



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE RESIDENTADO MÉDICO Y ESPECIALIZACIÓN

Factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del Complejo Hospitalario PNP
Luis Nicasio Sáenz. periodo 2021

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título de Especialista en Endocrinología

AUTOR

Huaman Rodriguez, Eiger Isamar

(ORCID: 0000-0002-3969-6792)

ASESOR

Becerra Carranza, Nilva Yvanne

(ORCID:0000-0001-9090-2689)

Lima, Perú

2023

Metadatos Complementarios

Datos de autor

Huaman Rodriguez, Eiger Isamar

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 45440395

Datos de asesor

Becerra Carranza, Nilva Yvanne

Tipo de documento de identidad del ASESOR: DNI

Número de documento de identidad del ASESOR: 16668745

Datos del Comité de la Especialidad

PRESIDENTE: Lisson Abanto, Rosa Esperanza

DNI:06648855

ORDIC:0000-0002-5508-7794

SECRETARIO: Loyola Avellaneda, Lourdes Marita

DNI:10548464

ORCID:0000-0002-9183-2384

VOCAL: Figueroa Mercado, Carla

DNI:24707499

ORCID:0000-0002-8338-2563

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.18

Código del Programa: 912339

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1.	Descripción de la realidad problemática	1
1.2.	Formulación del Problema	2
1.3.	Objetivos	3
1.4.	Justificación	3
1.5.	Limitaciones	4
1.6.	Viabilidad	5

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1.	Antecedentes de la investigación	6
2.2.	Base Teóricas	11
2.3.	Definiciones Conceptuales	16
2.4.	Hipótesis	17

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.	Diseño	19
3.2.	Población y Muestra	19
3.3.	Operacionalización de variables	21
3.4.	Técnicas de recolección de datos. Instrumentos	22
3.5.	Técnicas para el procesamiento de la información	23
3.6.	Aspectos éticos	23

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1.	Recursos	24
4.2.	Cronograma	25
4.3.	Presupuesto	25

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANEXOS

1.	Matriz de consistencia	29
2.	Operacionalización de variables	33
3.	Instrumentos de recolección de datos	36
4.	Juicio por expertos	38

5.	Solicitud de permiso institucional	40
6.	Consentimiento informado (en caso de aplicar)	41
7.	Reporte de turnitin	42

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel mundial, las dislipidemias son un grave problema de salud pública, ya que es una condición con una elevada prevalencia y uno de los principales focos de atención en la evaluación integral tanto en la población sana como pacientes con enfermedades preexistentes.¹ A su vez, se encuentra estrechamente relacionada con la aparición de patologías metabólicas y cardiovasculares sobretodo en personas mayores a 40 años.² Según el estudio de Equise A. et al. Durante el 2019 se encontró que un 53% de la población general padece de alguna forma de dislipidemia de las cuales un 30% se relaciona a triglicéridos elevados, 27% presenta niveles elevados de LDL y 23% presenta niveles bajos de HDL³

Sobre su aparición se encuentra que la dislipidemia más frecuente es la de origen secundario la cual puede presentarse por diversos factores como puede ser el sedentarismo, la ingesta elevada de grasas y carbohidratos, enfermedades renales, hipotiroidismo, hepatopatías.⁴ Se espera que para el 2030 la tasa de mortalidad relacionada a las complicaciones de cuadros dislipidémicos alcance los 22.2 millones de casos.⁵

Dicho lo anterior, el presente estudio se plantea evaluar cuáles son los factores relacionados con el desarrollo de dislipidemias. Los resultados obtenidos podrán ser empleados más adelante para desarrollar medidas de prevención óptimas.

A nivel latinoamericano, los cuadros dislipidémicos se consideran como una de las patologías metabólicas más frecuente. En el informe emitido en el 2018 por el Foro Latinoamericano de Seguridad se identifica que entre los países con una prevalencia anual elevada de dislipidemias se encuentran Brasil con 39601 casos, Argentina con 18292, Colombia con 18289 casos y Cuba con 16275 casos. Otro ejemplo de la situación actual es Ecuador encontrándose un 24.5% respecto a la prevalencia de hipercolesterolemia así como un 53.3% de hipertrigliceridemia.⁶ Cifras

similares son registradas en Colombia mediante el estudio CARMELA, en el cual se detectó una prevalencia de dislipidemia cercana al 68% sobre todo en departamentos como Caldas y Medellín, de las cuales cerca de un 46.6% era de etiología mixta.⁷

En ambos estudios se han identificado diversas características que pueden estar ligados a la aparición de cuadros dislipidémicos como es la edad, el sexo, la dieta inadecuada y la falta de actividad física, es por eso que el presente estudio busca identificar cuáles son los factores de riesgo que presentan mayor relación con la aparición de cuadros de dislipidemia.⁶⁻⁸

A nivel nacional, las dislipidemias se presentan como patologías de suma importancia tanto por el impacto que presenta en la calidad de vida a largo plazo como su influencia en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud durante el 2017 la prevalencia de estas dislipidemias alcanzó un 7.6% en poblaciones jóvenes y 19.8% en poblaciones adultas. De estas, un 19.6% se deben a niveles elevados de colesterol y 15% son producto de niveles elevados de triglicéridos. En estos estudios también se ha determinado que existen factores que condicionan a determinadas personas a presentar estos cuadros de dislipidemias como lo es la dieta inadecuada, la obesidad y la inactividad física. Es por eso que el presente estudio se centrará en evaluar esos factores de riesgo y su grado de interacción con el desarrollo de cuadros dislipidémicos.^{9,10}

1.2. Formulación del Problema

General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?

Específicos

¿Cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de

Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?

¿Cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?

1.3. Objetivos

General

Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

Específicos

Analizar cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

Especificar cuáles son los factores de riesgo personales asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

Identificar cuáles son los factores de riesgo clínicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

1.4. Justificación

Teórica

De acuerdo con el conocimiento existente se puede agrupar los cuadros dislipidémicos en 2 grupos: la dislipidemia primaria y la secundaria siendo

esta última la más frecuente representando alrededor de un 70% de los casos. Diversos eventos se suelen atribuirse a su aparición entre los que se encuentran el sedentarismo, hábitos nutricionales, enfermedades renales, hepatopatías, hábitos nocivos, así como determinados fármacos.

No obstante, la estimación de riesgo de estos factores no es exacta debido a los pocos estudios que existen y a su antigüedad es por ello que el presente estudio se realiza con la finalidad de brindar información reciente relacionada a la estimación de riesgo de los factores mencionados en el estudio.

Otros valores agregados que se obtienen con su realización es la de mejorar las actividades preventivas en la identificación de estos factores y evitar la aparición de dislipidemia, disminuir la incidencia de esta patología en el servicio de endocrinología, así como el de mejorar la salud de los pacientes a largo plazo.

Práctica

La identificación y detección temprana de factores de riesgo que se encuentren asociados a la aparición de dislipidemias conllevaría a mejorar las actividades preventivas enfocadas a patologías cardiovasculares y metabólicas permitiendo que el manejo médico sea más eficaz y obteniendo mejores resultados que se evidencien en indicadores apropiados para el establecimiento.

Metodológica

A nivel metodológico, se ha planteado un tipo de estudio observacional, analítico de casos y controles. De acuerdo con la literatura esta es una de las mejores estructuras para evaluar la exposición de un determinado grupo de sujetos a un determinado factor.

1.5. Limitaciones

Respecto a las limitaciones que pueda presentar la estructura metodológica de esta investigación se encuentran las siguientes:

Sesgo de selección: Si bien es cierto los estudios de casos y controles son el tipo de estudio por excelencia para el análisis de exposiciones, al

contar con 2 grupos de estudio creados por el propio investigador se puede presentar problemas durante la selección de los sujetos ocasionando la presencia de errores en la ejecución.

Prevalencia del evento: El realizar estimaciones de prevalencias en estudios de este tipo no es viable, ya que los grupos evaluados fueron manipulados por el investigador.

1.6. Viabilidad

El presente estudio se considera viable por las siguientes razones:

Accesibilidad; para realizar la ejecución correspondiente en la entidad hospitalaria mencionada se deberá de cumplir primero con los trámites administrativos tales como la presentación de las solicitudes para el acceso a la institución con fines académicos y la segunda para el acceso a las historias clínicas de los sujetos pertenecientes al estudio. Posterior a ello se presentará por mesa de partes una copia tanto en físico como en digital del proyecto de investigación y aprobación por los órganos correspondientes.

Los documentos administrativos presentados tanto para la solicitud de acceso a la entidad hospitalaria como para acceder a las historias clínicas serán insertados en la sección de anexos del presente estudio.

Una vez cumplido con todos estos procesos y solo así se comenzará con la ejecución del estudio.

Recursos, Se cuenta con el financiamiento completo provisto por el propio investigador

Ética, Se respetará permanentemente los principios establecidos en el Informe Belmont en donde se hace referencia a los aspectos a tener en cuenta cuando se realiza una investigación en humanos como el respeto hacia la autonomía de los participantes, beneficencia ya que se tiene como propósito tácito el buscar siempre el bienestar del paciente y la justicia, ya que los resultados que se obtenga servirán para mejorar las actividades de prevención de tema en cuestión.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Ortiz, I; et al. En el 2020 realizaron un estudio sobre “Hipotiroidismo como factor de riesgo en dislipidemia y obesidad”, en San Lorenzo, Paraguay. De tipo retrospectivo, observacional. El objetivo fue determinar la asociación entre hipotiroidismo y el riesgo de desarrollar obesidad y/o dislipidemia en pacientes atendidos de forma ambulatoria en la primera cátedra de la Clínica médica. La muestra estuvo conformada por 240 pacientes y se contó con una ficha de recolección de datos como instrumento. Los resultados indicaron que el 80.1% fueron mujeres, edad media fue de 47 +/- 3.6 años. De igual manera, la dislipidemia más frecuente fue la hipercolesterolemia. El hipotiroidismo presentó una asociación positiva en el desarrollo de la dislipidemia con un (RR 1.7; P = 0.009) comparado con pacientes eutiroideos que llegan a desarrollar dislipidemia. De igual manera, no se encontró una relación significativa entre la obesidad y la presencia de dislipidemias (RR 1; P = 0.960). Al término del estudio se concluyó que los pacientes que presentaban hipotiroidismo tuvieron riesgo incrementado para el desarrollo de dislipidemias y el hipotiroidismo no se relacionó con la presencia de obesidad. ¹¹

Equise, A; et al. En el 2019 realizaron una investigación en “Factores de riesgo relacionados a la prevalencia de dislipidemias en pacientes mayores de 20 años en el centro de salud San Miguel”. En Villa Serrano, Bolivia, estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. El objetivo fue determinar los factores de riesgo relacionados a la prevalencia de las dislipidemias en pacientes mayores de 20 años. La muestra estuvo conformada por 195 pacientes y se empleó una encuesta como instrumento de estudio. Los resultados indicaron que, del total de pacientes evaluados, el 56% presentaron dislipidemias de los cuales el 45% tenían dislipidemia de tipo mixta, el 39% hipertrigliceridemia y el 17% hipercolesterolemia, entre los factores relacionados a la dislipidemia estuvieron el sexo del paciente mayor a 60 años (56.5%); el sexo femenino (73.3%); el consumo de alcohol (67.7%); el tipo de dieta hipercalórica

(65.6%) y el sedentarismo (69.9%). Se concluyó que sí existían diversos factores predisponentes para desarrollar dislipidemias que pueden ser modificables o no modificables, se considera importante reconocer en estudios de mayor profundidad los factores de riesgo en el desarrollo de dislipidemias para lograr un manejo preventivo. ³

Flores, T; et al. En el 2018 realizó un estudio sobre “Factores de riesgo relacionados a dislipidemias en adolescentes de 12 – 17 años de la UMF 61”. En Veracruz, México. Presentó una metodología de tipo transversal, analítico, observacional, prospectivo. El objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados a dislipidemias en adolescentes de 12 – 17 años adscritos a la UMF 61. La muestra estuvo conformada por 329 adolescentes evaluados mediante una encuesta. Los resultados encontrados indicaron que del total de sujetos bajo estudio un 55.4% presentaron dislipidemias, el promedio de colesterol sérico fue 189.5 en el grupo de sujetos con dislipidemia y de 151.2 en el grupo de pacientes sin dislipidemia; el LDL promedio fue de 99.5 en el grupo con dislipidemia y de 72.8 en el grupo de sujetos sin dislipidemia 72.8. Igualmente, dentro de los factores de riesgo no modificables relacionados a la dislipidemia se encontraron la obesidad con un 79%. Se concluyó que el factor relacionado al desarrollo de dislipidemias fue la alimentación hipercalórica que tenían.

12

Mendoza, J; et al. En el 2017 realizaron una investigación sobre “Factores de riesgo relacionados a dislipidemias en estudiantes de 1º, 2º y 3º año de la especialidad de doctorado en medicina de la universidad de El Salvador, Facultad multidisciplinaria oriental. En El Salvador, América Central. Presentó una metodología de tipo cuantitativo, descriptivo. El objetivo fue determinar los factores de riesgo relacionados a dislipidemias en alumnos de 1º, 2º y 3º año de la especialidad de Doctorado en Medicina. La muestra estuvo conformada por 65 alumnos evaluados mediante una encuesta. Los resultados indicaron que del total de sujetos 36.9% de ellos tenían dislipidemia, entre los factores que se relacionan al desarrollo de dislipidemias se encuentra el perímetro de abdomen por encima de valores

normales con un 50%, ingesta de bebidas alcohólicas el 40%, sedentarismo en el 30.8%, utilización de anticonceptivos 16.7%, tiempo de estudio superior a 6 horas 50%, consumo de alimentos en horas de estudio el 22%. Por otro lado, los factores de riesgo no modificables encontrados fueron sexo masculino con 30.3%, antecedente de hipercolesterolemia con 29.4%, el antecedente de hipertrigliceridemia 35.7%, antecedente de diabetes mellitus 23.1%, antecedente de hipertensión con 27.5% y los antecedentes de enfermedad coronaria con 50%. Se concluyó que los diversos factores por sí solos no son significativos estadísticamente, pero si los pacientes presentan varios factores juntos, tienen mayor riesgo a desarrollar la enfermedad. ¹³

Peña, S; et al. En el 2017 realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores relacionados a dislipidemia en adultos de las parroquias urbanas en la ciudad de Cuenca”. En Caracas, Venezuela. Presentó una metodología de tipo descriptivo, analítico, transversal. El objetivo fue determinar la prevalencia y factores relacionados a dislipidemia en la población urbana de la ciudad de Cuenca. La muestra estuvo conformada por 399 personas evaluadas mediante una ficha de recolección de datos. Entre los factores de riesgo encontrados se encontraban el estado civil [OR 1.82, IC95%: 1.17 – 2.82; p valor 0.007]; el sexo [OR 1.61, IC95%: 1.01 – 2.55; p valor 0.043]; edad por encima de 40 años [OR 4.25, IC95%: 2.59 – 6.98; p valor 0.000]; estado nutricional [OR 3.45, IC95%: 2.19 – 5.43; p valor 0.000] y hábitos de fumar [OR 2.55, IC95%: 1.16 – 5.60; p valor 0.016]. Concluyeron que hay relación significativa entre dislipidemia mixta y personas casadas, varones, mayores de 40 años, sobrepeso u obesidad y fumadores. ¹⁴

Nacionales

Vásquez, P. En el 2020 realizó un estudio en “Obesidad como factor de riesgo para dislipidemia en pacientes atendidos en el consultorio externo de Endocrinología del Hospital Sergio Bernales”. Lima, Perú. Presento una metodología de tipo observacional, transversal de casos y controles. El objetivo fue determinar si la obesidad es un factor asociado en el desarrollo

de dislipidemia en pacientes del servicio de Endocrinología atendidos en el Hospital Sergio Bernales. La muestra estuvo conformada por 101 casos y 202 controles. Los resultados indicaron que el promedio de edad fue 48.2 +/- 15.3 y un 82.2% de los sujetos evaluados fueron mujeres, al realizar el análisis bivariado, la dislipidemia se relacionó estadísticamente con pacientes obesos al presentar un OR = 4.65 (IC 95%: 2.42 – 8.95), pero no encontraron relación significativa con el sobrepeso resultando en un OR de 1.26 (IC 95%: 0.62 – 2.56). Concluyeron que hubo relación significativa entre la dislipidemia y la obesidad. ¹⁵

Orbegoso, K. En el 2020 realizó un estudio sobre “Balance energético, ingesta dietética, grasa corporal y dislipidemias en adultos del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana”. Lima, Perú. Presentó una metodología de tipo cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional. El objetivo fue determinar la asociación entre el balance energético, la ingesta dietética, la grasa corporal y dislipidemias en adultos del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana. La muestra estuvo conformada por 236 personas. Los resultados indicaron que hubo relación significativa entre una alteración en el balance energético y las dislipidemias al presentar un $p=0.038$. Por otro lado, no se encontró una relación de significancia entre la ingesta dietética y la presencia de dislipidemias al presentar un p valor por encima de 0.05 (carbohidratos $p=0.136$, proteínas $p=0.293$, lípidos $p=0.848$ y fibra $p=0.186$). Además, se observó que no hubo relación significativa entre la grasa corporal y las dislipidemias al presentar un p valor mayor a 0.05 ($p=0.101$). Se concluyó que un exceso en el balance energético es un indicador de presentar cuadros de dislipidemias. ¹⁶

Gómez, G. En el 2018 realizó un estudio sobre “Prevalencia y factores relacionados al desarrollo de dislipidemia en trabajadores de un centro de salud primario”. En Lima, Perú. Presentó una metodología de tipo transversal. El objetivo fue determinar la prevalencia y los factores relacionados a la aparición de dislipidemia en trabajadores de algunos centros de salud del nivel primario. La muestra estuvo conformada por 163 trabajadores. Los resultados indicaron que la prevalencia de

hipercolesterolemia fue de 30.1%, hipertrigliceridemia 40.5%, HDL – C bajo 69.3%, LDL-C incrementado 55.2% y dislipidemia total con 87.7%. Por otro lado, entre los factores relacionados a la dislipidemia se encontraron la edad entre 50 – 59 años [OR 4.0, IC95%: 1.20 – 13-60]; la obesidad [OR 2.80, IC95%: 1.2 – 6.7] y el perímetro abdominal excesivo [OR 2.5, IC95%: 1.1 – 1.7]. Se concluyó que los pacientes que tienden a presentar alguno de los factores mencionados presentan un riesgo aumentado de desarrollar hipertrigliceridemia, hipercolesterolemia, así como patologías de índole cardiovascular a largo plazo. ¹⁷

Sakuray, S. En el 2018 realizó una investigación sobre “Prevalencia y factores relacionados a dislipidemias en niños y adolescentes del distrito de Tacna”. Tacna, Perú. Presentó una metodología de tipo descriptivo, transversal y relacional. El objetivo fue determinar la prevalencia y factores relacionados a dislipidemias en niños y adolescentes del distrito de Tacna. La muestra estuvo conformada por 434 niños y 431 adolescentes. Los resultados indicaron que la dislipidemia tenía una prevalencia de 10.9% en niños y adolescentes, entre los factores de riesgo se encontró que el sexo masculino [p valor 0.017; χ^2 5.683], bajo peso al nacer [p valor 0.000; χ^2 26.78], IMC elevado [p valor 0.000; χ^2 185.258], antecedentes familiares de ACV [p valor 0.000; χ^2 0.123], la dieta [p valor 0.002; χ^2 5.158] y la actividad física [p valor 0.000; χ^2 99.23] se relacionaban con un riesgo aumentado de presentar cuadros de dislipidemia. Se concluyó que hay relación entre los factores evaluados en el estudio y la presencia de dislipemias. ¹⁸

Quispe, L. En el 2018 realizó un estudio sobre “Esquizofrenia como factor de riesgo para el desarrollo de dislipidemias en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo”. Trujillo, Perú. Presentó una metodología de tipo observacional, analítico, retrospectivo, de cohorte. El objetivo fue demostrar si la esquizofrenia es un factor de riesgo para dislipidemias en pacientes mayores de 15 años del Hospital Regional Docente de Trujillo. La muestra fueron 159 pacientes. Los resultados indicaron que la edad promedio de pacientes con y sin dislipidemias fue 37.3 +/- (8.47) años y 43.8 +/- (9.17) años respectivamente, referente a los factores asociados a

la aparición de dislipidemias se encontró que el sexo masculino (p valor 0.010), presencia de diabetes mellitus (p valor 0.009), presencia de obesidad (p valor 0.006) y la presencia de esquizofrenia (p valor 0.001) son factores de relevancia clínica en su aparición. Se concluyó que la esquizofrenia al igual que los otros factores mencionados son un factor de riesgo en el desarrollo de dislipidemias en aquellos pacientes mayores de 15 años.¹⁹

2.2. Base Teóricas

Definición

El término dislipidemia hace referencia a la presencia de concentraciones elevadas de lípidos en la sangre siendo las 2 formas más importantes la hipercolesterolemia (valores superiores a 200 mg/dl) y la hipertrigliceridemia (valores superiores a 150 mg/dl) los cuales a su vez se presentan como causa subyacente de patologías cardiovasculares y metabólicas.²⁰

Estos pueden ser causados por diversos factores como lo son los hereditarios, la alimentación inadecuada elevada en grasas y la inactividad física; las dislipidemias son las causas principales de muerte debido a la alteración del metabolismo de lípidos en el torrente sanguíneo ocasionado por las modificaciones en los hábitos alimentarios, en donde hay un alto consumo de grasas saturadas y escasa actividad física, dañando el estado de salud de los pacientes. La acumulación de grasa en el abdomen afecta el estado de salud debido a que se considera un factor de riesgo para que se desarrolle; hipertensión arterial, intolerancia a carbohidratos, síndrome metabólico y predisposición a que padezcan enfermedades cardiovasculares.²¹

Clasificación de dislipidemias

a) De acuerdo con el perfil lipídico:

- Hipercolesterolemia aislada: incremento del colesterol total a expensas del colesterol de lipoproteínas de baja densidad (C – LDL).²²
- Hipertrigliceridemia aislada: incremento de los triglicéridos de origen endógeno (a expensas de lipoproteínas de muy baja densidad, VLDL), exógeno (a expensas de los quilomicrones) o ambos.²²
- Hiperlipidemia mixta: incremento del colesterol total y de los triglicéridos.²²
- Hipoalfalipoproteinemia: reducción del colesterol de lipoproteínas de elevada densidad (C-HDL).²²

b) Según su etiología:

Primarias: son aquellas que tienen causa genética, son generadas a partir de mutaciones en uno o varios genes que intervienen en la síntesis y/o en el metabolismo de lipoproteínas, son caracterizados por:²²

- Presentarse en más de un familiar.²²
- Presentar valores de lípidos y de lipoproteínas considerablemente alterados en comparación a los valores referenciales.²²
- En ocasiones presentan manifestaciones clínicas características, resultantes del depósito de los lípidos en lugares atípicos.²²
- Se puede relacionar con frecuencia a enfermedades cardiovasculares prematuras.²²

Adquiridas: se producen a partir de situaciones derivadas de hábitos incorporados por los pacientes.²²

Secundarias: se producen como consecuencia de otras patologías de fondo.²²

Las dislipidemias que son adquiridas y secundarias se pueden

corregir de forma parcial o totalmente erradicando o controlando el factor que lo provoca. Lo útil de este tipo de clasificación es que hace posible orientar el tratamiento, en el caso de las dislipidemias primarias los tratamientos no solo consisten en medidas higiénico – dietéticas y farmacológicas, también tienen en cuenta terapias específicas y complejas como: trasplante de hígado o aféresis de LDL, en dislipidemias adquiridas y de tipo secundarias, el tratamiento está orientado a la causa de base que ocasiona la alteración de lípidos.²²

Clínica de las dislipidemias

Dislipidemias primarias

Solo ciertas dislipidemias hacen su aparición con signos clínicos específicos como xantomas, xantomas, arco corneal, etc.; debido a que la mayor parte de estas son diagnosticadas al inicio a través de determinación plasmática, según las recomendaciones de la edad y la clasificación del riesgo o luego de un episodio cardiovascular agudo; los datos que hacen posible una sospecha clínica de la existencia de dislipidemias primarias, son obtenidas de los antecedentes familiares como: antecedente de enfermedad vascular en edades tempranas, en varones < de 55 años y en mujeres < de 65 años, antecedente de pancreatitis y/o dislipidemias en la familia. En cuanto a los signos semiológicos que caracterizan a las personas que presentan las formas más graves de dislipidemias primarias.²³

Dislipidemias secundarias

Es importante buscar patologías que cursen con dislipidemia, debido a que en muchos casos el tratamiento para determinada enfermedad van a mejorar los niveles lipídicos y también porque su control representa una reducción en la evolución de aterogénesis; las principales y frecuentes patologías que favorecen la alteración de los niveles de lípidos son: hipotiroidismo, diabetes mellitus, síndrome de Cushing, acromegalia, síndrome metabólico, dieta alta en grasa y colesterol, consumo de alcohol, lupus eritematoso sistémico y el mieloma múltiple; ocasionadas por medicamentos: estrógenos, diuréticos tiazídicos, betabloqueadores,

tamoxifeno, ciclosporina, glucocorticoides. Estas enfermedades podrían ocasionar que la dislipidemia primaria se agrave.²³

Factores epidemiológicos

Edad

En cualquier nivel de colesterol LDL el riesgo de enfermedad coronaria se eleva en personas adultas, el riesgo está incrementado con la edad tanto para varones como para mujeres y la causa principal es debido al tiempo incrementado de exposición a factores de riesgo que pueden ser conocidos o no; las pruebas clínicas controladas en edades entre 70 – 82 años muestran que el beneficio de la disminución de C – LDL se expande a personas de edad avanzada.²⁴

Sexo

Según estudios realizados al respecto, los varones desarrollan arteriopatías coronarias de 10 – 15 años antes que las mujeres, aun así, las arteriopatías coronarias son la principal causa de muerte en mujeres. Aquellas mujeres de 20 – 34 años y las que tienen postmenopausia de 55 años aproximadamente, presentan niveles elevados de colesterol a diferencia de los hombres, aun así el 60% de mujeres que presentan enfermedades cardiovasculares tienen niveles elevados de LDL, el nivel de HDL en mujeres tiene mayor significancia que el nivel de LDL, en mujeres con niveles de colesterol mayor a 200 mg/dL y niveles de HDL menor a 50 mg/dL, presentan mayor mortalidad a diferencia de las que tienen valores de HDL mayor a 50 mg/dL, los triglicéridos también tienen un papel de mayor importancia en mujeres que en varones.²⁴

Factores personales

Exceso ponderal

El término exceso ponderal agrupa al sobrepeso y la obesidad; la OMS lo define como acumulación excesiva de masa grasa, siendo el índice de masa corporal (IMC) el parámetro antropométrico más utilizado para el diagnóstico de exceso ponderal. Para el sobrepeso se establece a partir de un IMC de 25-29.9 kg/m² y de obesidad cuando es ≥ 30 kg/m². Las dietas inadecuadas con consumo excesivo de grasas saturadas y trans ocasionan

incremento del peso y de los valores de lípidos en la sangre, por lo cual se debe tener una dieta equilibrada para lograr la disminución de lipoproteínas de baja densidad (C - LDL) y de triglicéridos, además de la mejora de los niveles de colesterol de las lipoproteínas de densidad elevada C – HDL. ²⁵

Actividad física insuficiente

El sedentarismo ocasiona incremento del peso y por ende también promueven el desarrollo de dislipidemias, debido a esto se recomienda realizar actividad física de forma regular para reducir los niveles de lipoproteínas de muy baja densidad VLDL y lipoproteínas de baja densidad (C - LDL) a su vez incrementar lipoproteínas de alta densidad (C – HDL), así también disminuye la presión arterial y el fenómeno de resistencia a la insulina. La actividad física sumado a una correcta alimentación se consideran elementos terapéuticos esenciales para la disminución de peso.

26

Alcoholismo

El alcohol aporta 7 calorías por gramo y se debe evitar en personas que tienen sobrepeso u obesidad y en pacientes con hipertrigliceridemia, el consumo elevado favorece la hipertensión arterial. Debido a esto, el disminuir el consumo de alcohol en personas con consumo elevado, podría representar una reducción de hasta 6 mmHg en la presión sistólica. Aun así, un consumo moderado de 2 – 3 onzas de licor destilado, 1 – 2 copas de vino o 1 cerveza pueden ser permitidos en personas que tienen el hábito de consumir alcohol y de ninguna manera debe ser recomendado en personas que no consumen ningún tipo de licor. ²⁷

Factores clínicos

Presencia de diabetes mellitus

La diabetes mellitus es la causa principal de dislipidemia secundaria, dicha alteración del perfil lipídico junto a modificaciones estructurales de lipoproteínas que causan alteraciones en la función plaquetaria y en la síntesis de inmunoglobulinas, fomenta el proceso aterosclerótico, el cual es la complicación que más se presenta en diabéticos. ²⁸

Hipotiroidismo

En adultos, la prevalencia de hipotiroidismo subclínico es de 20% en pacientes diagnosticados, esto es importante, ya que aproximadamente el 50% de pacientes que presentan este desorden tienden a progresar a hipotiroidismo clínico y dislipidemia. Teóricamente se ha encontrado que las hormonas tiroideas influyen en gran medida en el metabolismo lipídico estimulando la acción enzimática así como la estimulación b-adrenérgica la degradación en el tejido adiposo y favoreciendo la b- oxidación lipídica en el musculo e hígado ^{29 30}

Fármacos antipsicóticos

La aparición de dislipidemias también ocurre en pacientes con esquizofrenia u otras enfermedades que requieren de administración de fármacos antipsicóticos de segunda generación debido a que estos tienen efecto en la concentración de lípidos séricos, las investigaciones indican que las modificaciones en lípidos séricos concuerdan con los cambios en el peso; la clozapina y olanzapina ocasionan incremento de peso y también incrementan el colesterol total, colesterol LDL y triglicéridos, además disminuyen el colesterol HDL. ¹²

2.3. Definiciones Conceptuales

Edad; periodo de tiempo desde que una persona ha nacido hasta la actualidad.³¹

Sexo; características biológicas que son empleadas para distinguir entre el género masculino o femenino. ³¹

Exceso ponderal; definición que hace referencia a excesos relacionados con la ingesta de calorías y nutrientes de una persona. En este estudio se tendrá en cuenta principalmente el exceso de calorías manifestado clínicamente como sobrepeso ($IMC \geq 25$) y obesidad ($IMC \geq 30$).

Actividad física insuficiente; se denomina así cuando no se llega a realizar las recomendaciones mínimas que tendrá repercusiones positivas en la salud cardiovascular; Las recomendaciones mínimas para un adulto

es acumular 150 minutos por semana de actividad física moderada.

Alcoholismo; actividad producida por el consumo excesivo de bebidas alcohólicas las cuales producen un estado de adicción en la persona. Se define consumo excesivo de alcohol; en forma de atracón; en las mujeres 4 o más tragos (≥ 56 g de alcohol puro); en los varones 5 o más tragos (≥ 70 g de alcohol puro) en una solo ocasión; o beber demasiado cuando la mujeres consumen 8 o más tragos (≥ 112 g de alcohol puro) y en varones 15 o más tragos (≥ 210 g de alcohol puro) a la semana. Se considera como bebedor habitual a la persona que consume bebidas alcohólicas al menos una vez a la semana durante el último año.²⁷

Fármacos antipsicóticos; se denomina de esta manera a los fármacos antipsicóticos que usualmente son empleados en el tratamiento de ciertas como la esquizofrenia y el trastorno bipolar, de los identificados se encuentran la olanzapina y la clozapina que producen la mayor ganancia de peso, mayor aumento de Colesterol Total , C- LDL , Triglicéridos y disminución de HDL.³³

Diabetes mellitus; cuadro clínico producido por una hiperglicemia crónica persistente y usualmente causada por alteraciones en la segregación y la acción de la insulina.²⁸

Hipotiroidismo; patología producida por disminución en la síntesis y secreción de hormonas por parte de la glándula tiroidea.²⁹

2.4. Hipótesis

General

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología

del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

Específicas

Especifica 1

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo epidemiológicos evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo epidemiológicos evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

Especifica 2

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo personales evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo personales evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

Especifica 3

H₁: Existe relación entre los factores de riesgo clínicos evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.

H₀: No existe relación entre los factores de riesgo clínicos evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño

Respecto al área metodología en presente estudio cuenta con las siguientes características de acuerdo con el libro Hernández, Fernández y Baptista:

Diseño de casos y controles: La presente investigación presenta un nivel de estudio de casos y controles ya que se busca establecer cuál es el grado de relación entre los factores planteados en la presente investigación y la aparición a largo plazo de un cuadro de dislipidemias estableciendo valores estadísticos y aplicando pruebas no paramétricas.

De acuerdo a la intervención del evaluador: el presente estudio se considera de tipo observacional, ya que no se modificará ningún aspecto clínico de las historias clínicas evaluadas.

De acuerdo al número de variables: ya que se plantea evaluar la asociación entre los factores de riesgo mencionados y su rol en el desarrollo de dislipidemias se considera que es de tipo analítico.

De acuerdo al origen de datos: ya que los datos a emplear para la ejecución del presente estudio se encuentran en las historias clínicas de los pacientes que conforman el grupo muestral se considera que el estudio es de tipo retrospectivo.

De acuerdo al número de mediciones: los datos recolectados son producto de la revisión de historias clínicas ejecutadas por los médicos evaluadores de la población de estudio.

3.2. Población y Muestra

Población: el grupo poblacional está conformado por todos aquellos pacientes que son continuadores en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz durante el periodo 2021.

Muestra: Empleando La calculadora de muestras de libre acceso INICIF 2019 se tomaron los datos estadísticos del estudio de Peña S (2017). El cual nos indica una frecuencia de casos expuestos de 0.30 y frecuencia de controles expuestos de 0.14, así como un Odds ratio esperado de 2.20, un intervalo de confianza de 95%, una potencia estadística del 80%, y una razón de controles por casos de 1:1, donde se obtuvo un tamaño muestral total de 208 pacientes, siendo 104 casos y 104 controles, empleando la fórmula de Fleiss

Frecuencia de exposición entre los casos	0.30
Frecuencia de exposición entre los controles	0.14
Odds ratio a detectar	2.20
Nivel de seguridad	0.95
Potencia	0.80
Número de controles por caso	1
p1	0.30
p2	0.14
OR	2.20
<u>TAMAÑO MUESTRAL MÍNIMO</u>	
Casos	104
Controles	104

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 18 años que sean continuadores en el servicio mencionado y que presenten diagnóstico de dislipidemia.
- Pacientes que presenten una evaluación médica por endocrinología en el hospital bajo estudio.
- Pacientes que cuenten con exámenes de laboratorios actualizados durante un periodo no mayor a 3 meses.

Criterios de exclusión

- Pacientes con dislipidemias de origen primario.
- Poblaciones gestantes.

- Pacientes que presenten historias clínicas ilegibles o extraviadas.
- Pacientes que presenten exámenes de laboratorio no realizados en el establecimiento donde se realiza el estudio.

3.3. Operacionalización de variables

Factores Epidemiológicos

Edad

Naturaleza de la variable: Cuantitativa, de intervalo

Ítems

- 18 – 20 años
- 21 a 30 años
- 31 a 40 años
- 41 a 50 años
- Mayor a 50 años.

Sexo

Naturaleza de la variable: Cualitativa, nominal

Ítems

- Masculino
- Femenino

Factores Personales

Exceso ponderal

Naturaleza de la variable: Cualitativa, nominal

Ítems

- Presencia de sobrepeso u obesidad
- Ausencia de sobrepeso u obesidad

Actividad física

Naturaleza de la variable: Cualitativa, nominal

Ítems

- Realiza actividad física moderada superior a 150 minutos por semana.
- Actividad física insuficiente (inferior a 150 minutos por semana).

Bebedor Habitual (*Persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año)

Naturaleza de la variable: Cualitativa, nominal

Ítems

- Bebedor habitual
- Bebedor no habitual

Fármacos antipsicóticos (*Solo se tomará en cuenta los siguientes fármacos: Olanzapina, Clozapina)

Naturaleza de la variable: Cualitativa, nominal

Ítems

- Recibe Olanzapina o Clozapina
- No recibe Olanzapina o Clozapina.

Factores Clínicos

Diabetes mellitus

Naturaleza de la variable: Cualitativa, nominal

Ítems

- Presenta un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus
- No presenta un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus

Hipotiroidismo

Naturaleza de la variable: Cualitativa, nominal

Ítems

- Presenta un diagnóstico confirmado de hipotiroidismo
- No presenta un diagnóstico confirmado hipotiroidismo

3.4. Técnicas de recolección de datos. Instrumentos

Respecto a la técnica que se utilizará durante el desarrollo del presente estudio se elegirá el análisis documental en donde el instrumento a utilizar será aplicado en las historias clínicas de los pacientes bajo estudio. Para evitar fugas de información y enfocar de forma más adecuada las

preguntas que lo componen se someterán a un juicio y evaluación por expertos. Tanto el instrumento como el formato de evaluación se encontrarán en el área de anexos.

3.5. Técnicas para el procesamiento de la información

Luego de tener todos los datos a emplear para los resultados estos serán redactados en el programa Microsoft Excel 2019 en donde se procederá a reordenar los datos y posterior a esto se exportará al programa estadístico SPSS versión 27.0 para aplicar las pruebas estadísticas correspondientes, así como generar las tablas y gráficos respectivos.

Para el análisis bivariado se llevarán a cabo la elaboración de tablas de contingencia con la finalidad de determinar la asociación entre las variables del estudio. Para la estimación de asociación se empleará la prueba no paramétrica de chi cuadrado, donde se establecerá una asociación estadísticamente significativa cuando se presente un p valor menor a 0.05.

3.6. Aspectos éticos

Consentimiento informado, ya que el instrumento que se empleará se enfoca en recolectar la información de las historias clínicas no es necesario aplicar un formato de consentimiento informado.

Principios bioéticos, se tendrá en cuenta los Principios de Belmont. Los cuales hacen referencia a determinados valores éticos como el respeto (ya que serán tratados como personas autónomas), beneficencia (ya que se busca asegurar su bienestar) y justicia (ya que los resultados obtenidos servirán para mejorar las actividades de prevención y detección temprana en todos los pacientes por igual).

Confidencialidad de datos, luego de recolectar toda la información para la elaboración los datos serán codificados con la finalidad de no revelar el nombre del participante de la investigación, de igual manera se buscará siempre evitar revelar información personal de los participantes.

CAPÍTULO IV: RECURSOS Y CRONOGRAMA

4.1. Recursos

Recursos materiales

Personal	
Personal que colaboro con la recolección de los datos	500 soles
Personal digitador	500 soles
Asesor Estadístico	1500 soles
Asesor Metodológico	1200 soles
Asesor Temático	800 soles
Software y programación	
Pago por derecho del uso del Paquete Estadístico SPSS.	480 soles
Paquete Microsoft Excel original	1500 soles
Material de oficina	
Impresiones	230 soles
Anillados	45 soles
CDS	25 soles
Fólderres manila	5 soles
Documentación	
Solicitudes	95 soles
Otros	
Tiempo empleado	1500 soles
Transporte	500 soles
Total	
	8880 soles

4.2. Cronograma

Actividades	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6
Selección Del Tema	■					
Recolección De La Información	■	■				
Elaboración Del Proyecto De Investigación		■	■			
Presentación Del Proyecto De Investigación		■	■			
Corrección Del Proyecto De Investigación		■	■	■		
Aprobación Del Proyecto De Investigación			■	■		
Ejecución Del Proyecto De Investigación			■	■	■	
Recopilación Y Análisis De Resultados				■	■	■
Elaboración De Informe Final					■	■
Corrección De Informe Final					■	■
Presentación Y Exposición Del Trabajo De Investigación					■	■
Publicación Del Trabajo De Investigación						■

4.3. Presupuesto

- Financiamiento propio presupuestado 8880 soles
 - Financiamiento de terceros No aplica
- TOTAL** _____ **8880 soles**

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gomez F. Comportamiento epidemiológico de las dislipidemias en pacientes del Instituto de Investigaciones Endocrino-Metabólicas. *Rev Latinoam Hipertens* 2019; 14 (5): 601–608.
2. Solorzano S. *Dislipidemias*. Segunda. Barcelona - España, 2017.
3. Equise A, Laime H. Factores De Riesgo Asociados a La Prevalencia De Dislipidemias En Pacientes Mayores De 20 Años, Centro De Salud San Miguel. *Bio Sci* 2019; 2 (1): 41–50.
4. Lozano A. Dislipidemias. *Ambito Farm y Farmacoter* 2015; 24: 1–9.
5. Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnostico y tratamiento de dislipidemias (Hipercolesterolemia) en el adulto. 2016; 1–67.
6. Villa M. Estudio Descriptivo: Prevalencia de Dislipidemia en Adultos de 40 - 64 Años, Cuenca - Ecuador, Enero a Julio 2014. *Rev Med HJCA* 2018; 10 (3): 204–208.
7. Galvis Y, Barona J, Cardona A. Prevalencia de la dislipidemia en una institución prestadora de servicios de salud en Medellín. *CES Med* 2013; 1: 1–21.
8. Carrero C, Navarro E, Lastre G, et al. Dislipidemia como factor de riesgo cardiovascular: uso de probióticos en la terapéutica nutricional. *AVFT – Arch Venez Farmacol y Ter* 2020; 39 (1): 1–14.
9. Moya J, Pio L. Trastornos lipídicos en pacientes hispanoamericanos en el primer nivel de atención sanitaria de Lima, Perú. *Rev Cuba Salud Pública* 2020; 46 (1): 1–22.
10. Gómez G, Tarqui C. Prevalencia de sobrepeso, obesidad y dislipidemia en trabajadores de salud del nivel primario. *Rev Duazary* 2017; 14 (2): 141–148.
11. Ortiz I, Brunstein H, Lopez H. Hipotiroidismo como factor de riesgo de dislipidemia y obesidad. *Rev Virtual Soc Parag Med Int* 2020; 7 (2): 55–61.
12. Flores L, Hernández L, González Z. Efectos secundarios metabólicos de los antipsicóticos de segunda generación. *Med Interna México* 2019; 35 (5): 721–731.
13. Mendoza J, Revelo P, Rosales A. *Factores de riesgo asociados a dislipidemias en estudiantes de 1º, 2º y 3º año de la carrera de doctorado en medicina de la Universidad de El Salvador Facultad Multidisciplinaria*

- Oriental, Año 2017*. Universidad de El Salvador, 2017.
14. Susana P, Izquierdo C, Torres C. Prevalencia y factores asociados a la dislipidemia en los adultos de las parroquias urbanas de la ciudad de Cuenca, 2015-2016. *Arch Venez Farmacol y Ter* 2017; 36 (4): 101–105.
 15. Vasquez P. *Obesidad como factor de riesgo para dislipidemia en pacientes atendidos en consultorio externo de endocrinología del Hospital Sergio Bernales en el Periodo Enero a Diciembre del 2018*. Universidad Ricardo Palma, <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/urp/1040> (2020).
 16. Orbegoso K. *Balance energetico, ingesta dietetica, grasa corporal y dislipidemias en adultos del Hospital de Apoyo II - 2 Sullana 2019*. Universidad Peruana Union, https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/14615/Moran_Paucar_Estrés_académico_apoyo_social1.pdf?sequence=1&isAllowed=y (2020).
 17. Gomez G. *Prevalencia y factores asociados con la dislipidemia en trabajadores de un centro de salud del nivel primario*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/8258> (2018).
 18. Sakuray S. *Prevalencia y factores asociados a las dislipidemias en niños y adolescentes del distrito de Tacna*. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, 2018.
 19. Quispe L. *Esquizofrenia como factor de riesgo para dislipidemias en pacientes dle Hospital Regional Docente de Trujillo*. Universidad Privada Antenor Orrego, http://www.gonzalezcabeza.com/documentos/CRECIMIENTO_MICROBIAN O.pdf (2018).
 20. Ministerio de salud de Perú. *Guia de practica clinica para diagnostico, manejo y control de dislipidemia, complicaciones renales y oculares en personas con diabetes mellitus tipo 2 R.M. N° 039 - 2017/ MINSA*. 2017; 1–64.
 21. Solorzano S. *Dislipidemias*. Tercera. Malaga, España, 2018.
 22. Brites F, Gómez L, Meroño T, et al. Clasificación y diagnóstico bioquímico de las dislipemias. *Fepreva* 2010; 3 (1): 150–167.
 23. Quintero A. Segundo Consenso Nacional sobre detección, evaluación y

- tratamiento de las dislipoproteinemias en adultos. *Rev Colomb Cardiol* 2015; 11 (2): 186–317.
24. Sindicato Médico de Uruguay. Prevalencia De Parasitosis Intestinales En Población Infantil De Capilla Del Sauce. *Sind Médico Uruguay*; 7.
 25. Organización Mundial de la Salud. Malnutrición. *Organizacion Mundial de la Salud* 2021; 1–5.
 26. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. 2020; 1–11.
 27. Instituto Nacional del Cancer. alcoholismo. 2018; 1.
 28. Sanhueza M. Diabetes mellitus: Definicion y epidemiologia. 2010; 1–9.
 29. Chueca M, Cipres L. Hipotiroidismo. In: *Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica*. Madrid, España, 2019, pp. 5–13.
 30. Sociedad Venezolana de Endocrinología y Metabolismo. V, Colina F, Barrios E, et al. Revista venezolana de endocrinología y metabolismo. *Rev Venez Endocrinol y Metab* 2003; 9: 54–66.
 31. Lopez J, Villar A. Dislipidemia en personas mayores de 60 años. *Rev Cuba Med Gen Integr* 2005; 21 (1): 1–5.
 32. Instituto Nacional de Salud Publica. *Hipertensión arterial sistémica (HAS)*. Culiacan, Mexico, https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf (2006).
 33. Aznar J, Balanza P, Castillo D, et al. *Guía práctica clínica para el tratamiento de la esquizofrenia en centros de salud mental*. Segunda. Murcia, España, 2009. Epub ahead of print 2009. DOI: 10.1016/S1134-2072(07)71951-5.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

ALUMNO: HUAMAN RODRIGUEZ, EIGER ISAMAR

ASESOR: BECERRA CARRANZA, NILVA YVANNE

SEDE: COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICASIO SÁENZ

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICASIO SÁENZ. PERIODO 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p>General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?</p> <p>Específica</p>	<p>General</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021</p> <p>Específicos</p>	<p>General</p> <p>H1: Existe relación entre los factores de riesgo evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.</p> <p>Específicas</p>	<p>Factores Epidemiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Edad •Sexo <p>Factores Personales</p> <ul style="list-style-type: none"> •Exceso ponderal •Actividad física •Alcoholismo •Consumo de fármacos antipsicóticos <p>Factores Clínicos</p> <ul style="list-style-type: none"> •Diabetes mellitus •Hipotiroidismo

<p>¿Cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?</p>	<p>Analizar cuáles son los factores de riesgo epidemiológicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021</p>	<p>H1: Existe relación entre los factores de riesgo epidemiológicos evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.</p>	
<p>¿Cuáles son los factores de riesgo personales asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?</p>	<p>Especificar cuáles son los factores de riesgo personales asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021</p>	<p>H1: Existe relación entre los factores de riesgo personales evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.</p>	
<p>¿Cuáles son los factores de</p>	<p>Identificar cuáles son los</p>	<p>H1: Existe relación entre los</p>	

riesgo clínicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021?	factores de riesgo clínicos asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021	factores de riesgo clínicos evaluados y la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz, periodo 2021.	
Diseño metodológico	Población y Muestra		Técnicas e Instrumentos
<ul style="list-style-type: none"> • Observacional • Analítico • Transversal • Retrospectivo 	<p>Población: el grupo poblacional está conformado por todos aquellos pacientes que son continuadores en el servicio de Endocrinología del Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz durante el periodo 2021.</p> <p>Muestra: el tamaño muestral total es de 208 pacientes, siendo 104 casos y 104 controles, pacientes con diagnóstico confirmado de dislipidemia. Y cuentan con los criterios de inclusión establecidos.</p> <p>Criterios de inclusión</p>		<p>Técnica: Instrumento de recolección de datos</p> <p>Instrumentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ficha de recolección de datos personalizada

	<ul style="list-style-type: none">• Pacientes mayores de 18 años que sean continuadores en el servicio mencionado y que presenten diagnóstico de dislipidemia.• Pacientes que presenten una evaluación médica por endocrinología en el hospital bajo estudio.• Pacientes que cuenten con exámenes de laboratorios actualizados durante un periodo no mayor a 3 meses. <p>Criterios de exclusión</p> <ul style="list-style-type: none">• Pacientes con dislipidemias de origen primario.• Poblaciones gestantes.• Pacientes que presenten historias clínicas ilegibles o extraviadas.• Pacientes que presenten exámenes de laboratorio no realizados en el establecimiento donde se realiza el estudio	
--	---	--

2. Operacionalización de variables

ALUMNO: HUAMAN RODRIGUEZ, EIGER ISAMAR

ASESOR: BECERRA CARRANZA, NILVA YVANNE

SEDE: COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICASIO SÁENZ

TEMA: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICASIO SÁENZ. PERIODO 2021

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE RELACIÓN Y NATURALEZA	CATEGORÍA O UNIDAD
Variable independiente: Dislipidemias					
Presencia de dislipidemia	Niveles elevados de componentes lipídicos en la sangre	hipercolesterolemia (valores superiores a 200 mg/dl) o hipertrigliceridemia (valores superiores a 150 mg/dl) en la sangre	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta dislipidemia • No presenta dislipidemia
Variable dependiente: Factores Epidemiológicos					

Sexo	Características físicas que suele clasificar al ser humano en varón y mujer	Sexo biológico del paciente	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
Edad	Periodo de tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta la actualidad	Edad cronológica del paciente	Cuantitativa	De razón	<ul style="list-style-type: none"> • 18 – 20 años • 21 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • mayor a 50 años
Variable dependiente: Factores Personales					
Exceso ponderal	Alteraciones en la ingesta de componentes nutricionales en la alimentación habitual	Índice de Masa Corporal ≥ 25	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presencia de sobrepeso u obesidad • Ausencia de sobrepeso u obesidad
Actividad física	Frecuencia en la que se realiza actividades empleando diversos paquetes musculares y teniendo un gasto cardiaco	Actividad física moderada \geq a 150 minutos por semana.	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Realiza actividad física • Actividad física insuficiente
Bebedor Habitual (*persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una	Consumo excesivo de alcohol realizado por una persona	Consumo de alcohol persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Bebedor habitual • Bebedor no habitual

vez por semana durante el último año)		menos una vez por semana durante el último año en varones			
Consumo de fármacos psicóticos Solo se tomará en cuenta los siguientes fármacos: Olanzapina, Clozapina	Consumo de medicamentos de prescripción psiquiátrica	Fármacos antipsicóticos entre los que se encuentran Olanzapina, Clozapina	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Consume Olanzapina o Clozapina • No consume Olanzapina o Clozapina
Variable dependiente: Factores Clínicos					
Diabetes Mellitus	Cuadros de hiperglicemia persistente de curso crónico que padece un paciente	Paciente con cuadro de Diabetes Mellitus	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta un diagnóstico de diabetes mellitus • No presenta un diagnóstico de diabetes mellitus
Hipotiroidismo	trastorno en el cual la glándula tiroides no produce la cantidad suficiente de ciertas hormonas cruciales	Paciente con cuadro de hipotiroidismo	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta un diagnóstico de hipotiroidismo • No presenta un diagnóstico de hipotiroidismo

1. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS



FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICASIO SÁENZ. PERIODO 2021

Datos generales:

- a. Iniciales del paciente (Código con el que se identificara al paciente evaluado):
-

Factores Epidemiológicos

Edad

- a) 18 – 20 años
- b) 21 a 30 años
- c) 31 a 40 años
- d) 41 a 50 años
- e) Mayor a 50 años.

Sexo

- a) Masculino
- b) Femenino

Factores Personales

Peso:

Talla:

IMC:

Exceso ponderal

- a) Presencia de sobrepeso u obesidad
- b) Ausencia de sobrepeso u obesidad

Actividad física (actividad física de intensidad moderada ≥ 150 minutos por semana)

- a) Realiza actividad física
- b) Actividad física insuficiente

Alcoholismo (*persona que declaró haber consumido bebidas alcohólicas al menos una vez por semana durante el último año)

- a) Consume alcohol al menos una vez por semana
- b) No consume alcohol

Consumo de fármacos antipsicóticos (*Solo se tomará en cuenta los siguientes fármacos: Olanzapina, Clozapina)

- a) Consume olanzapina o clozapina
- b) No consume olanzapina o clozapina

Factores Clínicos

Diabetes mellitus

- a) Presenta un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus
- b) No presenta un diagnóstico confirmado de diabetes mellitus

Hipotiroidismo

- a) Presenta un diagnóstico confirmado de hipotiroidismo
- b) No presenta un diagnóstico confirmado hipotiroidismo

2. Juicio por expertos

Validación de Instrumento

I.- DATOS GENERALES:

Apellidos y Nombres del Informante: HUAMAN RODRIGUEZ EIGER ISAMAR

Cargo e institución donde labora: COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICASIO SÁENZ

Tipo de Experto: **Metodólogo Especialista Estadístico**

Nombre del instrumento: **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA APARICIÓN DE DISLIPIDEMIAS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE ENDOCRINOLOGÍA DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP LUIS NICASIO SÁENZ. PERIODO 2021**

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					
ACTUALIDAD	Está de acuerdo con la información encontrada en literatura sobre los factores de riesgo relacionados a la presencia de dislipidemias					
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación entre los factores de riesgo y la aparición del cuadro mencionado					
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación analítico, observacional, retrospectivo y transversal					

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: APLICABLE NO APLICABLE

IV.- OBSERVACIONES A MEJORAR (SUGERENCIAS Y COMENTARIOS):

V.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

Lugar y Fecha: Lima, __ de _____ del ____

Firma del Experto Informante

3. Solicitud de permiso institucional

La presente investigación solo será ejecutada posterior a la aprobación del comité de ética del hospital donde se llevará a cabo, a continuación, se anexará el formato de solicitud empleado:

Lima, ____ de ____ del 2023

Solicito: Revisión y aprobación
de proyecto de investigación

Señor Coronel SPNP: De La Cruz Mendoza, Paul Italo
Presidente del comité de Ética en Investigación
Complejo Hospitalario Luis N. Sáenz

Yo, Huamán Rodríguez, Eiger Isamar, Residente de la especialidad de Endocrinología del Complejo hospitalario Luis N. Sáenz; periodo julio 2019 - junio 2022, por la Universidad Ricardo Palma, identificado con documento de identidad (DNI) N° 45440395, domiciliado en Av. Francisco Javier Mariátegui N° 245 Dep. 701, teléfono 930406524 y correo electrónico eigerhr@gmail.com

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, siendo necesario para obtener el título de especialidad en endocrinología; solicito la revisión y aprobación del proyecto de investigación:

Factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del complejo hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz. Periodo 2021

Por lo expuesto:

Solicito a usted señor presidente del comité de ética, acceder a mi petición por ser de justicia

FIRMA

Eiger Isamar Huamán Rodríguez

DNI: 45440395

ADJUNTO: Proyecto de Investigación

4. Consentimiento informado

Debido al diseño de estudio y por ser de carácter retrospectivo el consentimiento informado no aplicará como requisito. No obstante, se hará la consulta respectiva al comité de ética.

5. Reporte de Turnitin



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

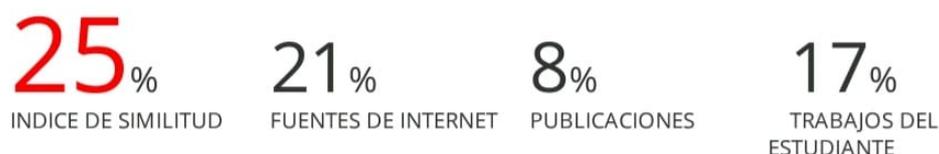
La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Eiger Isamar Huaman Rodriguez
Título del ejercicio: Proyectos de investigación Residentado
Título de la entrega: Factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias ...
Nombre del archivo: PROYECTO_DE_INVEST._APROBADO.docx
Tamaño del archivo: 349.68K
Total páginas: 44
Total de palabras: 8,787
Total de caracteres: 50,370
Fecha de entrega: 26-abr.-2023 08:37a. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2076109174



Factores de riesgo asociados a la aparición de dislipidemias en
pacientes atendidos en el servicio de endocrinología del
Complejo Hospitalario PNP Luis Nicasio Sáenz. periodo 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	6%
2	Submitted to Universidad Privada San Juan Bautista Trabajo del estudiante	5%
3	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.unan.edu.ni Fuente de Internet	2%
5	Submitted to Pontificia Universidad Católica del Perú Trabajo del estudiante	2%
6	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%

8	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
9	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1 %
10	vsip.info Fuente de Internet	1 %
11	www.doccity.com Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unesum.edu.ec Fuente de Internet	1 %
13	1library.co Fuente de Internet	1 %
14	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1 %
15	scielo.iics.una.py Fuente de Internet	<1 %
16	redi.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
17	ehu.eus Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 20 words