Pediatr Contin*, 4, 24-30. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-alteraciones-plaquetarias-trombopenias-trombocitosis-S1696281806735843>
- Carrillo et al. (2018). Trombocitosis. *Médica Sur*, 20(4), 254-256. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79388>
- Cedeño & Rubio (2021). PERFIL LIPÍDICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON COVID-19 (Bachelor's thesis, Jijijapa. UNESUM). Recuperado de: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3264>
- Cruz, G. (2019). Determinación de la relación entre perfil lipídico y no lipídico con enfermedad coronaria en el Hospital del Día 2018 (Bachelor's thesis, Quito: UCE). Repositorio: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20830>
- Fernández & Hernández (2014). Metodología de la Investigación. Editorial McGraw Hill. Recuperado de: <https://dspace.scz.ucb.edu.bo/dspace/bitstream/123456789/166/1/1646.pdf>
- Godínez, V., (2013). Métodos, técnicas e instrumentos de investigación. Lima, Perú. Recuperado de: https://www.academia.edu/11027675/M%C3%A9todos_t%C3%A9cnicas_e_instrumentos_de_investigaci%C3%B3n
- Gómez, J., (2004) "NEUROCIENCIA COGNITIVA Y EDUCACIÓN-Neurociencia Cognitiva y Educación." Lambayeque: Fondo Editorial FACHSE-UNPRG (2004). Recuperado de: <https://www.aacademica.org/jose.wilson.gomezcumpa/4/1.pdf>

- González, A. (2018). Factores de riesgo cardiovascular y prevalencia de dislipidemias en los estudiantes del 6to y 8vo semestre de la Carrera de Psicología de la Facultad de Educación Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la ciudad de Ibarra, 2018 (Bachelor's thesis). Recuperado de: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8795>
- González, et al. (2020). Caracterización de pacientes con dislipidemia en un Hospital Regional de Colombia. RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición, 19(4), 27–36. Recuperado de: <https://doi.org/10.29105/respyn19.4-4>
- Guibert, A. (2021). Volumen plaquetario aumentado asociado a dislipidemias en adultos del Hospital de Apoyo de Virú. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/8453>
- Guirado, L. (2018). Trombosis Venosa Retiniana y Trombosis Venosa Profunda; ¿hablamos de dos manifestaciones de una misma enfermedad? Estudio comparativo de 2 cohortes. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10952/2799>
- Hernández, R., (2018). Metodología de la investigación (Vol. 4). México^ eD. F DF: McGraw-Hill Interamericana. Recuperado de: <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLIARI.pdf>
- Liesveld et al. (2020) essential thrombocythemia (Essential Thrombocytosis, Primary Thrombocythemia) Handbook MSD. Recovered from: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/hematolog%C3%ADa-y-oncolog%C3%ADa/trastornos-mieloproliferativos/trombocitemia-esencial>
- López, P. (2004). POBLACIÓN MUESTRA Y MUESTREO. Punto Cero, 09(08), 69-74. Recuperado de: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012&lng=es&tlng=es.
- Maya, E. (2014) Métodos y técnicas de investigación. 2014. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Arquitectura. Recuperado de: http://www.librosoa.unam.mx/bitstream/handle/123456789/2418/metodos_y_tecnicas.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Miguel, P. (2009). Dislipidemias. ACIMED, 20(6), 265-273. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352009001200012&lng=es&tlng=es.
- Mousalli, G. (2015). Métodos y Diseños de Investigación Cuantitativa. 10.13140/RG.2.1.2633.9446. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.2633.9446>

- Muñoz, M. (2018). Manifestaciones clínicas y de laboratorio de la trombocitemia esencial (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/31164>
- NHLBI (2022) Platelet Disorders Thrombocythemia and Thrombocytosis National Heart, Lung, And Blood Institute. Recovered from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/thrombocythemia-thrombocytosis>
- Otzen & Manterola. (2017) Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
- Ramírez, (2020). Dislipidemia y obesidad como factores de riesgo en la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco 2018. Recuperado de: <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3936>
- Rodríguez, R., (2006). Metodología para el análisis de información orientada al análisis de tendencias en el Web superficial a partir de fuentes no estructuradas.: Parte I. Fundamentos teóricos. ACIMED [Internet]. 2006 Dic. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352006000600005&lng=es.
- Rubio et al. (2016). Alteración del perfil lipídico y del riesgo cardiovascular en pacientes con Hipotiroidismo subclínico. Journal of Negative and No Positive Results: JONNPR, 1(2), 45-49. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5600085.pdf>
- Sánchez & Mejía. (2018). Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
- Sanitaria. (2022). Redaccion Medica. Recuperado de: <https://www.redaccionmedica.com/recursos-salud/diccionario-enfermedades/trombocitosis>
- Sarmiento et al. (2017). Implicancia pronóstica de características basales en trombocitopenia esencial. Bol. Acad. Nac. Med. B. Aires, 89-96. Recuperado de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-996856>

- Scott Litin, M. (2022). Mayo Clinic Familily Heralth Book (Libro de Salud Familiar de Mayo Clinic) (Quinta ed.). Obtenido de https://order.store.mayoclinic.com/books/gnweb43?utm_source=MC-DotOrg-PS&utm_medium=Link&utm_campaign=FamilyHealth-Book&utm_content=FHB
- Tamayo, M. (2004). El proceso de la investigación científica. Editorial Limusa. Recuperado de: <https://cucjonline.com/biblioteca/files/original/874e481a4235e3e6a8e3e4380d7adb1c.pdf>
- Valladares & Cabezas. (2019). Índice leuco-glucémico y volumen medio plaquetario como predictores de riesgo cardiovascular en pacientes diabéticos, que acudieron a un Centro de Salud de primer nivel en Quito durante el año 2017 (Bachelor's thesis, PUCE-Quito). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16812>
- Vásquez, D. (2020). Obesidad como factor de riesgo para dislipidemia en pacientes atendidos en Consultorio Externo de Endocrinología del Hospital Sergio Bernal en el período enero–junio del 2018. Recuperado de: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/3225>

ANEXOS

1. Consentimiento informado.

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD SAN PEDRO</p> <p style="text-align: center;">FACULTAD DE CIENCIAS CIENCIAS DE LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA</p> <p style="text-align: center;"><i>ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO y ANATOMÍA PATOLÓGICA</i></p> <p style="text-align: center;">Responsable Bachiller: Vasquez Duran Gilmer</p> <p style="text-align: center;"><i>Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020</i></p> <p style="text-align: center;">CONSENTIMIENTO INFORMADO</p> <p>Yo _____ con DNI _____ _____ declaro haber sido invitado a participar en una investigación denominada “Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020”, estudio donde se reservara el anonimato de mi participacion y de los resultados obtenidos, asimismo declaro que las pruebas de laboratorio se realizarán segun indicacion medica.</p> <p>Asimismo dejo constancia que el responsable de la investigacion estara supervisado y atento a reacciones adversas del procedimiento, ademas de se me explico que me asiste el derecho de retirame de la investigacion sin expresion de causa</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Firma Paciente</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Bach: Resp. Vasquez Duran Gilmer</p>

2. Instrumento de recolección de datos.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD LABORATORIO CLINICO y ANATOMÍA PATOLÓGICA

Responsable Bachiller: Vasquez Duran Gilmer

*Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de
Cajamarca – 2020*

Instrumento de Recoleccion de Datos

Nº Orden _____ Fecha ____/____/____

Apell. Nom. _____

Edad _____ Hombre (____) Mujer (____)

Procedencia: Consultorios (____) Hospitalización (____)

Resultados de Laboratorio:

Recuento Plaquetas: _____

Perfil Lipídico:
HDL _____ mg/dL
LDL _____ mg/dL
C T _____ mg/dL
T G _____ mg/dL

Firma Paciente

Bach: Resp. Vasquez Duran Gilmer

3. Informe de conformidad de asesor.



INFORME DE ASESORÍA DE INFORME FINAL DE TESIS

A : **Dra. Jenny Cano Mejía**
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

De : **Dr. Agapito Enriquez Valera**
Asesor de Tesis

Asunto : **Culminación de Asesoría Informe de Tesis**

Fecha : Chimbote, 21 setiembre del 2022

Ref. Resolución de Dirección de Escuela N° 0116 – 2022 – USP - EAPTM/D
(Resolución de designación de asesor)

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo comunicarle que el **INFORME DE TESIS** titulado: **“Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Público de Cajamarca - 2020”**, del egresado (a) **VASQUEZ DURAN GILMER** del Programa de Estudios de Tecnología Médica con especialidad en **Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, se encuentra en condición de ser evaluado (a) por los miembros del Jurado Dictaminador.

Contando con su amable atención al presente, es ocasión propicia para renovarle las muestras de mi especial deferencia personal.

Atentamente,

Dr. Agapito Enriquez Valera
Asesor de Tesis

4. Solicitud de Autorización al Hospital Público de Cajamarca

“Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional”

Solicito: Acceso a Historias Clínicas.

Señor:

Director del Hospital Regional Docente Cajamarca.

Dr. Carlos Alberto Delgado Cruces.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CAJAMARCA
OFICINA TRAMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
01.ABR. 2022
REG. _____ FOLIO 01
HORA 9:01 PM

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente manifestarle lo siguiente:

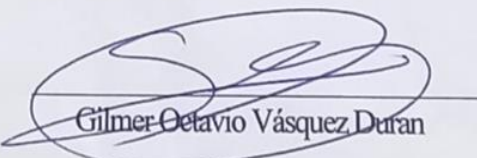
Yo Gilmer Octavio Vásquez Duran, identificado con DNI: 43974055 egresado de la carrera de Tecnología Médica de la Universidad San Pedro Filial – Cajamarca, estoy realizando mi Tesis que lleva como Título “Trombocitosis asociado a las Dislipidemias en pacientes atendidos en el Hospital Regional Docente Cajamarca”, siendo como requisito indispensable para dicha investigación, solicito a Ud.

Se sirva a otorgarme las facilidades del caso para acceder a las Historias Clínicas de los pacientes atendidos durante los meses de Octubre del 2020 al Enero del 2021.

Sin más que agregar, me despido, con todo el respeto y esperando su pronta respuesta.

Cajamarca 01 de Abril del 2022.

Atentamente.


Gilmer Octavio Vásquez Duran
DNI. 43974055

5. Constancia de Similitud USP.



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado “**Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020**” del (a) estudiante: **Gilmer Octavio Vásquez Duran**, identificado(a) con **Código N° 2813100038**, se ha verificado un porcentaje de similitud del 27%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 18 de Noviembre de 2022



UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
Dr. CARLOS URBINA SANJINES
VICERRECTOR



NOTA:

Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

6. Formato de publicación en el repositorio institucional de la USP.



USP

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Vásquez Duran, Gilmer Octavio	43974055	gilmeroctaviov@gmail.com	
Apellidos y Nombres	DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional ¹			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020			
5. Programa Académico			
TECNOLOGÍA MÉDICA - LABORATORIO CLÍNICO Y ANATOMÍA PATOLÓGICA			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público ² (info:eu-repo/semantics/openAccess)	<input type="checkbox"/> Acceso restringido ³ (info:eu-repo/semantics/restrictedAccess) (*)		
(*) En caso de restringido sustentar motivo			


A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.


B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS ⁴

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. ⁵

	Lugar	Día	Mes	Año
	Chimbote	13	09	2022



Huelia Digital



Firma

Importante

1. Según Resolución de Consejo Directivo N°033-2010-USP/CD, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales. Art. 8. inciso 6.2

2. Ley N° 30032: Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.I. 000-2010-PCM.

3. Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822.

4. En caso de que el autor elija la segunda opción únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 584-2016-CONCYTEC-DEDC (Numeradas 5.2 y 6.3) que norma el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital.

5. Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que para a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información: recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra.

6. Según el inciso 12.2 del artículo 10 del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales- (RNTA) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los materiales en sus repositorios institucionales practicando el uso de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital (RENAT), a través del Repositorio ALICIA".

Nota: En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3).

UNIVERSIDAD SAN PEDRO | Repositorio Institucional Digital

7. Matriz de Consistencia.

<i>Trombocitosis asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en un Hospital Públicos de Cajamarca – 2020</i>						
Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Escala	Metodología
¿De qué manera la Trombocitosis se asocia a las dislipidemias en pacientes atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020?	Determinar de qué manera la Trombocitosis está asociada a las dislipidemias en pacientes atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020	Según Fernández & Hernández (2014) sugieren que al tratarse de una investigación descriptiva no es necesario la formulación de hipótesis en cuanto solo se describa características del fenómeno de estudio.	VARIABLE 1 Trombocitosis: es el incremento de plaquetas con valores mayores de 450.00 µl (Scott, 2022)	Trombocitemia (esencial)	Ordinal	Básica: Sánchez & Mejía. (2018) sugieren que este diseño debe generar información a un problema nuevo o en proceso de desarrollo, en este caso se estudiara los tipos de dislipidemia y trombosis en Cajamarca.
				Trombocitosis (reactiva)		Descriptiva: Tamayo, M. (2004) según el autor se realizará un análisis de las características, propiedades, de las partes del problema de estudio.
	Objetivos Específicos. * Caracterizar los pacientes según edad, género que acudieron para descarte de trombocitosis y dislipidemias atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020. * Identificar los resultados de laboratorio que indiquen trombocitosis y dislipidemia en pacientes atendidos en			VARIABLE 2: Dislipidemia: alteración de los valores de LDL, HDL, CT, TG (Miguel, 2009)		Niveles de lípidos

	<p>el Hospital público de Cajamarca 2020. * Encontrar la relación entre los casos de trombocitosis y dislipidemia en pacientes atendidos en el Hospital público de Cajamarca 2020.</p>				<p>Cuantitativa: Mousalli, G. (2015) el enfoque cuantitativo de una investigación establece recolección de datos numéricos medibles sometidos al análisis estadístico, con el fin establecer pautas de un hecho específico.</p>
--	--	--	--	--	---

8. Base de Datos.

Historia Clinica	Sexo	Edad	Edad	CodigoCIE10	Diagnostico
27913007	Masculino	70	Años	E78.0	Trombocitosis
274093	Femenino	78	Años	E78.0	Trombocitosis
860	Femenino	72	Años	E78.0	Trombocitosis
27905014	Femenino	54	Años	E78.0	Trombocitosis
474968	Femenino	34	Años	E78.0	Trombocitosis
381914	Femenino	32	Años	E78.0	Trombocitosis
185315	Femenino	47	Años	E78.0	Trombocitosis
143347	Femenino	56	Años	E78.0	Trombocitosis
58361	Masculino	65	Años	E78.0	Trombocitosis
149078	Femenino	37	Años	E78.0	Trombocitosis
432366	Femenino	46	Años	E78.0	Trombocitosis
292395	Femenino	64	Años	E78.0	Trombocitosis
144183	Femenino	53	Años	E78.0	Trombocitosis
33582247	Femenino	71	Años	E78.0	Trombocitosis
245825	Femenino	76	Años	E78.0	Trombocitosis
490809	Femenino	44	Años	E78.0	Trombocitosis
342304	Femenino	54	Años	E78.0	Trombocitosis
229208	Femenino	62	Años	E78.0	Trombocitosis
373363	Femenino	70	Años	E78.0	Trombocitosis
10444740	Femenino	62	Años	E78.0	Trombocitosis
26663450	Femenino	73	Años	E78.0	Trombocitosis
435893	Femenino	76	Años	E78.0	Trombocitosis
144183	Femenino	53	Años	E78.0	Trombocitosis
26954178	Femenino	42	Años	E78.0	Trombocitosis
536910	Femenino	26	Años	E78.0	Trombocitosis
26647643	Femenino	55	Años	E78.0	Trombocitosis
27416340	Femenino	46	Años	E78.0	Trombocitosis
617623	Masculino	46	Años	E78.0	Trombocitosis
95615	Femenino	79	Años	E78.0	Trombocitosis
96327	Femenino	82	Años	E78.0	Trombocitosis
366248	Femenino	48	Años	E78.0	Trombocitosis
407220	Femenino	44	Años	E78.0	Trombocitosis
457038	Femenino	51	Años	E78.0	Trombocitosis
64753	Femenino	67	Años	E78.0	Trombocitosis
373621	Femenino	42	Años	E78.0	Trombocitosis
393902	Masculino	53	Años	E78.0	Trombocitosis
260072	Femenino	59	Años	E78.0	Trombocitosis
34962	Femenino	62	Años	E78.0	Trombocitosis

26669543	Masculino	73	Años	E78.0	Trombocitosis
481803	Masculino	76	Años	E78.0	Trombocitosis
458453	Femenino	62	Años	E78.0	Trombocitosis
284241	Femenino	56	Años	E78.0	Trombocitosis
26653384	Femenino	54	Años	E78.0	Trombocitosis
513392	Femenino	40	Años	E78.0	Trombocitosis
149976	Femenino	43	Años	E78.0	Trombocitosis
44623584	Femenino	30	Años	E78.0	Trombocitosis
416378	Masculino	52	Años	E78.0	Trombocitosis
26674102	Masculino	52	Años	E78.0	Trombocitosis
26723899	Masculino	56	Años	E78.0	Trombocitosis
26634373	Femenino	61	Años	E78.0	Trombocitosis
27168556	Femenino	66	Años	E78.0	Trombocitosis
27168556	Femenino	66	Años	E78.0	Trombocitosis
464593	Femenino	36	Años	E78.0	Trombocitosis
314454	Femenino	69	Años	E78.0	Trombocitosis
264497	Masculino	69	Años	E78.0	Trombocitosis
459053	Masculino	47	Años	E78.0	Trombocitosis
198450	Masculino	32	Años	E78.0	Trombocitosis
304927	Masculino	34	Años	E78.0	Trombocitosis
33259740	Femenino	45	Años	E78.0	Trombocitosis
366248	Femenino	48	Años	E78.0	Trombocitosis
80552777	Femenino	62	Años	E78.0	Trombocitosis
420631	Femenino	77	Años	E78.0	Trombocitosis
484141	Femenino	34	Años	E78.0	Trombocitosis
416378	Masculino	52	Años	E78.0	Trombocitosis
26618875	Masculino	55	Años	E78.0	Trombocitosis
522934	Masculino	38	Años	E78.0	Trombocitosis
429860	Femenino	41	Años	E78.0	Trombocitosis
26603172	Masculino	68	Años	E78.0	Trombocitosis
620890	Masculino	73	Años	E78.0	Trombocitosis
620890	Masculino	73	Años	E78.0	Trombocitosis
77739	Femenino	56	Años	E78.0	Trombocitosis
43548950	Femenino	71	Años	E78.0	Trombocitosis
207633	Femenino	57	Años	E78.0	Trombocitosis
490591	Masculino	35	Años	E78.0	Trombocitosis
264811	Masculino	46	Años	E78.0	Trombocitosis