

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**Escuela Profesional de Enfermería**



**TESIS**

**“Perfil demográfico asociado a dislipidemia en usuarios de 18 años a más del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.”**

Presentado por:

**Bach. YENY BEDIA CÁCERES**

**Bach. JHOHAMOVICH HUALLPAMAITA PACO**

Para optar el título profesional de:

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**Abancay – Apurímac – Perú**

**2022**

## **Tesis**

“Perfil demográfico asociado a dislipidemia en usuarios de 18 años a más del  
Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.”

### **Línea de investigación**

Salud pública

### **Asesor:**

Mag. Rosa Llacma Hilaes



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“PERFIL DEMOGRÁFICO ASOCIADO A DISLIPIDEMIA EN USUARIOS DE 18 AÑOS  
A MÁS DEL CENTRO DE SALUD TINTAY, AYMARAES - APURÍMAC, 2021.”**

Presentado por los bachilleres: Bach. **YENY BEDIA CACERES Y**  
Bach. **JHOHAMOVICH HUALLPAMAITA PACO**, para optar el título profesional  
de: **LICENCIADO EN ENFERMERÍA.**

Sustentado y aprobado el 08 de Julio del 2022 ante el jurado.

**Presidente** : Mag. Juana Regina Serrano Utani

**Primer Miembro** : Dra. Gilda Lucy Loayza Rojas

**Segundo Miembro** : Mag. Justina Cervantes Carrión

**Asesora** : Mag. Rosa Llacma Hilares

## **DEDICATORIA**

Esta investigación va dedicada a:

A Dios en primer lugar por ser mi luz y guía, para seguir adelante en el desarrollo del trabajo para alcanzar una de las primeras metas y de esta manera seguir adelante en mi superación personal. A mis abuelos y padres, gracias por estar siempre a mi lado y dando apoyo moral y emocional. A mis docentes de mi casa de estudios universitaria.

**Jhohamovich Huallpamaita Paco**

La presente tesis la dedico a:

A dios que siempre fue una guía en mi camino a mis padres Cristina Cáceres Chávez y Eugenio Bedia Gonzales por haberme formado como la persona que soy actualmente de manera que siempre estuvieron presentes cuando más los necesitaba, de igual manera a todos mis hermanos Fredy, Miguel Ángel, Carlos Enrique, Rolando, Eliana, Daysi, Frank por su apoyo y confianza. A mis docentes que estuvieron siempre presente en mi formación académica. Gracias por su tiempo y motivación.

**Yeny Bedia Caceres**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi casa de estudios Universidad Tecnológica de los Andes; a todos los educadores de la Escuela Profesional de Enfermería.

A nuestra Directora. Mag.Juana Regina Serrano Utani, nuestra asesora Mag.Rosa Llacma Hilares, por su tiempo y compromiso. A todos los trabajadores de salud del Centro De Salud De Tintay, a la Lic.Olga Condorcuya Enciso, Lic Carolina Saavedra Rojas, Técnicos En. Enfermería. Lucila Tello Paniura, Santiago Bedia Forton, Tec.Laboratorio Alicia Lizarme Velarde, Tec,Farmacia Yesman Ayerve Llamacca, Sra.Josefa Diaz Quispe, Sr.Walter Alarcon Enciso, por su soporte incondicional. Y a todas las personas que contribuyeron, de manera positiva al proceso de realización de esta investigación.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

Portada.....	i
Postportada.....	ii
Página de jurados .....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento .....	v
Índice de contenido.....	vi
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras .....	x
Acrónimos.....	xi
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción .....	xiv
CAPITULO I.....	1
PLAN DE INVESTIGACIÓN .....	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Identificación y formulación del problema .....	4
1.1.1 Problema general. ....	4
1.1.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación. ....	4
1.4 Objetivos de la investigación.....	5
1.1.1 Objetivo general.....	5
1.1.2 Objetivo específicos.....	5
1.5 Delimitación de la investigación. ....	6
1.5.1 Espacial. ....	6
1.5.2 Temporal.....	6
1.5.3 Social.....	6
1.5.4 Conceptual.....	6
1.6 Viabilidad de la investigación. ....	7
1.7 Limitaciones de la investigación.....	7
CAPITULO II.....	8
MARCO TEORICO .....	8
2.1 Antecedentes de investigación.....	8
2.1.1 A nivel mundial .....	8

2.1.2	A nivel nacional.....	12
2.1.3	A nivel regional y local.....	17
2.2	Bases teóricas.....	18
2.2.1	Perfil demográfico.....	18
2.2.2	Dislipidemia .....	21
2.3	Marco conceptual .....	30
CAPITULO III.....		32
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN .....		32
3.1	Hipótesis .....	32
3.1.1	Hipótesis general.....	32
3.1.2	Hipótesis específicas .....	32
3.2	Método .....	33
3.3	Tipo de investigación.....	33
3.4	Nivel de investigación.....	33
3.5	Nivel o alcance de investigación .....	33
3.6	Diseño de investigación .....	34
3.7	Operalización de variables .....	35
3.8	Población, muestra.....	37
3.9	Técnicas e instrumento .....	37
3.10	Consideraciones éticas .....	39
3.11	Procesamiento estadístico .....	39
CAPITULO IV .....		41
RESULTADOS Y DISCUSIONES .....		41
4.1	Resultados .....	41
4.2	Discusión de resultados .....	50
4.3	Prueba de hipótesis.....	52
CONCLUSIONES.....		57
RECOMENDACIONES .....		59
ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....		60
7.1	Recursos .....	60
7.2	Cronograma De Actividades.....	60
7.3	Presupuesto .....	61
7.4	Financiamiento .....	61
BIBLIOGRAFIA .....		62
ANEXOS.....		67

Matriz de consistencia.....	68
Instrumento de recolección de datos.....	70
Evidencias.....	72

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Perfil demográfico de usuarios de 18 años a más del C.S Tintay .....	41
Tabla 2. Dislipidemias de usuarios de 18 años a más del C. S Tintay.....	42
Tabla 3. Relación edad y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay .....	43
Tabla 4. Relación género y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay .....	44
Tabla 5. Relación estado civil y dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay .....	45
Tabla 6. Relación de instrucción y dislipidemia de los usuarios del C.S. Tintay.....	46
Tabla 7. Relación de ocupación y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay .....	47
Tabla 8. Relación de procedencia y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay.....	48
Tabla 9. Prueba de hipótesis entre la edad y dislipidemia .....	52
Tabla 10. Prueba de hipótesis entre el género y dislipidemia.....	53
Tabla 11. Prueba de hipótesis entre el estado civil y dislipidemia.....	54
Tabla 12. Prueba de hipótesis entre el nivel de instrucción y dislipidemia .....	54
Tabla 13. Prueba de hipótesis entre la ocupación y dislipidemia .....	55
Tabla 14. Prueba de hipótesis entre la ocupación y dislipidemia .....	56

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Relación entre la edad y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay.....	44
Figura 2. Relación entre el género y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay .....	45
Figura 3. Relación de estado civil y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay.....	46
Figura 4. Relación de instrucción y dislipidemia de los usuarios del C.S. Tintay... ..	47
Figura 5. Relación de ocupación y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay .....	48
Figura 6. Relación de procedencia y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay.....	49

## ACRÓNIMOS

<b>INEI:</b>	Instituto Nacional De Estadística E Informática
<b>MINSA:</b>	Ministerio De Salud
<b>R.M:</b>	Resolución Ministerial
<b>C.S:</b>	Centro De Salud
<b>EESS:</b>	Establecimiento De Salud
<b>ENDES:</b>	Encuesta Demografía y Salud Familiar
<b>OPS:</b>	Organización Panamericana De La Salud
<b>OMS:</b>	Organización Mundial De La Salud
<b>M:</b>	Muestra De Investigación
<b>HDL:</b>	Lipoproteínas De Alta Densidad
<b>LDL:</b>	Lipoproteínas De Baja Densidad
<b>TG:</b>	Triglicéridos
<b>IMC:</b>	Índice De Masa Corporal
<b>ECV:</b>	Enfermedades Cardiovasculares
<b>COVID-19:</b>	Corona Virus 19
<b>MG/DL:</b>	Miligramos Por Decilitro
<b>RCV:</b>	Riesgo Cardiovascular

## RESUMEN

**Objetivo:** el trabajo de investigación es identificar la asociación del perfil sociodemográfico en la dislipidemia en usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.**Metodología:** investigación cuantitativa, de tipo aplicado, de diseño no experimental y de alcance correlacional, contando con 161 pacientes, a quienes se les aplicó 2 fichas, una para identificar el perfil sociodemográfico que posee el paciente y la otra que brinda información de la dislipidemia en el Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

**Resultados:** Según resultados obtenidos el 53.4% poseen un elevación de colesterol deseado y 26.1% presentan elevados altos índices de colesterol. Por otro lado, el 54.0% mostraron altos niveles de triglicéridos y un 34.8% se encuentran en el límite. Por lo que se infiere que es necesario plantear estrategias para limitar el ascenso de más casos con dislipidemias altas. En cuanto a la relación entre el factor demográfico y las dislipidemias no se encontraron relación.

**Conclusiones:** del objetivo específico 3, el 32.3% de convivientes tienen colesterol a nivel deseado y 12.4% a niveles altos, el 31.1% de convivientes tienen altos niveles de triglicéridos y el 16.1% y 6.8% al límite. Por lo que se infiere que los convivientes son más expuestos a presentar dislipidemia a niveles altos, seguido de los solteros, del cual se concluimos que hay relación significativa entre el estado civil y la dislipidemia.

**Palabras clave:** dislipidemia, triglicéridos, grupo etario, correlación, colesterol total.

## ABSTRACT

**Objective:** the research work is to identify the association of the sociodemographic profile in dyslipidemia in users of the Tintay Health Center, Aymaraes - Apurimac, 2021. **Methodology:** quantitative research, applied type, non-experimental design and correlational scope, with 161 patients, to whom 2 cards were applied, one to identify the sociodemographic profile of the patient and the other to provide information on dyslipidemia in the Tintay Health Center, Aymaraes - Apurimac, 2021. **Results:** According to the results obtained, 53.4% have a desired cholesterol elevation and 26.1% have high cholesterol levels. On the other hand, 54.0% showed high triglyceride levels and 34.8% were at the limit. Therefore, it is necessary to propose strategies to limit the increase of more cases with high dyslipidemias. As for the relationship between the demographic factor and dyslipidemias, no relationship was found. **Conclusions:** of the specific objective 3, 32.3% of cohabitants have cholesterol at the desired level and 12.4% at high levels, 31.1% of cohabitants have high triglyceride levels and 16.1% and 6.8% at the limit. Therefore, it is inferred that cohabitants are more exposed to present dyslipidemia at high levels, followed by singles, from which we conclude that there is a significant relationship between marital status and dyslipidemia.

**Key words:** dyslipidemia, triglycerides, age group, correlation, total cholesterol.

Translated with [www.DeepL.com/Translator](http://www.DeepL.com/Translator) (free version)

## INTRODUCCIÓN

La dislipidemia es una elevación de uno o más lípidos en el plasma sanguíneo.

Donde lo más relevantes que se encuentra es el colesterol y triglicéridos. Se dice que este aumento se debe a un problema con su metabolismo en la sangre, que puede ser primario o secundario.

Las lipoproteínas son una de las causas de riesgo conocidas por ser una de las causantes de enfermedades cardiovasculares incluyendo enfermedad del páncreas e hígado.

Es un problema muy importante que se presenta en la salud pública, del sector de atención de todos los niveles de atención de salud. Esta es considerada la causante mayor de muerte prematura superando los 4 millones al año, de esto se calcula que alrededor del 50 a 60% del total de la población llega a adquirir dislipidemia. La estimación que se da es del 40% al 66% de las personas adultas.

A nivel mundial se dice que se tiene niveles de colesterol, triglicérido o alguna fracción del mismo fuera del valor deseado, lo que significa que tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular u otras enfermedades.

Las crecidas de índices de mortalidad y los seguimientos a factores de riesgo han sido observadas en Asia, África y Latinoamérica son los indicadores más significantes que se ha estado observando de una probable epidemia de dislipidemia. De los cuales los factores mayormente asociados son: la edad, el sexo, procedencia, hipertensión, enfermedades diabéticas, obesidad, nicotismo, alcoholismo e inactividad física. Se han descrito muchos otros, no son los principales causantes de dicha enfermeda

# CAPITULO I

## PLAN DE INVESTIGACIÓN

### **1.1 Descripción de la realidad problemática**

La dislipidemia, también conocida como hiperlipidemia, viene a ser la alteración del nivel de lípido y proteína dentro del torrente sanguíneo; se caracteriza por la presencia de colesterol y triglicéridos en el torrente sanguíneo; es una enfermedad asintomática que se detecta en etapas avanzadas. A nivel mundial la dislipidemia afecta a un 32% de varones y 27% de mujeres, esta es más habitual en varones de 45 años y mujeres de 55 años (1). La dislipidemia es el factor principal del riesgo de enfermedades cardiovasculares (ECV), la cual representa un problema significativo en todo el mundo y que se presenta con mucha frecuencia; de hecho, en la actualidad es el principal origen de enfermedad y fallecimiento en el occidente, ya que solo en Latinoamérica y El Caribe las ECV figuran un 31% de total de muertes y se calcula que habrá alrededor de 20.7 millones en los siguientes 10 años (2).

Durante el 2018 en Perú, el 14,6% de la población tuvo como comorbilidad más frecuente la dislipidemia (3). La incidencia de hipercolesterolemia representa el 19,6% de adultos de 20 años hacia adelante en Perú, en tanto los triglicéridos y la lipoproteína lipasa están afectando a los 15% y 13% correspondientemente (4). En el actual contexto de pandemia COVID-19, en Perú, el 85% de muertes ocasionadas por coronavirus, se atribuyeron a pacientes con comorbilidad, dentro de las cuales se encontraba la dislipidemia y la obesidad.

Los cambios demográficos y epidemiológicos que se ha desarrollado a lo largo de los últimos años en nuestro país, ha originado importantes cambios en la tasa tanto de mortalidad como de morbilidad, de hecho, existe la creencia de que el ciudadano que radica en las alturas (Sierra del Perú) debido a su alimentación y actividad física, está protegido contra las enfermedades cardiovasculares a diferencia de los ciudadanos que radican cerca del mar (costa del Perú), ya que la prevalencia de dislipidemia fue 12,6% en la zona costa y 7,6% en la región sierra (5). Evidentemente los aspectos demográficos son de gran relevancia y sirven como cualidades para diagnosticar la condición de salud en una zona específica.

En la región del Apurímac durante la crisis sanitaria COVID-19 se encontró que el 31,3% de los infectados, que tienen más de 15 años presentaron algún tipo de comorbilidad, entre ellas la dislipidemia. La población apurimeña muestra variaciones de estado de salud respecto a la ubicación, en vista que su presencia en el área urbana alcanza un 33,7% de personas con comorbilidad a diferencia del área rural que alcanza un 28,3%, además el género influye en los indicadores de salud, pues, la mayor cantidad de personas con comorbilidad son mujeres y representan el 36,3% a diferencia de los varones que alcanza el 26% (6). Esto debido a los diferentes estilos de vida, preferencias, ubicación, edad, género, etc. de las personas, es por ello, que existe la constante necesidad de contar con información cada vez más actualizada que permite planificar intervenciones en la salud.

El Centro de Salud de Tintay en la Provincia de Aymaraes, tiene como misión satisfacer con eficacia y eficiencia las necesidades de los ciudadanos, también ofrecer a la población atención médica de calidad con enfoque

científico y ética, en presencia del paciente y sus familiares. Durante la realización de nuestro internado rural en el centro de salud tintay se evidencio un aumento de casos de dislipidemia presente entre sus usuarios, lo cual genera una preocupación frente a la actual pandemia por COVID-19, entonces la necesidad de conocer el perfil demográfico que ayude a tomar decisiones oportunas por el bienestar de la población.

Las causas de la dislipidemia son de dos tipos, el primario (origen genético, hereditario) y el secundario (mala alimentación, alto consumo de grasa saturada, trans y colesterol). Las consecuencias de sufrir dislipidemia son: Enfermedades hepáticas y pancreáticas, cálculos biliares, aterosclerosis (crecimiento y obstrucción arterial), padecimientos del corazón (infarto, insuficiencia cardíaca, dolor del pecho), enfermedad cerebrovascular (tromboembolismo), diabetes e hipertensión de las arterias. El tratamiento para esta condición realizar ejercicio físico, acompañado de dietas saludables baja en grasas, hay casos donde se puede tomar medicamentos para controlar el colesterol y siempre es necesaria la visita continua con un especialista en el caso, de este modo se va a conseguir una vida llena de salud y la persona tendrá mayores posibilidades de no sufrir enfermedades mortales. El perfil demográfico que influye en la dislipidemia es de bastante importancia para elaborar los indicadores y planificar intervenciones de la salud en el centro de salud Tintay de la provincia de Aymaraes Apurimac.

## **1.2 Identificación y formulación del problema**

### **1.1.1 Problema general.**

¿De qué manera se asocia perfil demográfico a la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021?

### **1.1.2 Problemas específicos.**

1. ¿Cómo la edad se asocia en la dislipidemia?
2. ¿Cómo el sexo se asocia en la dislipidemia?
3. ¿Cómo el estado civil se asocia en la dislipidemia?
4. ¿Cómo el grado de instrucción se asocia en la dislipidemia?
5. ¿Cómo la ocupación se asocia en la dislipidemia?
6. ¿Cómo la procedencia se asocia en la dislipidemia?

### **1.3 Justificación de la investigación.**

Esta investigación se realizó porque existe una problemática latente y creciente referida a la prevalencia de dislipidemia en los jóvenes asistentes al Centro de Salud Tintay, Aymaraes, la cual constituye factores riesgosos que ocasionan enfermedades cardiovasculares comprometiendo la vida y las condiciones de vida de todos y representa un inconveniente a la salud pública, consecuentemente, requiere de un estudio vigente que contribuya a la prevención de esta enfermedad generando beneficio directo en los usuarios del centro de salud Tintay.

En ese sentido, resulta conveniente realizar este estudio para poder identificar cuáles son las características que generan riesgo de contraer

este mal en los jóvenes mayores de edad, y de tal manera, obtener una base y evidencia empírica que sea de utilidad como fundamento para el diseño de estrategias y acciones de intervención y prevención del incremento de prevalencia correspondiente a los pobladores y sus autoridades locales de salud de Tintay.

El estudio tiene como justificación teórica el aporte acerca de la descripción sociodemográfica (dimensiones y características de un sector poblacional dado) que se asocia en la dislipidemia, la cual es necesaria para aportar bases teóricas que apoyen futuras investigaciones relacionadas con el presente tema de investigación. Finalmente, la utilización de instrumentos en esta investigación será sometida a pruebas de validez y confiabilidad que también podrán ser usados en otros estudios de la misma índole, relacionados a la problemática.

## **1.4 Objetivos de la investigación.**

### **1.1.1 Objetivo general.**

Determinar la asociación de perfil demográfico a la dislipidemia en usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

### **1.1.2 Objetivo específicos.**

1. Determinar edad y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
2. Determinar el sexo y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

3. Determinar el estado civil y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
4. Determinar el nivel de instrucción y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
5. Determinar la ocupación y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
6. Determinar la procedencia y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

## **1.5 Delimitación de la investigación.**

### **1.5.1 Espacial.**

Este estudio se realizó en lugar geográfico del Centro de salud Tintay, del distrito de Aymaraes, Provincia de Apurímac.

### **1.5.2 Temporal.**

Este estudio recopiló datos de las historias clínicas de los usuarios que se encuentran asegurados en el C.S Tintay 2021

### **1.5.3 Social.**

En este estudio se ha considerado todos los usuarios que cuentan con una historia clínica dentro del Centro de Salud de Tintay.

### **1.5.4 Conceptual.**

El estudio tomará como base el perfil demográfico de la región y la relación con la dislipidemia

### **1.6 Viabilidad de la investigación.**

La investigación será viable cuando posee los recursos económicos, sociales y técnicos necesarios para su desarrollo. En este sentido, el presente trabajo posee viabilidad, debido a que cuenta con recurso económico proporcionado por los investigadores, asimismo tiene acceso a la información de los usuarios de dicho centro de salud, la cual será proporcionada por el personal del centro y por los usuarios; por último, cuenta con recurso tecnológico (equipos electrónicos) que permite el rápido manejo de la información.

### **1.7 Limitaciones de la investigación.**

- Carencia de investigaciones locales relacionadas con la dislipidemia y las características sociodemográficas.
- Hallazgo de historias clínicas incompletas, en este caso se efectúa el cambio de participantes.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 Antecedentes de investigación

##### 2.1.1 A nivel mundial

**Pallo Acurio JM, Pérez Granda MP.** Realizo el estudio “Análisis de la prescripción de hipolipemiantes orales en pacientes adultos con dislipidemia atendidos en el Centro de primer nivel de atención de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03” en el Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito en el año 2018. PUCE-Quito; 2019. (7)

**Objetivo:** Estudiar la disposición de hipolipemiantes orales de los usuarios adultos del centro de atención ya mencionado.

**Metodología:** El estudio fue analítico observacional de corte transversal para examinar las prescripciones de medicamentos hipolipemiantes en los pacientes de mayor edad con dislipidemia a partir de las respectivas historias clínicas inscritas en el Sistema Médico (SAM). La relevancia de la prescripción de hipolipemiantes se evaluó según ATP. III-Evaluación de recomendaciones. El análisis estadístico realizó varios análisis bivariados para encontrar una medida de relevancia. **Resultados:** En este estudio la tasa de prescripción de medicamentos hipolipemiantes en dicho centro de salud en 2018 fue del 56%, por otro lado, la tasa de prescripción inapropiada del total fue del 67%. Ningún factor resulto estar relacionado estadísticamente con la mala prescripción de medicamentos hipolipemiantes. **Conclusiones:** el porcentaje de

prescripción de medicamentos hipolipemiantes presente en la muestra trabajada resulto el 56%, es decir 161 pacientes.

**Ochoa Paredes KR.** Prevalencia y factores asociados a dislipidemias en adultos de 30 a 65 años atendidos en el Hospital General Teófilo. Ecuador: Universidad Católica de Cuenca.; 2019.

(8) **Objetivo:** Determinar cuál es la prevalencia y factor relacionado a la dislipidemia en los adultos atendidos en el mencionado hospital.

**Metodología:** Muestra aleatoria simple de 317 pacientes desde los 30 hasta los 65 años con consulta médica externa, seleccionados a través de un estudio retrospectivo analítico, Universo 42755, por el programa EPIDAT. Para recolectar la información se usaron las historias clínicas registradas. **Resultados:** El porcentaje de dislipidemia fue del 70,3%, aislada (64,1%) y no aislada (35,9%). La dislipidemia fue moderadamente prevalente en mujeres y jóvenes (OR = 1,717, IC95: 0,996-2,96), sobrepeso (OR = 5,571, IC95: 2,343-13,247) y obesidad (OR = 61,875, IC95: 23,99-159,57) Alta prevalencia de dislipidemia. La hipertensión estuvo presente en el 53% de los pacientes y la diabetes tipo 2 estuvo presente en el 49,5% (odds ratio = 2,315, IC95: 1,405-3814). **Conclusiones:** Se ha demostrado que la prevalencia es alta y puede haber sido modificada por una variedad de factores, es decir, la dislipidemia sola predomina por encima del resto. **González Soriano LS, Lozano Espinosa DA, Bornachera Pinto DA.** Caracterización De Pacientes Con Dislipidemia En Un Hospital Regional De Colombia.

RESPYN Revista de Salud Pública y Nutrición. 2020 (9) **Objetivo:** Caracterizar a quienes padecen de dislipidemia y son atendidos en dicho Hospital. **Metodología:** El estudio fue del tipo trasversal y observacional, la población estuvo constituida por personas de 18 años hacia adelante con variaciones del perfil lipídico en dicho hospital, con la información registrada en los historiales clínicos y el resultado de laboratorio, dicho análisis lo efectuó el programa EPI INFO (versión 7) **Resultados:** Se han analizado a 600 pacientes, siendo 59 años la edad promedio, de esto los 65,4% resultaron ser mujeres. La tasa de hipercolesterolemia considero 86,28%, hipertrigliceridemia 68,35%, colesterol LDL alto 73,72%, colesterol HDL inferior 32,64% y dislipidemia mixta 33,33%. Entre los factores que representan mayor riesgo se halló: sobrepeso 44.67%, obesidad 26.67%, hipertensión arterial 39.8% y diabetes mellitus tipo II 13.17%. **Conclusiones:** La dislipidemia representa un importante factor riesgoso para la salud pública para las enfermedades cardiovasculares, lo que incentiva el desarrollo y promoción de estrategias oportunas de prevención y tratamiento.

**Calderón Cumbajin, Marcia Patricia.** (2020). Dislipidemia en adultos jóvenes que laboran en empresas petroleras en Ecuador en el periodo 2016 -2019. Facultad de Gestión de Riesgos. UIDE. Quito. (10) **Objetivo:** Determinación de factores demográficos de los hombres jóvenes con dislipidemia que trabajan para empresas de petróleo y gas evaluando específicamente el género, la edad, la

ubicación y el lugar de trabajo. **Metodología:** Este estudio es descriptivo, retrospectivo, con población de 6.894 trabajadores jóvenes que padecen de dislipidemia, que se desempeñan en dichas empresas. Los datos fueron obtenidos de las bases de datos proporcionada por el laboratorio Biodimed, auspiciada por las empresas en mención. Luego, la información se procesa en Epi info 7. **Resultados:** La población en su mayoría se constituyó por el sexo masculino (89,43%), las edades promedio estaban entre 35 y 38 años, personales operativos (79,08%) y la mayoría trabajó en campo (89,00%). La hiperlipidemia mixta (30,37%), y el año con mayor calificación oficial fue 2018 con 49,42%. **Conclusiones:** En las mencionadas empresas de estudio, se evidencio que los jóvenes ejecutivos que trabajan en el campo, padecen de dislipidemia y principalmente son hombres entre 28 y 37 años de edad, quienes tienen como diagnóstico principal función quirúrgica e hiperlipidemia mixta. Por ello, es importante que las empresas implementen lineamientos para evitar la dislipemia y enfermedades asociadas.

**Vílchez Barboza V, Paravic Klijn T, Salazar Molina A.** Perfil sociodemográfico y de salud de personas con hipertensión, dislipidemia y sobrepeso.2018 (11). **Objetivo:** Conocer los perfiles sociodemográficos y de salud de quienes padecen de hipertensión, dislipidemia y sobrepeso del Programa de Salud Cardiovascular (PSCV) de los seis Centros de Salud Municipal de Concepción, Chile, en el año 2013. **Metodología:** El estudio es descriptivo, que

incluyó a 109 pacientes de 35 a 64 años, con triple factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, dentro del PSCV. Instrumentos y medidas: Cuestionario de datos médicos y biológicos e indicadores físicos: presiones sistólicas, diastólica y perímetro abdominal. Índice de masa corporal, colesterol total, colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad, colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad, triglicéridos, colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad y colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad/colesterol unido a lipoproteínas de alta densidad. **Resultados:** 69.7% mujeres, 30.3% hombres y el 63% tienen de 55 a 64 años. La mayoría de ellos están casados, el 53,3% de ellos están en condiciones de trabajo ocupado. Los medicamentos constantes más usados son atorvastatina, losartán y enalapril. Entre los encuestados que comían tres comidas diarias, el 67% se consideraba con un peso normal y el 40% no tomaba medidas para conservar su peso. Según indicadores físicos, las mujeres presentaron valores medios: CT 190,2 mg/dL, Col-LDL 114,7 mg/dL, CA 94,5 cm y presión arterial 131/90 mmHg. En hombres, las medianas de las cifras mostraron: CT 181,5 mg/dl, LDL-Col 109,4 mg/dl, CA 98,5 cm y presión arterial 137/94 mmHg. **Conclusiones:** Este resultado puede ayudar a desarrollar estrategias innovadoras para la enfermería, de ese modo reducir la prevalencia de los factores riesgosos cardiovasculares en una población educada y apropiada para el género de hipertensión, obesidad y dislipidemia.

### 2.1.2 A nivel nacional

**Ferrel R.** Relación entre los factores sociodemográficos y nutricionales con las dislipidemias en adultos mayores que acuden a la clínica “Euroclinic”, Trujillo, 2019: Universidad César Vallejo; 2020.

(12) **Objetivo:** Determinar la relación de los factores sociales, además de nutricionales y la dislipidemia en los adultos mayores asistentes a dicha clínica. **Metodología:** Este estudio tiene un diseño no experimental, descriptivo y asociativo. Tiene una población de 174 adultos mayores, su muestra es de 120 adultos mayores pertenecientes a ambos sexos; para recopilar los datos se ha utilizado la tecnología de revisión de documentos y la herramienta de guía de exploración de documentos. **Resultados.** Tuvimos el 24,2 % de nuestra muestra de estudio con colesterol alto en el límite y 18,3 % con colesterol alto. También presentaron hipertrigliceridemia (35,8%) y niveles elevados (10,8%). A su vez, no se observó relación entre el sexo y colesterol, el 23,3% (hombres) se encontraban en niveles ideales y el 6,7% (mujeres) en niveles críticos altos, lo mismo ocurrió con los niveles docentes y los niveles de colesterol, con un máximo de 24,2 % (primario) en niveles ideales, el más bajo fue 0.8% (excelente), el nivel más alto; mientras hubo correlación entre la edad y el colesterol, 27.5% (64-75 años) se encontraba en el nivel ideal, 6.7% (64 -75 años) estaban en el nivel crítico alto, estado civil Hubo una correlación entre el colesterol y el colesterol, con un 16,7% (casados) con colesterol alto, un 0,8% (solteros) con colesterol alto y un 0,8% (viudos) con colesterol alto. niveles limítrofes altos. **Conclusión.** No hay relación entre sexo,

edad, estado civil y triglicéridos; porque es significativa ( $p > 0.05$ ); pero si existe una relación entre el nivel educativo y los triglicéridos con significación ( $p < 0,05$ ). De igual forma, encontramos que existe relación significativa entre el IMC y el colesterol con valores ( $p < 0,05$ ) mientras que no existe relación con las costumbres alimentarias. También se puede encontrar que no existe relación entre IMC, hábitos alimenticios y triglicéridos, llegando a la conclusión de que sí existe relación entre factores sociodemográficos y nutricionales con dislipidemia en personas mayores atendidos en dicha clínica, mostró tener una relación directa y estadística significativa ( $p < 0.05$ ).

**Carrera L.** Dislipidemias como factor asociado a psoriasis en pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray. Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego; 2018 (13) **Objetivo:** hallar la relación entre dislipidemia con la psoriasis de los pacientes de dicho hospital. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal analítico, observacional y retrospectivo. La población fue de 142 pacientes de acuerdo a juicios de fijación y exclusión dados, divididos en 2 grupos: teniendo o no psoriasis, calculada la prevalencia, usando la prueba del chi – cuadrado. **Resultados:** La tasa de diabetes y de obesidad fue mayor entre los pacientes que padecen de psoriasis. Dislipidemia de pacientes con psoriasis  $30/32 = 94\%$ . La tasa de dislipemia en el grupo de pacientes sin psoriasis fue  $91/110 = 82\%$ . La dislipidemia fue un factor relacionado a la psoriasis con 2,31 que

resultó significativa ( $P < 0,05$ ). Pacientes con psoriasis tenía una media significativamente más alta de colesterol, de lipoproteínas de baja densidad y triglicéridos, y reducir el colesterol HDL del grupo de la psoriasis. En los análisis multivariados se identificaron como factores relacionados con la psoriasis la dislipidemia, la diabetes y la obesidad. **Conclusiones:** El factor de dislipidemia está relacionada con la psoriasis entre los pacientes del hospital en estudio.

**Ramírez R.** Dislipidemia y obesidad como factores de riesgo en la enfermedad tromboembólica venosa en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco 2018. Universidad Andina del Cusco; 2020. (14). **Objetivo:** Este estudio tuvo como objetivo demostrar que la dislipidemia y la obesidad representan factores riesgosos para que se desarrollen enfermedades tromboembólicas venosas en los pacientes del hospital de Cusco. **Metodología:** La técnica para recolectar datos fue aplicada y su herramienta es el uso de fichas médicas y formularios de registro, donde se obtuvo información para desarrollar este trabajo. **Resultados:** La dislipidemia y la obesidad son factores riesgosos para el tromboembolismo venoso en pacientes ingresados en dicho Hospital. **Conclusiones:** Es necesario implementar campañas de concientización y estilo de vida llena de salud entre la población para disminuir la dislipidemia, del mismo modo la obesidad.

**Becerra R.** Factores de Riesgo Asociados a Dislipidemias en Personas de 20 a 49 Años del Centro Poblado Porvenir de Huarango. Cajamarca: Universidad Nacional de Jaén; 2019 (15)**Objetivo:** Identificación de factores riesgosos de dislipidemia en personas entre los 20 - 49 años, los cuales son descriptivos, y correlacionados entre sí, la muestra la constituyeron 146 personas de dicho lugar. **Metodología:** Se identifico el índice de masa corporal (IMC), la circunferencia de la cintura (HA), el procedimiento de la muestra de sangre se realiza mediante un analizador bioquímico semiautomático, siguiendo estrictamente cada paso mencionado. **Resultados:** 85,6% adultos, 14,4% jóvenes; 58,2% mujeres y 41,8% hombres, 41,1% sobrepeso, 13,0% obesidad, por IMC; El 25,3% tenía riesgo aumentado y el 26,7% alto riesgo de desarrollar AP, y el 57,5% dislipidemia. En contraste, el 24,0% tenía colesterol total elevado y el 25,3% tenía una tasa de corte alta. LDL-C elevado 30,1% y límite elevado 18,5%; Límite de HDL-C 44,5%, alto riesgo 48,6% y triglicéridos altos 15,8%. **Conclusiones:** indicaron una relación significativa ( $p < 0,01$ ) entre dislipidemia y grupo de edad, IMC y PA, por otro lado, el género no se asoció con dislipidemia ( $p > 0,05$ ).

**Coras J.** Asociación Entre Las Características Sociodemográficas-Clinico-Terapéuticas Y El Desarrollo De Dislipidemia En Pacientes Con Lupus Eritematoso Sistémico Atendidos En El Hospital Nacional Dos De Mayo Durante El Período 2017.Lima: Universidad Privada

San Juan Bautista; 2020 (16) **Objetivo:** Determinar si se relacionan los factores coligados al Lupus Eritematoso y la Dislipidemia. Se incluyeron 65 pacientes. Se han registrado las características socio-clínicas-terapéuticas de pacientes que padecen de LES. Se halló el riesgo de aterosclerosis. **Metodología:** Se aplicó la prueba estadística de Fisher para las variables categóricas y la prueba estadística de Mann-Whitney para las variables cuantitativas, para determinar la asociación con el desarrollo de dislipidemia. **Resultados:** El 78,5% padecía de dislipidemia. Se encontró una relación de estadística significativa del progreso de la dislipidemia con el índice de actividad medido por SLEDAI-2K, y entre las proteínas sanguíneas cerebrales bajas y la presencia de nefropatía lúpica. El índice de Castelli medio fue de 4,1 (DE  $\pm$  1,7), el índice de Kannel fue de 2,3 (DE  $\pm$  1,0) y el índice de triglicéridos/HDL fue de 4,1 (DE  $\pm$  3,5). **Conclusiones:** Los pacientes que padecen de lupus eritematoso sistémico tienen una alta prevalencia de dislipemia y el índice aterosclerótico, lo que aumenta el riesgo de enfermedad cardiovascular en dichos pacientes.

### 2.1.3 A nivel regional y local.

**Palomino J.** 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. Lima Universidad Nacional de Trujillo, 2020 (17) **Objetivo:** Determinar el factor riesgoso de los casos e inspecciones de 448 pacientes que padecen

de dislipidemia. **Metodología:** El estudio fue retrospectivo, donde se realizó una investigación para analizar datos de pacientes registrados en dicho periodo, para el control del nivel de colesterol, triglicéridos, HDL y LDL, así como otros factores relevantes. **Resultados:** Los pacientes que padecen de dislipidemia en dicho hospital representan el 61,1% de personas medianamente adultos, es decir, que tiene de 40 - 50 años, por otro lado, están los adultos maduros que tienen de 50 – 60 años. Esto significa que aquellos pacientes de mediana edad tienen más dislipidemia **Conclusiones:** Los factores relacionados con la dislipidemia son: el sedentarismo, la nutrición, la edad, el tabaquismo, el alcoholismo, los antecedentes familiares y los factores dietéticos fueron los de mayor influencia con un 65,6%, en segundo lugar, se encuentra el sedentarismo con el 45,9%.

## **2.2 Bases teóricas**

### **2.2.1 Perfil demográfico**

El estudio del perfil demográfico requiere un conocimiento previo de diversos aspectos que otorguen base y fundamento a las particularidades demográficas del lugar de estudio. Por ende, es necesario determinar la definición de demografía y sus características.

#### **Demografía**

“Es una ciencia que estudia la población; sus dimensiones, estructura, evolución, características generales y se tratan principalmente en términos cuantitativos”. (18)

“Se trata del estudio de la distribución, evolución, particularidades y tamaños de los seres humanos” (19)

La expresión de los autores da a entender que la demografía se centra en estudiar a las poblaciones e identificar sus características y en conjunto con la estadística obtiene datos para realizar comparaciones.

### **Características demográficas.**

“Las características demográficas de una población de un determinado país permiten conocer la masa, la edad, la estructura sexual, la distribución geográfica, la fertilidad y las tasas de migración de ese país” (20).

Según el informe nacional, “El censo es una excelente fuente para conseguir datos acerca de las características de los pobladores, incluso contando con limitaciones como la frecuencia de administración y el presupuesto que requiere” (21)

Los conceptos previos, forman parte de la definición del perfil demográfico, que indica lo siguiente:

Conjunto de estimaciones, tablas y gráficos que resumen brevemente la situación poblacional (las características de los miembros y la distribución espacial al momento de la evaluación) y el proceso de crecimiento o declive a los que está sujeta. Tasas de natalidad y mortandad, crecimiento global y migración). (22)

### **2.2.1.1 El perfil demográfico como instrumento**

El perfil La demografía es una herramienta creada para caracterizar la población trabajadora de una organización. Para ello, es importante ser consciente de varios aspectos. No solo puede identificar los grupos de población existentes, sino que también puede crear medidas y acciones dentro de sus sistemas de seguridad y salud ocupacional, del mismo modo sobre varios aspectos de su organización. (23).

Casi todos los países utilizan al censo como la fuente para conseguir datos sobre características demográficas. El censo es muy importante para desarrollar indicadores y planificar intervenciones de salud. Hay datos demográficos de vivienda, el registro de ciudadanos y otras variables significantes. Además, los datos demográficos sirven para determinar los indicadores concernientes a la salud (24).

Es un conjunto de características sociales derivadas de cada integrante del pueblo: sus edades, género, nivel educativo, estados civiles, ocupación y origen.

### **2.2.1.2 Usos de perfil demográfico.**

Por ejemplo, los perfiles demográficos sirven como indicadores que se pueden utilizar para explicar los requerimientos de salud del pueblo o su enfermedad en particular. Luego, explicando las necesidades de salud de las personas, se toman decisiones sobre el alcance y naturaleza a atender, los tratamientos necesarios para solucionar el problema o los grupos a atender. Se pueden utilizar para predecir resultados relacionados con la

salud para una localidad (predictivo) o para los pacientes (pronóstico). Dichos indicadores se utilizan para la medición de los riesgos individuales y para predecir la carga de enfermedad en el pueblo. Del mismo modo, predecir los riesgos de contraer una enfermedad, por ejemplo, la capacidad de ayudar a contener una epidemia o prevenir la expansión territorial de un determinado problema de salud. (24).

### **2.2.1.3 Beneficios del perfil demográfico**

- Muy representativo porque brinda una cobertura consuma de todas las personas del país.
- Es de regularidad, porque, aunque los datos se recogen cada diez años, es útil tener en cuenta la información en el momento de su recogida, para la referencia.
- Alto grado de sostenibilidad pues el censo corresponde a la entidad del gobierno para proporcionar los recursos adecuados y legales.
- Nos brinda un conocimiento sobre cómo está distribuida la población general de acuerdo a sus características significativas.
- Investigación de problemas del sector salud.

## **2.2.2 Dislipidemia**

### **2.2.2.1 Definición**

La dislipidemia son variaciones del metabolismo de los lípidos ocurridos a medida que cambian los niveles de lípidos, ya sea debido a un aumento, una condición conocida como hiperlipidemia, o debido a una anomalía, una condición conocida como hipolipidemia. Los cambios en las lipoproteínas plasmáticas están estrechamente relacionados con la progresión del proceso aterosclerótico, como se demostró en las diversas investigaciones prospectivas, demostrando una interrelación causal entre estos cambios y el progreso de enfermedades cardiovasculares.

La dislipidemia es una concentración anormal del lípido y de las lipoproteínas dentro de la sangre (grasas y proteínas que las transportan). Los niveles elevados de lipoproteínas de baja densidad (colesterol dañino), triglicéridos y bajos niveles de lipoproteínas de alta densidad (colesterol bueno) se asocian al desarrollo de enfermedades cardiovasculares (infartos del miocardio, angina, ictus), y por alteraciones genéticas, demás enfermedades o hábitos que no son saludables (desorden alimenticio y menor actividad física) (25).

La dislipidemia es una enfermedad que no se siente y refleja los niveles elevados de lipoproteínas dentro de la sangre, para detectarla va a realizarse análisis de los lípidos en áreas donde los triglicéridos o el colesterol son anormales. Hay muchos factores riesgosos para esta enfermedad, incluida la presión arterial alta y los problemas cardiovasculares (26).

La dislipidemia son cambios en la concentración de los lípidos circulantes o unidades de lipoproteínas en la sangre. También es un factor riesgoso importante y alterable en la etiología de la enfermedad cardiovascular aterosclerótica (27).

#### **2.2.2.2 Causas de la dislipidemia**

Hay muchas causas de la dislipidemia, entre ellas factores hereditarios y hábitos de alimentación, pero por lo general es necesario que confluyan la predisposición genética y los malos hábitos nutricionales, estos son los más comunes:

- Consumir bebidas altamente energéticas, por ejemplo, los jugos, refrescos y las bebidas alcohólicas.
- También el consumo de grandes cantidades de carbohidratos, sea en forma de galletas, pastas o tortillas e incluso de arroz, puede causar dislipidemias

Es común que los alimentos tengan exceso de grasa en su preparación, con lo que tendríamos un alto contenido de calorías tanto en forma de grasa como de carbohidratos. Hay otros factores que alteran los lípidos como las enfermedades metabólicas, por ejemplo, la glándula tiroides (28) .

- **Dislipidemia Primaria:** Las causas genéticas, primarias apoyan el padecimiento de dislipidemia en varios grados. Como ejemplo tenemos a alguien que padece de hiperlipidemia hereditaria si no también podría altos grados de lípidos y causas secundarias de hiperlipidemia.

• **Dislipidemia Secundaria:** La causa más importante de dislipemia secundaria es el sedentarismo donde se puede encontrar sobredosis de distintas grasas perjudiciales. Entre las causas secundarias están: grasas trans, diabetes, alto consumo de alcohol, enfermedades renales, hipotiroidismo, cirrosis y entre ciertos medicamentos.

### **2.2.2.3 Consecuencias del hipercolesterolemia (dislipidemia)**

La principal consecuencia del hipercolesterolemia es la enfermedad cardiovascular (hay relación entre la grasa presente en la sangre y el padecimiento de enfermedades cardiovasculares). El riesgo de niveles de grasa en la sangre también se da por otros factores como la presión de las arterias, diabetes, edades, género y el tabaquismo. La extensión del colesterol hace que se desarrolle la aterosclerosis, haciendo que el proceso sea invisible a la enfermedad cardiovascular (29).

### **2.2.2.4 Diagnóstico**

#### **Evaluación inicial:**

Según el Instituto Mexicano del Seguro Social (30), la primera evaluación del paciente con la enfermedad de dislipidemia contiene un historial clínico y un examen físico completos, y busca deliberadamente:

- Antecedentes familiares por muerte cardiovascular precoz, pancreatitis, hipertensión, diabetes, obesidad. También se buscan otros factores riesgosos como tabaquismo,

alcoholismo, hipertensión arterial, diabetes, causas secundarias de dislipemia, dieta y tiempo de actividad física.

La exploración física se busca, soplo carotídeo, disminución de la frecuencia del pulso, anomalías perineales, presión arterial, IMC, circunferencia de la cintura.

### **Evaluación de sangre**

La prueba de laboratorio realiza a partir de una toma de sangre al usuario que se tiene que encontrar en ayunas para así realizar el perfil lipídico completo. Si existen niveles elevados de colesterol total o LDL y/o triglicéridos y/o niveles bajos de HDL, entonces se considera que existe un cuadro de dislipidemia (31)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) se menciona en González, Lozano y Purnachera. Diagnóstico precoz y rápido de individuos potenciales a desarrollar enfermedades cardiovasculares en presencia de alguno o varios factores como la hipertensión arterial, dislipemia, diabetes o enfermedades cardiovasculares confirmadas. (32)

**El perfil lipídico** Esta es la prueba más solicitada en los laboratorios. En general, existe la necesidad de una investigación preliminar de los riesgos de enfermedad cardiovascular asociados con la dislipidemia, como la dislipidemia. Medición de parámetros del triglicérido, colesterol general, colesterol junto a lipoproteínas altamente densos y el colesterol junto a las lipoproteínas con poca densidad.

## Valores de diagnóstico de dislipidemia

Perfil Lipídico	Dislipidemia
LDL	> 130 mg/dL
Colesterol total	> 200 mg/dL
TG	> 150 mg/dL
HDL	Varones < 40 mg/dL o < 50 mg/dL en mujeres

Fuente: Guía de práctica clínica de diagnóstico de dislipidemia, R.M. N° 039-2017/MINSA

### 2.2.2.5 Colesterol total

El colesterol viene a ser una grasa cerosa parecida a las grasas presentes en cada célula corporal. Todo cuerpo requiere hormonas, vitaminas D y algo de colesterol para ayudar a asimilar los alimentos. El cuerpo tiene la capacidad de producir el colesterol necesario. Se puede encontrar colesterol también en alimentos originadas por animales.

El exceso de colesterol podría llegar a combinarse con algunas sustancias sanguíneas formando una especie de placa. Esta tiene la facilidad de adherirse a la pared del vaso sanguíneo. Dicha acumulación se denomina aterosclerosis. Que es la causa más conocida de la enfermedad arterial coronaria, que puede llegar a estrecharse o hasta bloquearse.

También el colesterol viene a ser un elemento fundamental de la membrana celular, el cerebro, las células alteradas, la bilis ayuda al cuerpo a absorber las grasas y las vitaminas liposolubles. Gracias al colesterol que permite la síntesis de vitamina D y hormonas, como por ejemplo el estrógeno,

testosterona y cortisolos. Los cuerpos pueden generar el colesterol necesario, pero también necesita alimentos que puedan aportar colesterol bueno para la salud.

### **Diagnóstico de Colesterol Total**

<b>COLESTEROL TOTAL</b>	<b>CATEGORÍA</b>
Menos de 200 mg/dL	Deseable
Entre 200 y 239 mg/dL	Límite superior
240 mg/dL o más	Alto

#### **2.2.2.6 Triglicéridos**

Son un modo de almacén de energía a modo de grasa. Son calorías que el cuerpo no necesita de modo inmediato, convirtiéndolas en reservas energéticas. Cuando los valores de triglicéridos exceden el rango normal pueden afectar nuestra salud; aunque no existe una edad determinada para iniciar su control, se recomienda hacerlo a partir de los 30 años, cuando se acentúan diversos factores de riesgo para desarrollar esta condición (34).

Además, los triglicéridos no pertenecen a alguna clase de colesterol, sino son parte de las lipoproteínas. Que en nivel normal estarían a menos de 150 mg/dl. En el caso de que se encuentre niveles fuera de los rangos normales es posible que se necesite de un tratamiento (34).

Los triglicéridos se encuentran en las células grasas, que cuando se descomponen son usadas para la obtención de energía suficiente para realizar los procedimientos metabólicos,

incluidos el aumento muscular y corporal. Estos triglicéridos en los intestinos e hígado están hechos de pequeñas partículas grasosas denominadas ácidos grasos. Algunas grasas las produce el mismo cuerpo, mientras que los demás se consiguen de alimentos. (34).

<b>CATEGORÍA</b>	<b>NIVEL DE TRIGLICÉRIDOS</b>
Normal	Menos de 150mg/dL
Límite alto	150 a 199 mg/dL
Alto	200 a 499 mg/dL
Muy alto	500 mg/dL y más

#### **2.2.2.7 HDL y LDL**

El colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL), o también conocido como buen colesterol, está asociada con poco riesgo de enfermedades cardiovasculares al enviar el colesterol de las arterias a su hígado para que se elimine. A diferencia del denominado mal colesterol, el LDL (colesterol de lipoproteínas de baja densidad), quien se encarga de depositar dicho colesterol a las arterias provocando futuras enfermedades cardiovasculares (35).

#### **HDL**

✓ También se le conoce como colesterol "bueno" ya que repone el colesterol que se encuentra en diversas partes del cuerpo hacia el hígado. Quien posteriormente elimina dicho colesterol.

Moléculas pequeñas y densas. Contienen altamente apolipoproteínas (50%) y son predominantemente en relación con el colesterol (16-24%), fosfolípidos y demás proteínas. Son

producidas en el hígado y los intestinos, viajan a través del torrente sanguíneo hacia los tejidos adyacentes y eliminan el dicho colesterol y los fosfolípidos. Cuanto menor sea el nivel de HDL, mayor será el CVR. Sin embargo, su papel protector puede estar más relacionado con las propiedades funcionales, a diferencia de la capacidad para revertir el colesterol. (36)

### **LDL**

- Esto significa lipoproteína de baja densidad en inglés. Los niveles altos de LDL hacen que se agrupe la placa dentro de las arterias, por lo que a veces se denomina colesterol "malo".

- El nivel del colesterol nocivo perteneciente a la sangre corresponden a las principales formas de aterosclerosis, por lo que su reducción de los niveles en sangre reduce significativamente el riesgo de desarrollar la enfermedad (37)

#### **2.2.2.8 Prevención y tratamiento**

Cambiar el estilo de vida a menudo ayuda a hacer justicia a los números. Si su estilo de vida no mejora sus niveles de colesterol se ven alterados, van a tener que consumir medicamentos y su modo de vida se verá afectado, incluyendo: (38)

- **Una buena dieta para el corazón:** tener conocimientos de las grasas aumentan el colesterol, además de conocer cuáles son innecesarias para minimizar los riesgos a enfermedades del corazón. Contar con un plan alimenticio saludable para

controlar los niveles de colesterol que pueden perjudicar al corazón.

- **Mayor actividad física:** El sedentarismo contribuye a contar con poco colesterol bueno. Esto quiere decir que existe poco colesterol bueno que apoya la eliminación del colesterol malo presente en las arterias. Realizar actividades físicas es importante, hay muchas opciones que se puede hacer para tener una actividad física para beneficiar al cuerpo como caminar 30 minutos al día.

- **Dejar de fumar:** consumir estos productos como los cigarrillos y cigarrillos electrónicos reduce el colesterol bueno del cuerpo. Las personas con niveles de colesterol no saludables son las más propensas a tener el riesgo de otras enfermedades al corazón, como mantener la presión arterial elevada y diabetes. No fumar ayuda a disminuir el mal colesterol, aumentando el nivel de buen colesterol.

- **Adelgazar:** sufrir de sobrepeso o de obesidad aumenta el mal colesterol y disminuye el bueno. El perder el 5% - 10% de peso contribuye la mejora del nivel de colesterol.

## 2.3 Marco conceptual

- **Demografía:** ciencia que realiza estudios estadísticos de una población
- **Perfil:** características de determinantes objetos

- **Edad:** tiempo vivido de aquella persona desde que nace hasta el día de su muerte (39)
- **Sexo:** Rasgos biológicos y fisiológicos que determinan al varón y mujer (40)
- **Estado civil:** situación personal en la que se encuentran las personas en un determinado momento de su vida. (41)
- **Nivel de instrucción:** Determinado por un conjunto de programas educativos ordenados agrupados en términos de experiencias de aprendizaje, conocimientos, habilidades y etapas de capacidad. (42)
- **Ocupación:** clase de trabajo realizado, especificando la tarea desempeñada. (43)
- **Procedencia:** origen de alguien o algo, de donde viene o deriva. (44)
- **Dislipidemia:** es la alteración de lípidos en la sangre.
- **Laboratorio:** lugar para realizar diferentes tipos de estudio
- **Colesterol:** es la sustancia cerosa perteneciente a la sangre, su aspecto es como la grasa presente en las células corporales. (45)
- **Triglicéridos:** forma de almacenamiento de energía a modo de grasa. Es decir, son calorías que el cuerpo no necesita de modo inmediato, convirtiéndolas en reservas energéticas.

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1 Hipótesis**

##### **3.1.1 Hipótesis general**

El perfil demográfico se asocia a dislipidemia en usuarios del centro de salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021

##### **3.1.2 Hipótesis específicas**

1. Determinar la edad y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
2. Determinar el sexo y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
3. Determinar el estado civil y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
4. Determinar el nivel de instrucción y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
5. Determinar la ocupación y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
6. Determinar la procedencia y su asociación en la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

### **3.2 Método**

Se ha considerado el método de inferencia deductivo, el cual es el proceso que sigue todo investigador para lograr conocimientos científicos, este método consta de diferentes etapas esenciales: analizar el fenómeno en estudio, generar una hipótesis explicando dicho fenómeno, inferir las proposiciones más fundamentales, y comprobar la veracidad de los enunciados, es una predicción de su hipótesis (46).

### **3.3 Tipo de investigación**

Esta investigación es del tipo aplicada, caracterizada por tener objetivos prácticos de conocimiento. La finalidad de este estudio son los conocimientos técnicos que tienen capacidades para ejecutar inmediatamente la solución de situaciones dadas. (47).

### **3.4 Nivel de investigación**

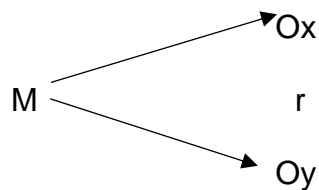
Esta investigación es del tipo aplicada, caracterizada por tener objetivos prácticos de conocimiento. La finalidad de este estudio son los conocimientos técnicos que tienen capacidades para ejecutar inmediatamente la solución de situaciones dadas. (47).

### **3.5 Nivel o alcance de investigación**

El alcance de esta investigación será correlacional, es decir analizará y evaluará la relación entre variables en un contexto definido, para así comprobar las hipótesis; por otro lado, estudia de manera independiente a las variables (48).

### 3.6 Diseño de investigación

El tipo de investigación viene a ser no experimental, es decir los fenómenos se van a estudiar en un medio natural para que se describa o analice su comportamiento y relación con otra variable, sin que se realice ningún cambio, será práctica porque las técnicas de recolección se aplicarán una vez. (49)



#### Dónde:

- **M** = Usuarios del centro de salud.
- **Ox = V1 (Variable independiente)** Factores demográficos
- **Oy = V2 (Variable dependiente)** Dislipidemia
- **r** = Indica la posible relación entre las variables estudiadas

### 3.7 Operalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
<p><b>Variable independiente:</b></p> <p><b>Perfil demográfico</b>            Conjunto de estimadores que admiten resumir de forma concisa el estado poblacional (o estructura demográfica: las características y distribución espacial de los miembros actuales que se evalúan) y el proceso de crecimiento o decrecimiento que está experimentando. (18)</p>	Edad	Joven 18-29(1) Adulto 30-59(2) Adulto mayor 60 a mas (3)	Intervalo
	Sexo	Masculino (1) Femenino(2)	Nominal
	Estado civil	Soltero(a)(1) Conviviente-Casado(a) (2) Divorciado(a) o separado(a) (3) Viudo(a)	Nominal
	Nivel de instrucción	-Sin instrucción(1) -Primaria(2) -Secundaria(3) -Superior Técnico (pedagógico)(4) -Superior Universitario(5)	Nominal
	Ocupación	-Obrera(o)(1) -Trabajo eventual(2) -Agricultor y/o pecuario(3) -Empleada(o)(4) -Profesional(5) -Estudiante(6) -Independiente(7)	Nominal
	Procedencia	-Urbano(1) -Rural(2)	Nominal
<p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Dislipidemia</b>            Son cambios dentro del metabolismo de lípidos que ocurren con niveles de lípidos alterados, como el colesterol y el triglicérido por lo tanto es un exceso o una condición conocida como hiperlipidemia (50)</p>	Colesterol	Colesterol Total Deseado <200 (mg/dl) Alto 200-239(mg/dl) Muy alto 240 (mg/dl)	Ordinal

	Triglicéridos	Normal: menos de 150 Límite: 150 a 199 mg/dl Alto: 200 a 499 mg/dl Muy alto: 500 mg/dl o más	Ordinal
--	---------------	---	---------

### **3.8 Población, muestra.**

La población se considera como los conjuntos de unidades que poseen particularidades similares (51). La población del estudio estará compuesta por los usuarios con dislipidemia del centro de salud Tintay atendidos en el semestre inicial del año 2021, fueron 161.

La muestra del presente estudio será calculada mediante el muestreo no probabilístico por lo que no se estableció con formula por ser de tipo censo. Para ello, se toma en consideración estos criterios:

#### **Criterios de inclusión**

- Usuarios con la edad mayor a los 18 años.
- Usuarios con dislipidemia atendidos en el centro de salud Tintay en el primer semestre del año 2021.
- Usuarios que otorguen su consentimiento para formar parte de la investigación.

#### **Criterios de exclusión**

- Usuarios con la edad menor a 18 años.
- Usuarios que no otorguen consentimiento para formar parte de la investigación.

### **3.9 Técnicas e instrumento**

La técnica a emplear será el análisis documental, donde su instrumento será la ficha de análisis documental. Esta técnica involucra la revisión y estudio de una serie de documento físico o virtual que proporcionen información y datos acerca de las unidades de análisis para dar

respuesta a las interrogantes de investigación. En específico, en este estudio, se examinarán las historias clínicas de los usuarios que conforman la muestra. Se consideró conveniente el uso de este instrumento porque permite tener acceso a información verídica y comprobada de las características demográficas del paciente, así como su diagnóstico de dislipidemia.

La ficha de análisis documental para la variable del perfil demográfico contendrá 6 ítems referidos a cada dimensión: edad, género, estado civil, nivel educativo, ocupación y procedencia, las respuestas se manejarán como opción múltiple para que sea fácil revisar los documentos y registros en la ficha de análisis documental, estos ítems corresponderán a los indicadores de cada dimensión.

La ficha de análisis documental para la variable dislipidemia comprenderá los datos del paciente y sus resultados clínicos, comprendiendo 2 ítems: valores de colesterol presentes, valores de triglicéridos presentes. El ítem de valores de colesterol presente tendrá como subítems a registrar: el colesterol integral <200 (mg/dl) Deseado 200-239(mg/dl) Alto 240 (mg/dl) Muy alto. Por su parte, el ítem del valor de triglicéridos encontrados en los pacientes será registrado de manera nominal y el ítem de nivel de triglicéridos tiene como opciones de respuesta: Normal < de 150 (mg/dl), Límite.150 a 199 mg/dl, Alto, 200 a 499 mg/dl,Muy alto 500 mg/dl o más. Finalmente, se presenta un apartado de observaciones que será de utilidad para registrar datos

extraordinarios o situación relevante ajenas al proceso estándar del registro de datos acerca de la condición del paciente.

### **3.10 Consideraciones éticas**

El desarrollo del estudio estará guiado por los principales factores de la investigación ética, de tal manera que el estudio velará por el mejoramiento de la salud y el conocimiento. De acuerdo a las consideraciones, la selección de los participantes se efectuará de manera equitativa y justa sin preferencia alguna; asimismo los participantes serán informados sobre las características de la investigación y otorgarán su consentimiento antes de ser partícipes. Por último, la investigación mantendrá protegida la privacidad de los participantes.

### **3.11 Procesamiento estadístico**

Se concretó el análisis y la interpretación de todo los datos, iniciando de la matriz por Microsoft Excel, luego se utilizó el software que viene a ser el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (Statistical Package for the Social Sciences [IBM® SPSS®]) versión 25 para el procesamiento de datos como la codificación y tabulación, análisis e interpretación, presentación de cuadros, gráficos y tablas estadísticas, seguidamente se evaluó la fiabilidad del instrumento, por otro lado, la validación del instrumento la realizaron los expertos. Para obtener los resultados como

datos demográficos, se ejecutó el análisis descriptivo de las frecuencias para estudiar la relación de las variables y evaluar la hipótesis se utilizó el coeficiente de Correlación de Pearson.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIONES

#### 4.1 Resultados

Tabla 1. Perfil demográfico de usuarios de 18 años a más del Centro de Salud Tintay

		Frecuencia	Porcentaje
Edad	18 - 29 años	17	10.6
	30 - 59 años	90	55.9
	60 años a más	54	33.5
Género	Masculino	57	35.4
	Femenino	104	64.6
Estado Civil	Soltero	34	21.1
	Conviviente	88	54.7
	Casado(a)	35	21.7
	Viudo(a)	4	2.5
Nivel de Instrucción	Sin instrucción	28	17.4
	Primaria	33	20.5
	Secundaria	49	30.4
	Superior técnico	14	8.7
	Superior universitario	37	23.0
Ocupación	Obrero(a)	18	11.2
	Agricultor	26	16.1
	Empleado(a)	42	26.1
	Profesional	15	9.3
	Estudiante	14	8.7
	Ama de casa	46	28.6
Procedencia	Urbano	20	12.4
	Rural	141	87.6

La presente tabla indica el perfil demográfico, en el que se evidencia que 55.6% de la población tienen de 30 a 59 años, del cual el 64.6% son mujeres. En cuanto al estado civil, el 54.7% son convivientes y 30.4% tienen una educación secundaria y 23% con superior universitario, la ocupación más relevante fue el empleado y ama de casa con 26.1% y 28.6% respectivamente, finalmente se observó que 87.6% son de áreas rurales.

Tabla 2. Dislipidemias de usuarios de 18 años a más del Centro de Salud Tintay

		Frecuencia	Porcentaje
Colesterol	Deseado	86	53.4
	Alto	42	26.1
	Muy alto	33	20.5
Triglicéridos	Normal	17	10.6
	Limite	56	34.8
	Alto	87	54.0
	Muy alto	1	0.6

De la tabla se muestra las dislipidemias de los usuarios del C.S. Tintay, del cual se encontró que 53.4% cuentan con el nivel de colesterol deseado y el 26.1% presenta un nivel elevado de colesterol. Por otro lado, el 54.0% mostraron altos niveles de triglicéridos y un 34.8% se encuentran en el límite.

Tabla 3. Relación entre la edad y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay

		Edad					
		18 - 29 años		30 - 59 años		60 años a más	
		n	%	n	%	n	%
<b>Colesterol</b>	Deseado	8	5.0%	46	28.6%	32	19.9%
	Alto	5	3.1%	20	12.4%	17	10.6%
	Muy alto	4	2.5%	24	14.9%	5	3.1%
<b>Triglicéridos</b>	Normal	0	0.0%	15	9.3%	2	1.2%
	Limite	11	6.8%	27	16.8%	18	11.2%
	Alto	6	3.7%	47	29.2%	34	21.1%
	Muy alto	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%

La tabla indica la relación existente entre la edad y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay, del cual es 28.6% tienen de entre 30 a 59 años y presentan niveles deseados de colesterol, misma valoración en 19.9% participantes de 60 a más años. Por otro lado, 29.2% tienen de entre 30 a 59 años y presentan niveles altos de triglicéridos, similar valoración en 21.1% participantes de 60 años a más. Del cual se infiere que los niveles de dislipidemias en gran parte se evidenciaron en la población de 30 a 59 años.

Figura 1. Relación entre la edad y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay

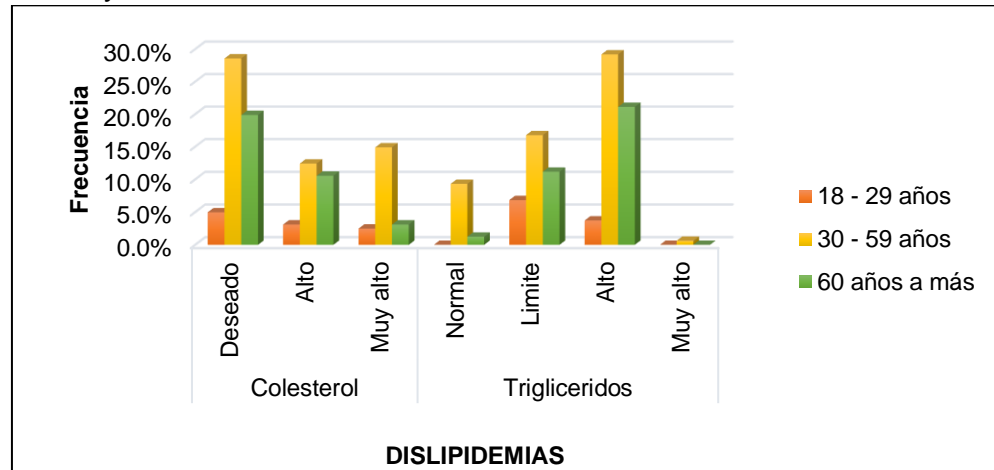


Tabla 4. Relación entre el género y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay

		Género			
		Masculino		Femenino	
		n	%	n	%
<b>Colesterol</b>	Deseado	32	19.9%	54	33.5%
	Alto	13	8.1%	29	18.0%
	Muy alto	12	7.5%	21	13.0%
<b>Triglicéridos</b>	Normal	4	2.5%	13	8.1%
	Limite	20	12.4%	36	22.4%
	Alto	33	20.5%	54	33.5%
	Muy alto	0	0.0%	1	0.6%

En la presenta tabla se evidencia la relación entre el género y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay, del cual el 33.5% son mujeres con niveles deseados de colesterol, y el 19.9% son varones con mismos niveles, en cambio el 18% son mujeres con niveles altos de colesterol. Mientras que, 33.5% son mujeres con altos valores de triglicéridos y 22.4% se mujeres se encuentran en el límite, en tanto el 20.5% tienen altos niveles

de triglicéridos y son varones. Del cual se infiere que las mujeres son las que muestran mayores porcentajes de presentar dislipidemias.

Figura 2. Relación entre el género y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay

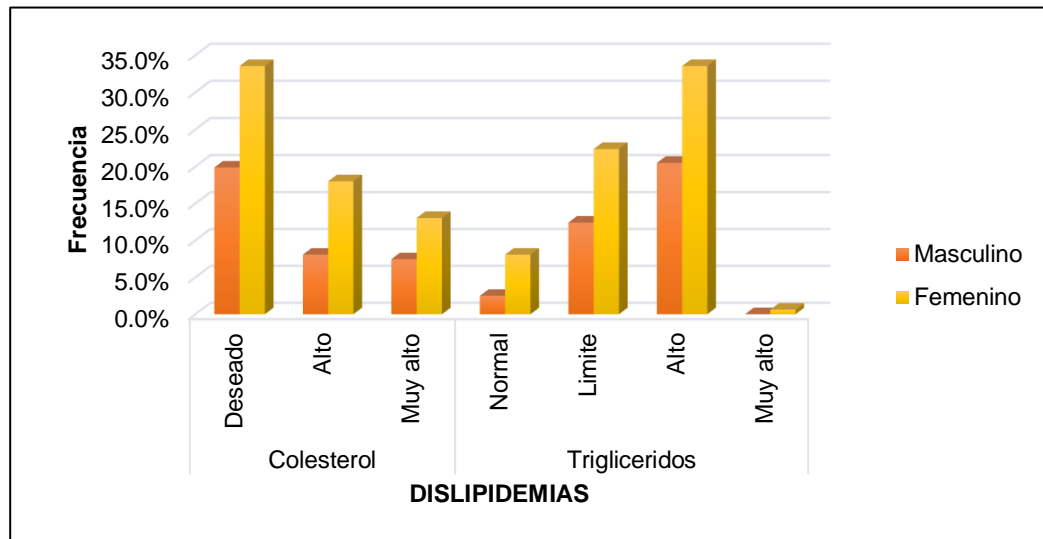


Tabla 5. Relación entre el estado civil y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay

		Estado Civil							
		Soltero		Conviviente		Casado(a)		Viudo(a)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Colesterol</b>	Deseado	19	11.8%	52	32.3%	12	7.5%	3	1.9%
	Alto	8	5.0%	20	12.4%	13	8.1%	1	0.6%
	Muy alto	7	4.3%	16	9.9%	10	6.2%	0	0.0%
<b>Triglicéridos</b>	Normal	2	1.2%	11	6.8%	4	2.5%	0	0.0%
	Limite	14	8.7%	26	16.1%	14	8.7%	2	1.2%
	Alto	18	11.2%	50	31.1%	17	10.6%	2	1.2%
	Muy alto	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%

La tabla indica la relación existente entre el estado civil y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay, del cual el 32.3% de convivientes tienen colesterol a nivel deseado y 12.4% a niveles altos, en cambio 11.8% de solteros tienen un nivel deseado. Por otro lado, el 31.1% de convivientes

tienen altos niveles de triglicéridos y el 16.1% y 6.8% al límite y un grado normal respectivamente, misma realidad en 11.2% de solteros con valores altos de triglicéridos. Por lo que podemos inferir que los convivientes son más propensos a presentar dislipidemias a niveles altos, seguido de los solteros.

Figura 3. Relación entre el estado civil y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay

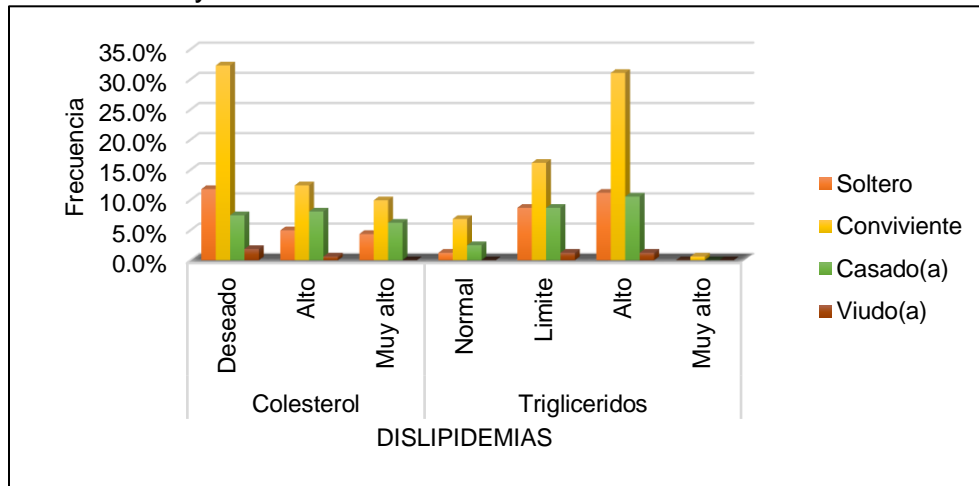


Tabla 6. Relación del nivel de instrucción con la dislipidemia de los usuarios del C.S. Tintay

		Nivel de Instrucción									
		Sin instrucción		Primaria		Secundaria		Superior técnico		Superior universitario	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Colesterol</b>	Deseado	22	13.7%	23	14.3%	16	9.9%	9	5.6%	16	9.9%
	Alto	5	3.1%	6	3.7%	15	9.3%	4	2.5%	12	7.5%
	Muy alto	1	0.6%	4	2.5%	18	11.2%	1	0.6%	9	5.6%
<b>Triglicéridos</b>	Normal	0	0.0%	4	2.5%	10	6.2%	0	0.0%	3	1.9%
	Limite	11	6.8%	9	5.6%	13	8.1%	5	3.1%	18	11.2%
	Alto	17	10.6%	19	11.8%	26	16.1%	9	5.6%	16	9.9%
	Muy alto	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

La tabla indica la relación del nivel de instrucción con la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay, en cuanto al nivel de colesterol deseado el 14.3% tienen

primaria completa y 13.7% no tienen instrucción. Mientras que el 11.2% tienen colesterol muy alto y secundaria completa. Por otro lado, se observó niveles altos de triglicéridos en personas con niveles educativos como primaria, secundaria y sin educación.

Figura 4. Relación del nivel de instrucción con la dislipidemia de los usuarios del C.S. Tintay

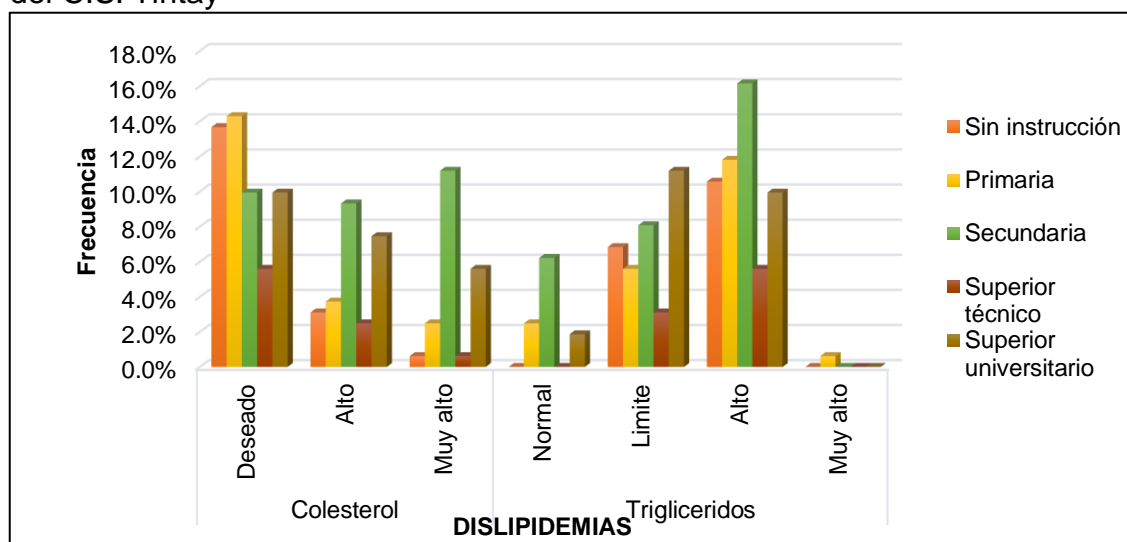


Tabla 7. Relación entre la ocupación y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay

		Ocupación											
		Obrero(a)		Agricultor		Empleado(a)		Profesional		Estudiante		Ama de casa	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Colestero l</b>	Deseado	12	7.5%	15	9.3%	20	12.4%	6	3.7%	7	4.3%	26	16.1%
	Alto	4	2.5%	7	4.3%	11	6.8%	5	3.1%	3	1.9%	12	7.5%
	Muy alto	2	1.2%	4	2.5%	11	6.8%	4	2.5%	4	2.5%	8	5.0%
<b>Triglicé ridos</b>	Normal	1	0.6%	5	3.1%	6	3.7%	2	1.2%	0	0.0%	3	1.9%
	Limite	3	1.9%	11	6.8%	13	8.1%	9	5.6%	8	5.0%	12	7.5%
	Alto	14	8.7%	10	6.2%	22	13.7%	4	2.5%	6	3.7%	31	19.3%
	Muy alto	0	0.0%	0	0.0%	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

De acuerdo a la tabla se observa la relación entre la ocupación y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay, del cual los empleados y amas

de casa tienen valores esperados de colesterol en 12.4% y 16.1% respectivamente, mientras que el valor más alto de colesterol se observó en los empleados con 6.8%. Por otro lado, en los valores de triglicéridos se evidencio que las amas de casa y empleados muestran valores altos de 19.3% y 13.7% respectivamente. Del cual podemos inferir que una ocupación mayor actividad física demanda a no tener niveles altos de dislipidemias.

Figura 5. Relación entre la ocupación y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay

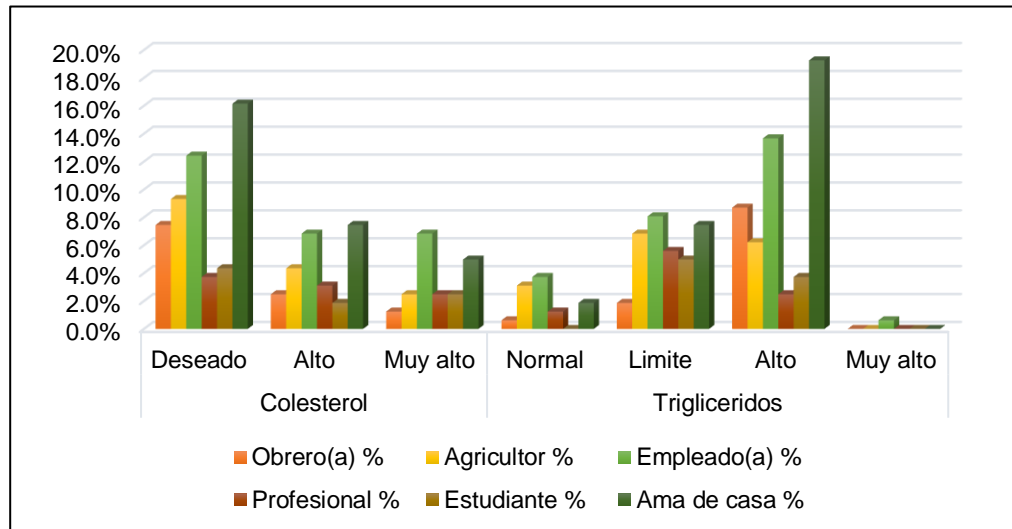


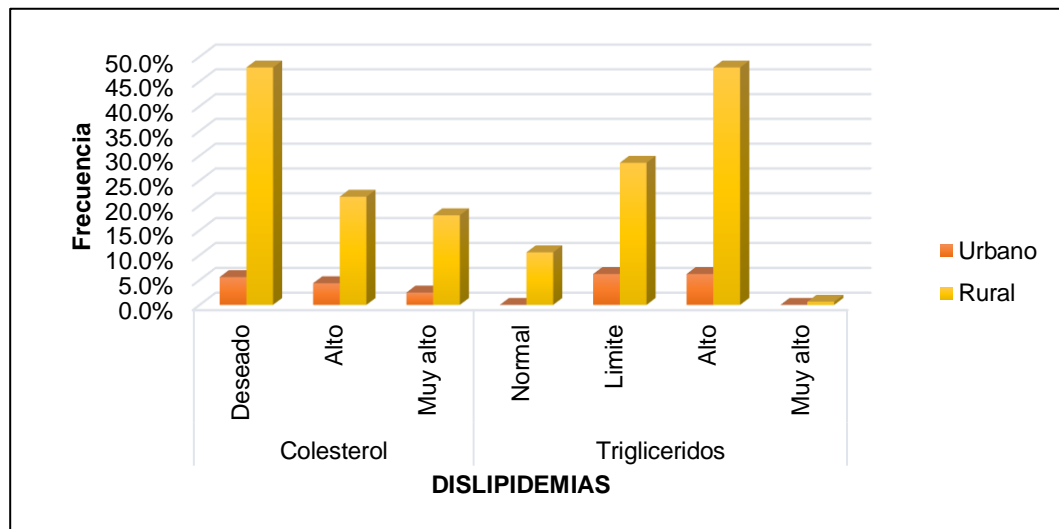
Tabla 8. Relación entre la procedencia y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay

		Procedencia			
		Urbano		Rural	
		n	%	n	%
<b>Colesterol</b>	Deseado	9	5.6%	77	47.8%
	Alto	7	4.3%	35	21.7%
	Muy alto	4	2.5%	29	18.0%
<b>Triglicéridos</b>	Normal	0	0.0%	17	10.6%
	Limite	10	6.2%	46	28.6%

Alto	10	6.2%	77	47.8%
Muy alto	0	0.0%	1	0.6%

En la presente tabla se indica la relación de la procedencia con la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay, del cual 47.8% de habitantes en zonas rurales tienen un nivel óptimo de colesterol, sin embargo, el 21.7% y 18% presentaron niveles altos y muy altos de colesterol. En cuanto al grado de triglicéridos, 28.6% están en el límite admisible y son de zonas rurales, de la misma procedencia se observó que 47.8% presentan altos niveles de triglicéridos. De esto podemos inferir que los habitantes de zonas rurales son más propensos a presentar niveles considerables de dislipidemias.

Figura 6. Relación entre la procedencia y la dislipidemia en los usuarios del C.S. Tintay



## 4.2 Discusión de resultados

En el presente estudio se obtuvieron estos resultados donde el 53.4% de encuestados se evidencia un nivel de colesterol anormal y el 26.1% muestran niveles elevados de colesterol. Por otro lado, el 54.0% mostraron altos niveles de triglicéridos y un 34.8% se encuentran en el límite. Por otro lado, se estudió la relación entre la edad y la dislipidemia en los usuarios del C.S Tintay, del cual es 28.6% tienen de entre 30 a 59 años y presentan niveles deseados de colesterol, misma valoración en 19.9% participantes de 60 a más años. Por otro lado, 29.2% tienen de entre 30 a 59 años y presentan niveles altos de triglicéridos, similar valoración en 21.1% participantes de 60 años a más. Del cual se infiere que los niveles de dislipidemias en gran parte se evidenciaron en la población de 30 a 59 años.

Estudios similares en cuanto al perfil demográfico, en este estudio se evidenció que 55.6% de la población tienen de 30 a 59 años, del cual el 64.6% son mujeres. En cuanto al estado civil, el 54.7% son convivientes y 30.4% tienen una educación secundaria y 23% con superior universitario, la ocupación más relevante fue el empleado y ama de casa con 26.1% y 28.6% respectivamente, finalmente se observó que 87.6% son de áreas rurales. Vílchez et al (8) manifiesta que en su estudio participaron el 69,7% de mujeres y el 30,3% de hombres, y el 63% tenían entre 55 y 64 años. La mayoría estaban casados y el 53,3% tenían un estatus laboral. En cuanto al grado de dislipidemia, se observó que, en

los indicadores somáticos, las mujeres presentaron una cantidad promedio de colesterol: 114,7 mg/dL, mientras que en los hombres fue: 109,4 mg/dL. Mismos resultados encontrados por parte de Ferrel (10) Lo cual concluyó que 24,2% del total de la muestra estudiada presentaba un límite de colesterol elevado y el 18,3% de colesterol alto. También tienen triglicéridos en sangre elevados (35,8%). Y en un nivel alto (10,8%). Por otro lado, en el estudio, se pudo evidenciar que no hay relación significativa entre el perfil demográfico con las dislipidemias, donde el nivel de instrucción y dislipidemia mantienen una relación. Resultados similares encontrados por Ferrel (10) Señaló en su investigación que no existe una relación entre el sexo y el colesterol. Similar a la educación y los niveles de colesterol. En cambio, no se encontró interrelación de sexo, edad, estados civiles y triglicéridos. Porque tiene un grado de importancia ( $p > 0.05$ ).

Resultados diferentes al estudio encontrados por Marreros (11) En su estudio de pacientes del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, la prevalencia de dislipemia en pacientes con psoriasis fue  $30/32 = 94\%$ . La tasa de dislipidemia de pacientes que no tienen psoriasis fue  $91/110 = 82\%$ . Asimismo, Ramírez (12) efectuó el estudio de la sobre dislipidemia en pacientes internados en el Hospital Regional del Cusco 2018, la prevalencia de la dislipidemia en los que padecen de enfermedades tromboembólicas venosas asociadas a hipercolesterolemia es del 83,1%, más significativa con colesterol LDL, 43,4%, y más significativa con

colesterol LDL muy alto, triglicéridos elevados fue 66,3%. En cuanto a la relación de los factores demográficos, Ferrel (10) Demostró en su estudio que, si existe una relación entre la edad y el colesterol del 27,5% en el nivel deseado y del 6,7% en el límite superior, entonces entre el estado civil con el colesterol, teniendo el 16,7% colesterol elevado, el 0,8% medio alto colesterol y también 0,8% (viudas) en el extremo superior.

Por ello, se destaca que el principal efecto del aumento del colesterol en la sangre es la enfermedad cardiovascular (hay relación entre el nivel de colesterol con la incidencia de enfermedad cardiovascular). Los riesgos que suponen los niveles de colesterol en la sangre van a depender de la existencia de los demás factores

### 4.3 Prueba de hipótesis

Tabla 9. Prueba de hipótesis entre la edad y dislipidemia

		Colesterol	Triglicéridos
	Correlación de Pearson	-0.136	0.137
Edad	Sig. (bilateral)	<b>0.086</b>	<b>0.082</b>
	N	161	161

Se efectuó la prueba de hipótesis en un margen de confianza de 95%, este método rechaza la hipótesis nula y acepta la hipótesis alternativa.

- Si  $p > 0.05$ , va a aceptarse la  $H_0$  y negar la  $H_a$
- Si  $p \leq 0.05$ , va a aceptarse la  $H_a$  y rechazar la  $H_0$

Dónde:

- **Ho.** La edad no se asocia a la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
- **H1.** La edad se asocia a la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021

Del cual se encontró un valor de significancia de .086 para colesterol y .082 para triglicéridos. De acuerdo con el p-valor obtenido para ambas dislipidemias se opta por aceptar la Ho y rechazar la Ha.

Tabla 10. Prueba de hipótesis entre el género y dislipidemia

		Colesterol	Triglicéridos
Género	Correlación de Pearson	0.020	-0.066
	Sig. (bilateral)	<b>0.799</b>	<b>0.402</b>
	N	161	161

Se efectuó la prueba de hipótesis en un margen de confianza del 95%, este método se decide rechazar la Ho y aceptar la Ha.

- Si  $p > 0.05$ , va a aceptarse la Ho y negar la Ha
- Si  $p \leq 0.05$ , va a aceptarse la Ha y rechazar la Ho

Dónde:

- **Ho.** El sexo no se asocia a la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
- **H1.** El sexo se asocia a la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

Del cual se encontró un valor de significancia de .799 para colesterol y .402 para triglicéridos. De acuerdo con el p-valor obtenido para ambas dislipidemias se toma la decisión de aceptar la Ho y rechazar la Ha.

Tabla 11. Prueba de hipótesis entre el estado civil y dislipidemia

		Colesterol	Triglicéridos
Estado Civil	Correlación de Pearson	0.075	-0.038
	Sig. (bilateral)	<b>0.343</b>	<b>0.634</b>
	N	161	161

Se efectuó la prueba de hipótesis en un margen de confianza del 95%, este método se decide rechazar la Ho y la aceptación de la Ha.

- Si  $p > 0.05$ , va a aceptarse la Ho y negar la Ha
- Si  $p \leq 0.05$ , va a aceptarse la Ha y rechazar la Ho

Dónde:

- **Ho.** El estado civil no se asocia a la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
- **H1.** El estado civil se asocia la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

Del cual se encontró un valor de significancia de .343 para colesterol y .634 para triglicéridos. De acuerdo con el p-valor obtenido para ambas dislipidemias se concluye aceptar la Ho y rechazar la Ha.

Tabla 12. Prueba de hipótesis entre el nivel de instrucción y dislipidemia

		Colesterol	Triglicéridos
Nivel de instrucción	Correlación de Pearson	0.219**	-0.102
	Sig. (bilateral)	<b>0.005</b>	<b>0.005</b>
	N	161	161

Se efectuó la prueba de hipótesis en un margen de confianza de 95%, este método se decide rechazar la hipótesis nula y la aceptación de la hipótesis de investigación.

- Si  $p > 0.05$ , va a aceptarse la  $H_0$  y negar la  $H_a$
- Si  $p \leq 0.05$ , va a aceptarse la  $H_a$  y rechazar la  $H_0$

Dónde:

- **$H_0$** . El nivel de instrucción no se asocia a la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
- **$H_1$** . El nivel de instrucción influye en la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

Del cual se encontró un valor de significancia de .005 para colesterol y .005 para triglicéridos. De acuerdo con el p-valor obtenido para ambas dislipidemias se decide aceptar la  $H_a$  y rechazar la  $H_0$ .

Tabla 13. Prueba de hipótesis entre la ocupación y dislipidemia

		Colesterol	Triglicéridos
Ocupación	Correlación de Pearson	0.036	0.071
	Sig. (bilateral)	<b>0.646</b>	<b>0.370</b>
	N	161	161

Se efectuó la prueba de hipótesis en un margen de confianza de 95%, este método se decide rechazar la  $H_0$  y la aceptación de la  $H_a$ .

- Si  $p > 0.05$ , va a aceptarse la  $H_0$  y negar la  $H_a$
- Si  $p \leq 0.05$ , va a aceptarse la  $H_a$  y rechazar la  $H_0$

Dónde:

- **$H_0$** . La ocupación no se asocia la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

- **H1.** La ocupación se asocia la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

Del cual se encontró un valor de significancia de .646 para colesterol y .370 para triglicéridos. De acuerdo con el p-valor obtenido para ambas dislipidemias se concluye aceptar la Ho y rechazar la Ha.

Tabla 14. Prueba de hipótesis entre la ocupación y dislipidemia

		Colesterol	Triglicéridos
Procedencia	Correlación de Pearson	-0.038	-0.029
	Sig. (bilateral)	<b>0.636</b>	<b>0.715</b>
	N	161	161

Se efectuó la prueba de la hipótesis en un margen de confianza del 95%, este método se decide rechazar la Ho y la aceptación de la Ha.

- Si  $p > 0.05$ , va a aceptarse la Ho y negar la Ha
- Si  $p \leq 0.05$ , va a aceptarse la Ha y rechazar la Ho

Dónde:

- **Ho.** La procedencia no se asocia la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.
- **H1.** La procedencia se asocia la dislipidemia en los usuarios atendidos en el Centro de Salud de Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021.

Del cual se encontró un valor de significancia de .636 para colesterol y .715 para triglicéridos. De acuerdo con el p-valor obtenido para ambas dislipidemias se concluye aceptar la Ho y rechazar la Ha.

## CONCLUSIONES

**Primero.** Según resultados obtenidos el 53.4% poseen un elevación de colesterol deseado y 26.1% presentan elevados altos índices de colesterol. Por otro lado, el 54.0% mostraron altos niveles de triglicéridos y un 34.8% se encuentran en el límite. Por lo que se infiere que es necesario plantear estrategias para limitar el ascenso de más casos con dislipidemias altas. En cuanto a la relación entre el factor demográfico y las dislipidemias no se encontraron relación.

**Segundo.** Según los resultados obtenidos del objetivo específico 1, el 28.6% tienen de entre 30 a 59 años y presentan niveles deseados de colesterol. Por otro lado, 29.2% tienen de entre 30 a 59 años y presentan niveles altos de triglicéridos, Del cual se infiere que los niveles de dislipidemias en gran parte se evidenciaron en la población de 30 a 59 años, por ellos se llega a la conclusión de que no hay relación significativa de la edad con la dislipidemia.

**Tercero.** En cuanto a los resultados del objetivo específico 2, el 33.5% son mujeres con niveles deseados de colesterol. Mientras que, 33.5% son mujeres con altos valores de triglicéridos. Del cual se infiere que las mujeres son las que muestran mayores porcentajes de presentar dislipidemias, lo que se concluye que no hay relación significativa del género con la dislipidemia.

**Cuarto.** Según los resultados obtenidos del objetivo específico 3, el 32.3% de convivientes tienen colesterol a nivel deseado y 12.4% a niveles altos. Por otro lado, el 31.1% de convivientes tienen altos niveles de triglicéridos y el 16.1% y 6.8% al límite. Por lo que podemos inferir que los convivientes son más propensos

a presentan dislipidemias a niveles altos, seguido de los solteros, del cual concluimos que hay relación significativa entre el estado civil y la dislipidemia.

**Quinto.** En cuanto a los resultados del objetivo específico 4, el 11.2% tienen colesterol muy alto y secundaria completa. Por otro lado, se observó niveles altos de triglicéridos en personas con niveles educativos como primaria, secundaria y sin educación, del cual concluimos que se evidencia una relación significativa del nivel de educación con la dislipidemia.

**Sexto.** De los resultados respecto al objetivo específico 5, los empleados y amas de casa tienen valores esperados de colesterol en 12.4% y 16.1% respectivamente. Por otro lado, en los valores de triglicéridos se evidenció que las amas de casa y empleados muestran valores altos de 19.3% y 13.7% respectivamente. Del cual podemos inferir que una ocupación mayor actividad física demanda a no tener niveles altos de dislipidemias, del cual concluimos que no consta una relación significativa entre la ocupación y la dislipidemia.

**Séptimo.** Los resultados respecto al objetivo específico 7, el cual 47.8% de habitantes en zonas rurales tienen un nivel óptimo de colesterol, sin embargo, el 21.7% y 18% presentaron niveles altos y muy altos de colesterol. En cuanto al grado de triglicéridos, 47.8% son de zonas rurales, con altos niveles de triglicéridos. De esto se puede inferir que la población rural es más propensa a tener dislipidemia, lo que muestra que no hay relación significativa del origen con la dislipidemia.

## **RECOMENDACIONES**

Primera, las campañas para sensibilizar y prevenir la dislipidemia deben considerar las categorías del perfil sociodemográfico como es la edad y los niveles de educación. Es decir, deben considerar a estas categorías como puntos de partida o puntos de apoyo, como lo sería en el caso del nivel de instrucción, ya que dichas condiciones podrían afectar de manera negativa todos los esfuerzos desplegados por el personal de salud.

Segunda, tomar las acciones necesarias para evitar las consecuencias negativas que traen consigo los niveles muy altos de colesterol, promoviendo, paralelamente, buenos hábitos de salud. De esta forma se evita el riesgo latente a padecer arteriosclerosis.

Tercera, si bien el nivel de colesterol es el deseable, se debería realizar un análisis centrado en los pacientes con una edad más avanzada, dado que el estudio involucro también a personas que tiene edades menores a los 50 años, donde, usualmente, no hay tanta presencia de este cuadro.

Cuarta, sensibilizar a la población acerca del riesgo alto de padecer accidentes cerebrovasculares, ataques cardíacos u otro tipo de cardiopatía que se derivan de niveles altos de triglicéridos.

## ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

### 7.1 Recursos

Los recursos utilizados en la investigación fueron todos los elementos que nos facilitaron para culminar con la investigación, contando con materiales físicos, digitales y de hecho con la participación de los investigadores

### 7.2 Cronograma De Actividades

Actividades: según el Reglamento General de Grados Académicos y Títulos Profesionales UTEA-Ratificado mediante la Resolución de Consejo Universitario N° 088 -2020-UTEA-CU	Meses 2021								Meses 2022							
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Presentación del proyecto de tesis con la aprobación del asesor(a)s, para designación de dictaminantes del proyecto de tesis <b>(hasta los 7 días hábiles)</b> y aprobación directoral <b>(hasta los 2 días hábiles)</b>	X	X														
Realización de la inscripción del proyecto de tesis			X	X												
Ejecución del desarrollo supervisado de la tesis <b>(tiempo mínimo será de tres meses)</b>		X	X	X	X	X	X	X								
Realizar la presentación de la tesis para el dictamen final, aval de asesor(a) y 02 ejemplares										X	X	X				
Solicitar el dictamen favorable del informe de tesis <b>(plazo máximo de 15 días hábiles)</b>												X				
Solicitar el informe de autoplagio													X			
Presentar solicitud, programación de fecha y hora para sustentar, previo dictamen favorable, adjuntar 3 ejemplares y boleta de venta, derecho de titulación														X		
Realizar la sustentación y defensa de la tesis, no exceder más de 45 minutos ante los jurados y asistencia de asesor(a) <b>(plazo máximo de 7 días)</b>															X	
Organizar el expediente administrativo para optar el título profesional, 3 ejemplares de informe de tesis y otros <b>(plazo máximo de 3 días)</b>																X

### 7.3 Presupuesto

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL (S/.)
Lapiceros	10	S/.1.00	S/. 10.00
Lápices	8	S/.1.50	S/. 12.00
Cd	2	S/. 2.00	S/.4.00
Hojas bond	400	S/. 0.10	S/.40.00
Fólderes	6	S/. 0.70	S/.4.20
Liquid paper	4	S/.2.50	S/.10.00
Regla	1	S/.2.00	S/.2.00
Borrador	4	S/. 1.00	S/.4.00
Tajador	3	S/. 1.50	S/.4.50
<b>SUB TOTAL</b>			<b>S/. 90.70</b>
SERVICIOS	N°	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
Transporte	90	10.0	900.0
Copias	500	0.10	50.0
Internet	300	1.0	300.0
Impresión	240	0.20	48.0
Asesor Estadístico	7 Hrs	100.0	700.0
Asesor Metodológico	12 Hrs	120.0	1440.0
<b>SUB TOTAL</b>			<b>S/. 3438.0</b>
<b>TOTAL</b>			<b>S/. 5960.70</b>

### 7.4 Financiamiento

El estudio tendrá un financiamiento de S/. 5960.00, que se será financiado por sus propios investigadores.

## BIBLIOGRAFIA

1. Solorzano S. Dislipidemia: Estudio de Dislipidemiaa en pacienres adulto9s en el hospital de machal Ecuador: Academia Española; 2018.
2. Carrero C, Navarro E, Lastre G, Oróstegui M, González G, Sucerquia A, et al. Dyslipidemia as a cardiovascular risk factor: use of probiotics in nutritional therapeutics. Archivos Venezolanos de Farmacologia y Terapeutica. 2020;; p. 126-139.
3. Ministerio de Salud Perú. Boletin. [Online].; 2018. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/36.pdf>.
4. Paredes J, Bernabé A. Association between food assistance program participation and lipid profile patterns in Peru. Rev Chil Nutr. 2018 Enero 05;; p. 135-143.
5. Málaga G, Zevallos C, Lazo M, Huayanay C. HIGH FREQUENCY OF DYSLIPIDEMIA AND IMPAIRED FASTING GLYCEMIA IN A HIGH ALTITUDE PERUVIAN POPULATION. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2010;; p. 557-561.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estadísticas con enfoque de género. Informe técnico. Lima;; 2020.
7. Pallo J, Pérez M. Análisis de la prescripción de hipolipemiantes orales en pacientes adultos con dislipidemia atendidos en el Centro de primer nivel de atención de Salud de Cotocollao del Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública de la ciudad de Quito en el año 2018. pregrado] [, editor. [Quito]: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2019.
8. Ochoa K. Prevalencia y factores asociados a dislipidemias en adultos de 30 a 65 años atendidos en el Hospital General Teófilo Dávila durante el período enero-diciembre 2017 pregrado] [, editor. [Ecuador]: Universidad Católica de Cuenca.; 2019.
9. Gonzáles L, Lozano , Bornachera D. Caracterización de pacientes con dislipidemia en un hospital regional de Colombia. Revista Salud Pública y Nutrición. 2020; 19(4): p. 27-36.
- 10 Calderón Cumbajin MP. Dislipidemia en adultos jóvenes que laboran en empresas petroleras en ecuador en el periodo 2016 -2019 Pregrado] [, editor. [Quito]: Universidad Internacional del Ecuador; 2020.
- 11 Vílchez V, Paravic T, Salazar A. Perfil sociodemográfico y de salud de personas con hipertensión, dislipidemia y sobrepeso. Revista de Enfermería - Benessere. 2016; 1(1).
- 12 Ferrel M. Relación entre los factores sociodemográficos y nutricionales con las dislipidemias en adultos mayores que acuden a la clínica “Euroclinic”, Trujillo, 2019.

- . pregrado] [, editor. [Trujillo]: Universidad César Vallejo; 2020.
- 13 Marreros L. Dislipidemias como factor asociado a psoriasis en pacientes del hospital . víctor lazarte Echegaray. pregrado] [, editor. [Trujillo]: Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
  - 14 Ramírez R. Dislipidemia y obesidad como factores de riesgo en la enfermedad . tromboembolica venosa en pacientes hospitalizados en el Hospital Regional del Cusco 2018 pregrado] [, editor. [Cusco]: Unirversidad Andina del Cusco; 2020.
  - 15 Becerra R. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A pregrado] [, editor. Cajamarca: . UNIVERSIDAD NACIONAL DE JAÉN; 2019.
  - 16 Flores J. Asociación Entre Las Características Sociodemográficas-Clínico-Terapéuticas Y . El Desarrollo De Dislipidemia En Pacientes Con Lupus Eritematoso Sistémico Atendidos En El Hospital Nacional Dos De Mayo Durante El Período 2017 Tesis p, editor. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista; 2020.
  - 17 Palomino J. 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 posgrado] [, editor. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
  - 18 Palladino A. Intoducción a la demografía. Universidad Nacional del Nordeste, . Argentina; 2010.
  - 19 Quiroa M. Economipedia. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 3. Available from: . <https://economipedia.com/definiciones/demografia.html>.
  - 20 Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Perfil sociodemográfico de la población . afrodescendiente en México. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía; 2017.
  - 21 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Perfil sociodemográfico. Informe . Nacional. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2018.
  - 22 UNISALUD. Universidad Nacional de Colombia. [Online].; 2004 [cited 2022 enero 3. . Available from: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/2389/9587016084.06.pdf?sequence=3&isAllowed=y>.
  - 23 Ojeda I, Expósito A, González S, Freire E, Campoverde J. Nuevos enfoques terapéuticos . de las dislipidemias. Correo Científico Médico. 2020 Junio 15; 24(2): p. 720-740.
  - 24 Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud Aspectos conceptuales y

- . operativos Washington, DC: OPS; 2018.
- 25 Madaria Z. FACTORES DE RIESGO Y DEPORTE: DISLIPEMIA. [Online].; 2018. Available from: <https://fundaciondelcorazon.com/>.
- 26 Cardoso J, León I, Valle M, Vargas V. Prevalencia de dislipidemias en correlación con los factores de riesgos con los jubilados del Club de la Edad Dorada. Más Vida Revista de ciencias de la salud. 2019 Diciembre;; p. 8-17.
- 27 Jellinger P, Handelsman Y, Rosenblit P, Bloomgarden Z, Fonseca V, Garber A. American Association of Clinical Endocrinologists and American College of Endocrinology Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Cardiovascular Disease. Endocrine practice : official journal of the American College of Endocrinology and the American Association of Clinical Endocrinologists. 2017;; p. 1-87.
- 28 Tirado E. TOPDOCTORS mexico. [Online].; 2021. Available from: <https://www.topdoctors.mx/>.
- 29 Cachofeiro V. Alteraciones del colesterol y enfermedad cardiovascular. In López A, MACaya C. Libro de la salud cardiovascular del Hospital Clínico San Carlos y la Fundación BBVA. España: Editorial Nerea S.A.; 2014. p. 131-139.
- 30 Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento de Dislipidemia (hipercolesterolemia) en el adulto Mexico: Instituto Mexicano del Seguro Social ; 2016.
- 31 Ministerio De Salud. Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para diagnóstico, manejo y control de dislipidemia complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2 / Ministerio de Salud. Lima: Zona Comunicaciones S. A. C; 2017.
- 32 González L, Lozano D, Bornachera D. Caracterización de pacientes con dislipidemia en un Hospital Regional de Colombia. RESPYN Revista Salud Pública Y Nutrición. 2020;; p. 27–36.
- 33 Salcedo V. Clinica Ricardo Palms. [Online].; 2021. Available from: <https://www.crp.com.pe/>.
- 34 Prats A, Sayols S, Fernández A, Subirana I, Carreras R, Vilahur G, et al. High-density lipoprotein characteristics and coronary artery disease: a Mendelian randomization study. Metabolism Clinical and Experimental. 2020 Setiembre.
- 35 Arteaga A, Rigotti A, Cortes V. Manual de Dislipidemias. Metabolismo y clínica. Santiago de Chile: Editorial Mediterraneo; 2016.
- 36 Grundy S, Stone N, Bailey A.

- . AHA/ACC/AACVPR/AAPA/ABC/ACPM/ADA/AGS/APhA/ASPC/NLA/PCNA Guideline on the Management of Blood Cholesterol: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology. 2019;; p. 3168-3209.
- 37 Erazo J. Medicina Salud Publica. [Online].; 2021. Available from:  
 . <https://medicinaysaludpublica.com/>.
- 38 Real Academia Española. Edad. [Online].; 2021 [cited 2022 enero 3. Available from:  
 . <https://dle.rae.es/edad>.
- 39 Mujeres CNpPyEIVCI. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de sexo y género?  
 . [Online].; 2016 [cited 2022 enero 3. Available from:  
<https://www.gob.mx/conavim/articulos/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-sexo-y-genero>.
- 40 Trujillo E. Estado civil. [Online].; 2020 [cited 2022 enero 3. Available from:  
 . <https://economipedia.com/definiciones/estado-civil.html>.
- 41 UNESCO. International Standard Classification of Education (ISCED). ; 2011.  
 .
- 42 Instituto Nacional de Estadística. Concepto seleccionado: ocupación. [Online].; 2017  
 . [cited 2022 enero 3. Available from:  
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4614&op=30100&p=1&n=20>.
- 43 Pérez J, Gardey A. Definición de procedencia. [Online].; 2010 [cited 2022 enero 3.  
 . Available from: <https://definicion.de/procedencia/>.
- 44 Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Colesterol. [Online].; 2020  
 . [cited 2022 enero 3. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/cholesterol.html>.
- 45 Cohen N, Gómez G. Metodología de la investigación ¿para qué? Buenos Aires: Editorial  
 . Teseo; 2019.
- 46 Carlos E, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica  
 . Machala: Editorial UTMACH; 2018.
- 47 Carrasco S. Metodología de la investigación Lima: San Marcos; 2019.  
 .
- 48 Hernández A, Ramos M, Placencia B, Indacochea B, Quimis A, Moreno L. Metodología  
 . de la Investigación científica Manabi: Editorial Área de Innovación y Desarrollo, S.L.;  
 2018.

- 49 Candás B, Pocoví M, Romero C, Vella J, Salán M, Castro M, et al. Estrategia para el diagnóstico de las dislipidemias. Revista del Laboratorio Clínico. 2019 Febrero 18;; p. 21-33.
- 50 Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación México: McGRAW HILL; 2014.

## ANEXOS

### Matriz de consistencia

**Título:** Perfil demográfico asociado a dislipidemia en usuarios de 18 años a más del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021

**Línea de investigación:** SALUD PÚBLICA

**Presentado por:** Bach. Yeny Bedia Cáceres , Bach. Jhohamovich Huallpamayta Paco

Planteamiento del problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Método
<b>Problema general.</b> ¿De qué manera se asocia perfil demográfico a la dislipidemia en los usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021?	<b>Hipótesis general.</b> El perfil demográfico se asocia a dislipidemia en usuarios del centro de salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021	<b>Objetivo general.</b> Determinar la asociación de perfil demográfico a la dislipidemia en usuarios del Centro de Salud Tintay, Aymaraes - Apurímac, 2021	<b>Variable independiente:</b> Perfil sociodemográfico	Edad	-Joven18-29 -Adulto 30-59 -Adulto mayor 60 años	Ordinal	Tipo: aplicada  Nivel: correlacional  Diseño: no experimental transversal  Población: 162 usuarios del centro de salud Tintay  Muestra:  Técnicas: Encuesta Análisis documental  Instrumentos: Cuestionario Ficha de análisis documental
				Sexo	-Masculino -Femenino	Nominal	
				Estado civil	-Soltero(a) -Conviviente -Casado(a) -Viudo(a)	Nominal	
				Nivel de instrucción	-Sin instrucción -Primaria -Secundaria -Superior Técnico( -Superior -Universitario	Nominal	
				Ocupación	-Obrera(o) -empleado -trabajo independiente -Trabajo de hogar -Trabajo familiar	Nominal	
Procedencia	-Urbano(1) -Rural(2)	Nominal					
<b>Problemas específicos:</b> 1. ¿Cómo la edad se asocia en la dislipidemia? 2. ¿Cómo el sexo se asocia en la dislipidemia? 3. ¿Cómo el estado civil se asocia en la dislipidemia? 4. ¿Cómo el grado de instrucción se asocia en la dislipidemia? 5. ¿Cómo la	<b>Hipótesis específicas:</b> 1.El perfil de edad se asocia a la dislipidemia. 2.El perfil de sexo se asocia a la dislipidemia. 3. El perfil de estado civil se asocia a la dislipidemia. 4.El perfil de nivel de instrucción se asocia a la dislipidemia.	<b>Objetivos específicos:</b> 1. Determinar edad y su asociación en la dislipidemia. 2. Determinar el sexo y su asociación en la dislipidemia. 3. Determinar el estado civil y su asociación en la dislipidemia. 4. Determinar el nivel de					

ocupación se asocia en la dislipidemia? 6. ¿Cómo la procedencia se asocia en la dislipidemia?	5.El perfil de ocupación se asocia a la dislipidemia. 6.El perfil de procedencia se asocia a la dislipidemia.	instrucción y su asociación en la dislipidemia. 5. Determinar la ocupación y su asociación en la dislipidemia. 6. Determinar la procedencia y su asociación en la dislipidemia.	<b>Variable dependiente</b> : Dislipidemia	Colesterol	Colesterol Total <200 (mg/dl) Deseado 200-239(mg/dl)Alto 240 (mg/dl) Muy alto	ordinal	
				Triglicéridos	Normal: menos de 150 (mg/dl), Límite: 150 a 199 mg/dl Alto: 200 a 499 mg/dl Muy alto: 500 mg/dl o más (5.7 mmol/l o más)		

## Instrumento de recolección de datos

### Ficha de análisis documentario el perfil demográfico de los usuarios del Centro de Salud de Tintay.

El siguiente instrumento, es elaborado de acuerdo a las características de la investigación y los participantes.

<b>PERFIL DEMOGRÁFICO DEL PACIENTE</b>
<b>Numero de historia clínica</b>
Edad ( )
Sexo ( ) Masculino ( ) Femenino
Estado civil ( ) Soltero(a) ( ) Conviviente ( ) Casado(a) ( ) Viudo(a)
Nivel de instrucción ( ) Sin instrucción ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Técnico ( ) Superior Universitario
Ocupación ( ) Obrera(o) ( ) Trabajo eventual ( ) Agricultor y/o pecuario ( ) Empleada(o) ( ) Profesionista ( ) Estudiante ( ) Independiente
Procedencia ( ) Urbano ( ) Rural



## Evidencias

### Anexo 4. Solicitud de acceso y facilidades para el trabajo de campo



**Universidad  
Tecnológica de los Andes**  
*Transformando vidas*

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

Abancay, 16 de Marzo del 2022

CARTA N° 002-2022-UTEA-FCS-EP-ENF.

SEÑOR:

Med. Justo Saúl CUELLAR CHACON

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DEL CENTRO DE SALUD TINTAY – AYMARAE – APURÍMAC

ANDAHUAYLAS.-

ASUNTO : PRESENTO A ESTUDIANTES DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA -UTEA

Es grato dirigirme a usted, con la finalidad de saludarlo cordialmente y al mismo tiempo poner de su conocimiento que para lograr concluir la formación Profesional de los estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud , Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, necesitan proyectar un trabajo de tesis, en tal sentido presento a los Estudiantes de la E.P de Enfermería, para que desarrolle su proyecto de tesis en vuestra prestigiosa Institución, según detalle siguiente:

Nº	CODIGO	APELLIDOS Y NOMBRE
01	201510371-E	BEDIA CACERES Yeny
02	201510389-F	HUALLPAMAITA PACO Jhohamovich

Agradeciendo anticipadamente por su colaboración y predisposición con los alumnos de la E.P de Enfermería de la Universidad Tecnológica de los Andes, así mismo hallo propicia la ocasión para expresarle las muestras de mi mayor consideración y deferencia personal .

Atentamente,

C.c.  
Archivo  
JRSU/DIRECTORA (e)

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC  
*Alicia Lizama Velarde*  
TEC LABORATORIO CLINICO



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA  
*Mag. Juana Regina Serrano Utrani*  
DIRECTORA (e)

*Justo Saúl Cuellar Chacon*  
MEDICO CIRUJANO  
CMP 91315  
RED DE SALUD AYMARAE  
CENTRO DE SALUD TINTAY  
*Santiago Bedia Forton*  
RESA R.U.H. CONTROL PERSONAL

UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE LOS ANDES  
Ciudad Universitaria, Av. Perú N° 700, Abancay, Central Telefónica 051 (083) 321559  
Filial Cusco, Av. Grau N° 516, Teléfono (084) 251565  
Filial Andahuaylas, San Jerónimo Jr. Ccatay N° 100 Teléfono (083) 421752  
[www.utea.edu.pe](http://www.utea.edu.pe)

