

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



**Dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia,
en la población del A.H El Indio, 2021.**

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

Autor:
Alvia Zavala Ana Karina Ericka

Asesor:
Zapata Adrianzén, Clodomira
ORCID: 0000-0002-3019-0840

Piura- Perú
2022

ACTA DE SUSTENTACIÓN



ACTA DE DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DEL INFORME DE TESIS N.º 045-2022

Siendo las 7:00 pm horas, del 25 de Noviembre del 2022, y estando dispuesto al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad San Pedro, aprobado con Resolución de Consejo Universitario 3539-2019-USP/UCU, en su artículo 22º, se reúne mediante videoconferencia el Jurado Evaluador de Tesis designado mediante RESOLUCIÓN DE DECANATO N.º 1240-2022-USP-FCS/D, de la **Escuela Profesional de Tecnología Médica con especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**, integrado por:

Mg. Máximo Castillo Hidalgo	Presidente
Mg. Elida Egbertha Aranda Benites	Secretario
Q.F. Walter Gonzales Ruiz	Vocal
Dr. Julio Cesar Angeles Morales	Accesitario

Con el objetivo de evaluar la sustentación de la tesis titulada: **“DISLIPIDEMIAS ASOCIADAS AL SEDENTARISMO EN TIEMPOS DE PANDEMIA, EN LA POBLACIÓN DEL A.H. EL INDIO, 2021”**, presentado por la/el bachiller:

Alvia Zavala Ana Karina Ericka

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

Siendo las 8:30 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:

Mg. Máximo Castillo Hidalgo
PRESIDENTE/A

Mg. Elida Egbertha Aranda Benites
SECRETARIO

Q.F. Walter Gonzales Ruiz
VOCAL

c.c.: Interesado
Expediente
Archivo

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso y la Santísima Virgen María, por el Don de la Vida que día a día me regalan.

Con todo el amor de mi corazón a MI HERMOSA FAMILIA; a mi amado esposo Roussell Tadeo Chunga Santos, quien siempre me brindó su apoyo incondicional para poder lograr este nuevo reto en mi vida.

A mis amados hijos KAMILA BELÉN Y MATHEO JULIÁN, quienes son mis dos grandes motivos para seguir adelante, cumpliendo siempre con mis objetivos trazados.

A mi madre y hermanos, por el apoyo moral que siempre me han brindado.

AGRADECIMIENTO

A todos los docentes de la Universidad San Pedro por sus conocimientos impartidos durante mi formación como profesional.

A mi asesora Lic. TM. Clodomira Zapata Adrianzén, por su apoyo y asesoría en la realización de la presente Tesis.

Al personal de Laboratorio del Centro de salud El Indio por haberme apoyado durante el desarrollo de la presente tesis.

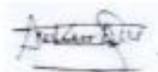
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Quien suscribe, ANA KARINA ERICKA ALVIA ZAVALA con Documento de Identidad N° 42295012 autora de la tesis titulada **"Dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021"**, 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, sometiéndome a las disposiciones contenidas en las normas académicas de la Universidad San Pedro.

Chimbote, 06 de Junio del 2022.



ANA KARINA E. ALVIA ZAVALA
DNI N° 42295012

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DERECHOS DE AUTORÍA Y DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
ABSTRACT.....	x
INTRODUCCION	1
1. Antecedentes y Fundamentación científica	1
2. Justificación de la investigación	11
3. Problema	11
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	12
5. Hipótesis	13
6. Objetivos	13
METODOLOGÍA	14
1. Tipo y Diseño de investigación	14
2. Población y muestra	14
3. Técnicas e instrumentos de investigación.....	14
4. Procesamiento y análisis de la información.....	15
RESULTADOS.....	16
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	24
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de pacientes según edad.....	16
Tabla 2 Distribución de pacientes según género.....	17
Tabla 3 Hábitos de actividad física de los pacientes.....	18
Tabla 4 Distribución de los pacientes según nivel de colesterol y actividad deportiva	19
Tabla 5 Distribución de los pacientes según nivel de triglicéridos y actividad deportiva	20
Tabla 6 Prevalencia de Dislipidemias.....	21
Tabla 7 Actividad física y prevalencia de dislipidemia	22

Palabra clave : Dislipidemias, sedentarismo, pandemia

Key Word : Dyslipidemia, sedentary lifestyle, pandemic

Línea de investigación

Línea de la Investigación	Bioquímica
Área	Ciencias médicas y de la salud
Sub área	Ciencias de la salud
Disciplina	Salud pública

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo, determinar la asociación entre las dislipidemias y el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021. El estudio de tipo descriptivo y diseño relacional y de corte transversal, no experimental. La población estuvo conformada por los 39 pacientes atendidos en el centro de salud del A.H El Indio durante los meses de estudio. La muestra fueron todos los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia, atendidos durante el período mayo a julio del 2021. Como instrumentos de recolección de datos se utilizó la ficha de recolección de datos, historias clínicas y resultados de laboratorio. Los resultados y conclusiones fueron al determinar la asociación entre las dislipidemias y el sedentarismo en tiempos de pandemia, se concluyó que existió una asociación entre la realización de actividad física y la dislipidemia con un $p\text{-valor}=0.026 < 0.05$; igualmente, se halló una asociación entre la frecuencia de actividad física y la dislipidemia con un $p\text{-valor}=0.045 < 0.05$, también las horas al día viendo televisión tuvieron asociación con la dislipidemia con un $p\text{-valor}= 0.023 < 0.05$, finalmente, el consumo de tabaco y la dislipidemia tuvieron asociación con un valor de $p=0.351 < 0.05$, no se encontró una asociación con el consumo de alcohol con $p=0.524 > 0.05$. Asimismo, al caracterizar según sexo y edad los pacientes con dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia, se concluyó que la mayoría de pacientes fue de sexo femenino en un 76.9%, la mayor parte de pacientes (56.4%), tuvieron mayor a 50 años y un 15.4% entre 41 a 50 años. Igualmente, al determinar los indicativos del sedentarismo en los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia se concluyó que estos indicadores son falta de actividad física con 53.8%, ver televisión entre 3 a 4 horas al día con un 59%, consumo de tabaco en un 74.4%, consumo de alcohol más de 5 veces a la semana con un 38.5%. Finalmente, al determinar la concentración de colesterol total y triglicéridos en los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia, se concluye que de 21 personas con valores alterados de colesterol 10 no realizan actividad física y de 23 pacientes con valores alterados de triglicéridos 10 tampoco realizan actividad física.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the association between dyslipidemias and sedentary lifestyle in times of pandemic, in the population of the A.H El Indio, 2021. The study was of a descriptive, non-experimental, cross-sectional, relational and cross-sectional design. The population consisted of 39 patients attended at the health center of the A.H El Indio during the months of the study. The sample consisted of all patients associated with sedentary lifestyles in times of pandemic, attended during the period May to July 2021. The data collection instruments used were the data collection form, clinical histories and laboratory results. The results and conclusions were to determine the association between dyslipidemia and sedentary lifestyle in times of pandemic, it was concluded that there was an association between physical activity and dyslipidemia with a $p\text{-value}=0.026 < 0.05$; likewise, an association was found between the frequency of physical activity and dyslipidemia with a $p\text{-value}=0.045 < 0.05$, also the hours per day watching television had an association with dyslipidemia with a $p\text{-value}=0.023 < 0.05$, finally, tobacco consumption and dyslipidemia had an association with a value of $p=0.351 < 0.05$. No association was found with alcohol consumption with $p=0.524 > 0.05$. Likewise, when characterizing by sex and age the patients with dyslipidemia associated with sedentary lifestyle in times of pandemic, it was concluded that the majority of patients were 76.9% female, the majority of patients (56.4%) were over 50 years old and 15.4% were between 41 and 50 years old. Likewise, when determining the indicators of sedentary lifestyle in patients associated with sedentary lifestyle in times of pandemic, it was concluded that these indicators are lack of physical activity with 53.8%, watching television between 3 to 4 hours a day with 59%, tobacco consumption with 74.4%, alcohol consumption more than 5 times a week with 38.5%. Finally, when determining the concentration of total cholesterol and triglycerides in patients associated with sedentary lifestyle in times of pandemic, it is concluded that of 21 people with altered cholesterol values, 10 do not perform physical activity and of 23 patients with altered triglyceride values, 10 do not perform physical activity either.

INTRODUCCION

1. Antecedentes y Fundamentación científica

Para el apartado internacional se cuenta con Criollo y Morales (2022) en su artículo científico tuvo por objetivo identificar las principales alteraciones metabólicas causadas por el sedentarismo en el aislamiento de la pandemia de COVID19, mediante revisión sistemática de bases de datos y artículos científicos, los resultados fueron que la falta de actividad física por el confinamiento, provocó un aumento en el sedentarismo, que es una respuesta inevitable al aislamiento social y las consecuencias es para aquellos con enfermedades cardiovasculares y metabólicas, siendo estas el factor de riesgo de enfermedades graves causadas por el virus SARS-CoV-2 2, por ello el autor recomendó llevar un estilo de vida saludable, con el objetivo reducir el riesgo de COVID-19. Así también Chévez y Martínez (2019) en su investigación tuvo objetivo analizar factores nutricionales que están relacionados al desarrollo de dislipidemia, el estudio se desarrolló en el Hospital José Coronel con un tipo de estudio analítico, mediante la aplicación de un cuestionario aplicado a 115 personas los resultados fueron que, 76 personas consumieron comida chatarra, 62 de ellos consumían café más de 3 veces por día, 59 personas tuvieron elevado índice corporal presentado obesidad por último 70 pacientes no realizaban actividad física, concluyendo que los principales factores asociados fueron la mala alimentación y la falta de ejercicio físico.

Por su parte Noreña, García, Sospedra, Martínez y Martínez. (2018) en su artículo científico estudió los factores con incidencia en la dislipidemia en jóvenes, se realizó una revisión narrativa de artículos en niños y adolescentes publicados entre 2010 y 2017, incluidas descripciones de patología, programas, manejo y tratamiento, en consulta con PubMed, Web of Science y SciELO, se encontraron 32 artículos y se dividieron en dos grupos: el primero con 19 estudios que describen los factores que contribuyen a la causa de esta patología y el otro con 13 estudios que incumben a recomendaciones para diagnóstico y

manejo, se concluyó en cuanto a los determinantes de la dislipidemia, el sobrepeso y/o la obesidad infantil han sido descritos como los principales desencadenantes, el tratamiento de primera línea está basado en cambios en la dieta y la realización de actividad física. De igual manera se tiene Esquise y Laine (2019) en su artículo de investigación quienes tuvieron el objetivo de determinar los factores de riesgo que están asociados a la prevalencia de las dislipidemias, mediante la recolección de datos y entrevistas aplicadas a 195 pacientes en el periodo del diciembre 2018 a febrero 2019 se encontró que el 60.3% consumió tabaco y un 69.9% no realizaba actividad física, concluyendo que los principales factores asociados fueron el sedentarismo o nula actividad física y una mala alimentación.

Además se cuenta con Chévez y Vines (2018) en su estudio sobre el sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia, realizado en las Malvinas del cantón ventanas, siendo un estudio probabilístico y mediante una encuesta aplicada a 41 pacientes se determinó que, 41 pacientes presentaron un IMC mayor de 25, por lo que sus niveles del colesterol oscilaban por encima de valores normales, así también se presenció la dislipidemia, por otro lado se pudo comprobar que aquellas personas que tuvieron sobrepeso cuentan con la posibilidad de obtener dislipidemia debido a una mala alimentación, por lo que se presenció en un 34% por ingerir alimentos con elevado contenido calórico y un 17% con inactividad física, por lo que se recomendó la práctica de actividad física y una buena alimentación para no padecer de problemas de dislipidemia a futuro.

Por su lado Ortiz (2020) quien realizó un estudio con el objetivo de determinar los factores asociados a la dislipidemia y se realizó en el Hospital Moreno, mediante recopilación de datos de 269 pacientes, de los cuales el 65,06% o 175 pacientes tuvo dislipidemia mostrando también que el HDL fue más alto en las mujeres, así también los factores asociados encontrados fueron, la obesidad y el sobrepeso en 146 pacientes, también 42 pacientes tuvieron presión arterial elevada y 81 de ellos tuvieron antecedentes de hipertensión arterial, concluyendo que en las mujeres fueron las más propensas a adquirir dislipidemia, siendo los

factores asociados la presencia de obesidad y antecedentes patológicos como la diabetes y la hipertensión. Además Ruiz, Letamendi y Calderón (2020) en su artículo estudió la dislipidemias y su prevalencia en obesos, se trabajó con 150 pacientes, desde el 2018 hasta el 2019, los resultados mostraron que el 62.6% fue el sexo masculino, también se observó que 66 pacientes tuvieron nivel crítico, además el 16,0% tuvo riesgo alto en los niveles de colesterol por encima de 240 mg/dL, por último 62 personas tuvieron valores de triglicérido anormales, con un rango mayor a 150, concluyendo que hubo correspondencia entre dislipidemia y obesidad, presentando algún tipo de dislipidemia.

Concluyendo el apartado internacional se cuenta con Moctezuma (2018) en su investigación que tuvo el objetivo de determinar la incidencia de dislipidemias en adolescentes, siendo el estudio de tipo descriptivo y elaborado en el Instituto Mexicano del Seguro Social y mediante recopilación de datos de 329 pacientes se evidenció que, se encontraron que el 50% no realizaba actividad física, el 46.7% tuvo sobrepeso, un 60% tuvo diabetes y un 58.6% tuvo hipertensión arterial, concluyendo que esos fueron los factores principales de la existencia de dislipidemia, siendo el factor más relevante la nula actividad física.

Para el apartado nacional se cuenta con López (2020) en su tesis sobre la obesidad asociada a las dislipidemias en trabajadores, el estudio se realizó en el Hospital de Chancay, teniendo como objetivo determinar la asociación entre obesidad y dislipidemia, se probaron una serie de encuestas y dosis de triglicéridos y colesterol a 60 trabajadores con obesidad y sobrepeso arrojando que el 48.3% fue del sexo masculino y el 51.7% fue el femenino, según los hábitos alimentarios un 48% comía 3 veces al día, consumo de carbohidratos todos los días 98,3%, bebidas azucaradas 66,7%, en la prevalencia de dislipidemias el 56.7% de los trabajadores presentó dislipidemia, concluyendo que la obesidad está asociada a la dislipemia, la aparición de esta condición se produce con mayor frecuencia entre los 26 y los 35 años, la obesidad y el sobrepeso son una enfermedad progresiva lamentable y que puede ocurrir en muchos casos por consumo excesivo de lípidos e hidratos de carbono. También

encontró asociación entre el número de comidas que se consume con un Chi Cuadrado de 0.283 y $p=0.17 <0.05$, igualmente halló una asociación entre la actividad física y la obesidad con Chi cuadrado de 3.873 y $p=0.27$; no encontró asociación con las horas de ver televisión, pero si con el consumo del tabaco con Chi cuadrado de 8.054 y $p=0.45 <0.05$; tampoco encontró asociación con el consumo de alcohol. Así también se tiene a Ferrel (2020) en su investigación cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores nutricionales y sociodemográficos con la dislipidemia, de diseño no experimental, se trabajó con 120 mayores de enero-julio 2019, los resultados indican que en la frecuencia de dislipidemia se observó que el 24,2% muestra colesterol limite alto y de colesterol alto un 18.3% además, el 35,8% de los adultos mayores, tenían limite altos de triglicéridos y el 10,8% tenían niveles altos; en la tabla según colesterol se encontró que se asocia entre género y colesterol, con un 23.3% del sexo masculino con colesterol deseable, y del género femenino 6.7% con colesterol alto encontrando relación directa entre las edades y LDL ($p<0.05$ siendo significativo), se puede apreciar una asociación entre situación familiar y el colesterol ($p<0.05$ significativa) se halló que en la condición de casado presenta un máximo del 16,7 de colesterol deseable, y también con colesterol alto, soltero con 0.8% y con colesterol limite alto con un 0.8% estado civil viudo, no hay relación entre edad, genero, situación familiar y triglicéridos, al presentar nivel de significancia ($p>0.05$), se concluyó que hay relación en los factores sociodemográficos con las dislipidemias, hay una relación directa ($p<0.05$). De igual manera se cuenta con Palomino (2019) en su estudio con relación a la dislipidemia, la investigación se realizó en el Hospital Santa Margarita ubicado en Andahuaylas, siendo un estudio de tipo correlacional y mediante análisis de fichas técnicas de 416 se mostró que, el 45.9% no realizaba ninguna actividad evidenciando el sedentarismo, así también el 28.4% consumió tabaco, para la nutrición el 45.2% presentó obesidad, el autor concluyó que lo factores de presencia de la dislipidemia fueron la presencia de diabetes, el alcoholismo y tabaquismo y los principales fueron el sedentarismo y la mala nutrición.

Por último se tiene a Mestanza y Ramírez (2019) en su tesis que guarda relación a las dislipidemias, el estudio se realizó en la Población de Puente Unión en Cajamarca, siendo el tipo de estudio descriptivo y mediante el análisis de sangre de 70 personas se evidenció que el 15.7% presentó el colesterol alto, el 85.7% consumían tabaco, un 30% consumían alcohol y el 85.7% no realizaba ninguna actividad física, concluyendo que los factores principales fueron el consumo de tabaco y el sedentarismo.

En relación a la fundamentación científica Barja et al. (2015) sostiene que la dislipidemia, también conocidas como hiperlipidemia, son cambios en el colesterol y los triglicéridos que están ubicados en la sangre y que conducen a la aterosclerosis, que puede conducir a la muerte cardiovascular. La dislipidemia aborda una amplia gama de dislipidemias, algunas de las cuales son importantes para prevenir enfermedades cardiovasculares (ECV). Por su parte Solorzano (2018), opina que las dislipemias son un conjunto de cuadros patológicos que se caracterizan por cambios en la concentración de lípidos en sangre (componentes de las lipoproteínas circulantes), cuyos niveles representan un peligro para la salud, siendo este un término genérico el cual describe una condición clínica con concentraciones de colesterol que no son normales, entre ellos está el: colesterol total o Col-total, también se encuentra el colesterol de alta densidad o Col-HDL, por último el colesterol de baja densidad (Col-LDL) o triglicéridos (TG).

Para los factores de riesgo asociados a la dislipidemia según Machado y Machado (2013) comentan que la obesidad, hipertensión y los lípidos de la sangre, predominan los niveles elevados de triglicéridos o TAG y también los niveles bajos de colesterol ligado a lipoproteínas de densidad alta o HDL-colesterol, sucediendo con más frecuencia en hombres, falta de actividad, dieta en grasas saturadas, siendo de grasas de origen animal; son las denominadas síndrome metabólico las que aumenta la probabilidad de adquirir enfermedades cardiovasculares, además de diabetes tipo 2. También se cuenta con la Biblioteca

Nacional de Medicina (2020) que comenta acerca del colesterol siendo esta una sustancia cerosa y grasosa que está ubicada en las células del cuerpo, el cuerpo demanda un poco de colesterol el cual sirve para crear vitamina D, además de hormonas y sustancias que ayuden a asimilar los alimentos, por lo que el cuerpo crea todo el colesterol que requiere, además el colesterol se puede encontrar en alimentos cuyo origen es el animal, como el queso, la carne y las yemas de huevo.

Para la Hipercolesterolemia se tiene a Villalba et al. (2021) quienes comentan que es el nivel demasiado alto de colesterol en la sangre, caracterizándose por tener niveles altos de colesterol total sérico superiores a 200 mg/dL, triglicéridos por debajo de 200 mg/dL mientras que colesterol LDL por encima de 130 mg/dL. También para la Hipertrigliceridemia se cuenta con Diéguez et al. (2018) quienes comentan está asociada con el síndrome metabólico y también con la diabetes tipo 2, esencialmente es debido a la resistencia a la insulina, que conduce a un mayor flujo de ácidos grasos desde la grasa visceral hacia el hígado, es donde este órgano, que la síntesis de lipoproteínas y triglicéridos de muy baja densidad está aumentada, lo que se asocia con una actividad insuficiente de la lipoproteína lipasa, una enzima endotelial que degrada las VLDL y los quilomicrones, produciendo hipertrigliceridemia.

Para la clasificación de Dislipidemias se cuenta con Brites et al. (2016) quienes mencionan que se clasifican según diferentes criterios:

A) Según el perfil de lípidos en sangre

-Hipercolesterolemia aislada: La cual tiene alto colesterol total, pero a expensas de un colesterol bajo lipoproteína de escasa densidad (LDL-C).

-Hipertrigliceridemia aislada: Estos son triglicéridos endógenos elevados (los que cuentan con lipoproteína de muy escasa densidad, VLDL), exógena (a costa de los quilomicrones) o ambas cosas.

-Hiperlipidemia mixta: Es cuando hay un aumento de triglicéridos y colesterol total.

-Hipoalfalipoproteinemia: Cuando hay una disminución del colesterol.

B) Según la etiología

- Primarias: de origen genético (causados por una o más mutaciones).
Se describen:
 - Suele asociarse a enfermedad cardiovascular prematura.
 - Podría surgir en la familia.
 - Cambios significativos en valores de lípidos y lipoproteínas.
 - En ocasiones manifestaciones clínicas, debido a depósito de lípidos en áreas atípicas.
- Adquiridas: surgen de situaciones derivadas de los hábitos del paciente.
- Secundarios: Son responsables de muchos adultos con dislipidemia, malos hábitos, sedentarismo y consumo excesivo de colesterol, grasas trans, calorías totales y grasas saturadas, que son ácidos grasos poliinsaturados con átomos de hidrógeno agregados para ciertos alimentos procesados, las consecuencias son la insuficiencia renal crónica o IRC, diabetes tipo 2, la cirrosis primaria, consumo excesivo de alcohol, hipotiroidismo, mientras que las causas secundarias que originan el colesterol HDL son el tabaquismo, síndrome nefrótico y esteroides anabólicos. Es importante reconocer y tratar la dislipemia, factor de riesgo de enfermedad arterial, pancreatitis.

C) Según Fredrickson-OMS

También conocida como fenotípica, la cual se basa en el aumento de lipoproteínas y lípidos, esta es útil porque esta capaz de clasificar la hiperlipidemia, pero con unas importantes limitaciones como la imposibilidad de diferenciar el mecanismo y el origen que conduce a las alteraciones lipídicas. Para los síntomas de la dislipidemia como señala Proserpi (2016) la cual generalmente no causa síntomas, siendo esta una enfermedad asintomática, desafortunadamente, se puede detectar cuando la enfermedad ya está en una fase avanzada y luego se presentan síntomas de complicaciones relacionadas con la enfermedad, siendo los más graves el infarto cerebral, la pancreatitis aguda o enfermedad de la arteria coronaria.

Sobre el diagnóstico de dislipidemia se tiene a Davidson y Pulipati (2021) quien menciona que se diagnostica midiendo los lípidos en sangre, las concentraciones evaluadas de forma rutinaria (perfiles de lípidos) los cuales tienen colesterol total, HDL y LDL. Los perfiles lípidos séricos son concentraciones medidas de colesterol total, colesterol HDL y concentraciones calculadas de LDL, así como la VLDL.

Debe sospecharse dislipidemia en personas que cuenten con descubrimientos característicos en el examen físico o que tengan ciertas complicaciones dislipidémicas como la aterosclerótica, se sospecha de la enfermedad al momento de que los pacientes presentan signos de dislipidemia como xantoma tendinoso, que es característico de la hipercolesterolemia familiar. También está la enfermedad aterosclerótica de aparición temprana (que aparece en hombres menores a 55 años y en caso de las mujeres menor a 60 años) También se encuentran los antecedentes familiares de la aterosclerótica prematura o grave.

Barja (2014), la dislipidemia ha aumentado en niños y adolescentes, muchas de las cuales están asociadas con el aumento de la obesidad, dado que constituyen futuros factores de riesgo cardiovascular, debe entenderse su base terapéutica, en la gran mayoría de los pacientes, incluyendo cambios en el modo de vida, dietas específicas y aumento de la actividad física, que generalmente resultan en una respuesta favorable, solo unos pocos requieren tratamiento médico, que debe ser realizado por un especialista con una evaluación minuciosa del perfil de riesgo cardiovascular, incluyendo al paciente y su familia. Por su parte Fernández-Britto et al. (2018) mencionan que la prevalencia de distintas enfermedades crónicas en la población pediátrica se ha incrementado en las últimas décadas, estas enfermedades siempre han sido consideradas problemas de los adultos, a diferencia de lo que sucedía en siglos anteriores, los niños enferman y mueren a raíz de enfermedades que son infecciosas, en la actualidad alrededor del mundo el cambio epidemiológico, nos muestra otra realidad, una de las enfermedades crónicas en incremento es la hipercolesterolemia; también se han observado mayores tasas de obesidad en adolescentes y niños, lo que

incrementa el riesgo de diabetes y dislipidemia. Se sabe que la dislipemia es un importante factor de riesgo cardiovascular y va en incremento, hay que tener en cuenta que no es solo un problema de adultos, sino que aumenta en niños desde la infancia.

Merchán et al. (2016) comenta que el hipercolesterolemia familiar es un trastorno hereditario que se caracteriza mediante niveles plasmáticos de LDL (cLDL) anormalmente altos y una alta morbilidad y mortalidad por enfermedad cardiovascular temprana, principalmente arterias coronarias. La HF se propaga de manera autosómica dominante, más comúnmente debido a mutaciones en el gen que codifica el receptor de LDL (RLDL)

La prevalencia de HFH es de 1 en 500 personas y la prevalencia de HFH es de 1 en 1 millón; sin embargo, las cifras reales pueden ser más altas ya que existe evidencia de que ambas condiciones están infradiagnosticadas.

Para la prevención se cuenta con Canalizo-Miranda et al. (2013) quienes plantean reducir la ingesta de calorías y aumentar el gasto de energía a través de la actividad física así sea moderada o leve, el consumo de sal no debe exceder los 5 g/día, también recomiendan frutas frescas o secas, verduras y cereales integrales y otros alimentos que sean ricos en fibra, la ingesta de azúcar no debe ser mayor al 10% en total de ingesta calórica, coma de dos a tres porciones de pescado por semana, evite carbohidratos simples y consumir alcohol cuando tenga triglicéridos, si los niveles de triglicéridos no son altos, los hombres no deben exceder las dos tazas siendo 30 g/día y en caso de las mujeres no deben exceder 1 taza siendo 20 g/día.

Sobre el tratamiento se tiene a Maza, Díaz, Gómez, y Maíz, (2000) quien mencionan que los tratamientos no farmacológicos para la dislipidemia tienen como objetivo reducir los niveles elevados de colesterol total, colesterol de lipoproteínas de escasa densidad y triglicéridos, así como el colesterol de lipoproteínas de elevada densidad, esto incluye promover el ejercicio físico para que contribuya a los objetivos anteriores; también tomar medidas nutricionales las cuales tienen que adaptarse a la clasificación clínica y causar cambio de estilo de vida del paciente, la ejecución de estas medidas debe considerarse

progresivamente mediante de un programa educativo para cumplir con el programa tanto como sea posible.

Para Friocourt (2017) las recomendaciones no diferenciaban por edad, para la prevención secundaria se recomienda la terapia con estatinas, comenzando con dosis bajas y luego evaluando, en prevención primaria se puede discutir el tratamiento, especialmente si están presentes distintos factores de riesgo además de la edad; es recomendable que el colesterol sea menor a 5 mmol/l, para el colesterol LDL debe ser menor a 3 mmol/l y los valores normales para grupos de alto riesgo sean inferiores.

Para Ruiz (2020) los pacientes que sean mayores de 40 años podrían padecer dislipidemia, ya que conforme pasan los años el riesgo aumenta de forma exponencial, sin embargo, dependiendo del estilo de vida que lleven cuando eran jóvenes, disminuirá el riesgo, ya que no es lo mismo un joven que no fuma ni bebe que uno que si lo hizo, y no solo del tipo dislipidemia, sino también otras patologías. También como señala Bueno (2021), considera que la actividad física regular reduce la inflamación y la acumulación de grasa corporal y visceral, sus limitaciones están relacionadas con los efectos metabólicos que conducen a un mayor riesgo cardiovascular; con ese fin, la Organización Mundial de la Salud ha emitido consejos sobre cómo mantenerse activo y realizar actividad física en el hogar durante la cuarentena, recomendando utilizar cursos, videos y aplicaciones móviles (Apps) para mantener la mente y el cuerpo sanos. Además, como señala Elsevier (2019) sobre las lipoproteínas mencionan que son aquellas partículas plasmáticas que están compuestas por distintos lípidos y proteínas, ya que su estructura consiente el transporte de lípidos hidrofóbicos en el medio acuoso del plasma, son los encargados de transportar el colesterol y los triglicéridos entre los tejidos periféricos, hígado y el intestino. Además de tener doble función: distribuir triglicéridos y suministrar colesterol a las células

Por su lado Torres (2021), la lipoproteína lipasa (LPL) es fundamental esta enzima en el procesamiento de lipoproteínas ricas en triglicéridos, siendo su función de evaluar la capacidad que al unir a las lipoproteínas y demás componentes determinados de la superficie celular, actúa como un puente.

Por su parte Carvajal (2019) menciona que esta enzima se necesita para desarrollar los componentes estructurales, estos forman parte de las HDL. Por lo tanto, la actividad de LPL deficiente se asoció con concentraciones séricas altas de TG y niveles bajos de HDL-C. Por lo tanto, esto forma un riesgo de enfermedad coronaria.)

Dieta y control del peso: promoviendo hacia el consumo de pescado y su ingesta debe ser 1 o 2 veces por semana para así poder disminuir riesgo cardiovascular en adultos, para reducir un 7% riesgo de enfermedad coronaria inevitable, en la comida saludable un 25-30% de calorías grasas, restringiendo la fructuosa, también necesario eliminar el alcohol

2. Justificación de la investigación

La investigación es importante porque en el mundo ya que muchas personas padecen de esta situación por razones de falta de actividad física, malos hábitos alimenticios, consumo de alcohol entre otros factores, los cuales ponen en riesgo a las personas de padecer cardiopatía, ya que los niveles de colesterol suben al igual que los triglicéridos, en este sentido el estudio se justifica de manera practicas porque permitirá determinar las situaciones y condiciones de tienes los pobladores del A.H. El Indio, brindando información relevante que permita mejoras su salud, desde el punto de vista social, será de beneficio no solo para los pobladores porque brindara información específica de los niveles de dislipidemia y sedentarismo, sino también para los profesionales de la salud cuyos resultados se volcaran en una mejor atención y sobre todo mejores tratamientos; desde el punto de vista científico, los resultados serán importantes para el planteamiento de otros estudios, en otros investigadores puedan incorporar nuevas variables y dimensiones de estudios.

3. Problema

¿De qué manera está asociada la dislipidemia con el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H. El Indio, 2021?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

Definición conceptual de variable	Dimensiones (Factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<p>Dislipidemia</p> <p>Es la elevación de las concentraciones plasmáticas de colesterol, triglicéridos o ambos, o una disminución del nivel de colesterol asociado a HDL (high-density lipoprotein) que contribuyen al desarrollo de aterosclerosis (Davidson y Priya, 2021).</p>	<p>Primarias</p> <p>Secundarias</p> <p>Mixtas</p>	<p>Colesterol Total</p> <p>VN 170 – 200 mg%</p> <p>Triglicéridos</p> <p>VN: 150 – 300 mg%</p> <p>LDL: Menor 120 mg%</p> <p>HDL: 40 – 70 mg%</p>	Ordinal
<p>Sedentarismo</p> <p>se refiere a cualquier comportamiento caracterizado por un gasto de energía menor a 1.5 MET (unidad de medida del índice metabólico) mientras se está sentado, acostado o reclinado. Un MET es el consumo mínimo de oxígeno que el organismo necesita para mantener sus constantes vitales (Organización Mundial de la Salud, 2020)</p>	<p>Indicativos de sedentarismo</p>	<p>Realizar actividad física</p> <p>Frecuencia de actividad física</p> <p>Horas al día viendo televisión</p> <p>Consumo de alcohol</p> <p>Consumo de tabaco</p>	Nominal

5. Hipótesis

H1: Existe asociación entre la dislipidemia con el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H. El Indio, 2021

Ho: No existe asociación entre la dislipidemia con el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H. El Indio, 2021

6. Objetivos

Objetivo general

Determinar la asociación entre las dislipidemias y el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021.

Objetivo específico

- Caracterizar según sexo y edad los pacientes con dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021.
- Determinar los indicativos del sedentarismo en los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia del A.H El Indio, 2021.
- Determinar la concentración de colesterol total y triglicéridos en los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia del A.H El Indio, 2021.

METODOLOGÍA

1. Tipo y Diseño de investigación

Tipo

Se realizó un estudio descriptivo porque se buscó información detallada respecto un problema con la finalidad de describir las variables y de enfoque cuantitativo, porque mediante la obtención de los resultados se ha podido saber la relación que existe entre la dislipidemia y el sedentarismo (Paniagua y Condori, 2018).

Diseño

De diseño relacional y de corte transversal, porque la información se recogió en una sola oportunidad y se analizó si existe relación entre las variables de estudio (Hernández-Sampieri y Mendoza, 2018).

No experimental porque no se manipularon las variables (Hernández et al., 2016).

2. Población y muestra

La población estuvo conformada por los 39 pacientes atendidos en el centro de salud del A.H El Indio durante los meses de estudio.

La muestra todos los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia, atendidos durante el período mayo a julio del 2021.

3. Técnicas e instrumentos de investigación

- Se utilizó ficha de recolección de datos.
- Historia clínica
- Resultados de laboratorio

4. Procesamiento y análisis de la información

Para el análisis estadístico se utilizó el programa Excel 19 y el Software SPSS versión 25, Se tomó en cuenta técnicas de la estadística descriptiva, porcentuales y los gráficos de barras; además se utilizó la tabla de contingencia para visualizar la distribución de los datos

RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de pacientes según edad

		f	%
Edad	0-18 años	3	7.7
	19-30 años	4	10.3
	31-40 años	4	10.3
	41-50 años	6	15.4
	Mayores a 50 años	22	56.4
	Total	39	100.0

En la tabla 1, se observa que, según la edad de los pacientes, el 56.4% tuvieron más de 50 años, un 15.6% entre 41 a 50 años, un 10.3% entre 31 y 40 así como de 19 a 30 años y finalmente un 7.7% menor a 18 años.

Tabla 2

Distribución de pacientes según género

		f	%
Género	Masculino	9	23.1
	Femenino	30	76.9
	Total	39	100.0

En la tabla 2, se aprecia que la mayoría de pacientes fue del sexo femenino en un 76.9% y del sexo masculino en un 23.1%.

Tabla 3

Hábitos de actividad física de los pacientes

Ítem	Opciones	F	%
Realizar actividad física	Si	18	46.2
	No	21	53.8
Frecuencia de actividad física	Ninguno	20	51.2
	Alrededor de una o dos horas por semana	9	23.1
	Alrededor de 3 a 4 horas a la semana	7	18.0
	5 horas a la semana o mas	3	7.7
Horas al día viendo televisión	Ninguno	1	2.5
	Alrededor de 1 a 2 horas al día	11	28.2
	Alrededor de 3 a 4 horas al día	23	59.0
	5 horas al día	4	10.3
Consumo de tabaco	No	10	25.6
	Si	29	74.4
Consumo de alcohol	Ninguno	5	12.8
	Alrededor de 1 a 2 veces al mes	10	25.6
	Alrededor de 3 a 5 veces al mes	9	23.1
	Más de 5 veces al mes	15	38.5
Total		39	100.0

En la tabla 3, se puede observar que 53.8% no realiza actividad física, el 51.2% de población del A.H El Indio; no tiene ninguna frecuencia de actividad física, el 23.1% lo realiza una o dos horas a la semana, el 59% se pasa mirando televisión entre 3 y 4 horas al día; el 74.4% consume tabaco y el 38.5% consume alcohol más de 5 veces al día y un 25.6% entre uno a dos veces al mes.

Tabla 4

Distribución de los pacientes según nivel de colesterol y actividad deportiva

		Actividad deportiva		Total
		No	Si	
Colesterol	Valores normales	7	11	18
	Valores alterados	10	11	21
Total		17	22	39

En la tabla 4, se puede apreciar que, de los 39 pacientes, 21 presentan colesterol elevado de los cuales 10 nunca realiza ejercicios y 11 algunas veces.

Tabla 5

Distribución de los pacientes según nivel de triglicéridos y actividad deportiva

		Actividad deportiva		Total
		No	Si	
Triglicéridos	Valores normales	7	9	16
	Valores alterados	10	13	23
Total		17	22	39

En la tabla 5, se puede observar que de 39 pacientes 23 tienen triglicéridos con valores alterados de los cuales 10 no realizan actividad física y 13 si lo realizan.

Tabla 6

Prevalencia de Dislipidemias

		f	%
Válido	No	16	41.0
	Si	23	59.0
	Total	39	100.0

En la tabla 6, se observa que del 100% de los pacientes, el 59% si presentan prevalencia de dislipidemias y el 41% no.

Comprobación de hipótesis

H1: Existe asociación entre la dislipidemia con el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H. El Indio, 2021

Ho: No existe asociación entre la dislipidemia con el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H. El Indio, 2021

Tabla 7

Actividad física y prevalencia de dislipidemia

Ítem	Opciones	Dislipidemias				X ²	p
		No		Si			
		F	%	F	%		
Realizar actividad física	Si	11	28.2	8	20.5	6,452	0.026
	No	9	23.1	11	28.2		
Frecuencia de actividad física	Ninguno	13	33.3	16	41.0	2.314	0.045
	Alrededor de una o dos horas por semana	2	5.1	4	10.3		
	Alrededor de 3 a 4 horas a la semana	1	2.6	2	5.1		
	5 horas a la semana o mas	0	0.0	1	2.6		
Horas al día viendo televisión	Ninguno	0	0.0	0	0.0	4,478	0,023
	Alrededor de 1 a 2 horas al día	4	10.2	7	18.0		
	Alrededor de 3 a 4 horas al día	17	43.1	8	24.0		
	5 horas al día	2	5.1	1	2.6		
Consumo de tabaco	No	7	18.0	7	18.0	5,435	0,035
	Si	9	23.1	16	41.0		
Consumo de alcohol	Ninguno	1	2.6	5	12.8	2,431	0,524
	Alrededor de 1 a 2 veces al mes	3	7.6	7	18.0		
	Alrededor de 3 a 5 veces al mes	3	7.7	6	15.4		
	Más de 5 veces al mes	8	20.5	6	15.4		
Total							

En la tabla 7, se puede observar una asociación entre Realizar actividad física y la dislipidemia con un p-valor=0.026 <0.05; igualmente, se halló una asociación entre la frecuencia de actividad física y la dislipidemia con un p-valor=0.045 <0.05, también las horas al día viendo televisión tuvieron asociación con la dislipidemia con un p-valor= 0.023 < 0.05, finalmente, el consumo de tabaco y la dislipidemia tuvieron asociación con un valor de p=0.351 <0.05.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

De los resultados de la tabla 1, se encontró que la mayoría de pacientes tuvo edad mayor a 50 años con un 56.4%, seguido de edades de entre 41 y 50 años con un 15.4%, asimismo en la tabla 2, se halló que la mayoría de pacientes fueron del sexo femenino en un 76.9%, de estos resultados podemos determinar que la mayoría de pacientes son mayores de 40 años y son mujeres, los cuales, al tener una edad media, son ya propensos a padecer alguna situación de dislipidemias por diversas razones, en este sentido creemos que a estas edades son más posibles de desarrollar alguna cardiopatía isquémica, incluso provocando riesgo de infarto de miocardio, por razones de sedentarismo, uso de tabaco, alcohol, y alimentación no saludable, estos resultados se asemejan a los de López (2020), que al estudiar la dislipidemia en trabajadores del Hospital de Chancay encontró la mayoría de participantes fueron del sexo femenino en un 51.7% y 48.3% masculino, a diferencia de nuestros resultados respecto a la edad, se estableció que las edades con mayor frecuencia relacionadas al peso por malos consumos alimenticios recayó en pacientes de entre 26 y 35 años, podemos inferir que posiblemente porque los jóvenes tienden a consumir más comidas cuyos ingredientes tienen altos contenidos en grasas y azúcares lo que permite el incremento de peso e índice de masa corporal, aumento de colesterol y triglicéridos los cuales pueden producir la muerte cardiovascular tal como lo mencionan (Barja et al., 2015; Solorzano, 2018; Machazo, 2013).

De los resultados de la tabla 3, sobre los hábitos de actividad física, se halló, un 53.8% no realiza actividad física alguna, y aquellos que la realizan (23.1%) solo lo ejecutan alrededor de una a dos horas por semana y un 51.2% no tienen ningún tipo de frecuencia relacionado a la actividad física, el 59% pasa entre 2 y 4 horas al día viendo televisión, el 74.4% consume tabaco o fuma, y el 38.5% consume alcohol más de 5 veces al mes, de estos resultados podemos inferir que el cuidado de la salud, es importante para una larga vida, y sobre todo la actividad física, estos resultados se asemejan a los de Criollo y Morales (2022), que al identificar las alteraciones metabólicas en tiempos de pandemia encontró que la falta de actividad física por confinamiento, hizo que las personas tuvieran mayores porcentajes de sedentarismo,

provocando mayores situaciones de peligro en aquellas con enfermedades cardiovasculares que puso a dichos pacientes en un nivel de riesgo muy alto frente al Covid-19, asimismo, Esquise y Laine (2019), al investigar factores asociados a la dislipidemia en 195 pacientes halló que el 60.3% consumió tabaco y un 69.9% no realiza actividad física alguna por lo que el sedentarismo y el tabaco son factores influyentes para padecer de dislipidemia, como ya se dijo anteriormente el consumo de grasas saturadas sobre todo de origen animal permiten padecer de enfermedades cardiovasculares tal como lo manifiesta Machado (2013), que considera que el consumo de las grasas y falta de actividades son factores preponderantes en la dislipidemia. Otro estudio con el que se asemeja es el de Mestanza y Ramírez (2019), que encontró en una población de Puente Unión en Cajamarca que de 70 personas el 30% consumían alcohol y el 85.7% no realizan alguna actividad física lo que producto colesterol alto en el 15.7% de las personas, igualmente Palomino (2019), encontró en pacientes del Hospital Santa Margarita -Andahuaylas que de 416 fichas técnicas el 45.9% no ejecutaba alguna actividad física como correr, caminar entre otros, evidenciándose el sedentarismo, igualmente un 28.4% consumió tabaco y un 45.2% tuvo presentaron obesidad, además a ello se sumó la mala nutrición lo que implicaba las razones de porque era presente la dislipidemia. También Chévez y Martínez (2019), que hallaron en pacientes del Hospital José Coronel que 115 personas 76 consumían comida chatarra, 62 de ellos consumían café 3 veces al día y 59 personas tuvieron obesidad, además que realizar actividad física. Por lo tanto, es importante que los profesionales de salud estén pendientes de este tipo de pacientes ya que son más propensos a ser contagiados y sobre todo reaccionar de forma riesgosa al Coronavirus.

De los resultados de la tabla 4, se encontró que 21 pacientes de 39 tuvieron valores alterados de colesterol, de los cuales 10 no realizan actividad física alguna, igualmente en la tabla 5, se halló que 23 pacientes de 39 tuvieron valores alterados para triglicéridos de los cuales 10 no realizan actividad física alguna, y en los resultados de la tabla 6, se pudo observar que el 59% de los pacientes tienen prevalencia a dislipidemias, estos resultados se asemejan a los de Chévez y Vences (2018), que al analizar el sobrepeso con la dislipidemia encontraron que de 41 pacientes los 41

tuvieron un IMC mayor a 25, además que sus niveles de colesterol estuvieron por encima de lo normal por lo tanto la dislipidemia encontrada fue causada por una mala alimentación principalmente por consumir comidas con alto contenido calórico acompañado de la falta de ejercicio físico. En este sentido, Ortiz (2020), al estudiar los factores asociados con la dislipidemia en el Hospital Moreno, encontró que de 269 pacientes el 65.06% manifestaron este problema de salud, encontrando el nivel de HDL fue mayor en las mujeres, también la obesidad fue un factor importante en 146 pacientes, 42 tenían presión arterial elevada y 81 hipertensión, en tal sentido estableció que la obesidad, la presión arterial alta, incluso la diabetes y antecedentes patológicos son factores para que una persona pueda padecer de dislipidemia, esto a nuestro criterio puede ocurrir por tener colesterol o triglicéridos altos que causan hipertrofia del hígado además de algunos síntomas como dificultad para respirar, por lo que muchos autores y estudios lo consideran como enfermedad silenciosa y progresivo. Otro estudio al que se asemeja es Ruiz, Letamendi y Calderón (2020), que estudio la dislipidemia en obesos encontrando que de 150 pacientes a diferencia de nuestros resultados el 62.6% fueron varones, el 16% tuvieron alto riesgo en niveles de colesterol por encima de los 240 mg/dl, encontrando que había una correspondencia entre la dislipidemia y la obesidad; Moctezuma (2018), encontró en pacientes adolescentes mexicanos que de 329 el 50% no realiza alguna actividad física, el 46.7% tuvo sobrepeso el 60% padecían de diabetes y un 58.6% tenían hipertensión arterial los cuales fueron los principales factores para la dislipidemia, otros estudios como Noreña, García, Sospedra, Martínez y Martínez. (2018), también sostienen que factores como el sobrepeso, falta de actividad física y además de ellos podemos agregar la mala alimentación permiten que las personas puedan padecer dislipidemia. Creo que estos factores son delicados en tiempo de pandemia que tienen que estar monitoreándose permanentemente por los profesionales de la salud.

De los resultados de la tabla 7, se halló que observar una asociación entre Realizar actividad física y la dislipidemia con un $p\text{-valor}=0.026 < 0.05$; igualmente, se halló una asociación entre la frecuencia de actividad física y la dislipidemia con un $p\text{-valor}=0.045 < 0.05$, también las horas al día viendo televisión tuvieron asociación con

la dislipidemia con un p-valor= $0.023 < 0.05$, finalmente, el consumo de tabaco y la dislipidemia tuvieron asociación con un valor de $p=0.351 < 0.05$, de los resultados podemos opinar que de acuerdo a los estudios anteriores lo hallado tiene coherencia ya que la mayoría de pacientes tuvieron valores alterados de triglicéridos y colesterol por lo que estamos convencidos de que los altos niveles de colesterol, comidas altas en grasas, falta de ejercicios físicos y por ende el sedentarismo, hace que la dislipidemia se desarrolla de manera fácil y progresiva, los resultados encontrados, se pueden asemejar a los de Ferrel (2020), que al estudiar en 120 personas mayores los factores nutricionales, halló que el 18.3% tuvieron colesterol alto y 10.8% de triglicéridos altos, las mujeres tuvieron un 6.7% de colesterol alto, encontrando relación entre las edades y LDL con un p-valor < 0.05 , asimismo, se halló una asociación entre la situación familiar y el colesterol con un p-valor < 0.05 , diferencia de nuestro estudio no se halló relación con los triglicéridos al obtener un p-valor > 0.05 , nuestros resultados difieren de los encontrados por López (2020), que no halló asociación entre el número de comidas y la obesidad con Chi cuadrado=0.283 y $p=0.17 > 0.05$, igualmente no hubo asociación entre la actividad física y la obesidad con Chi Cuadrado=3.873 y $p=0.27 > 0.05$, tampoco hubo asociación entre el número de horas que ven televisión y la dislipidemia con Chi cuadrado de 4.386 y $p=0.223$. En mi criterio podemos decir que la dislipidemia, es una situación de la salud que podemos llegar a tenerla de poner una mejor responsabilidad en los hábitos alimenticios como en los hábitos de consumo en el alcohol y tabaco, tal como lo manifiestan Fernández-Britto et al. (2018), que este problema también se ve en adolescentes y niños, por lo que se debe mantener una alimentación saludable evitando la sal, carbohidratos, alcohol como lo establecen (Canalizo-Miranda et al.,2013; Ruiz, 2020).

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Del objetivo general, determinar la asociación entre las dislipidemias y el sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021, se concluye que existió una asociación entre la realización de actividad física y la dislipidemia con un $p\text{-valor}=0.026 < 0.05$; igualmente, se halló una asociación entre la frecuencia de actividad física y la dislipidemia con un $p\text{-valor}=0.045 < 0.05$, también las horas al día viendo televisión tuvieron asociación con la dislipidemia con un $p\text{-valor}= 0.023 < 0.05$, finalmente, el consumo de tabaco y la dislipidemia tuvieron asociación con un valor de $p=0.351 < 0.05$. no se encontró una asociación con el consumo de alcohol con $p=0.524 > 0.05$.

Del objetivo específico 1, caracterizar según sexo y edad los pacientes con dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021, se concluye que la mayoría de pacientes fue de sexo femenino en un 76.9%, la mayor parte de pacientes (56.4%), tuvieron mayor a 50 años y un 15.4% entre 41 a 50 años.

Del objetivo específico 2, determinar los indicativos del sedentarismo en los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia del A.H El Indio, 2021, se concluye que estos indicadores son falta de actividad física con 53.8%, ver televisión entre 3 a 4 horas al día con un 59%, consumo de tabaco en un 74.4%, consumo de alcohol más de 5 veces a la semana con un 38.5%.

Del objetivo específico 3, determinar la concentración de colesterol total y triglicéridos en los pacientes asociados al sedentarismo en tiempos de pandemia del A.H El Indio, 2021, se concluye que de 21 personas con valores alterados de colesterol 10 no realizan actividad física y de 23 pacientes con valores alterados de triglicéridos 10 tampoco realizan actividad física.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los pacientes, realizar ejercicios permanentes tales como caminar, correr u otra actividad física, que les permita reducir el índice de masa corporal de acuerdo a su edad y peso, además de mejorar la circulación.
- Se recomienda a las pacientes mujeres considerar un adecuado consumo alimenticio a través de una dieta balanceada retirando las comidas frecuentes que contengan carbohidratos, harinas y grasas. Igualmente reducir el consumo de azúcar y mantener una alimentación adecuada consumiendo frutas y jugos verdes para dar oxigenación a la sangre y limpiar el organismo de toxinas.
- Se recomienda a los profesionales de la salud, realizar permanentemente exámenes de colesterol, triglicéridos y otros exámenes que permitan determinar las condiciones relacionados a la dislipidemia, con la finalidad de prevenir cualquier riesgo relacionado a infarto e hipertensión para evitar situaciones de riesgos y evitar que se convierta en paciente de riesgo ante el coronavirus.
- Se recomienda a los pacientes cuidarse del sobrepeso y obesidad, respetando el aislamiento social ya que al padecer de estos aspectos de salud, son personas en riesgo de contagiarse con el coronavirus e incluso llevar hasta la muerte.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barja S., Arnaiz P., Villarroel L., Domínguez, A., Castillo, O., Farias, M. y Mardones, F. (2015). Dislipidemias en escolares chilenos: prevalencia y factores asociados. *Revista Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 2079-2087. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8672>
- Barja, S., Cordero, M., Baeza, C., y Hodgson, M. (2014). Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias en niños y adolescentes: Recomendaciones de la Rama de Nutrición de la Sociedad Chilena de Pediatría. *Revista chilena de pediatría*, 85(3), 367-377. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062014000300014>
- Brites, F., Gómez, L., Meroño, T., Boero, L. y Rivera, S. (2016) *Fisiopatología y diagnóstico bioquímico de las dislipemias*. Fundación para el estudio, la prevención y el tratamiento de la enfermedad vascular aterosclerótica. Recuperado de http://www.fepreva.org/curso/6to_curso/material/ut18.pdf
- Bueno, M. (2021). Obesidad infantil en tiempos de covid-19. *Rev. Esp. Endocrinología Pediátrica*, 12 (1) 1-5. Recuperado de <https://www.endocrinologiapediatrica.org/modules.php?name=articulos&idarticulo=679&idlangart=EN>
- Canalizo-Miranda, E., Favela, E., Salas-Anaya, J., Gómez-Díaz, R., Jara-Espino, R., Torres-Arreola, L. y Viniestra-Osorio, A. (2013). Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. *Rev. Med.Inst Mex Seguro Soc*. 51(6) 700-9. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im136t.pdf>
- Carvajal, C. (2019). Lípidos, lipoproteínas y aterogénesis. *Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social*. Recuperado de <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/721/lipidos.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Criollo, K., y Morales, M. (2022). Alteraciones metabólicas en el paciente sedentario durante la pandemia, una revisión bibliográfica. *Polo del Conocimiento*, 7(7), 105-118. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.23857/pc.v7i7.4214>
- Chávez, C. y Vines E. (2018). *El sobrepeso y su influencia en la aparición de dislipidemia en la población de 20-49 años del subcentro las Malvinas del*

- cantón ventanas durante el primer semestre del 2018*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4605>
- Chávez, J. y Martínez S. (2019). *Factores nutricionales y conducta sedentaria relacionadas al desarrollo de dislipidemia en pacientes mayores de 18 años del hospital primario Sauce León, III trimestre 2018*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/handle/123456789/7258>
- Davidson, M. y Pulitani, V. (2021). Dislipidemia. Manual MSD. Recuperado de <https://www.msmanuals.com/es-pe/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-los-1%C3%ADpidos/dislipidemia>
- Davidson, M. y Priya, V. (2021). Trastornos endocrinológicos y metabólicos. Manual MSD – versión para profesionales. Recuperado de: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-endocrinol%C3%B3gicos-y-metab%C3%B3licos/trastornos-de-los-1%C3%ADpidos/dislipidemia>
- Diéguez, M., Miguel, P., Rodríguez, R., López, J., Ponce de León, D. y Reyna, J. (2018). Prevalencia de hipertrigliceridemia y factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de la Universidad de Ciencias Médicas. Holguín, 2014-2015. *MediSur*, 16(1), 35-46. Recuperado en 29 de septiembre de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2018000100007&lng=es&tlng=es.
- Equise, A. y Laime S. (2019). Factores de riesgo asociados a la prevalencia de dislipidemias en pacientes mayores de 20 años, centro de salud san miguel. *Rev. Bio Scientia*, 2(3), 41-50. Recuperado de <http://revistas.usfx.bo/index.php/bs/article/view/180/156>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Editorial McGraw Hill Education.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2016). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- López, E. (2020). *La obesidad asociada a las dislipidemias en los trabajadores del Hospital de Chancay 2018*. (Tesis de pregrado). Recuperado de

http://repositorio.usanpedro.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/15221/Tesis_63781.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Ferrel, R. (2020). *Relación entre los factores sociodemográficos y nutricionales con las dislipidemias en adultos mayores que acuden a la clínica “Euroclinic”, Trujillo, 2019.* (Tesis de Maestría). Recuperado de <https://hdl.handle.net/20.500.12692/44582>
- Friocourt P. (2017). Dislipidemia en las personas de edad muy avanzada. *Revista Elsevier*. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541016817808>
- Biblioteca Nacional de Medicina (2020). Colesterol. Biblioteca Nacional de Medicina. Recuperado de <https://medlineplus.gov/spanish/cholesterol.html>
- Machado-Alba y Machado-Duque (2013). Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2), 1-7. Recuperado de <https://www.scielo.org/article/rpmesp/2013.v30n2/205-211/es/>
- Maza, M., Díaz, J., Gómez, R. y Maíz, A. (2000). Dislipidemias. Normas Técnicas. Recuperado de <https://www.minsal.cl/portal/url/item/75fefc3f8128c9dde04001011f0178d6.pdf>
- Merchán, A., Ruiz, A., Campo, R., Prada, C., Toro, J., Sánchez, R., Gómez, J., Jaramillo, N., Molina, D., Vargas-Uricoechea, H., Sixto, S., Castro, J., Quintero, A., Coll, M., Slotkus, S., Ramírez, A., Pachajoa, H., Ávila, F. y Alonso R. (2016). Hipercolesterolemia familiar: artículo de revisión. *Revista Colombiana de Cardiología*, 23(4) 4-26. Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cardiologia-203-articulo-hipercolesterolemia-familiar-revision-S0120563316300444>
- Mestanza, L. y Ramírez, A. (2019). *Relación entre Dislipidemias y Factores de Riesgo en la Población del Caserío de Puente Unión-Cutervo-Cajamarca 2019.* (Tesis de Pregrado). Recuperado de <http://repositorio.unj.edu.pe/handle/UNJ/358>
- Moctezuma A. (2018). Prevalencia de dislipidemias en adolescentes de 12 a 17 años

- en la UMF 61. (Tesis de maestría). Universidad Veracruzana, Xalapa.
<https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49715/MoctezumaPadronAJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Noreña-Peña, Ana, García de las Bayonas López, Patricia, Sospedra López, Isabel, Martínez-Sanz, José Miguel, y Martínez-Martínez, Gerardo. (2018). Dislipidemias en niños y adolescentes: factores determinantes y recomendaciones para su diagnóstico y manejo. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 22(1), 72-91. Epub 03 de febrero de 2020.
<https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.22.1.373>
- Ortiz C. (2020). *Prevalencia y factores asociados a dislipidemia en pacientes que acudieron a la consulta externa del Hospital Moreno Vázquez, Gualaceo. Mayo 2018 - marzo 2019*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8382?mode=full>
- Organización Mundial de la Salud (2020). Actividad física. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
- Palomino, J. (2019). Factores Asociados a la Dislipidemia y Diabetes Mellitus tipo II en Pacientes de 40-60 años, en el Hospital Santa Margarita de EsSalud de Andahuaylas 2015-2016. (Tesis de Pregrado). Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado de <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15720>
- Paniagua, F. y Condori, P. (2018). *Investigación científica en educación*. Acta Académica. <https://www.aacademica.org/cporfirio/5>
- Prosperi, C. (2016). Dislipidemia: síntomas, causas, tratamiento, definición y dieta. *Endocrinología "Hospital Vargas"*. Recuperado de <https://www.svemonline.org/wp-content/uploads/2016/04/pacientes-dislipidemia-prosperi.pdf>
- Ruiz J., Letamendi J., y Calderón R. (2020). Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. *Revista MEDISAN*, 24(2), 211-222. Recuperado de <http://www.medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3032/1908>
- Solorzano, S. (2018). Estudio de dislipidemias en pacientes adultos en el hospital de Machala. *Editorial académica española*. Recuperado de

https://www.ifcc.org/media/477409/2018_dislipidemias_solorzano.pdf

Torres, R., Camaño, C., Oro, J. y Mena, D. (2021). Lipoproteína Lipasa y su Participación en Enfermedades Cardiovasculares. *Editorial iMedPub Journals*, 17 (2),5 Recuperado de <https://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/lipoproteiacutena-lipasa-y-su-participacioacuten-en-enfermedades-cardiovasculares.pdf>

Villalba, A., Arrieta, E., Espartero, A., López, M., Jiménez, B. y Martínez, M. (2021). Clasificación de las dislipidemias, una revisión bibliográfica. *Revista Sanitaria de investigación* Recuperado de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/clasificacion-de-las-dislipidemias-una-revision-bibliografica/>

ANEXOS

Anexo 1:
Formato de recolección de datos

Dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021.	
Edad	
Género	
Valor del colesterol total	
Valor de triglicéridos	
IMC	
Frecuencia de deporte	Nunca
	Algunas veces
	Siempre

Anexo 2
Conformidad de asesor

INFORME

A : **Dra.: JENNY EVELYN CANO MEJIA**
Decana (e) de la Facultad Ciencias de la Salud

De : **Mg. Clodomira Zapata Adrianzén**
Asesor de Tesis

Asunto : Informe de conformidad de informe final

Fecha : Piura, 11 de julio del 2022

Ref. RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 00171-2021- USP-EPTMD

Tengo a bien dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y al mismo tiempo informarle que el Proyecto de Tesis titulado "**Dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021**", Presentado por el **Bachiller: Ana Karina Ericka Alvia Zavala**; **Se** encuentra en condición de ser evaluado 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,



Mg. Clodomira Zapata Adrianzén

0000-0002-3019-0840

Asesor de Tesis

Anexo 3:
Documento administrativo

"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

CASTILLA, 19 DE ABRIL DEL 2021

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA UTILIZAR INFORMACIÓN
PARA LA ELABORACIÓN DE MI TESIS,

A : Lic. Obst. JAIME YOPLA QUISPE
JEFE DEL E.S. 1 - 3 EL INDIO

ANA KARINA ERICKA ALVIA ZAVALA, identificada con DNI N° 42295012, trabajadora en el Establecimiento de Salud 1-3 El Indio, ante usted con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, actualmente me encuentro en la realización de mi Proyecto de Tesis, la que lleva por título "Dislipidemias asociadas al sedentarismo en tiempos de pandemia, en la población del A.H El Indio, 2021", y que para efectos de continuar con la misma, es que solicito a usted, me otorgue la autorización respectiva para utilizar información relacionado al ámbito en el cual me desempeño, la obtención de resultados de análisis de colesterol y triglicéridos en pacientes atendidos en el Área de Laboratorio del Establecimiento de Salud 1 - 3 El Indio, durante los meses de Mayo a Julio del presente año.

Agradeciendo de antemano la atención a la presente, y a la vez accedo a mi petitorio, por ser de justicia que espero alcanzar. Sin más por el momento me despido, no sin antes reiterarles las muestras de consideración y estima personal.

Afectuosamente



ANA KARINA ALVIA ZAVALA
DNI N° 42295012



Anexo 4:
Base de datos

N°	Edad	Edad Agrupada	Sexo	Realiza actividad Física	Frecuencia Actividad Física	Horas día viendo TV	Consumo Tabaco	Consumo Alcohol	Colesterol	Triglicéridos	Prevalencia Dislipidemia
1	53	5	2	1	1	2	2	1	2	1	1
2	52	5	2	1	1	3	2	3	2	1	2
3	14	1	1	1	1	3	1	4	1	2	2
4	78	5	1	2	1	3	2	3	1	1	1
5	47	4	2	1	1	3	2	4	2	2	1
6	49	4	1	1	1	2	1	4	1	2	2
7	39	3	2	1	1	3	2	1	2	1	2
8	77	5	1	2	2	3	2	2	2	1	1
9	58	5	2	2	1	3	1	3	2	2	1
10	47	4	1	1	1	3	2	4	2	2	1
11	39	3	2	2	2	3	2	2	1	2	1
12	51	5	2	1	1	2	1	2	1	2	2
13	58	5	1	2	2	3	2	3	1	2	2
14	60	5	2	1	1	3	1	4	1	2	2
15	48	4	2	2	1	3	2	1	1	2	2
16	36	3	1	1	2	3	1	4	2	2	1
17	62	5	2	2	1	2	2	3	2	1	1
18	65	5	2	2	1	3	2	2	2	2	2
19	74	5	2	2	3	3	2	4	2	2	2
20	52	5	2	1	2	3	1	4	1	2	1
21	69	5	2	2	2	3	1	1	1	2	1
22	23	2	2	1	1	2	2	3	1	2	2
23	60	5	2	2	1	3	2	4	1	2	1
24	18	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1
25	65	5	2	1	3	2	1	3	2	1	1
26	60	5	2	1	1	3	2	1	1	1	2
27	27	2	2	2	1	2	2	4	1	1	1
28	70	5	2	2	1	3	2	2	1	1	2
29	45	4	2	2	3	3	1	3	2	1	1
30	57	5	2	2	1	4	1	1	2	2	2
31	60	5	2	1	1	3	2	4	2	1	1
32	32	3	2	2	1	2	2	3	2	2	1
33	29	2	2	1	1	4	2	2	2	1	2
34	45	4	1	2	1	3	1	4	1	1	2
35	65	5	2	2	1	3	2	4	2	1	2
36	27	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2
37	74	5	2	2	4	3	1	4	1	2	2
38	63	5	2	1	1	4	2	2	2	2	1
39	18	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2

Anexo 6:
Evidencias



Fotografía 1



Fotografía 2



Fotografía 3