

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ESTUDIOS DE TECNOLOGIA MEDICA



**Factores de riesgo asociados a dislipidemia en adultos atendidos en
Centro de Salud Nuevo Imperial - 2019**

**Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Tecnología
Médica con especialidad de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica**

Autor:

Landa Orellana, Felipe Luis

Asesor

Hilario Coronel, Héctor Gregorio

Código ORCID. 0000-0003-3108-6663

Huacho – Perú

2023

Índice general

	Pág.
Índice general	II
Índice de tablas	IV
Índice de figuras	V
Palabras clave	VI
Constancia de Originalidad	VII
Título	VIII
Resumen	IX
Abstract	X
Introducción	1
1. Antecedentes y fundamentación científica	2
2. Justificación de la investigación	18
3. Problema	20
4. Conceptualización y operacionalización de las variables	21
5. Hipótesis	21
6. Objetivos	22
Metodología	22
1. Tipo y Diseño de la investigación	22
2. Población – Muestra	24
3. Técnicas e instrumentos de investigación	26
4. Procesamiento y análisis de información	27
Resultados	28
Análisis y Discusión	35
Conclusiones	36
Recomendaciones	37
Agradecimientos	38
Referencias bibliográficas	39

Anexos y Apéndices	45
1. Matriz de operacionalización de variables	45
2. Matriz de consistencia	47
3. Instrumentos de recolección de datos	49
4. Validez y confiabilidad	50
5. Figuras	57
6. Base de datos	60
7. Consentimiento informado	72
8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación	73
Repositorio	84
Reporte de Similitud	85

Índice de tablas

N°	Descripción	Pág.
Tabla 1	Perfil sociodemográfico como factor de riesgo asociado a la Dislipidemia	28
Tabla 2	Factores nutricionales como factor de riesgo asociado a la Dislipidemia	30
Tabla 3	Estado nutricional como factor de riesgo asociado a la Dislipidemia	31
Tabla 4	Descriptivos de los factores de riesgo asociado a la Dislipidemia	32
Tabla 5	Pruebas de normalidad	33
Tabla 6	Prueba de Rho de Spearman entre los factores de riesgo asociado a la Dislipidemia	33

Índice de figuras

N°	Figura	Pág.
Figura 1	Perfil sociodemográfico como factor de riesgo asociado a la Dislipidemia	57
Figura 2	Factores nutricionales como factor de riesgo asociado a la Dislipidemia	58
Figura 3	Estado nutricional como factor de riesgo asociado a la Dislipidemia	59

Palabras clave

Tema	Dislipidemias, Factores de riesgo
Especialidad	Laboratorio Clínico y Anatomía patológica

keyword

Topic	Dyslipidemias, Risk factors
Specialty	Clinical Laboratory and Pathological Anatomy

Línea de Investigación

Línea de investigación	Ciencias Médicas y de Salud
Área	Ciencias de la salud
Sub área	Salud Publica
Disciplina	Salud Publica

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

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

HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "Factores de riesgo asociados a dislipidemia en Adultos, atendidos en Centro de Salud Nuevo Imperial, enero – diciembre 2019" del (a) estudiante: Felipe Luis Landa Orellana, identificado(a) con Código N° 1114101567, se ha verificado un porcentaje de similitud del 28%, 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, 21 de Febrero de 2023

 UNIVERSIDAD SAN PEDRO
CHIMBOTE

Dr. LUIS VENEGAS GORDILLO
RECTOR (a)



NOTA:

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

**Factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos Centro de Salud,
Nuevo Imperial-2019**

**Risk factors associated with dyslipidemia in adults attended Health Center, Nuevo
Imperial-2019**

RESUMEN

La presente investigación se plantea con el objetivo de establecer la asociación entre dislipidemias y factores de riesgo en pacientes Adultos, atendidos en Centro de Salud Nuevo Imperial, enero – diciembre 2019. Se efectuó un estudio descriptivo correlacional, cuantitativo y transversal, no experimental. Con una población de 1000 pacientes y la muestra por criterio probabilístico de 216 pacientes. Se examinaron muestras sanguíneas para glucosa, colesterol total y triglicéridos utilizando un analizador bioquímico semiautomático Stat Fax 3300, se utilizó la técnica de observación compilando la información utilizando como instrumento fichas de recolección de datos, obteniendo los siguientes resultados: La población en general fue femenina con un 79.2%, así mismo se encontró un sobrepeso del 48.1% y obesidad 42.1%, la edad mínima fue de 30 años y máxima de 59 años con una media de 43.69 ± 0.531 años, La presencia de triglicéridos es predominante representado por el 58.3%, siendo el 95% de intervalo de confianza para la media de 129.5 a 184.8. El colesterol presenta valores promedio de 178.0486 ± 3.43123 , seguidos del nivel limite alto en 18,8% siendo el 95% de intervalo de confianza 94.1 a 334.3 La prueba de Hipótesis con R de Spearman nos indica que la edad está relacionada de manera directa, es decir que a mayor edad hay mayor dislipidemia corroborado por el valor de sig, $,000 < 0.05$, De igual manera el perímetro abdominal está relacionado de manera directa es decir que a mayor perímetro mayor dislipidemia, el valor de sig. $0.000 < 0.05$ por tanto en ambos se rechaza la hipótesis nula. Para las otras variables la prueba Pearson, indica que no hay relación, los valores de sig. > 0.05 permiten aceptar la Hipótesis nula. Por lo tanto, los factores que están asociados con la dislipidemia son la edad y el perímetro abdominal.

ABSTRACT

The present research aims to establish the association between dyslipidemias and risk factors in adult patients attended at Nuevo Imperial Health Center, January – December 2019. A correlational, quantitative and cross-sectional, non-experimental descriptive study was carried out. With a population of 1000 patients and the sample by probabilistic criterion of 216 patients. Blood samples were examined for glucose, total cholesterol and triglycerides using a semiautomatic biochemical analyzer Stat Fax 330, the observation technique was used compiling the information using data collection sheets as an instrument, obtaining the following results: The general population was female with 79.2%, likewise an overweight of 48.1% and obesity 42.1%, the minimum age was 30 years and maximum of 59 years with a mean of 43.69 ± 0.531 years, The presence of triglycerides is predominant represented by 58.3%, being 95% confidence interval for the mean of 129.5 to 184.8. The cholesterol presents average values of 178.0486 ± 3.43123 , followed by the high limit level in 18.8% being the 95% confidence interval 94.1 to 334.3 The Spearman R Hypothesis test indicates that age is directly related, that is, the older there is greater dyslipidemia corroborated by the sig value, $0.000 < 0.05$, Similarly the abdominal perimeter is directly related, that is to say that the greater the perimeter, the greater the dyslipidemia, the value of sig. $0.000 < 0.05$ therefore in both the null hypothesis is rejected. For the other variables the Pearson test indicates that there is no relationship, the values of sig. > 0.05 allow to accept the null hypothesis. Therefore, factors that are associated with dyslipidemia are age and abdominal circumference.

Introducción

1. Antecedentes y fundamentación científica

Para realizar la búsqueda bibliográfica y desarrollar la investigación fue necesario utilizar servidores electrónicos que permitió seleccionar los antecedentes nacionales e internacionales, hemos encontrado limitaciones de trabajos específicos, sin embargo, fueron considerados los que presentaron mayor similitud con la propuesta científica, además, hemos elaborado la fundamentación científica caracterizando las dimensiones e indicadores de las variables de estudio.

Antecedentes internacionales

Según Viteri & Chuchuca (2020) En su trabajo de investigación realizado en el Ecuador cuyo objetivo fue decretar la correlación entre las dislipidemias y pacientes que mostraron vértigo atendidos en el Hospital General Guasmo Sur. La investigación planteo un método, de observación indirecta, analítico, no experimental, retrospectivo y transversal. Los resultados obtenidos fueron: se observan en pacientes con dislipidemia y sin dislipidemia afectadas con vértigo se encuentran entre los 51 y 60 años, el sexo femenino más frecuente, con un Índice de Masa Corporal normal, con valores de colesterol entre 200 a 239 y de triglicéridos de 150 a 199, siendo la presentación insidiosa escoltada de síntomas vegetativos; el colesterol en un 23% y los triglicéridos en un 26% están asociados como factor de riesgo con la presentación de vértigo insidioso y por tanto se concluyó que si existe una correlación entre el vértigo en su presentación insidiosa con relación a las dislipidemias como factor de riesgo más no para su presentación brusca.

Asimismo, Ortiz et al., (2020) realizaron un trabajo de investigación en Paraguay cuyo objetivo fue, determinar la correlación entre hipotiroidismo y el riesgo de desarrollar obesidad y/o dislipidemias en pacientes del ambulatorio de la Primera

Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas entre los años 2015 y 2017. Investigación de diseño de cohortes retrospectivas. Los juicios de inclusión fueron pacientes con diagnóstico probable en la primera consulta de hipotiroidismo y que describan con los valores de TSH, FT4, índice de masa corporal y valores de perfil lipídico. Se calcularon las variables demográficas, determinaciones de TSH, FT4, perfil lipídico y el índice de masa corporal. Localizó como resultados: 246 fichas de pacientes que congregaron los criterios de inclusión, el 80.1% fueron mujeres, la edad media fue $47\pm 3,6$ años y en 19% se halló hipotiroidismo. La dislipidemia más habitual fue el hipercolesterolemia y la obesidad se mostró sobre todo en mujeres. El hipotiroidismo se relacionó para el desarrollo de la dislipidemia en forma significativa (RR 1,7; p 0,009) en colación con la población eutiroidea, y no se encontró asociación con la presencia la obesidad (RR 1; p 0,960). Por lo que concluyo: los pacientes con hipotiroidismo ostentan mayor riesgo de tener dislipidemias. El hipotiroidismo no se asoció con la figura de obesidad.

De igual manera Hernández et al., (2020) investigaron en México cuyo objetivo fue Describir en una muestra nacional primero la prevalencia de dislipidemias, su diagnóstico previo, tratamiento y control, y también la prevalencia de dislipidemias en las encuestas previas. Se examinaron datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 con representatividad nacional. Se estudiaron fracciones de lípidos séricos de 9,566 adultos mayor e igual a 20 años con ayuno mayor e igual a 8 horas. Se evaluaron las prevalencias de dislipidemias, diagnóstico previo (DP), tratamiento y control, agrupadas por edad. Se muestra un análisis comparativamente de las prevalencias de dislipidemias obtenidas previamente. Sus resultados fueron: Las dislipidemias más prevalentes fueron hipoalfalipoproteinemia y LDL-C elevado. Uno de cada cuatro adultos tenía hipercolesterolemia al instante de la encuesta sin diagnóstico previo. El diagnóstico previo, tratamiento y control de dislipidemias fue de 12.6, 3.7 y 3.1%, correspondientemente y concluyeron que Las dislipidemias son el factor de riesgo para padecimientos

cardiovasculares más prevalente en adultos mexicanos. Se precisan medidas públicas para extender el diagnóstico, camino a terapia y control.

Méndez et al., (2019) en su investigación realizada en España cuyo objetivo fue identificar la frecuencia de dislipidemia en adultos de edad avanzada con enfermedad renal crónica. Trabajo de investigación de corte retrospectivo y comparativo que envuelve sujetos de 65 y más años con ERC (KDOQI 1-5) con y sin terapia dialítica de Unidades de Atención Médica de Segundo Nivel del IMSS; se exceptúan con hiper filtración, hipotiroidismo, dislipidemia familiar y desnutrición. Empareja género, edad, modalidad dialítica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, sobrepeso y obesidad (kg), tasa de filtrado glomerular (ml/min/1.73m²SC), colesterol total, triglicéridos, C-HDL y C-LDL (mg/día). Sus resultados fueron: 202 sufridos, 107 masculinos (53%) y 95 femeninos (47%), edad promedio 73.1 años (rango: 65-89), 47 con ERC 1-5 (23%), 40 de diálisis peritoneal (20%) y 115 de hemodiálisis (57%), 134 con diabetes mellitus (66.3%). La frecuencia general de dislipidemia fue 53%. Los niveles promedio de colesterol en ERC 1-5, fueron 232.2 mg/dl, triglicéridos 174 mg/dl, HDL 57.3 mg/dl y LDL 101.1 mg/dl; en DP 174.3 mg/dl, triglicéridos 157.8 mg/dl, HDL 42 mg/dl y LDL 99.8 mg/dl; y en HD 207.6 mg/dl, triglicéridos 166.7 mg/dl, HDL 43.2 mg/dl y LDL 96.7 mg/dl. $p < 0.05$. La TFG en ERC fue 52.9 ml/min (rng: 8-120). y concluyeron: la dislipidemia en ERC es muy habitual, la terapia hipolipemiente debe formar un pilar fundamental en la prevención y tratamiento del padecimiento cardiovascular en el ERC.

Equise (2019) realiza una investigación en Bolivia donde su objetivo fue: determinar los factores de riesgo asociados a la prevalencia de las dislipidemias en pacientes mayores de 20 años. Investigación cuantitativa, de tipo descriptivo, transversal u observacional en 195 pacientes que concurrieron a consulta en el Centro De Salud “San Miguel”, en los meses diciembre 2018 a febrero 2019. Para la cogida de datos se empleó una entrevista y la ejecución de análisis de laboratorio con el registro de cartilla como instrumento. En resultados se pudo demostrar que

del total de pacientes examinados un 56% muestran dislipidemias. Con relación al tipo de dislipidemias, 45% ostentan Dislipidemia mixta, 39% hipertrigliceridemia y el 17% con hipercolesterolemia. Concluyendo que, si existen varios factores de riesgo predisponentes para sufrir dislipidemias, que son modificables que envuelven la alimentación, sedentarismo, ingesta de alcohol, consumo de tabaco; y los no modificables como son edad, sexo, que contribuyen al impulso de dislipidemias en pacientes mayores de 20 años que concurren al Centro de Salud "San Miguel" del Municipio de Villa Serrano.

Cardoso et al., (2019) realizaron una investigación en Ecuador cuyo objetivo fue analizar la prevalencia de dislipidemias y su relación con los factores de riesgo en los jubilados del Club de la Edad Dorada del Hospital IESS Milagro. El estudio descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y transversal y se empleó un método deductivo. La población fue de 107 jubilados del Club de la Edad Dorada, se empleó un censo y se manejó para toda la población. La técnica de cogida de datos fue la encuesta. Hallando como resultados: la generalidad de los adultos mayores tiene obesidad y sobrepeso en diferentes grados, fueron precisados con diabetes mellitus por un médico, así como sus valores de colesterol total, colesterol HDL alto y nivel de presión arterial elevada. En sus costumbres alimenticios se encontró: consumo de grasas, carbohidratos en su cualidad de vida, consumo de alcohol y tabaco. Además, se apreciaron jubilados que mantienen el sedentarismo lo que podría generar mayores riesgos de sufrir enfermedades relacionadas con la dislipidemia. Y en donde se demostró las siguientes conclusiones: Hay una relación estadísticamente positiva entre la prevalencia de la dislipidemia con los factores de riesgo excluyendo los sociodemográficos.

Cedeño (2018) en su trabajo de investigación realizado en Ecuador cuyo objetivo fue determinar el grado de relación existente de la dislipidemia y tabaquismo con la hipertensión arterial, estudiando si estos factores de riesgo tienen incidencia o no en el riesgo cardiovascular de los pacientes. Trabajo de investigación de tipo cuantitativo, descriptivo transversal y retrospectivo de historias clínicas de sufridos

hipertensos con dislipidemia y antecedente de tabaquismo que se realizaron controles en el centro de salud Reina del Quinche de la ciudad de Guayaquil durante el año 2016. Se halló en el estudio que la hipertensión es más frecuente en hombre que en mujeres y que el grupo etario que predominó fue entre los 50 a 60 años. Con relación al tabaquismo y al no consumo de tabaco no existió gran discrepancia con respecto a la relación con la hipertensión dado que un 50% de fumadores mostraron HTA y otro 50% no fumadores que de igual forma mostraron HTA y siempre prevaleciendo la edad de los 50 a 60 años. Con respecto a las dislipidemias la proporción de pacientes con perfil lipídico normal fue del 50%. Por tanto, se concluyó que tanto el tabaquismo como dislipidemia son factores de riesgo coligados íntimamente a la HTA y al riesgo cardiovascular.

Peña et al., (2018) en su trabajo de investigación realizado en Ecuador cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y factores asociados de dislipidemia en la población urbana de la ciudad de Cuenca, 2015-2016, investigación de tipo descriptivo, analítico de corte transversal, la muestra fue establecida por 399 habitantes, se valoró: el perfil lipídico con la categorización del ATP III, la presión arterial, el momento nutricional con la cintura abdominal. como resultados obtuvieron lo siguiente: Se comprobó que el 26% de adultos de las parroquias urbanas que fueron fracción del estudio presentaron dislipidemia, el 11,3% hipertensión arterial y, revelaron ser fumadores 13,3%, 37,1% dislipidemia mixta. Se halló una correlación estadísticamente significativa entre dislipidemia mixta, con: personas casadas o en unión libre (OR 1,82 IC 95% 1.17-2.82 p= 0.007), sexo masculino (OR 1.61 IC 95% 1.01 – 2.55, p=0.043), mayores de 40 años (OR 4.25 IC 95% 2.59- 6.98, p=0.000), sobrepeso, obesidad (OR3.45 IC 95% 2.19-5.43, p=0.000) y que fuman (OR 2.55 IC 95% 1.16 -5.60, p=0.016) concluyendo que: La dislipidemia mixta se armoniza con el diagnóstico del estado nutricional, los cuales van en acrecentamiento en el sexo masculino.

Antecedentes nacionales

Ferrel (2020) en su investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre los factores sociodemográficos y nutricionales con la dislipidemia en adultos mayores que acuden a la clínica “Euroclinic”, Trujillo, en el periodo enero – julio, 2019. estudio de diseño no experimental, descriptivo, correlacional; teniendo como población a 174 adultos mayores y la muestra estuvo compuesta por 120 adultos mayores de ambos sexos; la elaboración de datos se realizó mediante la técnica revisión documentaria y el instrumento guía de exploración documentaria tuvo como resultados: el 24,2% de la muestra de estudio muestra colesterol en límite alto y el 18.3 % colesterol alto. Además, mostraron trigliceridemia en limite alto (35.8%); y en el nivel alto (10.8%). A la vez se determinó que no hay relación entre género y colesterol; con un 23.3% (masculino) en nivel deseable y un 6.7% (femenino) en un nivel límite alto; así mismo con el grado de instrucción y colesterol, con un máximo de 24.2% (primaria) con nivel deseable y un mínimo de 0.8% (superior) con nivel límite alto; mientras que si hay correspondencia entre edad y colesterol con un 27.5% (64 – 75 años) en nivel deseable y un 6.7% (64-75 años) en nivel limite alto, así mismo entre estado civil y colesterol, con un 16.7% (casado) con colesterol alto, un 0.8% (soltero) con colesterol alto y a la vez un 0.8% (viudo) en límite alto. A su vez no existe correlación entre género, edad, estado civil y triglicéridos; ya que muestra un nivel de significancia ($p>0.05$); pero si hay correspondencia con el grado de instrucción y triglicéridos con un grado de significancia ($p< 0.05$). Del mismo modo se valora que hay una correlación significativa entre Índice de Masa Corporal y colesterol con un valor de ($p< 0.05$) mientras que no existe correlación con hábitos alimentarios. También se observa que no hay correlación entre Índice de Masa Corporal, hábitos alimentarios y triglicéridos, y concluyó: que hay relación entre los factores sociodemográficos, nutricionales con las dislipidemias en adultos mayores que asisten a la clínica

“Euroclinic”, Trujillo, en el periodo enero – julio 2019 justificado con una correspondencia directa y estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Según Palomino (2019) en su trabajo de investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo, que se encuentran asociados a las enfermedades cardiovasculares, en la población de 18 a 64 años residentes del distrito Ayacucho y establecer su asociación a factores conductuales modificables. Trabajo de investigación descriptivo, transversal, correlacional. Se empleó encuesta: “Modelo investigación, Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles y medición de calidad de vida en Salud” del Minsa, con una muestra de 412 pacientes. Se les obtuvo muestra de sangre para glicemia y perfil lipídico, se realizaron medidas de antropometría (peso y talla) y presión arterial. Se examinaron los datos mediante prueba de Pearson. Sus resultados fueron: 64.8 % de la población ostentó al menos un factor de riesgo para tolerar de enfermedades cardiovasculares, con prevalencias del 29.9; 29.6; 14.6 y 7.8% para obesidad, dislipidemia, hipertensión arterial y diabetes, correspondientemente. Los cuales significativamente ($p < 0.05$) acrecientan con la edad, se muestran con mayor frecuencia en hombres, consumidores de alcohol, tabaco, desnutridos y de baja actividad física y las conclusiones fueron: Hipertensión arterial, diabetes, dislipidemia y condición de obesidad, están coligadas a factores de riesgo conductuales modificables, de tomarse acciones correccionales, se reducirá el riesgo de obtener enfermedades cardiovasculares, esta investigación debe emplearse en la valoración del impacto de programas de intervención que se realicen en la Región.

Palomino (2019) en su investigación realizada en Andahuaylas donde su objetivo fue determinar la relación que existe entre los factores asociados a las dislipidemias con la diabetes Mellitus II en los pacientes de 40 a 60 años, del hospital Santa Margarita, de EsSalud. El universo estuvo conformado por 1901 pacientes de 40 a 60 años de edad en el año 2015 y 2125 pacientes en el año 2016, el diseño utilizado fue el de casos y controles con 448 pacientes con dislipidemia y

de carácter retrospectivo, donde se realizó un estudio analítico de datos registrados de los pacientes de los años 2015 y 2016, para evaluar los niveles de colesterol, triglicéridos, HDL, y LDL, tanto como los factores asociados; sedentarismo, tabaquismo, índice de masa corporal en relación a la edad y glucosa entre otros. Para encontrar la relación de las variables se utilizó el estadístico Chi cuadrado de Pearson. Encontrando la conclusión siguiente: Existe relación directa entre los factores asociados a la dislipidemia con la diabetes mellitus tipo II en los pacientes de 40 a 60 años en el Hospital de Andahuaylas en los años 2015-2016.

Becerra (2019) su investigación tuvo como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a dislipidemias en personas de 20 a 49 años, investigación de tipo descriptivo, transversal correlacional, la muestra fue determinada por 146 pacientes del Centro Poblado Porvenir de Huarango. Se estableció el Índice de masa corporal (IMC), Perímetro abdominal (PA), el proceso de cada espécimen sanguínea se ejecutó haciendo uso del analizador bioquímico semi automatizado, persiguiendo rigurosamente los pasos de cada set de reactivos. Los resultados obtenidos fueron: el 85.6% adultos, el 14.4% adultos jóvenes; el 58.2% sexo femenino y 41.8% masculino, - el 41.1% tuvieron sobrepeso, el 13.0% obesidad, según índice de Masa Corporal; el 25.3% mostraron riesgo alto y el 26.7% alto riesgo para perímetro Abdominal, y el 57.5% ostentaron cuadros de dislipidemias. Así mismo, exhibieron colesterol total alto el 24.0% y límite alto el 25.3%; LDL-C alto 30.1% y límite alto el 18.5%; HDL-C límite 44.5% y riesgo alto el 48.6% y triglicéridos el 15.8% alto, concluyendo que: los resultados revelan que hay una relación significativa ($p < 0.01$) entre las dislipidemias con grupo etario, Índice de Masa Corporal y Perímetro abdominal, mientras que el sexo no está coligado a dislipidemias ($p > 0.05$).

Mestanza & Ramírez (2019) plantea su tesis con el objetivo de determinar la relación entre dislipidemias y factores de riesgo en la población del caserío Puente Unión Cutervo- Cajamarca 2019. ejecutó una investigación descriptivo

correlacional y transversal, no experimental. manejó los métodos cuantitativo y cualitativo. La muestra fue determinada por 70 pacientes que cumplieron los juicios de inclusión. Para el estudio de muestras se esgrimió un espectrofotómetro de marca Mindray modelo BA-88, se empleó también un interrogatorio a la población con respecto a si consumen alcohol, si fuman y si hacen alguna actividad física. alcanzando los siguientes resultados; que el 78.6% tuvo dislipidemia, mientras que el 21.4% no presento dislipidemias. Del Colesterol Total se puede manifestar que el 15.7% de pacientes comprendidas en la indagación se halla elevado y el 84.3% no. El c-HDL prevalece el valor normal con 94.3%, y un 5.7% bajo; el c- LDL con un 98.6% dominante y el 1.4% normal y los triglicéridos 71.4% incrementado mientras que el 28.6% normal. Se estableció que el Índice de Masa Corporal de la población en investigación en su generalidad se encuentra en la condición de sobrepeso con el 51.4% del total entrevistado. Del consumo de tabaco y alcohol se determinó con un 14.3% y 30% mientras que el restante 85.7% no fuma y el 70% no es consumidor de alcohol. El 85.7% ejecuta actividad física y el 14.3% no comete ningún tipo de actividad física de acuerdo con la entrevista aplicada. De acuerdo con el estudio se concluye que no existe correlación estadística entre las variables en investigación: Dislipidemias y Factores de riesgo.

Espejo & Palomino (2018) en el desarrollo de su investigación cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de dislipidemia y su relación con el Índice de Masa Corporal, perímetro abdominal, sexo y edad en personas mayores de 40 años que asisten al Centro de Salud Subtanjalla, Ica. Diciembre 2017- mayo 2018. La sistemática empleada se efectuó mediante pruebas del perfil lipídico comprendido por: colesterol total, HDL, LDL, triglicéridos, hallados por el método enzimático colorimétrico en el cual se empleó una investigación descriptivo transversal, contando con una muestra de 123 pacientes los propios que cumplieron los razonamientos de inclusión, asimismo los resultados estuvieron probados mediante el test de Chi cuadrado que proporcionó como resultado que no existe asociación

entre las variables investigadas, del total de pacientes que entraron en el estudio el 74% fueron mujeres y el 26% fueron varones, la prevalencia de dislipidemia mixta fue de un 79,4% siendo mayor en mujeres que en varones, el 29,3% mostró colesterol total alto, el 65,9% colesterol HDL bajo, el 43,9% colesterol LDL alto y el 47,2 % triglicéridos alto, perturbando en mayor proporción a las pacientes con sobrepeso y obesidad y los pacientes con un perímetro abdominal dominante mostraron con mayor frecuencia niveles incrementados en triglicéridos, colesterol HDL y LDL. De estos efectos se concluyó que las dislipidemias en personas mayores de 40 años persiguen comportándose como una complicación en salud pública que es inevitable prevenir.

La fundamentación científica se ha desarrollado siguiendo las bases teóricas conceptuales y operacionales caracterizando las variables de estudio a través de sus dimensiones e indicadores.

Variable: Dislipidemia o Hiperlipemia

Las dislipidemias son las primordiales causas de muerte por la modificación del metabolismo de los lípidos en la sangre, esto se da por los cambios de costumbres alimenticios, es decir el consumo desenfrenado de grasas saturadas y la falta de ejercicio afectando el estado de salud del paciente, de acuerdo con (Solorzano, 2018, p.15) por la cual alcanzamos a decir que son un vínculo de padecimientos asintomáticas que se identifican por concentraciones elevadas de colesterol e aumentos de las concentraciones de triglicéridos en sangre (Gómez & Wachter ,2014), en el cual se halla en uno de los constituyentes de riesgo de forma reversible (Shani et al, 2017). Redime un papel patogénico en la arteriosclerosis donde los valores bajos de colesterol HDL están coligados con el riesgo elevado de tener una placa aterosclerótica ayudando el depósito de lípidos en las paredes arteriales, con la presentación de placas de ateromas, y en los párpados (xantelasma) y en la piel con la alineación de xantomias inducida a una ruptura

(Rebello et al, 2014), y que simultáneamente con la hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, el tabaquismo, la obesidad y otros factores de riesgo favorecerán al progreso de las lesiones ateroscleróticas que afectaran al miocardio. (Rodríguez et al,2014). Taxativamente las dislipidemias, la obesidad central, presión arterial y la modificación en el metabolismo de la glucosa forman el síndrome metabólico, el cual acrecienta el riesgo de padecer padecimiento cardiovascular, accidentes cerebrovasculares, el cual se muestran en adultos, pero también se presenta en la niñez causando una aterosclerosis temprana, (Machado & Machado, 2013).

Por lo tanto, el primordial motivo de tratar la hiperlipidemia es reducir el peligro de la patología cardiovascular, por ello, es esencial tratar a los pacientes que poseen incremento de lipoproteínas. (Marshall et al., 2013).

Clasificación De Las Dislipidemias

La clasificación tradicional de Fredrickson aparta a las hiperlipidemias en seis grupos, considerando los patrones aumentados de lípidos y de lipoproteínas, sin embargo, se posee una clasificación más llana donde se consigue dos grupos una primaria y otra secundaria (Miguel, 2009, p.6).

Hiperlipoproteinemias primarias e Hiperlipoproteinemias tipo I, acreditada como hiperquilomicronemia familiar, hipertrigliceridemia exógena o hiperlipemia exógena. Es una enfermedad trasferida de forma autosómica recesiva que es causada por una insuficiencia de catabolización de los quilomicrones por variación funcional de la lipoproteinlipasa extrahepática (LPL). Muestra una característica la cual a pesar de pasar más de 12 horas el suero muestra enturbiamiento lechoso por acrecentamiento del contenido de triglicéridos exógenos, que fluctúa entre 1.000 y 15.000 mg/dl. Los niveles de colesterol son normales, (Diaz et al, 2013, p.13).

Hiperlipoproteinemia tipo II a: Acreditada como hipercolesterolemia la cual forma parte de la dislipemia más habitual. Se puede diferenciar tres tipos de hipercolesterolemias: hipercolesterolemia familiar poligénica,

hipercolesterolemia familiar monogénica e hiperlipemia familiar mezclada, (Diaz et al, 2013, p.13).

Hiperlipoproteinemia tipo II b: Se muestra una hiperproducción de VLDL, el cual se excluye el mecanismo bioquímico. Está coligado con frecuencia a la intolerancia a los carbohidratos, obesidad e hiperinsulinemia. Aquí solo en la edad adulta surgen las manifestaciones con abandono de xantomas. El suero surge sutilmente enturbiado por el incremento de VLDL, además el acrecentamiento también se manifiesta en el colesterol (LDL) y los triglicéridos, (Diaz et al, 2013, p.13).

Hiperlipoproteinemia tipo III: es una enfermedad que se transmite de representación autosómica dominante y se muestra en raras ocasiones, se identifica por la existencia de una beta-lipoproteína anormal, llamada beta ancha o beta flotadora y bioquímicamente es ocasionada por un déficit en la depuración de los quilomicrones remanentes por variaciones de la apo E, con la resultante acumulación de la IDL, (Diaz et al, 2013, p.13).

Hiperlipoproteinemia tipo IV: Conocida también hipertrigliceridemia familiar o hiperlipemia endógena, se transmite de representación autosómica dominante con carácter genético monogénico, donde 1 de cada 100 pacientes se ve alterada presentándose con una incrementada frecuencia. Los triglicéridos se muestran muy incrementados, pero no excede los 1.000 mg/dl, mientras que el colesterol pavimente ser normal o ligeramente aumentado, con una correlación triglicéridos/colesterol, (Diaz et al, 2013, p.13).

Hiperlipoproteinemia tipo V: Llamada además como hiperlipidemia mixta que puede ser endógena o exógena, donde se incrementa los niveles de VLDL y quilomicrones. Se observa una intensa hipertrigliceridemia (de 1.000 a 3.000 mg/dl) con hipercolesterolemia en el suero, pero, la correlación triglicéridos/colesterol es siempre menor a 1, (Diaz et al, 2013, p.13).

Hiperlipoproteinemias Secundarias

Son dislipemias que están asociadas con semejantes alteraciones metabólicas o procesos primarios, de tal forma que simplemente un tratamiento apropiado y específico podrá acarrear a la supresión de estas alteraciones, (Diaz et al,2013, p.13).

Fisiopatología De La Dislipidemia y Arterioesclerosis

La ranura grasa, la placa fibrosa ateromatosa y la contusión compleja son lesiones afines a la arterioesclerosis estando los dos últimos como responsables de las expresiones clínicas de la enfermedad (Porth & Matfin, 2009), cuyo origen inicia con la afluencia de lípidos tipo LDL en el caparazón de los vasos sanguíneos grandes, universalmente en la capa íntima de las zonas de disfunción endotelial y que extienden a oxidarse asistiendo la expresión endotelial de moléculas llamadas moléculas de adhesión (selectinas e integrinas) que propicia el alistamiento de glóbulos blancos (monocitos y linfocitos tipo T) y células del músculo liso descendientes de la circulación sanguínea y su adhesión al endotelio lastimado. (Pastrana & García de Casasola 2013, p.20).

Las referidas células se transforman en macrófagos la cual se propagan al captar los lípidos amontonados y siguen congregando más macrófagos por medio de IL-1, TNF y la proteína quimiotáctica de los monocitos 1 (MCP-1), instaurando así las células espumosas, éstas originan estrías adiposas que forma en la aorta en la primer decenio de vida, en las arterias coronarias en la segunda, en la tercera y cuarta década en las arterias cerebrales (Mcphee & Ganong ,2007).

La pared vascular afectada crea una placa con un centro de colesterol, ésteres de colesterol y restos de macrófagos, cercados por células de músculo liso en reproducción que alcanzan calcificarse como en la osteogénesis. Esto manifiesta la reciedumbre de las arterias. Aunque una placa muy grande puede obstruir la luz de la arteria, el flujo sanguíneo no suele sitiarse por completo a menos de que la placa se desgarre por contener núcleos lipídicos mayores,

provocando la alineación de trombos arteriales por medio de la salida al torrente del colágeno endotelial que es la que produce la activación y adhesión plaquetaria. Dichos trombos pueden prosperar y obstruir la luz arterial (induciendo síntomas concernientes con la isquemia secundaria en el espacio afectado, o bien permanecer como trombo mural no oclusivo que puede afianzarse en el tiempo o desgarrarse con posterioridad, (Pastrana & García de Casasola, 2013, p.20).

La Obesidad como factor de riesgo.

La obesidad es la acumulación enorme de tejido graso en nuestro cuerpo lo que se vuelve como un acrecentamiento de peso corporal que tiene consecuencia negativa para la salud del paciente. Se indica que la obesidad se concreta como la apariencia de una cantidad enorme de grasa corporal, lo que simboliza peligro para la salud, afectando a individuos de todas las edades y sexo sin distinción de ningún tipo. Las raíces de la obesidad son varias esto es debido al depósito incrementado en grandes cantidades de tejido adiposo, que son el origen de peligro a mortalidad para la salud. La obesidad está enérgicamente relacionada como origen de otros padecimientos entre ellas hallamos a las enfermedades cardiovasculares, metabólicas, diabéticas, osteomioarticulares, (Romero et al,2007, p.8).

La Nutrición como factor de riesgo

Dentro del proceso del metabolismo se percibe a la adiposidad como una etapa que va a ser constituyente para el síndrome de resistencia a la insulina. Se ha confirmado que la obesidad en gran parte está coligada a la dislipidemia, y la primordial causa de obesidad es la dieta desbalanceada que preexiste en la población. Principalmente se da en pacientes independientes que trabajan y no les da tiempo para la elaboración de sus propios alimentos por lo que apelan al alimento rápido, la cual va a acabar desencadenando un acrecentamiento de lipoproteínas en sangre que a la vez se acumulan importantemente en el abdomen ocasionando la obesidad y este es un gran factor de peligro para disímiles comorbilidades como la hipertensión arterial, la resistencia a la insulina, cardiopatías, vasculopatías, entre

otras, (García et al, 2014,p.9).

Pruebas de Laboratorio:

Un perfil lipídico es un grupo de exámenes de análisis conformados por colesterol total, colesterol HDL, colesterol LDL y triglicéridos.

Colesterol: Está siempre inmerso en los tejidos y en el plasma, en este último se traslada en lipoproteínas. Se sintetiza en diversos tejidos del cuerpo y es el predecesor de todos los otros esteroides en el organismo, inclusive corticosteroides, hormonas sexuales, ácidos biliares y vitamina D. El Colesterol se localiza en alimentos de principio animal, como yema de huevo, carne e hígado. (Aguilera, 2016, p.23).

Lipoproteínas de alta densidad, o HDL, también acreditadas como colesterol “bueno”, porque son las comisionadas de recoger el colesterol de los tejidos y trasladarlos al hígado para su exclusión a través de la bilis. Un valor bajo de colesterol HDL, acrecienta el peligro de enfermedad cardiovascular (Santander, 2017, p.29).

Lipoproteínas de baja densidad o LDL, que también se describen como colesterol “malo”. Son las lipoproteínas comisionadas de trasladar el colesterol a los tejidos para su utilización, circunscribiendo las arterias. La mayor fracción del colesterol en sangre es colesterol LDL. Cuanto mayor sea el valor de colesterol LDL en sangre, mayor es el peligro de padecimiento cardiovascular (Santander, 2017, p.29).

Los Triglicéridos: Son grasas que se localizan en determinados alimentos y también se originan en el hígado. estos triglicéridos circulan en la sangre mediante unas lipoproteínas que se originan en el intestino y en el hígado y se trasladan a los tejidos donde se esgrimen como una reserva de energía para cubrir las insuficiencias metabólicas de los músculos y el cerebro. Las primeras, se facultan de trasladar los triglicéridos de los alimentos que son absorbidos, y las segundas trasladan los triglicéridos que extracta el hígado. Las causas más habituales de engrandecimiento de los triglicéridos son el sobrepeso / obesidad,

el exceso de alcohol, la inactividad física, una dieta muy alta en carbohidratos (60% o más de las calorías) fundamentalmente si son refinados y fumar. También prexisten causas genéticas de crecida de los triglicéridos, en términos asociadas con aumento de colesterol: Para disminuir los niveles de triglicéridos en la sangre: hay que fiscalizar el peso, conservarse activo, no fumar, limitar la ingesta de alcohol y limitar los azúcares y las bebidas azucaradas. Muchas veces es vital también la medicación.

Determinación del perfil lipídico

Obtención de sangre venosa en tubos al vacío:

Se provendrá a la toma de muestra sanguínea de 5 ml de sangre venosa del brazo de cada paciente en ayunas, a través del método de extracción con tubos vacutainer, en condiciones convenientes de bioseguridad.

Las muestras serán procesadas según el rol de investigación en el laboratorio del Centro de Salud Centro de Salud Nuevo Imperial de Cañete. Se procederá a separar el suero con el uso de una centrifugación por 5 minutos a 3500 rpm, y se establecerá de inmediato la concentración de los analitos en investigación.

Antecedente al análisis de las muestras se efectuará el control y calibración del equipo de bioquímica con lo que se trabajara, Además, se demostrará cada día que éstas características se conserven.

Determinación de los parámetros bioquímicos

El proceso de cada muestra se realizará con el uso del Equipo un analizador bioquímico semiautomático Stat Fax 3300 y Centrífuga de 8 tubos siguiendo rigurosamente los pasos de cada set de reactivos. Los reactivos y metodología esgrimida fueron de acuerdo al distribuidor Química Clínica Analítica (QCA), se esgrimieron controles y calibradores de acuerdo a lo determinado por la Norma Técnica Internacional (NTP) ISO 15189 (Norma adoptada como norma peruana por el Organismo de Normalización- Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI, en el año 2004), el procedimiento esgrimido fue, enzimático, para la formación

del mezclado coloreado que se hace una lectura a 505 nm de longitud de onda y para cada uno de los analitos o pruebas de laboratorio se trabajó con los siguientes métodos:

Determinación de colesterol y triglicéridos líquidos; Técnica CHOD- POD. Determinación de colesterol – LDL; se computó aplicando la fórmula de friedewald: $\text{Col-LDL} = \text{Col-total} - [\text{Col-HDL} + (\text{TG} / 5)]$ (16).

Valoración de las dislipidemias

Poseyendo presente que los lípidos fluyen en la sangre asociados a lipoproteínas, por lo que es primordial el análisis de éstas para revelar fallos en el metabolismo lipídico.

Determinación antropométrica Determinación del IMC

Para la valoración de índice de masa corporal se les tomara la talla y el peso a todos los pacientes de la investigación.

Medición de la talla

Para ello, se utilizará un tallímetro sobre un espacio nivelada, pegada a una pared, y se afirmará que el paciente conserve los pies sobre la base, hombros rectos, talones y espalda estén adheridos contra la tabla. Se disminuirá el tope móvil del tallímetro hasta que contacte la cabeza del paciente, se leerá el número inminentemente por debajo del tope y se apuntará.

Medición de peso

Se colocará la balanza en una superficie llana, y ver que esté en “0” (cero), se pedirá al paciente que se retire los zapatos y se ubique en el centro de la plataforma de la balanza y se hará la lectura en kg y un decimal que pertenece a 100 (ejemplo: 72,2 kg), y se registrara con letra clara y legible.

Medida del perímetro abdominal (P.A.)

Se valorará esgrimiendo una cinta métrica, se medirá a la persona en posición erguida con los brazos relajados y con los pies alejados a una distancia de 25 a 30 cm, de acuerdo con la Guía Técnica de evaluación nutricional del Ministerio de Salud y se anotará la medida emanada.

2. Justificación de la investigación

El propósito de la investigación es aportar al conocimiento existente sobre dislipidemia y factores de riesgo cuyos resultados pueden sistematizarse en una nueva propuesta a debatir en el ámbito científico.

La justificación teórica se basa en que el nuevo conocimiento valdrá para establecer e identificar a las personas de la población del Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre 2019 de sus niveles de perfil lipídico. Lo cual nos valdrá para mejorar la calidad de vida de los pobladores; temas que están concernientes a su alimentación, a su acción física, y trastornos que pueden inducir a la larga como corolario a sufrir alguna enfermedad relacionada.

La justificación práctica los profesionales de salud de la comunidad de nuevo Imperial que corresponde a la provincia de Cañete será de mucho conocimiento y apoyo al diagnóstico porque se podrá disponer y realizar nuevos modelos y ensayos bioquímicos de perfil lipídico, y así, las autoridades de las instituciones públicas y privadas de la región Lima provincias, tomaran medidas en beneficio de la salud. El estudio corresponde a la línea de investigación nombrada salud pública y como tecnólogos médicos debemos tener inventivas de diagnóstico eficaz el cual se manifestará en el mayor cuidado y control de los análisis de laboratorio, así como para el progreso de programas de prevención de diversos padecimientos, razón por el cual nos condescenderá conocer los factores de peligro a dislipidemias, la que nos conducirá a mejorar los conductas en la población afectada, ya que por medio de un buen enfoque preventivo, asistirá a minimizar la tasa de morbimortalidad, y promocionar la salud, comprimiendo los inicios tempranos de dislipidemias.

La justificación metodológica la investigación se justifica porque los nuevos modelos elaborados proporcionarán un aporte significativo en las futuras investigaciones concernientes a la problemática en estudio o afines, por ser instrumentos seguros y validados por jueces expertos en la materia.

La justificación social esta pesquisa no solo aporta al beneficio de los pacientes, sino a su vez también va a ser una ayuda a nuestra comunidad en cuanto a información estadísticas para saber qué frecuencias de mujeres y hombres tiene cultura sobre las dislipidemias y sus factores de peligro,

así como el saber que coexisten y se realizan análisis y controles médicos de rutina, se conocerá también cuántas personas entre ambos sexos han poseído alguna vez alguna variación en su perfil lipídico, comprobando así el estado de salud de cada una de ellas ya que nunca antes se ha llevado a cabo una investigación de esta cualidad en esta localidad, ya que ésta investigación nos va a ofrecer información confiada. Del mismo modo, Este trabajo de investigación interesará como guía para expectantes investigaciones y a nosotras como profesionales asistenciales nos servirá para mejorar nuestros conocimientos y praxis laboratorial.

3. Problema

A nivel mundial se reporta que padecen dislipidemia un 32 % de la población masculina y un 27 % de la población femenina. Predominando más en hombres mayores de 45 años y en mujeres mayores a 55 años y es promotor de la muerte de 4 millones de pacientes anuales, mayormente enfocados entre un 50% y 60 % en países del tercer mundo. Entre las últimas pesquisas realizadas existe una estimación que un 40% y 66% de personas padezcan de colesterol y triglicéridos incrementados. Este padecimiento se ha transformado en una de las complicaciones de salud pública más habituales en la población mundial en general (Maza & Ruiz,2019, p.19).

En distintas investigaciones ejecutadas en Latinoamérica, se ha conseguido verificar que en países como Ecuador, Perú, Chile, Argentina, Colombia, México la frecuencia prevalente de dislipidemias primarias con declive de HDL-colesterol, simbolizan el 53.3% en el sexo masculino y 25.5% en el sexo femenino, a discrepancia de los resultados emanados mediante culturas realizados en Estados Unidos en donde se señaló que el 30.1% del total de la población mostraba niveles inferiores de HDL colesterol, concluyendo de este modo que Latinoamérica por los contextos socioeconómicas, culturales, alimentarias y genéticas especialmente, es un continente arriesgado al acrecentamiento de la morbilidad y mortalidad coligada a dislipidemias (Ponce,2019, p.78).

En la urbe de Cañete, ciudad al sur del Perú y en su distrito de nuevo Imperial, no hay información estadística puntuales de estudios ejecutados de la asociación entre Dislipidemia y factores de peligro sociodemográficas y alimentarias como sexo, edad, peso, talla, consumo de tabaco, consumo de alcohol y actividad física, considerando por ello que el presente estudio se enfoca en una valoración de los valores del perfil lipídico en pobladores, entre las edades de 30 a 59 años a más del Centro de Salud Nuevo Imperial.

Formulación del problema

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dislipidemias en pacientes atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial en el periodo enero- diciembre 2019?

4. Conceptualización y operacionalización de las variables

▪ Definición conceptual de factores de riesgo:

Son el conjunto de características sociales que se le imputan a cada miembro de la localidad como son edad, genero, grado de instrucción, estado civil, estado nutricional. (Gil,2010, p.30).

▪ Definición operacional de factores de riesgo:

Se evaluó mediante un cuestionario estructurado por el autor mediante dimensiones denominado guía de revisión documentaria en la cual se registrará la edad, sexo, grado de instrucción datos que permitirán la tabulación de los resultados prueba de confiabilidad de prueba piloto de alfa de Cronbach.

▪ Definición conceptual de dislipidemias:

Son el conjunto de padecimientos diferenciadas por la cantidad de lípidos sanguíneos, y se dividen según el valor de colesterol o triglicéridos. (Guarda, Fajuri y Paredes, 2016, p.10).

▪ Definición operacional de dislipidemias

Se evaluó mediante un cuestionario estructurado por el autor y se calcula esta Variable con la guía los resultados de colesterol deseable limite alto, alto, HDL, LDL, Triglicéridos (deseable, limite alto, alto) emanados por el método enzimático - colorimétrico y espectrofotométrico.

5. Hipótesis

H₁: Existe relación con factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes adultos en el centro de salud nuevo imperial en el periodo de enero – diciembre del 2019.

H₀: No existen factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019.

6. Objetivos

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019

Objetivos Específicos

Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019.

Identificar los factores de riesgo nutricionales a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019.

Evaluar el estado nutricional que presentan los pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019.

Metodología

1. Tipo y Diseño de la investigación

Tipo de investigación

La investigación será de tipo aplicada cuantitativa y el diseño fue no experimental, descriptivo y transversal correlacional

Según finalidad

De tipo aplicada cuantitativa; aplicada porque maneja discernimiento adquirido y enfocado a la resolución de crear medidas correctoras o de cambio de cara al problema y cuantitativo porque se esgrime la recolección de información con base a la medida numérica y el estudio estadístico (Hernández et al.,2016).

Investigación de tipo descriptivo, porque se refirieron las peculiaridades de las variables y sus extensiones. La investigación descriptiva reside en especificar cómo es y cómo se declara un fenómeno. Busca detallar las propiedades transcendentales de personas, grupos, colectividades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a estudios. Calculan o evalúan diversos aspectos, dispositivos o dimensiones del fenómeno a la pesquisa.

Según su alcance

Correlacional porque calculan dos a más variables que se intenta ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se examina la correlación. El beneficio y el objetivo principal de los estudios correlacionales son saber cómo se puede tolerar un concepto o variable conociendo el comportamiento de otra u otras variables concernientes. (Hernández et al.,2016).

Así mismo Tamayo (2014), alude que “según el progreso del fenómeno estudiado” se observa como un estudio: Transversal o de corte transversal: Porque las variables que se ensayan se miden en una sola ocurrencia.

Según Hernández (2016) el vocablo diseño refiere al plan o habilidad proyectada para obtener la información que se desea. El diseño de investigación es no experimental porque solo se va a observar los fenómenos sin interposición intencional en las variables, Por ende, el trabajo de investigación será de diseño cuantitativa no experimental.

2. Población – Muestra

Población

Población es el ligado de individuos que van a notificar de la investigación y que tienen las peculiaridades y especificaciones necesarias (Hernández et al.,2016). Para la actual investigación, La población de investigación residió y estuvo compuesta por 1000 pacientes adultos que asisten al Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de Enero – Diciembre del 2019

Muestra

De acuerdo con Baena (2017) la muestra es la “fracción característica del universo de estudio. Esto se consigue por diversos ordenamientos que alcanzan dos grandes rubros, el muestreo probabilístico y no probabilístico” (p. 125). Se describe a un subgrupo de la población de investigación establecido y que debe ser característico de esta. Estuvo compuesta por 216 adultos de ambos sexos que asisten al Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de Enero – Diciembre del 2019.

$$M = \frac{O_1}{O_2} \cdot r$$

Dónde:

M = Muestra de adultos mayores

O₁ = observación de los Factores sociodemográficos y nutricionales

O₂ = observación de las Dislipidemias en adultos mayores

r = Relación entre variables

Formula de tamaño de muestra:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

N = 1000 Total de adultos mayores.

Z = 1.96

Nivel de confianza 95%.

P = 0.50 Proporción de aceptación (50%).

Q = 0.50 Proporción de rechazo (50%).

E = 0.05 Error estándar (5%).

$$n = \frac{(1000) (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}{(1000 - 1) * (0.05)^2 + (1.96)^2 * (0.5) * (0.5)}$$

$$n = 216.$$

Mediante un ajuste en el tamaño de muestra se tiene a continuación:

$$n_0 = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Reemplazando

$$n_0 = \frac{216}{1 + \frac{216}{1000}}$$

El tamaño de la muestra se consiguió 216 adultos mayores que al Centro de Salud de Nuevo Imperial, en el periodo de Enero – Diciembre del 2019.

Para establecer el tamaño de la muestra se esgrimió el muestreo probabilístico; es una habilidad de muestreo en virtud de la cual las muestras son acopiadas en un sumario que brinda a toda la población las mismas oportunidades de ser escogidas.

Criterios de inclusión:

El motivo de los juicios de inclusión nos permitió identificar a la población de investigación siendo estos: Pacientes adultos mayores de ambos sexos, pacientes que asisten a atenderse al Centro de Salud de Nuevo Imperial y los adultos mayores a quienes sus historias clínicas cuenten con la información necesaria para concretar de manera precisa las variables en investigación, que cumplan con las medidas de bioseguridad.

Criterios de exclusión:

Los criterios de exclusión son tales características en la cual no se cumplió los criterios de inclusión y que fueron aquellos pacientes menores de 60 años y pacientes que no acuden a atenderse en forma continua en el Centro de Salud de Nuevo Imperial.

Medidas de bioseguridad para COVID 19

3. Técnicas e instrumentos de investigación

Técnicas e instrumentos.

La técnica es una manera específica para la obtención de indagación Arias (2014). Para la cogida de la información, se manejará una técnica de trabajo de campo como ficha de cosecha de datos. La ficha de cosecha o recaudación de datos será un instrumento transcendental para obtener información para el trabajo de investigación; se manejará unas fichas de cogida de datos, la cual consentirá

consignar el reporte de las evaluaciones de pruebas bioquímicas desarrollados con el equipo semi automatizado.

El instrumento será una ficha de cogida de datos consignado en el anexo 2

4. Procesamiento y análisis de información

Para la cogida de la información se necesitó requerir el permiso conveniente a la Dirección del Centro de Salud Nuevo Imperial, a fin de lograr las disposiciones pertinentes, La evaluación de los resultados de la investigación, se efectuará en base a los objetivos del trabajo de investigación. Para el examen de la información se utilizará la estadística descriptiva, con tablas de frecuencia con sus concernientes gráficos de barra.

El procesamiento estadístico de la averiguación se ejecutará con el paquete estadístico SPSS v 28.0 para Windows. Para la prueba de hipótesis se esgrimió la prueba Chi cuadrado, con un valor de significancia estadística de 0.05 ($p < 0.05$).

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1

Perfil sociodemográfico como factor de riesgo asociado a la dislipidemia

		Dislipidemia				Total		OR	(IC 95%)	Valor de p	
		No		Si		F	%				
		F	%	F	%						
Genero	Hombre	33	15.3%	12	5.6%	45	20.8%	1.012	0.482	2.126	0.002
	Mujer	125	57.9%	46	21.3%	171	79.2%				
Edad	Entre 30 a 46 años	94	43.5%	31	14.4%	125	57.9%	1.279	0.698	2.345	0.054
	Entre 47 a 59 años	64	29.6%	27	12.5%	91	42.1%				
Estado civil	Conviviente	109	50.5%	34	15.7%	143	66.2%				$\chi^2 = 6.755$
	Casado	49	22.7%	22	10.2%	71	32.9%				
	Soltero	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%				
	Separado	0	0.0%	1	0.5%	1	0.5%				
Grado de instrucción	Primaria	4	1.9%	1	0.5%	5	2.3%				$\chi^2 = 3.545$ 0.17
	Secundaria	148	68.5%	51	23.6%	199	92.1%				
	Superior	6	2.8%	6	2.8%	12	5.6%				

La Tabla 1 muestra los resultados de estudio que busca determinar los factores asociados a la dislipidemia en una población de 216 personas, según características sociodemográficas. En cuanto a los 45 varones el 15.3% posee dislipidemia y el 5.6% evidencia resultado negativo; en el caso de las 171 mujeres el 57.9% presenta dislipidemia y el 21.3% no. El resultado muestra que ser mujer se asocia con mayor riesgo de desarrollar dislipidemia, con un OR de 1.012 y una significancia de $p = 0.02 < 0.05$. En cuanto a la edad, de los 125 pacientes que tiene entre 30 a 46 años el 43.5% no tiene dislipidemia y el 14.4% evidencia un resultado positivo; en cuanto a los 91 pacientes que tienen entre 47 a 59 años el 29.6% no presenta síntomas de dislipidemia y el 12.5% acoto que si tienen. En cuanto al estado civil, de los 143 convivientes se consignaron al 50.5% casos positivos de dislipidemia y el 15.7% recayó en el grupo de los que no la poseen

asimismo no se halló asociación significativa por lo que $p = 0.08$ siendo mayor al 0.05. Por otro lado, según el grado de instrucción de los 199 pacientes que tienen estudios secundarios el 68.5% no tiene dislipidemia y el 23.8% evidencio resultado positivo; asimismo se evidencio que no existe asociación significativa ($p = 0.17 > 0.05$).

Tabla 2
Factores nutricionales como factor de riesgo asociado a la dislipidemia

		Dislipidemia				Total		OR	(IC 95%)	Valor de p	
		No		Si		F	%				
		f	%	F	%						
Obesidad	No	17	7.9%	4	1.9%	21	9.7%	1.63	0.524	5.056	0.396
	Si	141	65.3%	54	25.0%	195	90.3%				
Colesterol	Bajo	157	72.7%	0	0.0%	157	72.7%				$\chi^2 = 211.078$
	Normal	1	0.5%	29	13.4%	30	13.9%				
	Alto	0	0.0%	29	13.4%	29	13.4%				
Triglicéridos	No	103	47.7%	23	10.6%	126	58.3%	2.85	1.554	5.290	0.001
	Si	55	25.5%	35	16.2%	90	41.7%				

Se muestra en la Tabla 2 que de los 195 pacientes que presentan obesidad el 65.3% no tiene dislipidemia y el 25% no tiene presencia de dislipidemia; en cuanto a los 21 pacientes que no presentan obesidad; asimismo se halló que la obesidad no es un factor de riesgo significativo para la dislipidemia, sin embargo, el riesgo de presentar dislipidemia es 1.6 mayor en personas obesas (OR de 1.63; $p = 0.396 < 0.05$). Por otro lado, en cuanto al colesterol de los 157 pacientes que posee un bajo nivel el 72.7% presenta dislipidemia y de los 30 pacientes que presentan niveles normales de colesterol el 13.4% presentan dislipidemia y del total de los pacientes que tiene un alto grado de colesterol el 13.4% tiene presencia de dislipidemia; asimismo se encuentra un nivel de significancia $p = 0.00 < 0.05$; lo cual se atribuye que los niveles bajos de colesterol disminuyen el riesgo de dislipidemia. En referencia a los triglicéridos de los 126 pacientes que no lo padecían el 47.7% no sufren de dislipidemia y el 10.6% corresponde a casos positivos; también de los 90 pacientes que si presentan de triglicéridos el 25.5% no sufren de dislipidemia y el 16.2% corresponde a casos positivos; se incluye también que el riesgo de presentar dislipidemia en personas con triglicéridos altos es 2.85 veces mayor que en aquellas con triglicéridos bajos

Tabla 3***Estado nutricional como factor de riesgo asociado a la dislipidemia***

	Dislipidemia				Total	Valor de p	
	No		Si				
	f	%	F	%	f		%
Estado nutricional Normal	17	7.9%	4	1.9%	21	9.7%	$\chi^2 = 12.957$ 0.396
Obesidad	55	25.5%	36	16.7%	91	42.1%	
Sobrepeso	86	39.8%	18	8.3%	104	48.1%	

Se observa en la Tabla 3 que de los 21 pacientes que presenta un estado nutricional en niveles normales el 7.9% no presenta Dislipidemia y el 1.9% tiene Dislipidemia. En cuanto a los 91 pacientes que evidencia casos de obesidad el 25.5% de los casos resalta ausencia de Dislipidemia y el 16.7% atribuye presencia de Dislipidemia. Por último, de los 104 pacientes con sobrepeso, el 8.3% presenta casos de Dislipidemia y el 39.8% no lo tienen. Asimismo, a pesar que los estados de obesidad y sobrepeso presentaron mayores porcentajes de prevalencia respecto a la dislipidemia, se puede concluir que el nivel de significación siendo $p = 0.396 > 0.05$, atribuye que el estado nutricional no está significativamente asociado a la dislipidemia.

4.1.2. Prueba de hipótesis

H₁: Si existe relación con factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes adultos en el centro de salud nuevo imperial en el periodo de enero – diciembre del 2019.

H₀: No existe relación con factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes adultos en el centro de salud nuevo imperial en el periodo de enero – diciembre del 2019.

Primer paso: indicamos los descriptivos factores de riesgo asociados a Dislipidemia

Tabla 4
Descriptivos de los factores de riesgo asociado a la dislipidemia

Características	Promedio	Mediana	95% de intervalo de confianza para la media		Mínimo	Máximo
			Límite inferior	Límite superior		
Edad	43.69±0.531	43	42.64	44.73	30	59
Peso	72.38±0.483	72	71.42	73.33	55	100
Talla	1.5907±0.00439	1.575	1.582	1.5993	1.48	1.77
Colesterol	178.0486±3.43123	170	171.2855	184.8118	94.1	334.3
triglicéridos	135.3769±2.94974	127.25	129.5627	141.191	54.7	287

Los resultados de la Tabla 4 muestran que el promedio de edad de la muestra fue de 43.69±0.531 años, con una mediana de 43 años y un intervalo de confianza del 95% que varía entre 42.64 y 44.73 años. El dato mínimo de edad de la muestra es 30 años mientras que el dato máximo fue de 59 años. En cuanto al promedio de peso de la muestra, fue de 72.38±0.483 con una mediana de 72 Kg, un intervalo de confianza del 95% que abarca entre 71.42 y 73.33 Kg. Y un mínimo de 55 kg y un máximo de 100 kg. Consecuentemente, la talla promedio de la muestra fue de 1.907±0.00439, con una mediana de 1.575 y un nivel de confianza del 95% que se extiende entre 1.582 y 1.5993. El dato mínimo de talla fue de 1.48 m y el máximo de 1.77 m. En cuanto a los niveles de colesterol y triglicéridos, el promedio de colesterol fue de 178.0486±3.43123 mg/dL, con una mediana de 170 mg/dL, un intervalo de confianza del 95% de 171.2855 mg/dL a 184.8118 mg/dL, mientras que el dato mínimo fue de 94.1 mg/dL y el máximo 94.1 mg/dL y el máximo de 334.3 mg/ dL Por último el triglicérido, el promedio fue de 135.3769±2.94974, con una mediana de 127.25 mg/dL, un intervalo de confianza del 95% de 129.5627 mg/dL a 141.191 mg/dL. Mientras que el dato mínimo fue de 94.1 mg/dL y el máximo de 287 mg/dL

Segundo paso: evaluar el comportamiento de normalidad

Tabla 5
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	Gl	Sig.
Factores de riesgo	0.034	216	,200*
Dislipidemia	0.087	216	0.000

*. Esto es un límite inferior de la significación verdadera.

a. Corrección de significación de Lilliefors

En la Tabla 5 muestra los resultados de la prueba de normalidad, la cual se realizó para ver si los factores de riesgo y dislipidemia cumplía cumplían con los requisitos de normalidad. El estadístico de Kolmogorov – Smirnov fue de 0.200 para los factores de riesgo y 0.00 para la dislipidemia. Al ver ambigüedad en el comportamiento de normalidad se optó por usar en la comprobación de hipótesis la estadística no paramétrica, por ser menos estricta en su aplicación

Tabla 6
Descriptivos de los factores de riesgo asociado a la Dislipidemia

		Factores de riesgo		Dislipidemia
Rho de Spearman	Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	1.000	,320**

	Sig. (bilateral)		0.000
	N	216	216
Dislipidemia	Coefficiente de correlación	,320**	1.000
	Sig. (bilateral)	0.000	
	N	216	216

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Se muestra en la Tabla 6 que hay una correlación significativa entre los factores de riesgo asociados a la dislipidemia. Esto se ve a través del coeficiente de correlación de Spearman de 0.320, indicando un grado positivo bajo y con un nivel de significado de $p = 0.00$ menor al 0.05. Esto sugiere que los factores de riesgo tienen un efecto directo sobre la ocurrencia de la dislipidemia. Por lo tanto, los médicos nutricionista y cardiólogos pueden recomendar a los pacientes una buena alimentación y estilo de vida saludable para reducir el riesgo de desarrollar una dislipidemia.

Análisis y Discusión

El análisis de datos en la Tabla 1 muestra que el género tiene una asociación significativa con la dislipidemia, es decir las mujeres tienen mayor riesgo de desarrollarlo, con un odds ratio de 1.012. Esto se debe principalmente al hecho que las mujeres a menudo son más propensas a aumentar a los efectos secundarios de ciertos medicamentos, que pueden aumentar el riesgo de desarrollar la enfermedad. Además, los hábitos de salud como la alimentación inadecuada y la falta de ejercicio también pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad. En cuanto a la edad los pacientes entre 30 a 46 años mostraron mayor porcentaje de casos positivo de dislipidemia, mientras que los de 47 a 59 años tuvieron un porcentaje más bajo. El estado civil no mostro una asociación significativa con la dislipidemia ($p = 0.08 > 0.05$), esto debido a que las pacientes con mayor grado de instrucción pueden estar expuesta a una variedad de información que les permite saber cómo prevenir y controlar mejor su salud.

El análisis en la Tabla 2 que del estudio realizado sugiere que el nivel bajo de colesterol disminuye el riesgo de padecer dislipidemia y el nivel alto de triglicéridos aumenta el riesgo de padecerla. Esto es significativo, ya que se observa que una mayor proporción de pacientes que tienen niveles bajos de colesterol no presentan dislipidemia (72.7%) en comparación con aquellos que presentan niveles altos de triglicéridos (16,2%). Además, los resultados muestran que el riesgo de dislipidemia es 1.6 veces más en personas obesas con aquellas personas que no lo son ($OR = 1.63; p = 0.396 > 0.05$).

De la Tabla 3 se puede deducir que el estado nutricional de los pacientes no está significativamente asociado a la dislipidemia. Esto se debe a que los valores de p – valor fueron mayores a 0.05, lo que significa que a pesar de que los estados de obesidad y sobrepeso presentan mayores porcentajes de prevalencia de dislipidemia, se concluye que no existe una asociación significativa entre ambos estados.

A partir del análisis en la Tabla 6, se puede concluir que existe una correlación significativa entre los factores de riesgo asociados a la dislipidemia. Esto se debe a que el

coeficiente de correlación de Spearman es de 0.320, muestra un grado positivo bajo y un nivel de significancia de $p = 0.00 < 0.05$. Esto permite afirmar que los factores de riesgo tienen una repercusión directa sobre el riesgo a desarrollar dislipidemia.

Conclusiones

De acuerdo a los resultados, se puede concluir que ser mujer se asocia con mayor riesgo de desarrollar dislipidemia. Además, los resultados indicaron que no hay asociación significativa entre el estado civil y el grado de instrucción, con la presentación de síntomas de dislipidemia.

De acuerdo a los datos presentados, se pudo concluir que la obesidad no es un factor de riesgo significativo para la dislipidemia; no obstante, el riesgo de presentar dislipidemia es mayor en personas obesas. Por otra parte, se encontró que los niveles bajos de colesterol disminuyen el riesgo de dislipidemia, y el riesgo de presentarla en personas con triglicéridos altos es de 2.85 veces mayor en aquellas con triglicéridos bajos. Así es que una alimentación adecuada para mantener los valores de colesterol y triglicéridos en un rango normal, junto con la realización de ejercicio físico y una adecuada gestión del peso corporal, pueden prevenir la presencia de dislipidemia en personas con obesidad

Los resultados de esta investigación sugieren que hay una correlación significativa entre los factores de riesgos asociados a la dislipidemia. Esto implica que se deben considerar la alimentación y el estilo de vida saludable de los pacientes como una forma de reducir el riesgo a desarrollar dislipidemia.

Recomendaciones

Gestionar nuevos modelos de salud para el adulto en establecimientos públicos, que estén dotadas por las especialidades como (nutrición, medicina, endocrinología, psicología), sembrando cruzadas que se propaguen por los medios de comunicación real para lograr objetivos de mejorar la salud de nuestra población así como de ejecutar diligencias para prevenir dislipidemia a temprana edad, mediante la introducción de paquetes de salud a la especialidad de endocrinología, así mismo sembrar el uso de bioimpedancia, para impedir el aumento de padecimientos no transmisibles a futuro.

Organizar reuniones con los actores sociales y establecimientos no gubernamentales para promover la inserción de pequeños gimnasios con un profesional de actividades físico recreativas, en establecimientos educativas para optimizar la actividad física. Así como la ejecución de cruzadas nutricionales en los distintos programas sociales.

Realizar campañas de prevención de colesterol total, triglicéridos y otras lipoproteínas para poder elaborar una base de datos sobre la población y tomar medidas en el tratamiento de los pacientes que sufran este tipo de patologías.

Agradecimiento

Agradezco en primer lugar a la universidad san pedro por haberme formado profesionalmente durante 5 años de formación académica y a la vez a los docentes universitarios que dieron su profesionalismo en las diferentes especialidades, también agradecer al asesor que me designaron para que sea el guía para elaborar este trabajo de investigación.

Referencias bibliográficas

Abarca AG. Elsevier. [Online].; 2014 [cited 2021 Febrero 23. Available from:

<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-riesgodietetico-presencia-dislipidemias-escolares-S2214310615300078>.

Becerra Sánchez, R. (2019). Factores de Riesgo Asociados a Dislipidemias en Personas de 20 a 49 Años del Centro Poblado Porvenir de Huarango-2019.

Berganza de la Roca, N. L., Ramos, M. I., Castro, M. S., Girón, J. R., Ramiro, D. A., García, S., & Chávez, M. G. (mayo de 2012). Biblioteca Central de la Universidad de San Carlos de Guatemala. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8898.pdf.

Cordero, S. P., Arévalo, C., Izquierdo, P. V., & Torres, C. (2017). Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2015-2016. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 36(4), 101-1

Cardoso-Castillo, J. A., Valle-Gurumendi, M. L., Vargas-Párraga, V. M., & León-Baquerizo, I. G. (2019). Prevalencia de dislipidemias en correlación con los factores de riesgos con los jubilados del Club de la Edad Dorada. Más Vita, 1(4), 8-17.

Cedeño Bermúdez, R. E. (2018). Hipertensión arterial relacionado con dislipidemias y tabaquismo en pacientes de 40 a 60 años (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina).

Castillo Castillo, Juan Lorgio, & Oscanoa Espinoza, Teodoro Julio. (2016). Dislipidemia como factor de riesgo para enfermedad cerebrovascular: estudio de casos y controles. Horizonte Médico (Lima), 16(4), 13-19. Recuperado en 19 de diciembre de 2020, de

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400003&lng=es&tlng=es.

- Colque, A. A. E., & Huanaco, S. L. (2019). factores de riesgo asociados a la prevalencia de dislipidemias en pacientes mayores de 20 años, centro de salud san miguel. *bio scientia*, 2(3), 41-50.
- Díaz, J., Fernández, T., & Paredes, F. (2013). Aspectos básicos de bioquímica clínica (Días De Santos). Madrid.
- Domínguez, L., Fernández, C., Díaz, C., Álvarez, V., Hernández, H., Gómez, V., ... Ferrer, C. (2014). Sobrepeso y dislipidemias en adolescentes. 86(4), 433–444.
- Espejo Herrera, A. A., & Palomino Hernández, M. I. (2018). Prevalencia de dislipidemias en personas mayores de 40 años que acuden al centro de salud Subtanjalla, Ica. diciembre 2017-mayo 2018.
- F A. Perfil Epidemiológico de los participantes del Programa de actividad física para la prevención y control de factores de riesgo Cardiovasculares del CESFAM de MAIPU, durante los años 2011,2012 y 2013". Tesis de Magister. Chile: Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Santiago; 1 de Enero de 2016.
- Ferrel Vega, R. M. (2020). Relación entre los factores sociodemográficos y nutricionales con las dislipidemias en adultos mayores que acuden a la clínica “Euroclinic”, Trujillo, 2019.
- Federación Internacional de Diabetes (IDF). 2011. Diabetes Atlas. 5th edition. Brussels: IDF. [En línea] Disponible en:
<http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/Update2012->

- Galeano, I. O., Pedrozo, H. B., & Ovelar, H. M. R. L. (2019). Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 55-61.
- Gómez, R., & Wachter, N. (2014). Obesidad infantil y dislipidemia. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.*, 52, S102–S108.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. del P. (2014). Metodología de la investigación. In *Metodología de la investigación (5ta edición)*. Retrieved from <http://www.casadellibro.com/libro-metodologia-de-la-investigacion-5-ed-incluye-cd-rom/9786071502919/1960006>.
- Hernández-Alcaraz, C., Aguilar-Salinas, C. A., Mendoza-Herrera, K., Pedroza- Tobías, A., Villalpando, S., Shamah-Levy, T., & Barquera, S. (2020). Prevalencia de dislipidemias, diagnóstico previo, tratamiento y control: resultados de la Ensanut 2014. *Salud Pública de México*, 62(2), 137-146.
- Hidalgo Eva. Medidas de autocuidado que realizan los pacientes diabéticos. Factores socioculturales que favorecen o limitan su cumplimiento en los pacientes que asisten al programa de diabetes del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería. Universidad Mayor de San Marcos de Lima; 2005. Pp. 10-12.].
- Instituto Nacional De Estadística E Informática. Lima diabetes. [Internet]; 2018. [Fecha de referencia 2 de abril 2019]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1212/Libro.pdf.

- Laittite MRY. Dislipidemia en paciente diabético y proceso de atención de enfermería. Tesis de Pre Grado. Ecuador: Universidad Técnica de Machala, Machala; 2019. Report No.: I.
- Machado, J., & Machado, M. (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), 205–211. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=91274993&lang=es&site=ehost-live>
- Marshall, W., Bangert, S., & Lapsley, M. (2013). *Bioquímica Clínica* (7.a ed.). España: Elsevier.
- Matfin, G. (2009). Disorders of blood flow in the systemic circulation. En *Pathophysiology. Concepts of altered health states* (8.a ed., pp. 477-505).
- Mcphee, S., & Ganong, W. (2007). *Fisiopatología médica: Introducción a la medicina clínica* (5.a ed.). México: El Manual Moderno.
- Méndez-Durán, A., Sánchez-Rosas, J., & López-García, L. (2019). Frecuencia de dislipidemia en el adulto de edad avanzada con enfermedad renal crónica. *Gaceta Médica de Bilbao*, 116(2), 68-73.
- Mestanza Ramírez, L., & Ramírez Gonzales, A. M. (2019). *Relación entre Dislipidemias y Factores de Riesgo en la Población del Caserío de Puente Unión- Cutervo-Cajamarca 2019*.
- Ministerio De Salud. Día Mundial de Diabetes: Minsa registró más de 8 mil casos entre enero y junio. *Diario El Comercio* [Internet]; 2018. [Fecha de referencia 2 de abril 2019]. Disponible en <https://elcomercio.pe/peru/minsa-registro-8-mil-casos-diabetes-tipo-2-enero-junio-noticia-576645>.

- Organización Mundial De La Salud. (2018). Diabetes. [Internet]; [Fecha de referencia 1 de abril 2019]. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/diabetes>
- Organización Panamericana De Salud. La diabetes concierne a cada familia. [Internet]; 2018. [Fecha de referencia 1 de abril 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14780:world-diabetes-day-2018-diabetes-concerns-every-family&Itemid=1969&lang=es.
- Palomino, E. E. B. (2019). Prevalencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles en Perú. *Revista Cuidarte*, 11(2), 5-5. Prevalencia-factores-riesgo-asociados-dislipidemia S2530016419301387 <https://www.elsevier.es/es-revista-endocrinologia-diabetes-nutricion-13-articulo-prevalencia-factores-riesgo-asociados-dislipidemia-S2530016419301387>
- Palomino Mallqui, J. N. (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.
- Pastrana, J., & García, G. (2013). *Fisiopatología y patología general básicas para ciencias de la salud*. España: Elsevier.
- Rebello, F., De Toledo, F., Vazzi, J., Andreucci, M., & Dos Anjos, M. (2014). Análise dos fatores de risco envolvidos na formação da placa de ateroma, com ênfase no fator de risco dislipidemia e a repercussão sobre a artéria carótida. 8(3), 40–48. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=101950482&lang=es &site=ehost-live>.
- Sánchez Chamba, Medaly Lizeth. (2018). “Factores de riesgo asociados a la Diabetes

Mellitus tipo II en pacientes hospitalizados en el Hospital de la Amistad Perú Corea Santa Rosa II-2 aplicando regresión logística, Piura 2016” URI: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1419>.

Shani, M., Ather, H., Nagra, M., & Aamer, M. (2017). Frequency of Dislipidemia. 24(12), 1–7.

Soca, P. (2009a). Dislipidemias. 20(6), 265–273.

Ponte DCI. Sociedad Interamericana de Cardiología. [Online]. [cited 2019 agosto 10. Accesible en: <http://www.siacardio.com/editoriales/prevencion-cardiovascular/dislipidemia-aterogenica-en-latino-america-prevalencia-causas-y-tratamiento>.

Solorzano Solorzano L. estudio de Dislipidemias en pacientes adultos en el Hospital de Machala. Estudio Doctoral. Ecuador: Universidad de Guayaquil, Machala; 2018.

Santander Ud. Subprograma estilos de vida saludable, mensajes saludables. [Online].;. 2017 [cited 2019 Julio 29. Accesible en: https://Www.Udes.Edu.Co/Images/Otros/Evs/Corazon_Saludable/Colesterol-Lytrigliceridos.Pdf.

Velarde ER. Scielo. [Online].; 2006 [cited 2021 Febrero 22. Available from: <https://scielosp.org/article/spm/2007.v49n2/103-108/es/>.

Viteri Luzuriaga, A. B., & Chuchuca Vacacela, J. D. (2020). Correlación entre las dislipidemias y pacientes que presentan vértigo atendidos en el Hospital General Guasmo Sur, con rango de edad de 18 a 60 años durante el año 2018.

Anexos y Apéndices

1. Matriz de operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
Variable: Factores de riesgo	Son el conjunto de características sociales que se le imputan a cada miembro de la localidad como son edad, genero, grado de instrucción, estado civil, estado nutricional. Gil (2010)	Se evaluó mediante un cuestionario estructurado por el autor mediante dimensiones denominado guía de revisión documentaria en la cual se registrará la edad, sexo, grado de instrucción datos que permitirán la tabulación de los resultados prueba de confiabilidad de prueba piloto de alfa de Cronbach.	Edad	▪ Adultos (30-60 años)		Razón
			Genero	▪ Femenino ▪ Masculino		Nominal
			Estado civil	▪ Soltero ▪ Conviviente ▪ Casado		Nominal
			Grado de instrucción	▪ Viudo ▪ Primaria ▪ Secundaria ▪ Superior ▪ Normal		Ordinal
			Estado nutricional			Ordinal

<p>Variable: Dislipidemia</p>	<p>Son el conjunto de padecimientos diferenciadas por la cantidad de lípidos sanguíneos, y se dividen según el valor de colesterol o triglicéridos. (Guarda, Fajuri y Paredes, 2016)</p>	<p>Esta Variable se calcula con la guía los resultados de colesterol deseable limite alto, alto, HDL, LDL, Triglicéridos (deseable, limite alto, alto) emanados por el método enzimático - colorimétrico y espectrofotométrico</p>	<p>Hipercolesterolemia Trigliceridemia</p> <p>permisible: < de 200 mg/dl Límite Alto: 200–239 mg/dl Alto:240mg/dl y más Colesterol HDL: Mayor a 35 mg/dl en mujeres Mayor a 45 mg/dl en hombres LDL ideal: < de 100 mg/dl Cercade lo óptimo: 100 – 129 mg/dl Límite alto: 130-159 mg/dl Alto: 160-189 mg/dl Triglicéridos permisible: < de 150 mg/dl límite alto: 150-199 mg/dl Alto: 200-499 mg/dl. Victoria (2007)</p>		<p>Ordinal</p>
---	--	--	---	--	----------------

2. Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dislipidemias en pacientes atendidos en el Centro de Salud de Nuevo Imperial en el periodo enero-diciembre 2019?	Variable: Factores de riesgo	Objetivo general Determinar los factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019	H1: Si existe relación con factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes adultos en el centro de salud nuevo imperial en el periodo de enero – diciembre del 2019. H0: No existen factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019.	Tipo de investigación Observacional sin intervención Según su finalidad aplicada Según su alcance Descriptivo correlacional, no experimental, trasversal Población muestral (. La validez fue mediante juicio de expertos en número de tres profesionales de enfermería. La confiabilidad se ha realizado a través del alfa de Cronbach, que alcanzó un valor de considerado como bueno
	Variable: Dislipidemia	Objetivos específicos Identificar los factores de riesgo sociodemográficos asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud de Nuevo Imperial,		

		<p>en el periodo de enero – diciembre del 2019.</p> <p>Identificar los factores de riesgo nutricionales a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019.</p> <p>Evaluar el estado nutricional que presentan los pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud de Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos

Cuestionario

Factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en Centro de Salud Nuevo Imperial, enero – diciembre 2022

Estimado/a usuario/a, soy bachiller de Tecnología Médica de la Universidad San Pedro Filial Huacho, en esta oportunidad recorro a su voluntad y a la vez hacerle llegar el presente cuestionario, cuyo objetivo es: Determinar los factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del 2019

A continuación, tiene una serie de preguntas con alternativas, sírvase marcar cada una de ellas y marque la respuesta que usted crea conveniente, sus respuestas tienen carácter reservado. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°	Edad	Sexo	Peso	Talla	IMC	P A	DISLIPIDEMIAS			
							COLESTEROL TOTAL (CT) mg/dl	TRIGLICERIDOS TG) mg/dl	LDL C	HDL C
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										

11											
12											
13											
14											
15											

Anexo 4. Validez y confiabilidad

Confiabilidad

El alfa de Cronbach puede calcularse de dos formas: a partir de las varianzas o de las correlaciones de los ítems.

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. Información General

Nombre y apellido del validador: **LUIS CESAR FRANCO MARQUINA**

Fecha: Especialidad: **TECNÓLOGO MÉDICO**

Nombre del instrumento evaluado: **FICHA DE RECOLECCIÓN**

Autor del instrumento: Felpe Luis Landa Orellana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos Centro de Salud, Nuevo Imperial-2019”

II. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					20
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?					20
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?					19
Sumatoria parcial					107	78
Sumatoria Total		185				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.93				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

III. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$185 = 0.93$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Apellidos y Nombres: **WIS CESAR FRANCO MARQUINA**
Grado Académico: **TECNÓLOGO MÉDICO**
DNI: **15375083**

UNIVERSIDAD SAN PEDRO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

VII. Información General

Nombre y apellido del validador: GIANCARLO JARA PISCONTI

Fecha: Especialidad: TECNÓLOGO MÉDICO

Nombre del instrumento evaluado: FICHA DE RECOLECCIÓN

Autor del instrumento: Felipe Luis Landa Orellana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos Centro de Salud, Nuevo Imperial-2019”

VIII. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				18	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
Sumatoria parcial					126	57
Sumatoria Total		183				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0.005)		0.91				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico

IX. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coficiente de validez

$$\boxed{183} = \boxed{0.91}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable


Lic. Jara Piscotti Giancarlo Jesús
Tecnólogo Médico
C.T.M.F. 9979

Apellidos y Nombres: JARA PISCOOTTI GIANCARLO

Grado Académico: MAGISTER

DNI. 15359545

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

IV. Información General

Nombre y apellido del validador: **NÉSTOR CUZCANO SÁNCHEZ**

Fecha: _____ Especialidad: **TECNÓLOGO MÉDICO**

Nombre del instrumento evaluado: **FICHA DE RECOLECCIÓN**

Autor del instrumento: Felipe Luis Landa Orellana

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, requerimos su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:

“Factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos Centro de Salud, Nuevo Imperial-2019”

V. Aspectos a evaluar (Calificación cuantitativa)

Indicadores de evaluación del instrumento	Criterios cualitativos - cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
Claridad	¿Está formulado con lenguaje apropiado?				18	
Objetividad	¿Está expresado con conductas observadas?					19
Actualidad	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?					19
Organización	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
Suficiencia	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
Intencionalidad	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?					19
Consistencia	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudios?				18	
Coherencia	¿Entre las hipótesis, dimensiones e indicadores?				18	
Propósito	¿Las estrategias responden al propósito del estudio?				17	
Conveniencia	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				17	
Sumatoria parcial					124	57
Sumatoria Total		181				
Valoración cuantitativa (sumatoria Total x 0,005)		0,91				

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento

El instrumento puede ser aplicado, cumple con la validez para un trabajo científico


VI. Calificación global: Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de validez

$$\boxed{181} = \boxed{0.91}$$

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable



Lic. Néstor C. Cuzcano Sánchez
TECNÓLOGO MÉDICO
C.T.M.P. N° 6451

Apellidos y Nombres: CUZCANO SÁNCHEZ NÉSTOR
Grado Académico: TECNÓLOGO MÉDICO
DNI. 15397479

Anexo 5. Figuras

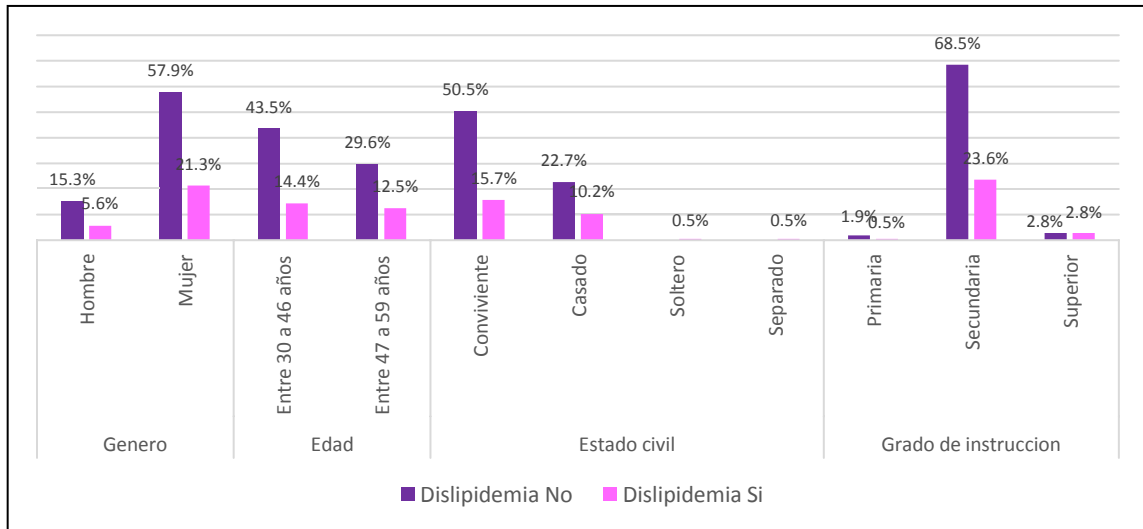


Figura 1. Perfil sociodemográfico como factor de riesgo asociado a la dislipidemia

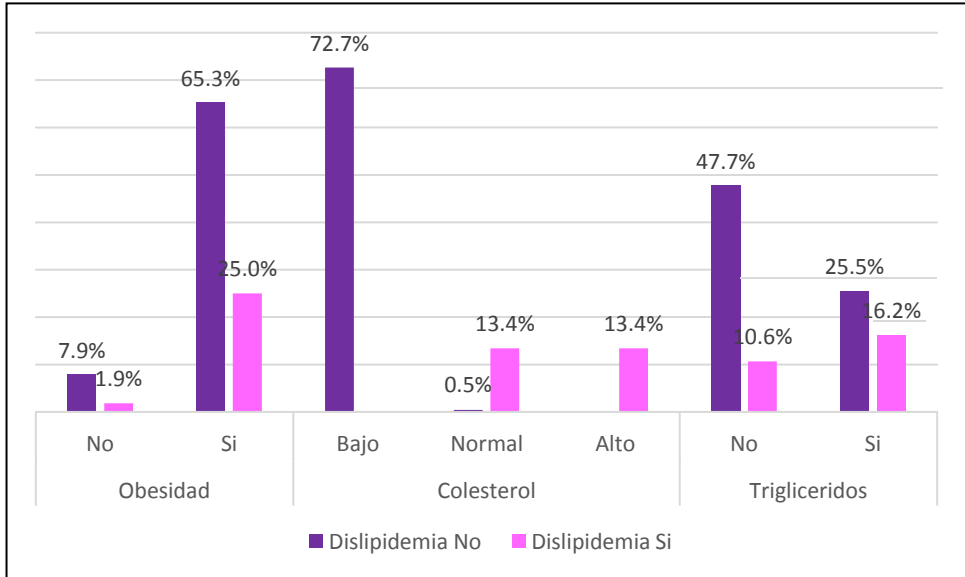


Figura 2. Estado nutricional como factor de riesgo asociado a la dislipidemia

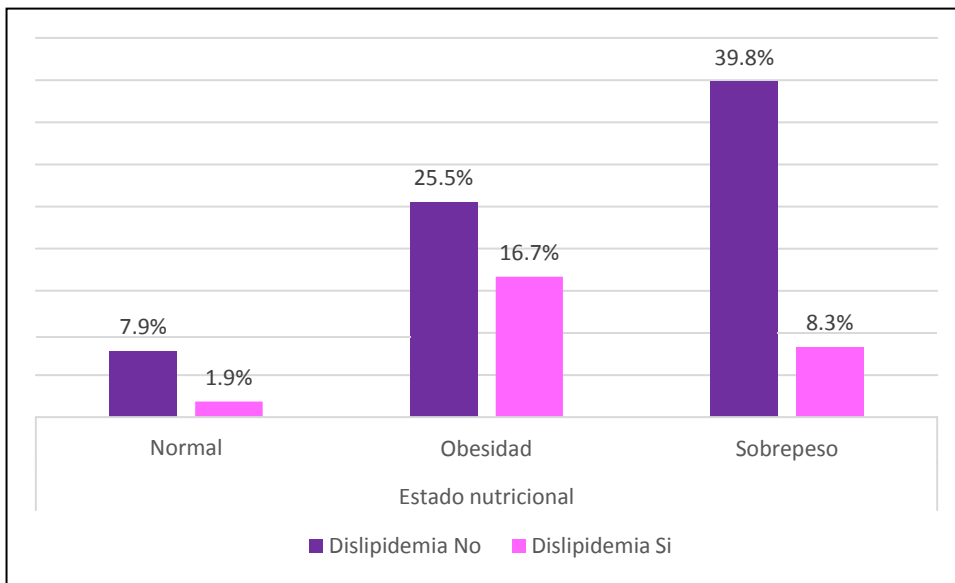


Figura 3. Perfil nutricional como factor de riesgo asociado a la dislipidemia

Anexo 6. Base de datos

ED AD	PE SO	TAL LA	GEN ERO	ESTADO CIVIL	G.DE INSTRUCCI ÓN	ESTADO NUTRICIONA L	Obes idad	I M C	PERIM. ABD.	P/A	Hipertensión Arterial	COLESTERO L TOTAL	nivel de colesterol	dislipid emia	TRIGLICE RIDOS	TRIGLICE RIDOS
38	62	1.65	1	1	2	3	2	25.7	89.1	100/60	1	141	1	1	187.5	2
35	70	1.61	2	2	2	3	2	29.5	91	100/60	1	131.4	1	1	100.3	1
46	60	1.52	2	1	2	2	2	32.3	94.8	100/60	1	109	1	1	165	2
33	68	1.55	2	2	2	2	2	32	99	90/60	1	257	3	2	120	1
40	74	1.51	2	2	2	2	2	31.5	93.1	90/60	1	202.8	2	2	138.8	1
55	80	1.50	2	2	1	2	2	30.9	107.1	100/60	1	214.3	2	2	124	1
33	70	1.68	1	3	2	2	2	32	114.1	100/60	1	232	2	2	145	1
52	76	1.55	2	2	2	2	2	32.4	98.5	90/60	1	98.5	1	1	100	1
54	78	1.50	2	2	2	3	2	28.6	93.9	90/60	1	151.1	1	1	80	1
39	77	1.56	2	1	2	3	2	29.5	87.2	100/60	1	139	1	1	185.8	2
40	82	1.66	1	1	2	3	2	29.1	97.1	90/60	1	158	1	1	232	2
59	69	1.53	2	2	2	3	2	29	95.1	100/60	1	240	3	2	120	1
35	60	1.48	2	1	2	3	2	26.7	84.7	90/60	1	97	1	1	168	2
46	70	1.50	2	2	2	3	2	26	86.5	90/60	1	134.5	1	1	157	2
54	74	1.54	2	2	2	3	2	27	92	100/60	1	121	1	1	138.8	1
36	78	1.68	2	1	2	2	2	32.5	99.1	90/60	1	155	1	1	124	1
48	67	1.53	2	1	2	3	2	26.4	89.1	100/50	1	185	1	1	145	1
38	79	1.56	2	2	2	2	2	30	79.2	110/80	1	196.2	1	1	88.5	1

33	62	1.52	2	1	2	2	2	35 .2	105	100 /60	1	105	1	1	80	1
34	60	1.49	2	1	2	1	1	22 .4	87.5	90/ 60	1	100	1	1	180	2
50	76	1.54	2	2	1	3	2	28	92.3	90/ 60	1	101	1	1	92	1
42	65	1.58	2	1	2	3	2	29 .7	89.3	100 /60	1	119	1	1	150	1
41	68	1.54	2	1	2	2	2	34 .5	89.7	100 /60	1	127	1	1	90	1
44	66	1.51	2	1	2	2	2	38 .2	111.2	100 /60	1	108	1	1	100	1
40	86	1.70	1	1	2	3	2	28 .9	92.2	100 /60	1	160	1	1	123	1
47	64	1.48	2	1	2	3	2	29 .2	95.1	90/ 50	1	129	1	1	169	2
31	58	1.48	2	1	2	3	2	25 .8	95.6	90/ 50	1	106	1	1	179	2
57	80	1.53	2	2	2	3	2	28	99.2	100 /60	1	169	1	1	287	2
50	77	1.56	2	2	2	3	2	25	91.2	150 /80	2	182	1	1	160	2
46	75	1.67	1	1	2	3	2	29 .7	94.1	110 /70	1	119	1	1	120	1
37	55	1.55	2	1	2	2	2	30 .2	94.1	90/ 60	1	153	1	1	95	1
46	68	1.70	1	2	2	2	2	38	110.4	90/ 60	1	119.9	1	1	98	1
58	75	1.58	2	2	2	3	2	28	88.1	110 /60	1	145.3	1	1	80	1
32	57	1.50	2	2	2	3	2	25 .6	93.1	90/ 60	1	126.4	1	1	85	1
58	74	1.57	2	2	2	3	2	28	92.1	100 /60	1	210	2	2	100	1
44	68	1.54	2	2	2	2	2	35 .4	112.1	100 /60	1	158.9	1	1	170	2
31	68	1.48	2	2	2	3	2	25	81.1	90/ 60	1	209	2	2	170	2
47	67	1.59	2	2	2	3	2	28	94.1	90/ 60	1	109	1	1	89.4	1
59	83	1.72	1	2	1	3	2	26 .2	89.7	90/ 50	1	189	1	1	100	1

37	77	1.65	2	1	2	3	2	28.8	96.1	90/60	1	170	1	1	90	1
48	78	1.63	2	2	2	1	1	22	75.5	90/60	1	180	1	1	78.9	1
42	68	1.52	2	1	2	2	2	30.5	94.1	90/60	1	118	1	1	68.6	1
49	63	1.66	2	2	2	3	2	28	87.2	90/60	1	199.2	1	1	100	1
49	67	1.53	2	1	2	3	2	29.5	93.1	100/70	1	125	1	1	87.4	1
58	70	1.58	2	2	1	2	2	39.3	120.1	100/60	1	139	1	1	76.8	1
40	75	1.56	2	2	2	2	2	38	107.1	110/60	1	169	1	1	74.9	1
58	78	1.67	1	2	1	3	2	29	97.1	110/60	1	154	1	1	86	1
34	67	1.55	2	2	2	3	2	28	82.1	90/50	1	110	1	1	67.3	1
55	75	1.65	2	1	2	2	2	37.5	104.2	120/80	1	153	1	1	54.7	1
46	76	1.67	2	2	2	1	1	23	73.6	90/60	1	109.7	1	1	80.6	1
45	70	1.56	2	1	2	3	2	27.8	80.2	90/60	1	187	1	1	69.7	1
53	73	1.54	1	1	2	1	1	21.8	78.2	100/60	1	118	1	1	180	2
39	78	1.66	2	2	2	1	1	24	85	90/60	1	122	1	1	67.4	1
58	74	1.54	2	1	2	3	2	27.6	91.7	100/70	1	286	3	2	87	1
39	61	1.49	1	1	3	2	2	36.6	105.2	110/60	1	142	1	1	87	1
43	68	1.56	2	2	2	2	2	33	107.1	100/60	1	110	1	1	75.3	1
49	75	1.50	2	1	2	3	2	27.2	96.5	90/60	1	141	1	1	177.6	2
42	80	1.58	2	2	2	2	2	39	120.1	130/70	1	251	3	2	155.3	2
46	88	1.73	1	2	2	3	2	28	84.6	100/60	1	161	1	1	175.2	2
52	76	1.55	2	2	2	2	2	30	93.2	90/60	1	225.6	2	2	102	1

57	75	1.64	2	2	2	1	1	21	79.9	100/60	1	250	3	2	90	1
44	78	1.54	2	1	2	3	2	27.6	96.1	90/60	1	210	2	2	188	2
31	86	1.65	1	2	3	1	1	22.7	78.1	90/60	1	215.5	2	2	138.5	1
32	55	1.49	2	2	3	2	2	31	83.3	100/60	1	145	1	1	89.5	1
35	67	1.55	2	2	3	2	2	35	97.5	100/60	1	191.1	1	1	100	1
37	78	1.50	1	2	2	2	2	35	109.5	100/60	1	317.9	3	2	200	2
39	90	1.64	1	2	2	2	2	35.4	96.8	100/50	1	318.7	3	2	134	1
41	67	1.55	2	1	2	1	1	15.5	65.1	90/60	1	161	1	1	140	1
43	80	1.70	1	2	2	2	2	35	113.2	110/60	1	168.6	1	1	120	1
44	67	1.60	2	2	2	2	2	50	131.1	100/70	1	163	1	1	100.8	1
45	66	1.56	2	1	2	2	2	31.1	99.5	90/60	1	210	2	2	189	2
47	71	1.54	2	2	2	2	2	33	104.3	90/60	1	190.3	1	1	167	2
53	77	1.53	2	2	2	2	2	32	95.2	100/50	1	254.6	3	2	180	2
57	72	1.60	2	1	2	2	2	37.2	119.1	90/60	1	199	1	1	171	2
58	87	1.71	1	2	2	2	2	37.9	122.5	120/70	1	229.2	2	2	198	2
58	65	1.55	2	2	2	2	2	32	95.5	90/60	1	149	1	1	178	2
34	67	1.65	1	1	2	3	2	27.2	90.3	90/60	1	160	1	1	120	1
39	68	1.57	2	1	2	1	1	24.7	82.5	90/60	1	178	1	1	145	1
41	65	1.55	2	1	2	3	2	26.8	87.8	90/60	1	180	1	1	120	1
50	76	1.52	2	1	2	2	2	38.8	112.7	90/60	1	230	2	2	175	2
44	77	1.54	2	1	2	2	2	33.9	94.7	100/60	1	240	3	2	165	2

38	68	1.57	2	1	2	3	2	28 .2	89.3	90/ 60	1	180	1	1	90	1
41	78	1.54	2	1	2	2	2	30 .5	104.7	100/ 60	1	259	3	2	170	2
58	74	1.56	2	1	2	2	2	32 .6	98.8	90/ 60	1	189	1	1	185	2
57	78	1.72	1	2	2	3	2	26	94.4	110/ 70	1	195	1	1	175	2
43	80	1.75	1	1	2	2	2	32 .2	94.7	90/ 60	1	179	1	1	100	1
59	80	1.58	2	1	2	2	2	34 .1	107.1	100/ 50	1	245	3	2	180	2
58	77	1.55	2	2	2	2	2	34	112.5	100/ 50	1	267	3	2	170	2
50	60	1.56	2	2	2	2	2	30	101.2	120/ 80	1	190	1	1	98	1
41	69	1.50	2	2	2	3	2	26	86.2	90/ 60	1	170	1	1	164.1	2
34	70	1.57	2	1	2	2	2	34 .9	102.6	90/ 60	1	243	3	2	165	2
36	75	1.67	1	1	2	1	1	24 .8	86.3	90/ 60	1	165	1	1	188	2
47	67	1.65	2	1	2	1	1	24 .6	84.3	90/ 60	1	176	1	1	98	1
35	69	1.60	2	1	2	3	2	25 .9	79.7	90/ 60	1	178	1	1	198.3	2
40	78	1.59	2	1	2	2	2	31 .3	94.2	90/ 60	1	231	2	2	100	1
48	67	1.52	2	1	2	1	1	24 .3	97.2	90/ 60	1	156	1	1	90	1
33	70	1.60	2	2	2	2	2	32	102.1	90/ 60	1	176	1	1	80	1
49	80	1.77	1	2	2	3	2	27	88.1	100/ 80	1	184	1	1	197.8	2
51	68	1.61	2	1	2	3	2	25 .5	85	110/ 70	1	189	1	1	90	1
34	69	1.64	2	1	2	3	2	29 .3	85.5	90/ 60	1	178	1	1	100	1
31	76	1.61	2	1	2	3	2	26 .6	86.9	90/ 60	1	187	1	1	133	1
30	67	1.52	2	2	3	3	2	28 .9	101.1	100/ 60	1	205.5	2	2	167	2

31	75	1.56	2	1	3	3	2	25.8	95.6	90/60	1	179	1	1	100	1
31	78	1.65	2	2	3	3	2	25	81.1	90/60	1	209	2	2	168	2
31	81	1.58	2	2	3	1	1	22.7	78.1	90/60	1	215.5	2	2	176	2
31	73	1.62	2	2	2	3	2	25.6	86.9	90/60	1	139.3	1	1	172	2
32	70	1.68	2	2	3	3	2	25.6	93.1	90/60	1	126.4	1	1	98	1
32	63	1.55	2	2	3	2	2	31	83.3	100/60	1	145	1	1	187	2
33	78	1.57	2	2	3	2	2	32	99	90/60	1	257	3	2	169	1
33	80	1.69	1	2	3	2	2	32	114.1	100/60	1	232	2	2	172	2
33	65	1.66	2	1	2	2	2	35.2	105	100/60	1	105	1	1	186	2
33	80	1.65	2	2	2	2	2	32	102.1	90/60	1	200	2	1	189	2
33	76	1.56	2	2	2	3	2	28	95.1	90/60	1	180	1	1	187	2
34	68	1.63	2	1	2	1	1	22.4	87.5	90/60	1	199	1	1	165	2
34	65	1.58	2	2	2	3	2	28	82.1	90/60	1	156	1	1	183	2
34	67	1.64	2	2	2	3	2	27	93.1	90/60	1	190	1	1	143	1
34	69	1.59	2	1	2	3	2	27.2	90.3	90/60	1	140	1	1	96	1
34	70	1.7	2	1	2	2	2	34.9	102.6	90/60	1	182	1	1	200	2
34	67	1.59	2	1	2	3	2	29.3	85.5	90/60	1	106	1	1	165.3	2
35	74	1.62	2	2	2	2	2	32	102.1	100/80	1	165.3	1	1	110	1
35	76	1.65	2	2	2	3	2	29.5	91	100/60	1	131.4	1	1	100.5	1
35	68	1.59	2	1	2	3	2	26.7	94.7	90/60	1	178	1	1	100	1
35	67	1.71	2	2	2	3	2	25	78.3	90/60	1	167	1	1	98	1

35	78	1.64	2	2	2	2	2	35	97.5	100/60	1	191.1	1	1	189	2
35	72	1.60	2	1	2	3	2	25.9	79.7	90/60	1	135	1	1	184.2	2
36	73	1.55	2	1	2	2	2	32.5	99.1	90/60	1	155	1	1	113	1
36	76	1.67	2	2	2	3	2	25.3	80.1	90/60	1	94.1	1	1	127.5	1
36	75	1.64	1	1	2	3	2	24.8	86.3	90/60	1	112	1	1	90	1
36	85	1.71	1	1	2	3	2	27.5	96.6	100/70	1	258	3	2	100	1
37	73	1.68	2	1	2	2	2	30.2	94.1	90/60	1	153	1	1	167	2
37	74	1.67	2	1	2	3	2	28.8	96.1	90/60	1	168	1	1	170	2
37	100	1.68	1	1	2	2	2	35	109.5	100/60	1	317.9	3	2	200	2
38	81	1.70	1	1	2	3	2	25.7	89.1	100/60	1	141	1	1	90	1
38	70	1.55	2	1	2	2	2	30	79.2	110/80	1	196.2	1	1	98	1
38	85	1.67	1	1	2	3	2	25.5	94.6	90/60	1	268.5	3	2	168	2
38	68	1.53	2	1	2	3	2	28.2	89.3	90/60	1	146.4	1	1	166	2
39	72	1.60	2	1	2	3	2	29.5	87.2	100/60	1	139	1	1	100	1
39	71	1.57	2	1	2	1	1	24	85	90/60	1	122	1	1	99.5	1
39	75	1.63	1	1	2	2	2	36.6	105.2	110/60	1	142	1	1	285	2
39	85	1.58	2	1	2	2	2	35.4	96.8	100/50	1	318.7	3	2	180.8	2
39	74	1.56	2	1	2	3	2	24.7	82.5	90/60	1	183.3	1	1	102	1
40	65	1.54	2	1	2	3	2	29.1	97.1	90/60	1	158	1	1	102	1
40	85	1.68	1	1	2	3	2	28.9	92.2	100/60	1	160	1	1	112	1
40	75	1.57	2	1	2	2	2	38	107.1	110/60	1	169	1	1	175	2

40	69	1.56	2	1	2	2	2	31 .3	94.6	90/ 60	1	165	1	1	99.6	1
40	77	1.58	2	1	2	3	2	27	94.5	100 /60	1	285.5	3	2	165	2
40	75	1.68	1	1	2	3	2	26 .9	92.8	100 /60	1	208	2	2	167	2
41	68	1.54	2	1	2	2	2	34 .5	89.7	100 /60	1	127	1	1	179	2
41	68	1.60	2	1	2	3	2	28 .5	82.9	100 /60	1	145.2	1	1	186	2
41	80	1.68	1	1	2	1	1	15 .5	65.1	90/ 60	1	161	1	1	99.6	1
41	74	1.57	2	1	2	3	2	26 .8	87.8	90/ 60	1	141	1	1	90	1
41	70	1.59	2	1	2	2	2	30 .5	104.7	100 /60	1	148	1	1	188	2
41	68	1.56	2	1	2	3	2	26	85.2	90/ 60	1	148.1	1	1	135	1
41	70	1.55	2	1	2	3	2	27	88.1	90/ 60	1	185.4	1	1	88.6	1
42	72	1.61	2	1	2	2	2	30 .5	94.1	90/ 60	1	189	1	1	98.9	1
42	77	1.54	2	4	2	2	2	39	120.1	130 /70	1	251	3	2	188	2
42	68	1.57	2	1	2	2	2	32 .3	82.3	100 /60	2	178	1	1	100	1
42	70	1.55	2	1	2	3	2	28 .8	94.2	100 /70	1	178	1	1	157	2
43	69	1.56	2	1	2	2	2	33	107.1	100 /60	1	245	3	2	122	1
43	70	1.60	2	2	2	2	2	34	104.1	90/ 60	1	291.2	3	2	184	2
43	84	1.70	1	2	2	3	2	29 .6	86.4	90/ 60	1	215	2	2	129	1
43	78	1.68	1	2	2	2	2	35	113.2	110 /60	1	168.6	1	1	184	2
43	76	1.6	1	1	2	2	2	32 .2	94.7	90/ 60	1	157	1	1	173	2
44	60	1.57	2	1	2	2	2	35 .4	112.1	100 /60	1	158.9	1	1	178	2
44	70	1.60	2	1	2	3	2	27 .6	96.1	90/ 60	1	210	2	2	134	1

44	67	1.55	2	1	2	3	2	26.3	84.2	90/60	1	135	1	1	99	1
44	68	1.53	2	1	2	2	2	50	131.1	100/70	1	163	1	1	120	1
44	70	1.59	2	1	2	2	2	33.9	94.7	100/60	1	124.4	1	1	89	1
45	72	1.60	2	1	2	3	2	27.8	80.2	90/60	1	187	1	1	98	1
45	76	1.59	2	1	2	2	2	30.1	99.5	90/60	1	210	2	2	175	2
45	84	1.70	1	1	2	3	2	26.7	95.6	90/60	1	170	1	1	178	2
46	76	1.66	2	1	2	3	2	29	102.1	90/60	1	176	1	1	100	1
46	68	1.56	2	1	2	3	2	26	86.5	90/60	1	134.5	1	1	167	2
46	76	1.67	1	1	2	3	2	29.7	94.1	110/70	1	176	1	1	100	1
46	73	1.69	1	1	2	2	2	38	110.4	90/60	1	178	1	1	102	1
46	68	1.55	2	1	2	1	1	23	73.6	90/60		109.7	1	1	167	2
47	70	1.60	2	1	2	3	2	29.2	95.1	90/60		167	1	1	99.1	1
47	62	1.54	2	1	2	3	2	28	94.1	90/60		109	1	1	127	1
47	68	1.54	2	1	2	2	2	33	104.3	90/60		190.3	1	1	187	2
47	70	1.60	2	1	2	1	1	24.6	84.3	90/60		145	1	1	100	1
48	81	1.58	2	1	2	2	2	31.4	92.9	90/60		252.8	3	2	210	2
48	68	1.54	2	1	2	3	2	22	75.5	90/60		180	1	1	90	1
48	78	1.59	2	1	2	3	2	24.3	97.2	90/60		134	1	1	89	1
49	73	1.57	2	1	2	3	2	28.3	88.1	100/60		205	2	2	100	1
49	65	1.54	2	1	2	3	2	29.5	93.1	100/70		125	1	1	96	1
49	85	1.67	1	1	2	3	2	28.3	94.8	100/70		121.6	1	1	100	1

49	80	1.6	1	1	2	3	2	27	88.1	100/80		271	3	2	198	2
49	70	1.52	2	1	2	2	2	33.4	93.4	90/60		217	2	2	112	1
50	74	1.54	2	1	2	3	2	28	92.3	90/60		101	1	1	93	1
50	76	1.68	2	1	2	3	2	25	91.2	150/80		182	1	1	98	1
50	67	1.53	2	1	2	3	2	25	86.2	100/60		121	1	1	99	1
50	79	1.56	2	1	2	1	1	19.5	72.1	80/50		148	1	1	89	1
50	85	1.56	2	1	2	1	1	22	83.2	90/60		334.3	3	2	200	2
50	60	1.49	2	1	2	2	2	38.8	112.7	90/60		200	2	2	167	2
50	76	1.54	2	1	2	2	2	30	101.2	120/80		297	3	2	176	2
51	65	1.58	2	1	2	3	2	22	89	90/60		293	3	2	169	2
51	68	1.54	2	1	2	2	2	37.2	107.1	100/70		224	2	2	155	2
51	66	1.51	2	1	2	3	2	25.5	85	90/60		181	1	1	178	2
51	86	1.70	1	1	2	3	2	25.5	85	110/70		138.7	1	1	176	2
52	64	1.49	2	1	2	2	2	32.4	98.5	90/60		189	1	1	100	1
52	58	1.50	2	1	2	3	2	28.9	95.2	120/60		229.5	2	2	145	1
52	80	1.53	2	1	2	2	2	30	93.2	90/60		225.6	2	2	167	2
52	77	1.56	1	1	2	3	2	25.2	86.1	110/60		145.1	1	1	111	1
53	75	1.67	2	1	2	3	2	27.3	100.1	90/60		225.6	2	2	174	2
53	55	1.55	1	1	2	1	1	21.8	78.2	100/60		145	1	1	99	1
53	68	1.56	2	1	2	2	2	32	95.2	100/50		254.6	3	2	82	1
54	75	1.58	2	1	2	2	2	32.9	93.1	90/60		290.8	3	2	89	1

54	62	1.65	2	1	2	2	2	35.3	111.4	100/70		209	2	2	118	1
54	70	1.61	2	1	2	3	2	28.6	93.9	90/60		151.1	1	1	89	1
54	60	1.52	2	1	2	3	2	27	92	100/60		167	1	1	102	1
54	68	1.68	1	1	2	2	2	30	90.9	130/80		197.4	1	1	145	1
54	74	1.65	1	1	2	2	2	30.6	98.5	100/70		145	1	1	98	1
54	80	1.70	1	1	2	3	2	29.3	96.6	110/70		183	1	1	165	2
54	70	1.68	2	1	2	2	2	31.1	114.5	90/60		163	1	1	110	1
55	77	1.55	2	1	2	2	2	30.9	107.1	100/60		214.3	2	2	188	2
55	78	1.54	2	1	2	2	2	37.5	104.2	120/80		153	1	1	200	2

Legendas

GENERO	TRIGLICERIDOS	ESTADO CIVIL	G.DE INSTRUCCIÓN	ESTADO NUTRICIONAL	Obesidad	Hipertension Arterial	Colesterol	dislipidemia
1.Hombre	1.No	1.Conviviente	1.Primaria	1.Normal	1.No	1.No	1.Bajo	1.No
2.Mujeres	2.Si	2.Casado	2.Secundario	2.Obesidad	2.Si	2.Si	2.Normal	2.Si
		3.Soltero	3.Superior	3.Sobrepeso			3.Alto	
		4.Separado						

Anexo 7. Consentimiento informado

PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN -ADULTOS-

Nivel de estudio : Pregrado

Introducción:

Lo invito a participar del estudio de investigación denominado

**“Factores de riesgo asociados a dislipidemias en adultos atendidos Centro de Salud,
Nuevo Imperial-2019”**

Este es un estudio desarrollado por: **Landa Orellana Felipe** perteneciente a la
Universidad San Pedro – SEDE/FILIAL Huacho

El objetivo de esta investigación es:

“Determinar los factores de riesgo asociados a Dislipidemia en pacientes Adultos,
atendidos en el Centro de Salud Nuevo Imperial, en el periodo de enero – diciembre del
2019”

Metodología:

El tipo de investigación que se propone es una investigación un estudio observacional sin
intervención, de acuerdo a su finalidad será una investigación aplicada y por su alcance
una investigación descriptiva correlacional.

Beneficios:

No existe beneficio directo para usted por participar de este estudio. Sin embargo, se le
informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente
que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en: las historias
clínicas/ registros /base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará
para que acuda a su médico especialista tratante.

Costos e incentivos:

Usted no realizará ningún gasto por participar de este estudio

Confidencialidad:

Su información está protegida ya que su participación es anónima, usaremos códigos de identificación internos los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento

Código de Participante :

Nombre :

Fecha :

Firma del Participante

Anexo 8. Solicitud a la institución donde se va a desarrollar la investigación Autorización



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia"

Nuevo Imperial, 07 de Enero del 2022

OFICIO N° 019-2022-DIRESA-L-DRSCY-MI-CSNI-J

Sr. FELIPE LANDA ORELLANA
Presente,

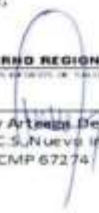
ASUNTO : Autorización para realización de trabajo de investigación
C.S. Nuevo Imperial

REF. : Solicitud S/N

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que esta jefatura, **AUTORIZA A SU PERSONA** como estudiante de la Universidad San Pedro de Chimbote, a que realice su **trabajo de investigación "Factores de riesgo asociados a dislipidemia en pacientes Adultos, atendidos en Centro de Salud Nuevo Imperial, Enero – Diciembre 2019"**, de esta manera se da atención a su solicitud presentada a este establecimiento de salud.

Sin otro en particular, me despido de usted no sin antes manifestarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
SERVICIO BÁSICO DE SALUD CAMETE - MUYOS

Dra. Kelly Arteaga De La Cruz
Jefe (e) C.S. Nuevo Imperial
CMP 67274

KADLC/rosa
c.c. archivo

¡Promoviendo Salud para ti y tu familia!
Jr. Héroles N° 178 Nuevo Imperial - Camete
Tel: 084-8830 061, 8982500-89 8384 *11648*
Email: seccioncamete@grml.com

FORMATO DE PUBLICACION EN REPOSITORIO



REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor				
LANCA ORELLANA FELIPE LUIS		42662609	lanca_orellana@usp.edu.pe	
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico	
2. Tipo de Documento de Investigación				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tesis	Título de Profesionalización	Trabajo Académico	Trabajo de Investigación	
3. Grado Académico o Título Profesional *				
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bachiller	Título Profesional	Título Segunda Especialidad	Maestría	Doctorado
4. Título del Documento de Investigación				
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A DISLIPIDEMIA EN ADULTOS ATENDIDOS EN CENTRO DE SALUD NUEVO IMPERIAL-2019				
5. Programa Académico				
CIENCIAS DE LA SALUD TECNOLOGIA MEDICA - LABORATORIO CLINICO Y ANATOMIA PATOLOGICA				
6. Tipo de Acceso al Documento				
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Además a Páginas * (Artículo, monografía, tesis, etc.)	Acceso restringido * (Artículo, monografía, tesis, etc.)		Acceso restringido * (Artículo, monografía, tesis, etc.)	
(*) En caso de investigación sustentada no fue:				

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*

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.*



[Handwritten Signature]
Firma

Chimote 13 06 23

Footnote

1. Reglamento de Organización y Funciones (ROF) 2014 de la USP. 2. Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar a Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad. 3. Ley N° 27209, Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de la USP. 4. Comisión Intersectorial de Acceso Abierto y ODS 2019-2024. 5. El autor autoriza a la Universidad a publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital. 6. El autor autoriza a la Universidad a publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital. 7. El autor autoriza a la Universidad a publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital. 8. El autor autoriza a la Universidad a publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital. 9. El autor autoriza a la Universidad a publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital. 10. El autor autoriza a la Universidad a publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital.

Nota: (*) En caso de sustentación sustentada no fue:

REPORTE DE SIMILITUD

Factores de riesgo asociados a dislipidemia en Adultos,
atendidos en Centro de Salud Nuevo Imperial, enero -
diciembre 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	2%
2	issuu.com Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
4	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	2%
5	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	2%
6	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	2%
7	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2%
8	Submitted to Universidad Privada San Pedro Trabajo del estudiante	1%



9	acvenisproh.com	Fuente de Internet	1 %
10	revistas.usfx.bo	Fuente de Internet	1 %
11	www.researchgate.net	Fuente de Internet	1 %
12	mawelearn.wordpress.com	Fuente de Internet	1 %
13	hdl.handle.net	Fuente de Internet	1 %
14	gacetamedicabilbao.eus	Fuente de Internet	1 %
15	repositorio.utn.edu.ec	Fuente de Internet	1 %
16	repositorio.udh.edu.pe	Fuente de Internet	1 %
17	www.coursehero.com	Fuente de Internet	< 1 %
18	www.ga-p.com	Fuente de Internet	< 1 %
19	repositorio.uwiener.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %
20	repositorio.unj.edu.pe	Fuente de Internet	< 1 %



21	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
22	repositorio.udch.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.unap.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	<1 %
25	www.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
26	repositorio.lamolina.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repository.unad.edu.co Fuente de Internet	<1 %
29	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
30	Submitted to Universidad Internacional del Ecuador Trabajo del estudiante	<1 %
31	revistas.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
32	prezi.com Fuente de Internet	<1 %



		<1 %
33	Yaneth Odalis Martínez-Hernández, Felipe Guzmán-López, Juan José Flores-Pulido, Víctor Hugo Vázquez-Martínez. "Factores familiares que favorecen el apego al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar", Atención Familiar, 2014 Publicación	<1 %
34	docs.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
35	repositorio.upeu.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
36	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.upn.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	scielo.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
39	slidehtml5.com Fuente de Internet	<1 %
40	tnsroindia.org.in Fuente de Internet	<1 %
41	www.horizontemedico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1 %



42	repositorio.espe.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
43	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
44	diabetesaldia.com Fuente de Internet	<1 %
45	fipcaec.com Fuente de Internet	<1 %
46	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
47	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
48	www.scielo.org.ve Fuente de Internet	<1 %
49	dspace.esPOCH.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
50	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
51	nguyenvantuan.info Fuente de Internet	<1 %
52	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
53	repositorio.unemi.edu.ec Fuente de Internet	<1 %



54 www.unipamplona.edu.co <1 %
Fuente de Internet

55 moam.info <1 %
Fuente de Internet

56 Jesús Bermejo-Berros, Miguel Angel Gil
Martínez. "The relationships between the
exploration of virtual space, its presence and
entertainment in virtual reality, 360° and 2D",
Virtual Reality, 2021
Publicación



Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 6 words

Excluir bibliografía

Activo