



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN HUMANA



**ESTILOS DE VIDA Y PERFIL LIPÍDICO EN PACIENTES DE 20 A
60 AÑOS ADSCRITOS AL POLICLINICO JULIACA ESSALUD
2020**

TESIS

PRESENTADA POR:

Bach. MIRIAM MILDER FLORES GUTIERREZ

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN NUTRICIÓN HUMANA

PUNO - PERÚ

2023



DEDICATORIA

A Dios

Que siempre está ahí guiándome en todo momento; ante cualquier adversidad ya que, sin él, esto no sería posible.

A Mis Padres

Orlando Flores y Francisca Gutiérrez; por haberme enseñado lo duro que es la vida cotidiana, donde tuvo la fuerza de voluntad en el apoyo, comprensión, dedicación y paciencia con mi persona.

A mi querido esposo

Rene Vilca, por haberme alentado en los momentos que sentía rendirme y estar ahí incondicionalmente durante la ejecución de mi proyecto de investigación.

A mi adorado hijo

Yorian Vilca, el cual es mi motor y motivo para lograr mis metas.

A mis hermanas

Anabel Flores y Deiene Flores por haberme apoyado en todo momento.

Miriam Milder.



AGRADECIMIENTOS

Expreso mi sincero y eterno agradecimiento a esta casa de estudio superior la Universidad Nacional del Altiplano, a mi facultad de Ciencias de Salud y a mi Escuela Profesional de Nutrición Humana, por acogerme como estudiante durante mi formación profesional en pregrado.

A mis docentes que me formaron e impulsaron desde un inicio impartiéndonos sus sabias enseñanzas que coadyuvaron a la conclusión de mi carrera.

A mis jurados de tesis M.Sc. Arturo Zaira Churata, por apoyarme como director de Tesis de mi proyecto de investigación, a Mg. Rodolfo Adrián Núñez Postigo, Dr. Moisés Guillermo Apaza Ahumada, M.Sc. José Luis Carcausto Carpio, quienes estuvieron apoyándome con sus correcciones durante la ejecución de mi proyecto.

Finalmente, a los asegurados del policlínico por haberme apoyado y colaborado en este proceso de ejecución de mi tesis.

Miriam Milder.



ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE CUADROS

ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

RESUMEN 10

ABSTRACT..... 11

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 12

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... 15

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN 15

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO 15

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN 17

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES..... 18

2.1.1. A nivel internacional..... 18

2.1.2. A nivel nacional 19

2.1.3. A nivel local..... 21

2.2. MARCO TEÓRICO 21

2.2.1. Estilos de vida..... 21

2.2.2. Perfil lipidico 25



2.3. MARCO REFERENCIAL.....	30
------------------------------------	-----------

CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	32
3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO.....	32
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	32
3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	33
3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
3.7. DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	36
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	37
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	38
3.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN.....	38
3.11. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	39

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.....	41
4.1.1. Estilos de vida.....	41
4.1.2. Perfil Lipídico.....	43
4.1.3. Comprobación De Hipótesis.....	48
V. CONCLUSIONES.....	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55



ANEXOS.....	63
ANEXO N° 1: FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	64

ÁREA : Nutrición Pública

LÍNEA: Promoción de la Salud de las Personas

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 06 de enero de 2023



ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1.	Estilo de vida en pacientes adscritos a la Red Asistencial Policlínico Juliaca EsSalud.	41
Tabla 2.	Colesterol de pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.....	43
Tabla 3.	Lipoproteínas LDL de pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud ..	44
Tabla 4.	Lipoproteínas HDL de pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud..	45
Tabla 5.	Triglicéridos en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.....	46
Tabla 6.	Relación entre estilo de vida y colesterol en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.	48
Tabla 7.	Relación entre estilo de vida y lipoproteínas LDL en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.....	50
Tabla 8.	Relación entre estilo de vida y lipoproteínas HDM en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.....	51
Tabla 9.	Relación entre estilo de vida y triglicéridos en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.....	52



ÍNDICE DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1. Valores de referencia del perfil lipídico.	27
Cuadro 2. Causas adquiridas y secundarias de dislipidemias:	30
Cuadro 3. Operacionalización de variables	34



ÍNDICE DE ACRÓNIMOS

LDL: Lipoproteínas de Alta Densidad

HDL: Lipoproteínas de Baja Densidad

ENT: Enfermedades No Transmisibles

OMS: Organización Mundial de la Salud

ENDES: Encuesta demográfica y de salud familiar

INEI: Instituto nacional de estadística e informática

CENAN-INS: Centro nacional de alimentación y nutrición – instituto nacional de salud

MSNM: Metros sobre el nivel del mar



RESUMEN

La investigación se realizó con el **objetivo** de “Relacionar los estilos de vida y el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos a Policlínico Juliaca - EsSalud 2020.”. Y la **metodología** es de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental. De corte transversal, que consiste en medir y describir las características de los hechos en un momento determinado de tiempo y espacio. La población estuvo conformada por 241 pacientes de 20 a 60 años de edad y la muestra corresponde a 148 pacientes, la técnica utilizada para evaluar los estilos de vida fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario y para evaluar los estilos de vida se utilizó el método bioquímico y la técnica es observación directa de la ficha de reforma de vida de cada paciente. Los **resultados** obtenidos se obtuvieron que del 100% de la población el 49,3% de los pacientes tuvo un estilo de vida poco saludable y en referente al perfil lipídico se encuentra ligeramente elevado, por otro lado, existe en relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida con el perfil lipídico. **conclusión** ante una relación significativa entre ambas variables se asume que los estilos es vida influyente en el perfil lipídico lo cual es un factor de riesgo considerable.

Palabras Clave: Estilos de vida, perfil lipídico, colesterol LDL, colesterol HDL triglicéridos.



ABSTRACT

The research was carried out with the objective of "Relating the lifestyles and the lipid profile in patients from 20 to 60 years old assigned to the Juliaca Polyclinic - EsSalud 2020." And the methodology is of a descriptive correlational type of non-experimental design. Cross-sectional, which consists of measuring and describing the characteristics of the events at a given moment in time and space. The population consisted of 241 patients from 20 to 60 years of age and the sample corresponds to 148 patients, the technique used to evaluate lifestyles was the survey and the instrument was the questionnaire and to evaluate lifestyles the questionnaire was used. biochemical method and the technique is direct observation of the life reform sheet of each patient. The results obtained were obtained from 100% of the population, 49.3% of the patients had an unhealthy lifestyle and regarding the lipid profile it is slightly elevated, on the other hand, there is a statistically significant relationship between the styles of life with the lipid profile. Conclusion Given a significant relationship between both variables, it is assumed that life styles influence the lipid profile, which is a considerable risk factor.

Keywords: Lifestyles, lipid profile, LDL cholesterol, HDL cholesterol, triglycerides



CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estilos de vida saludables (EVS) es definido como ciertas actitudes, costumbres o formas de comportamiento que cada individuo asume en su vida rutinaria y que se prolonga con el tiempo, y esta repercute significativamente en su salud. Dichos hábitos también son definidos como un equilibrio armónico entre algunos factores condicionantes como hábitos de actividad física, alimentación, sueño y descanso, consumo de alcohol y tabaco, estrés, vida sexual sana, conducción segura entre otros, y los cuales son condicionantes importantes para la salud; por ende, un cambio positivo puede tener un efecto general de salud de las personas(1).

Sin embargo, los estilos de vida van cambiando con el paso del tiempo y con las nuevas generaciones se adoptan nuevas actitudes que de alguna u otra manera pueden influir negativamente en el estado de salud, especialmente en el estado metabólico, en la salud cardiovascular, y otras condiciones como las enfermedades crónicas no transmisibles que estas están netamente relacionadas con el perfil lipídico y esta es considerada como un factor influyente en dichas patologías.

Y en la actualidad las enfermedades crónicas no transmisibles se desarrollan a causa de un conjunto de factores de riesgo entre estos destaca un estilo de vida poco saludable y no saludable ya que una gran parte de la población mundial optan por una alimentación inadecuada, por el sedentarismo o por el consumo de sustancias nocivas como el tabaco y el alcohol entre otras(2).



Y según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 71% de las muertes que se producen en el mundo. En la Región de las Américas, son 5,5 millones las muertes por ENT cada año. De las cuales 15 millones de fallecidos son de personas de 30 a 69 años de edad a nivel mundial y las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes (17,9 millones cada año), seguidas del cáncer (9,0 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). Por otro lado, el consumo de tabaco se cobra más de 7,2 millones de vida al año; un 3,3 millón de muertes se le atribuye al consumo de alcohol, 4,1 millones de muertes a la ingesta excesiva de sal/sodio y 1,6 millones de muertes a una actividad física insuficiente(3)

También se encuentra los factores de riesgo metabólico entre ellas resaltan el aumento progresivo de la tensión arterial, sobrepeso y obesidad, la hiperglucemia (concentraciones elevadas de glucosa en la sangre), la hiperlipidemia (concentraciones elevadas de grasas en la sangre) y una alimentación malsana aumentan el riesgo de morir a causa de una de las ENT.(4)

En nuestro país (Perú) la situación no es ajena ya que Las cardiopatías siguen siendo la primera causa de mortalidad; la diabetes y la demencia se sitúan entre las 10 causas principales.

Por otro lado, el perfil lipídico es uno de los exámenes de laboratorio más solicitados por el personal médico para la detección temprana del riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular producto de una dislipidemia o trastorno en el



metabolismo de lípidos, de igual forma se utiliza para el seguimiento o control de pacientes diagnosticadas a una patología asociada a los hábitos poco saludables (dieta, sedentarismo, cigarrillo, alcohol) en personas susceptibles.(5)

El nivel de perfil lipídico tiene una relación con el riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles y se considera un factor de riesgo modificable, se estima que en los países desarrollados y en desarrollo, el nivel de perfil lipídico está por encima de lo aceptable, denominado dislipidemia o hiperlipidemia(6).

Las dislipidemia o hiperlipidemias son alteraciones de colesterol (Colesterol total, HDL, LDL) y triglicéridos en el torrente sanguíneo y su acumulación excesiva de grasa corporal, principalmente a nivel abdominal, compromete el estado de salud, ya que se considera un factor de riesgo para el desarrollo de alteraciones lipídicas, HTA, síndrome metabólico y estas predisponen a enfermedades cardiovasculares(7).

Paredes Aramburú J. (2018) señala que, a nivel global, la OMS reportó la prevalencia de hipercolesterolemia en 39% en personas mayores de 25 años de edad. Por ejemplo, la región europea presenta un 54% de hipercolesterolemia en ambos sexos, mientras que las regiones del sureste de Asia y África reportan cifras de 29% y 22%, respectivamente. En el caso del Perú, la prevalencia de hipercolesterolemia se presenta casi en la quinta parte (19,6%) de la población peruana mayor de 20 años; mientras que altos niveles de triglicéridos y LDL afectan aproximadamente al 15% y 13% respectivamente y estas cifras van en ascenso cada año.



Los valores alterados del perfil lipídico son cuando se encuentra en la sangre en una gran concentración de colesterol “malo” y una insuficiente cantidad de colesterol “bueno”, y a consecuencia se pueden desarrollar patologías como las placas de ateroma en las paredes de las arterias que pueden llegar a bloquear a las mismas (aterosclerosis), con un alto riesgo de concluir en un infarto de miocardio o en un infarto cerebral (ictus), también presentar trastornos renales, entre otros. De igual forma los triglicéridos elevados se asocian a la diabetes y al sobrepeso y obesidad abdominal(8).

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será la relación del estilo de vida y el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020?

1.3. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Ha: Existe relación entre estilos de vida y el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020.

Ho: No existe relación entre estilos de vida y el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los estilos de vida saludables son importantes para mejorar la calidad de vida de las personas, más aún que a nivel mundial y en nuestro país se van observando cifras de crecimiento de las enfermedades crónicas no transmisibles a causa de una alimentación inadecuada, el sedentarismo, las enfermedades de Transmisión Sexual (ITS), factores asociados al estrés, de acuerdo a los reportes de los organismos nacionales e internacionales de la salud pública(9).



La OMS estima que para el 2025, la mitad de la población mundial sufrirá de una enfermedad crónica no transmisible entre ellas el sobrepeso, la obesidad que constituye como el primer factor de riesgo al paso al síndrome metabólico, las dislipidemias y la hipertensión y las complicaciones que traen consigo(10).

Por otro lado, los trastornos del perfil lipídico son desórdenes metabólicos muy frecuentes y constituyen un factor de riesgo muy importante de las enfermedades ya mencionadas anteriormente, las cuales tienen como sustrato anatómico las enfermedades cardiovasculares. El efecto particularmente nocivo de los niveles elevados de lípidos en el plasma está bien documentado en relación al estilo de vida(11).

Por todo lo mencionado anteriormente, indagar sobre los estilos de vida de los pacientes adscritos a la red asistencial policlínico Juliaca – ESSALUD y su asociación con el principal factor de riesgo que es el perfil lipídico, la cual permitirá conocer los hábitos saludables de la población en estudio de modo que se pueden implementar estrategias para prevenir e evitar más problemas de salud pública, como la obesidad, las enfermedades cardiovasculares, dislipidemias, alcoholismo, tabaquismo y sedentarismo entre otras(12).

La combinación de factores relacionados a un estilo de vida saludable como mantener un peso saludable, realizar deporte regularmente, seguir una dieta saludable, no fumar, no ingerir bebidas alcohólicas entre otras se relaciona a estar asociada a una reducción de hasta un 80% en el riesgo de desarrollar las enfermedades crónicas más comunes y mortíferas(13).



De ahí es que parte la importancia de realizar este trabajo de investigación con la finalidad de poder sensibilizar a los pacientes para que puedan adoptar un estilo de vida adecuado y de esta forma también prevenir enfermedades y reducir las tasas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades crónicas no transmisibles.

1.5. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general

- Relacionar los estilos de vida y el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos a Policlínico Juliaca - EsSalud 2020.

Objetivos específicos

- Evaluar los estilos de vida en pacientes de 20 a 60 años adscritos a la Red Asistencial Policlínico Juliaca EsSalud 2020.
- Diagnosticar el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos a la Red Asistencial Policlínico Juliaca EsSalud 2020.



CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. A nivel internacional

Rodríguez B. Vélez R. (2015). En su estudio analítico, prospectivo y cuasi experimental, “Perfil lipídico en estudiantes universitarios del INTEC, realizado en República Dominicana.” relacionó los índices de perfiles lipídicos durante el período noviembre 2014-enero 2015. La población estuvo conformada por 363 estudiantes que cursaban la carrera de medicina, siendo el tamaño de muestra 100 estudiantes muestreados al azar. El 62 % de los estudiantes encuestados eran menores de 19 años; un 73 % correspondió al sexo femenino. Los resultados mostraron que un porcentaje elevado de estudiantes de Medicina del INTEC presentaron valores alterados en su perfil lipídico, los cuales se observaron disminución en las concentraciones de C-HDL (17%) y elevación del Colesterol Total (13%). Los estudiantes desnutridos y los obesos tuvieron niveles más altos del perfil lipídico(14).

Depetris R. (2015). En su estudio, “Valoración de la ingesta y del estado nutricional en estudiantes universitarios y su relación con el perfil lipídico. Universidad de Litoral Argentina 2015”. Fue un estudio descriptivo-transversal, la muestra constituida por 81 estudiantes universitarios, estudio realizado entre los años 2014-2015. Se observaron en sangre Triglicéridos, Colesterol Total, LDL-colesterol y HDL-colesterol. Los resultados muestran que el 54,32% no cumple con las recomendaciones de actividad física generadas por la Organización Mundial de la Salud. La ingesta dietética se caracteriza por un exceso de grasas totales (fundamentalmente saturadas y trans), el consumo de proteínas, la ingesta



de fibra fue inferior a 25 g/día debido a una pobre ingesta de frutas y verduras. Más de la mitad de los participantes no cumplían con las recomendaciones diarias de actividad física. Estos resultados muestran conductas alimentarias que a largo plazo podrían aumentar el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles como son las cardiovasculares(15).

Pérez A. realizó un trabajo de investigación con el objetivo de evaluar el Perfil Lipídico y su relación con el Síndrome Metabólico en madres de Familia con sobrepeso. Con la metodología de enfoque cuali-cuantitativo aplicando un registro de datos como la edad, peso, talla, IMC, Índice de Cintura, con un análisis clínico para determinar niveles de colesterol, triglicéridos, HDL-Colesterol y LDL-Colesterol. con una población de 72 madres de familia y una muestra de 36 madres con sobrepeso de las cuales 28 pacientes en estudio, presentan un valor positivo para valores de triglicéridos elevados y valores disminuidos de HDL-Colesterol que son uno de los factores predisponentes para síndrome metabólico, lo que indica claramente una existencia de un porcentaje moderado de pacientes con predisposición para ser personas obesas y tener algún problema metabólico posteriormente(16).

2.1.2. A nivel nacional

Muñoz S y Cribillero V. (2015). Realizaron un estudio, de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo, con el objetivo de determinar el estilo de vida y el estado nutricional del adulto mayor del P.J. con una muestra de 171 adultos mayores de ambos sexos se aplicó tres instrumentos: la escala de estilo de vida, la ficha de valoración nutricional del adulto mayor y la tabla de valoración



nutricional según IMC para adultos mayores (> 60 años). Llegando a las siguientes conclusiones: La mayoría de adultos mayores presenta un estilo de vida no saludable y un mínimo porcentaje tiene un estilo de vida saludable. En cuanto al estado nutricional tenemos cerca de la mitad de adulto que presenta un estado nutricional normal; casi la cuarta parte presenta sobrepeso; un porcentaje menor presenta delgadez y una mínima parte, obesidad. Los adultos mayores con estilo de vida no saludable presentan en mayor porcentaje estado nutricional normal, sobrepeso, delgadez y obesidad, respectivamente; y los adultos con estilo de vida saludable presentan en mínimo porcentaje obesidad, sobrepeso normal y delgadez, respectivamente(17).

Mogollón García, Becerra Rojas et al. Realizaron un estudio con el objetivo de determinar el nivel de estilos de vida saludables. Donde empleó una metodología descriptiva, no experimental de corte transversal, cuya técnica de exploración utilizada para recolectar sus datos fue el cuestionario que consto de 48 preguntas dirigidas a los estudiantes pregrado equivalente a 330 personas. La cual obtuvo en sus resultados que en su mayoría de los estudiantes presentan un nivel mediano de cuidado en cuanto a sus hábitos de nutrición, solo presentan un nivel mediano y apenas el 1,5% un nivel alto siendo las escuelas de Administración y Turismo quienes globalmente manifiestan mejores estilos de vida(18).



2.1.3. A nivel local

Yucra O. realizo un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación entre perfil lipídico, nivel de glicemia e índice de masa corporal en trabajadores del Hospital III Juliaca, enero-octubre 2016. Con la metodología: estudio correlacional, observacional y retrospectivo, con una población de 130 trabajadores del Hospita III llegando a los siguientes resultados. De los 130 trabajadores el 66.9% es de género femenino, con edad promedio de 46.7 ± 8.976 , ocupación más frecuente Lic. Enfermería de 35.4%, IMC normal de 33.1%, sobrepeso de 53.8% y obesidad I de 13.1%. Triglicéridos normales de 53.8%, limite 20.8% y elevado 25.4%. Colesterol deseable de 51.5%, limite elevado de 30.8% y elevado de 17.7%. Colesterol HDL bajo de 56.9%, normal 30.8% y alto protector 12.3%. Colesterol LDL óptimo de 21.5% y alterado de 78.5%. Glucosa normal de 82.3% y glucosa en ayuno alterado 17.7%. Las relaciones de IMC y triglicéridos es $r=0.275$ y $p0.05$ y IMC y glucosa con $r=0.174$. concluyendo a mayor IMC mayor es la alteración de los niveles de triglicéridos, colesterol y glucosa(6).

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Estilos de vida

La OMS define el estilo de vida saludable como una “forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (19).



Tener un estilo de vida saludable, es aquel en el que se mantiene en armonía y equilibrio en su alimentación, actividad física, vida sexual sana, conducción segura, manejo del estrés, capacidad intelectual, recreación (sobre todo al aire libre) descanso, higiene, paz espiritual buenas relaciones interpersonales, así como también la relación con nuestro entorno entre otras aspectos(20).

Narcisa Barragán L (2015) habla sobre los estilos de vida y menciona a (Cools, 2012) donde asegura que el estilo de vida saludable no existe, afortunadamente, porque implicaría que sólo de una cierta manera de afrontar diariamente la realidad en la que se vive es saludable. Además, cualquier estilo de vida calificado globalmente como saludable puede contener elementos no saludables, o saludables en un sentido, pero no en otro".(9).

Saber reconocer nuestras posibilidades y limitaciones, interiorizar un régimen alimentario, higiene, fomentar el interés y la importancia de llevar un estilo de vida activa, practicar deporte, mantener la autonomía personal y el cuidado de la autoestima, forman parte de los ingredientes básicos para edificar una vida sana y plena, relacionarlos con el entorno laboral(21).

La mayoría de los autores definen los estilos de vida saludables como un "conjunto de patrones conductuales que poseen repercusiones para la salud de las personas"(20).



Entornos para la promoción de estilos de vida saludables

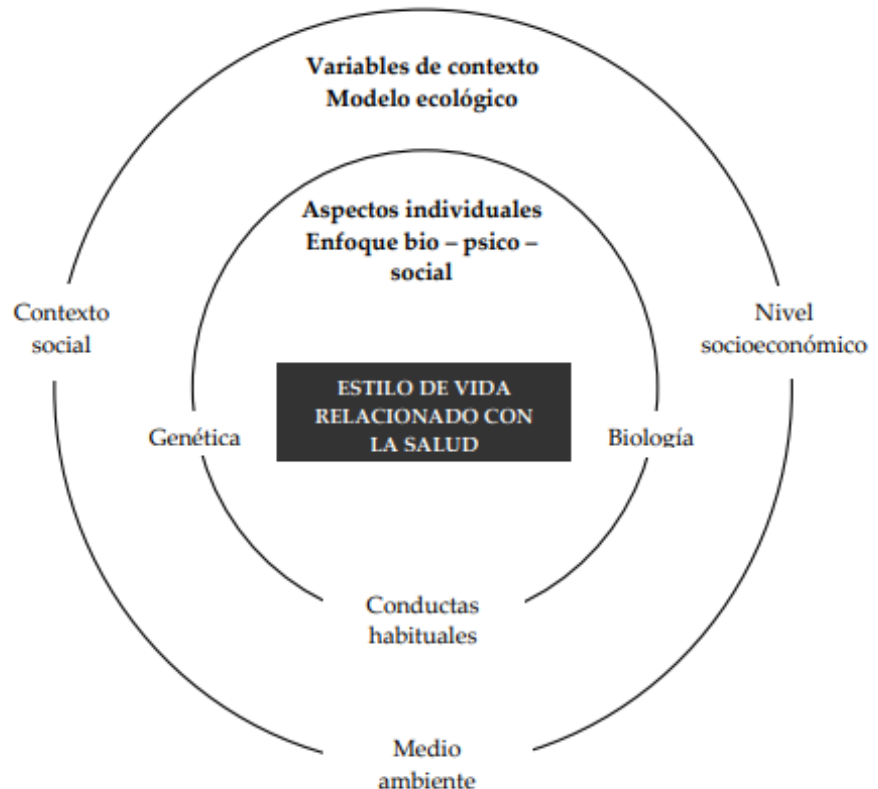
Los entornos son espacios en donde las personas socializan, transcurren, interacciones y forman los vínculos y relaciones sociales. En cada uno de estos entornos como el hogar, educativo, público comunitario y laboral, se deben realizar acciones que permitan el desarrollo humano teniendo en cuenta los momentos del curso de vida(22). Dichos entornos promueven el estilo de vida mediante metodologías, acciones u procesos que nos permitan cuidar nuestras vidas.

- **Entorno hogar:** punto de acogida y descanso que permite la convivencia y desarrollo integral de las personas.
- **Entorno educativo:** escenario donde la población en proceso de educación desarrolla y fortalecen sus capacidades a través de procesos educativos y aprendizaje.
- **Entorno publico comunitario:** lugar donde permite la socialización entre personas.
- **Entorno laboral:** agrupa todos los centros de trabajo. Donde puede diseñar planes de acción.

Componentes y determinantes del estilo de vida relacionado con la salud

El estilo de vida relacionado con la salud está caracterizado por:

- Poseer una naturaleza conductual y observable. Desde este punto de vista, actitudes, valores y motivaciones no forman parte del mismo, aunque pueden ser sus determinantes.
- Continuidad de estas conductas en el tiempo, persistencia, “hábito”.
- Asociación y combinación entre conductas de forma consistente(23).



En la figura los hábitos de vida son el conjunto de conductas adaptativas que conforman el estilo de vida(23).

Los determinantes del estilo de vida relacionado con la salud:

Individuales:

- Aspectos biológicos.
- Factores genéticos y conductuales
- Psicológicas individuales



Sociodemográficos y culturales

- Contexto social
- Económico
- Medio ambiente

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLE

Son comportamientos, hábitos o conductas que adoptan las personas y estas van en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida o estilo de vida, conllevándolo a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social(24).

2.2.2. Perfil lipídico

El perfil lipídico es uno de los exámenes de laboratorio más solicitados, ya que permite conocer los niveles de lípidos en sangre y, a través de estos resultados, se puede determinar el riesgo cardiovascular. Un perfil lipídico, también conocido como "panel de lípidos", evalúa las concentraciones de distintos tipos de grasas en la sangre(25).

Parámetros del perfil lipídico

Dentro de los parámetros analíticos que se pueden determinar están el colesterol total, el colesterol LDL, el colesterol HDL, los triglicéridos(26).



- **El colesterol total:** es la suma de los distintos tipos de colesterol. El colesterol es una sustancia grasa que el cuerpo necesita en cierta medida. Pero un exceso de colesterol puede causar problemas(25).
- **Colesterol HDL:** (lipoproteína de alta densidad), también llamado colesterol "bueno". Que ayuda al organismo a librarse del colesterol en exceso(25).
- **Colesterol LDL:** La lipoproteína de baja densidad, conocido también como colesterol "malo". Su exceso se acumula en el torrente sanguíneo y pueden obstruir los vasos sanguíneos e incrementar el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares(25).
- **Los triglicéridos:** se almacena como energía hasta que el organismo la necesita. Si el cuerpo lo acumula en exceso, también pueden obstruir los vasos sanguíneos, lo que puede provocar problemas de salud pública(25).

Cuadro 1. valores de referencia del perfil lipídico.

Colesterol total	Normal: < a 200 mg/dl
	Alto: 200 a 239 mg/dl
	Muy alto: > a 240 mg/dl
Colesterol LDL	Óptimo: < a 100 mg/dl
	Normal alto: 100 a 129 mg/dl
	Alto: 130 a 159 mg/dl
	Elevado: > a 160 mg/dl
Colesterol HDL	Normal: < a 40 mg/dl
	Varones > a 50 mg/dl Mujeres
Triglicéridos	Normal: < a 150 mg/dl
	Alto: > a 150 mg/dl

Cuando solicitar un perfil lipídico:

Si la persona interesada no presenta factores de riesgo se recomienda el estudio cada 4-6 años. Si existen factores de riesgo o algún tipo de antecedente de tener un colesterol elevado, se recomienda la realización del perfil lipídico completo con mayor frecuencia(27).

Las alteraciones de los niveles del perfil lipídico, generalmente, no suelen presentar sintomatología, por lo que resulta útil la realización de este tipo de pruebas.



Factores de riesgo que alteran los valores normales del perfil lipídico.

- Tabaquismo.
- Sobrepeso u obesidad.
- Dieta inadecuada.
- Sedentarismo
- Edad
- Hipertensión:
- antecedentes familiares de enfermedad cardíaca
- Antecedentes de enfermedad cardíaca o infarto agudo de miocardio.
- Diabetes mellitus o prediabetes.

Clasificación de las dislipemias

a) Según el perfil lipídico

- **Hipercolesterolemia aislado:** aumento del colesterol total a expensas del colesterol de las lipoproteínas de baja densidad (C-LDL).
- **Hipertrigliceridemia aislada:** aumento de los triglicéridos de origen endógeno, exógeno o ambos.
- **Hiperlipemia mixta:** aumento del colesterol total y los triglicéridos.
- **Hipoalfalipoproteinemia:** disminución del colesterol de las lipoproteínas de alta densidad (C-HDL)(28).

b) Según la etiología

- **Primarias:** Son dislipemias de causa genética. Se generan por mutaciones en uno o más genes que intervienen en la síntesis y/o metabolismo de las lipoproteínas. Se caracterizan por:
 - Aparecer en más de un familiar.



- Asociarse a valores de lípidos y lipoproteínas considerablemente alterados con respecto a los valores de referencia.
- Ocasionalmente presentar manifestaciones clínicas características, consecuencia del depósito de lípidos en zonas atípicas.
- Asociarse frecuentemente a enfermedad cardiovascular prematura.
- **Adquiridas:** Son producidas por situaciones que derivan de hábitos incorporados por el paciente (Tabla 1).
- **Secundarias:** Son consecuencia de la presencia de otra patología de base(28).

c) Según Fredrickson-OMS

- **El fenotipo I:** corresponde a una Hipertrigliceridemia exógena, a base de un aumento de los quilomicrones plasmáticos.
- **El fenotipo II:** a representa un hipercolesterolemia por un aumento del C-LDL, mientras que el Iib es un hipercolesterolemia a base de aumento en el C-VLDL y C-LDL, con elevación moderada de los triglicéridos de origen endógeno.
- **El fenotipo III:** es una dislipemia caracterizada por presentar la denominada banda β ancha en la electroforesis de lipoproteínas.
- **Los fenotipos IV y V:** son Hipertrigliceridemia con la diferencia de que el tipo IV es de origen endógeno a expensas de VLDL y que en el tipo V el origen es mixto, aumento tanto de triglicéridos exógenos como endógenos(28).



Perfil lipídico: es un grupo de pruebas o exámenes diagnósticos de laboratorio clínico, solicitadas generalmente de manera conjunta, para determinar el estado del metabolismo de los lípidos corporales(30)

Triglicéridos: Son compuestos lipídicos formados por una molécula de glicerol a la que se le unen tres ácidos grasos, constituyendo la principal reserva energética del organismo cuando se almacena en el tejido adiposo(31).

Lipoproteínas HDL: El colesterol “bueno” porque parece disminuir el riesgo de ataque al corazón y al cerebro(32).

Lipoproteínas LDL: Significa lipoproteínas de baja densidad. Se llama colesterol “malo” porque un nivel alto de LDL lleva a una acumulación de colesterol en las arterias(33).

Colesterol: Es una sustancia lipídica y cerosa que se encuentra en todas las células del cuerpo humano(32).



CAPÍTULO III

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo correlacional de diseño no experimental porque se aplicó una sola encuesta. De corte transversal, que consiste en medir y describir las características de los hechos en un momento determinado de tiempo y espacio.

3.2. ÁMBITO DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en la “Red Asistencial Policlínico Juliaca – EsSalud” ubicado en el Jr. Mariano Núñez N° 139 del distrito de Juliaca a una altitud de 3824 msnm. de la región de Puno. Su nivel de complejidad es Nivel I clasificado como Policlínico de tipo sin internamiento.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

- **Población**

La población estuvo conformada por 241 pacientes de 20 a 60 años de edad adscritos a la Red Asistencial Policlínico Juliaca – EsSalud.

- **Muestra**

Para la determinación del tamaño de la muestra se utilizó la siguiente fórmula para poblaciones finitas



$$n = \frac{z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + z^2p * q}$$

Donde:

- **n**= Tamaño de muestra (148)
- **N**= Total de población (241)
- **p**=Prevalencia esperada (=0,5)
- **q**=Porcentaje complementario (=0,50)
- **Z**=Nivel de confianza elegido (1,95)
- **e** =Error máximo permitido (0,07)

Remplazando:

$$n = \frac{1.95^2 * 0.5 * 0.5 * 206}{0.07^2(241 - 1) + 1.95^2 0.5 * 0.5}$$

$$n = 148$$

La población es de 241 pacientes, de las cuales la muestra corresponde a 148 pacientes que hacen el 61% del total de la población.

Método de muestreo: el método que se empleó en el trabajo de investigación fue el muestreo probabilístico aleatorio simple, debido que consiste en extraer una parte de la muestra; quedando constituida por 148.

3.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

- **Criterios de inclusión**
 - Pacientes de 20 a 60 años de edad
 - Pacientes adscritos al Policlínico Juliaca

- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el trabajo de investigación a través de la firma de consentimiento.
- Pacientes que sepan leer y escribir

• **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no estén asegurados en el Policlínico-Juliaca
- Pacientes menores a 20 años y mayores de 60 años de edad
- Pacientes que no acepten participar en el trabajo de investigación

3.5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Cuadro 3. Operacionalización de variables

Variables	Instrumento	Indicadores	Escala
Dependiente Perfil lipídico	Pruebas de laboratorio en sangre	Colesterol total	Normal: < a 200 mg/dl Alto: 200 a 239 mg/dl Muy alto: > a 240 mg/dl
		Colesterol	Óptimo: < a 100 mg/dl
		LDL	Normal alto: 100 a 129 mg/dl Alto: 130 a 159 mg/dl Elevado: > a 160 mg/dl
		Colesterol HDL	Normal: > a 40 mg/dl Varones > a 50 mg/dl Mujeres
		Triglicéridos	Normal: menos de 150 mg/dl Alto: más de 150 mg/dl
Independiente Estilos de vida	Cuestionario PEPS-I	-Nutrición	
		-Ejercicio	No saludable: (0 - 36)
		-Responsabilidad en salud.	Poco saludable: (37 - 72) Saludable: (73 - 108)
		-Manejo del estrés.	Muy saludable: (109 - 144)
		-Soporte interpersonal	
		-Auto actualización	



3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para llevar a cabo las actividades programadas y poder recolectar los datos se realizaron las siguientes actividades:

a) **Coordinación:**

- **Primero:** Se realizó los tramites admirativos en la Red Asistencial Policlínico Juliaca - ESSALUD, solicitando el permiso respectivo, con la finalidad de poder obtener las facilidades del caso para.
- **Segundo:** Se coordinó las actividades a realizar con la responsable de promoción de la salud del policlínico con la finalidad de solicitar el apoyo respectivo y al mismo tiempo dar a conocer los objetivos del trabajo de investigación.
- **Tercero:** Se coordinó con la jefa del servicio de nutrición del policlínico con la finalidad de solicitar el apoyo respectivo.

b) **Ejecución**

- **Cuarto:** luego de las coordinaciones se procedió a llevar a cabo con la intervención a todos los pacientes escogidos como muestra de estudio considerando los criterios de inclusión y exclusión.
- **Quinto:** con el apoyo de otros profesionales de la salud como biólogos (laboratorio clínico) médicos (medicinas) y el servicio de nutrición se procedió a atender a cada uno de los pacientes indicándoles los objetivos de la investigación y firmen la ficha de consentimiento informado.



- **Sexto:** se les entrego a cada paciente su ficha de reforma de vida proporcionada por la institución con la finalidad de recaudar los datos necesarios para la investigación.

3.7. DESCRIPCIÓN DE LOS MÉTODOS, TÉCNICAS, PROCEDIMIENTOS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

A. Para determinar los estilos de vida

- **Método:** la entrevista
- **Técnica:** la encuesta
- **Instrumento:** el cuestionario

El cuestionario fue adaptado por Atencio Mendoza J. y validado por Zalazar y Arrivillaga(34)(35) dicho cuestionario consta de un total de 48 preguntas, y está dividido en 6 dimensiones: Condición, Actividad Física y Deporte (4 preguntas), Recreación y Manejo del Tiempo Libre (6 preguntas), Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas (6 preguntas), Sueño (6 preguntas), Hábitos Alimenticios (18 preguntas), Autocuidado y Cuidado Médico (8 preguntas).

Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert de la siguiente manera:

- Nunca: 0,
- Algunas Veces: 1,
- Frecuentemente: 2
- Siempre: 3



Para la categorización de la variable se utilizó la escala vigesimal adaptada al número de preguntas del cuestionario de estilos de vida: (21).

- No saludable: 0 - 36 puntos
- Poco saludable: 37 - 72 puntos
- Saludable: 73 - 108 puntos
- Muy saludable: 109 - 144 puntos

Para la contrastación de la hipótesis:

Para determinar la relación del estilo de vida y el perfil lipídico se utilizó la prueba estadística correlación de Spearman.

B. Para evaluar el perfil lipídico:

- **Método:** Bioquímico
- **Técnica:** observación directa de la ficha de historia de vida de cada paciente
- **Instrumento:** resultados de laboratorio a través del analizador bioquímico automatizado. El instrumento es un registro que contiene la información de todos los datos necesarios del paciente obtenidos a través de una atención integral.

3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Luego de la obtención de datos se procedió a realizar lo siguiente.

- Verificación de los datos del perfil lipídico de cada paciente



- Enumeración del cuestionario de estilos de vida y verificación de las respuestas de acuerdo a las claves de respuestas.
- Vaciado de datos en una base de datos en el programa de Excel.
- Procesamiento de los datos en el programa SPSS 23.
- Se elaboraron cuadros estadísticos con los resultados obtenidos
- Se analizaron e interpretaron los datos finales.

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

- El presente trabajo de investigación cuenta con la autorización del director general del de la Red Asistencial Policlínico – Juliaca ESSALUD
- Cuento con el consentimiento informado, fue el procedimiento mediante el cual se garantiza que el paciente haya expresado voluntariamente su intención de participar en el trabajo de investigación después de conocer los objetivos de la investigación, beneficios, derechos y responsabilidades.

3.10. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Según **Hernández Sampieri** la validez es el nivel de aceptabilidad y el grado de seguridad que debe tener el instrumento usado para evaluar los estilos de vida en la población escogida y la confiabilidad denota estabilidad y constancia de puntajes, esperando que no presenten variaciones significativas en el curso de una serie de aplicaciones con el mismo instrumento.

Frente a esto el instrumento fue validado por jueces expertos en la materia y mediante una prueba piloto; y fueron aplicados bajo el consentimiento informado de los sujetos de investigación(34).

3.11. DISEÑO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se hizo un estudio descriptivo no experimental con porcentajes de las variables estilos de vida y perfil lipídico en los pacientes de la red asistencial policlínico Juliaca ESSALUD. Para contrastar la hipótesis se utilizó la correlación RHO de SPEARMAN.

El coeficiente de correlación de Spearman muestra una asociación entre variables, permite obtener un coeficiente de asociación ente variables que no se comportan normalmente, entre variables ordinales. Se calcula en base a una serie de rangos asignados, los valores van de - 1 a 1, siendo 0 el valor que indica no correlación, y los signos indican correlación directa e inversa.

FORMULA:

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum D^2}{N(N^2-1)}$$

Donde:

D: es la diferencia entre los correspondientes estadísticos de orden de *x* - *y*.

N: es el número de parejas de datos.

El Coeficiente Spearman, ρ , puede tomar un valor entre +1 y -1 donde,

- **Correlación fuerte:** 1 a 0.5 ó 1 a -0.5
- **Correlación moderada:** 0.49 a 0.3 ó -0.49 a -0.3
- **Correlación débil:** <0.29 ó <-0.29

Si el valor de ρ se acerca a 0, la asociación entre los dos rangos es más débil.



Nivel De Significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$

Regla De Decisión:

- *Si $\rho(\text{valor probabilístico}) \leq \alpha (0.05)$, se acepta H_a y se rechaza H_o .*
- *Si $\rho(\text{valor probabilístico}) > \alpha (0.05)$, se rechaza H_a y se acepta H_o .*

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Estilos de vida

Tabla 1. Estilo de vida en pacientes adscritos a la Red Asistencial Policlínico Juliaca EsSalud.

Estilo de vida	N	%
No saludable	0	0.0
Poco saludable	73	49.3
Saludable	46	31.1
Muy saludable	29	19.6
Total	148	100.0

Fuente: Cuestionario de PEPS-I de Nola Pender.

En la tabla 01, se muestra el estilo de vida en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud, donde podemos observar que el 49,3% de los pacientes tuvo un estilo de vida poco saludable, el 31,3% tuvo un estilo de vida saludable y el 19,6% tuvo un estilo de vida muy saludable.

Si tenemos en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud de estilo de vida, como : “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales” (36), casi la mitad de los sujetos



estudiados tienen comportamientos con características propias que no están orientadas al cuidado de su salud teniendo en consideración las dimensiones contempladas en el instrumento PEPS I utilizado: “nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y auto actualización” (37) entonces podemos inferir que no tienen buenos hábitos alimenticios, no hacen ejercicio físico, no se preocupan por el estado de su salud, no manejan bien sus estados de estrés, sus relaciones interpersonales no son buenas y las actitudes de autoestima no son muy buenas. Sin embargo, la otra mitad de las personas estudiadas fueron calificadas con un estilo de vida saludable y muy saludable, es decir que tienen comportamientos positivos en cuanto al cuidado de su salud física, mental y social, es decir logran una condición de bienestar físico, mental y social tal como lo define la OMS(36). Muchas veces no prestamos atención a nuestras conductas y actitudes frente a situaciones cotidianas que implican algunos factores sociales, psicológicos y culturales que impliquen mantener un estado óptimo de salud física y mental, de tal manera que cuando nos evalúan nos pueden categorizar en función a la manera en que vivimos y desarrollamos nuestras conductas (38) Si consideramos al conjunto de factores que determinan la salud, tenemos a los estilos de vida como un factor determinante (39)(40) que sin duda un estilo de vida poco saludable implica un gran riesgo de afectar el estado de salud y por ende de la calidad de vida de las personas.

4.1.2. Perfil Lipídico

Tabla 2. Colesterol de pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud

Colesterol total	N	%
Normal	93	62.8
Alto	23	15.5
Muy alto	32	21.6
Total	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos perfil lipídico.

En la tabla 02, podemos observar que, del 62,8% de los pacientes su colesterol era normal, del 21,6% su colesterol era muy alto, y del 15,5% su colesterol era alto.

El colesterol es una sustancia lipídica que está ampliamente distribuida en el ser humano, especialmente en el tejido nervioso y las membranas celulares, es necesaria para el ser humano, además, a partir de él se sintetizan hormonas esteroideas como los andrógenos, estrógenos, progesterona, adeno corticoides, vitamina D y ácidos biliares(32) Indudablemente el colesterol tiene un rol importante en la fisiología, por lo que es sintetizado en el hígado y también absorbido a nivel intestinal proveniente de la dieta, pero en estados de hipercolesterolemia (alta concentración de colesterol en sangre) se produce una acumulación de colesterol en los tejidos especialmente en el endotelio vascular dando inicio a la formación de placas duras ateromatosas que ocasionarán la enfermedad cardiovascular por aterosclerosis, provocando un endurecimiento de los vasos sanguíneos acompañados de una disminución luminal que generarán un aumento de la presión arterial(41). La hipertensión arterial (HTA) es la principal

causa prevenible de mortalidad a nivel mundial(42), ante esto podemos decir que las personas con colesterol alto o muy alto tienen un alto riesgo de padecer de aterosclerosis si no modifican su estilo de vida principalmente en lo concerniente a mejorar la alimentación e incrementar el ejercicio físico. Las personas con niveles de colesterol dentro del rango normal deben cuidar también su alimentación y ejercitarse habitualmente.

Tabla 3. Lipoproteínas LDL de pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud

LDL	N	%
Óptimo	60	40.5
Normal alto	50	33.8
Alto	19	12.8
Elevado	19	12.8
Total	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos perfil lipídico.

En la tabla 03 se visualiza en el 40,5% de los pacientes que, su colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDC) fue óptimo, en el 33,8% de los pacientes fue normal alto, en el 12,8% fue alto y otro el porcentaje igual 12,8% tenía un elevado LDC.

Las lipoproteínas de baja densidad LDL se sintetizan a nivel hepático, se caracterizan por tener una alta concentración de colesterol y moderada cantidad de fosfolípidos y nula cantidad de triglicéridos, (entre el 60 a 70% del colesterol

sérico está en las LDL), su función es la de transportar el colesterol desde el hígado hacia los tejidos periféricos, por lo que se le atribuye un efecto aterogénico(41) Existe una relación directa o positiva entre la colesterolemia y la incidencia de aterosclerosis(32) por tanto es muy importante la corrección del perfil lipídico, especialmente lograr disminuir el colesterol de baja densidad (LDL), constituye un objetivo terapéutico importante (43). El LDL alto es considerado un factor de riesgo cardiovascular modificable, las personas con LDL alto y más aún elevado, tienen un alto riesgo cardiovascular que es la probabilidad que tiene un individuo de presentar una enfermedad cardiovascular en un plazo definido, en general 10 años, estas enfermedades son enfermedad coronaria, cerebrovascular, arterial periférica, aórtica esclerótica y renovascular(44).

Tabla 4. Lipoproteínas HDL de pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud

HDL	N	%
Bajo	99	66.9
Normal	49	33.1
Total	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos perfil lipídico.

En la tabla 04 se visualiza en el 66,9% de los pacientes que, su colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) fue bajo, y en el 33,1% fue normal.

Las lipoproteínas de alta densidad HDL transportan el colesterol de los tejidos hacia el hígado para su excreción (transporte de colesterol inverso) (32) es por esta razón se le llama como el colesterol bueno por su potencial capacidad anti

aterogénica. Los bajos niveles de HDL tienen implicancia clínica y son considerados, por ejemplo, como un criterio para el diagnóstico de síndrome metabólico que es un conjunto de alteraciones metabólicas consideradas como un factor para desarrollar enfermedad cardiovascular y diabetes(45), son varias las entidades que proponen los criterios diagnósticos para diagnosticar síndrome metabólico y todas coinciden en incluir a la baja concentración plasmática de lipoproteínas de alta densidad HDL como uno de ellos, esta alteración se conoce como una dislipidemia. La dislipidemia relacionada al síndrome metabólico está relacionada a la incapacidad de la insulina de inhibir la lipólisis y por ende la liberación de ácidos grasos libres que llegarán al hígado aumentando la concentración de triglicéridos y lipoproteínas de baja densidad LDL y la disminución de lipoproteínas de alta densidad HDL(menos de 40 mg/dl en varones y menos de 50 mg/dl en mujeres), aumentando significativamente el riesgo de enfermedad cardiovascular en personas con resistencia a la insulina(46), y que además tienen obesidad abdominal, alteración de la glicemia en ayunas, hipertrigliceridemia y presión arterial elevada(47). Las personas objeto de estudio, tanto varones como mujeres, presentan concentraciones bajas de HDL, lo que nos hace presumir que el riesgo de contraer una enfermedad cardiovascular es alto en este grupo.

Tabla 5. Triglicéridos en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud

Triglicéridos	N	%
Normal	96	64.9
Alto	52	35.1
Total	148	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos perfil lipídico.



En la tabla 05, se observa que el 64,9% de los pacientes tenía sus triglicéridos normales, mientras que el 35,1% de los pacientes tenía sus triglicéridos alto.

Los triglicéridos están conformados por un glicerol al que se le unen tres ácidos grasos, especialmente de cadena larga, se sintetizan en el hígado y pueden ser almacenados en el tejido adiposo de donde se movilizarán en estados de ayuno, es decir constituyen una fuente de reserva energética; los triglicéridos ingresan a nuestro organismo formando parte de la grasa de los alimentos. No solamente los triglicéridos tienen una función energética sino que también los triglicéridos que contienen ácidos grasos saturados e insaturados serán componentes fundamentales de las membranas celulares(48). Los triglicéridos al no ser solubles en agua, requieren de transportadores que son los quilomicrones de origen intestinal y las lipoproteínas de muy baja densidad VLDL de origen hepático(31). Desde el punto de vista de la salud, la determinación de triglicéridos en sangre se emplea como un parámetro para el diagnóstico del síndrome metabólico, siendo el punto de corte 150 mg/dl (45), la dislipidemia en el síndrome metabólico se caracteriza por hipertrigliceridemia y disminución de las HDL(46) que predispone significativamente a la dislipemia aterogénica, es decir a la formación de placas ateromatosas en el interior de las arterias que conllevan a enfermedad cardiovascular, esta enfermedad es considerada como la otra epidemia contra la que se tiene que luchar, aparte de la pandemia por el COVID-19(49), provocará hipertensión arterial, principal enfermedad cardiovascular responsable de muchas muertes en el mundo(42). En los diabéticos es muy frecuente la dislipidemia que tiene un patrón caracterizado por incremento de los triglicéridos, disminución de

HDL y elevación de LDL; la hipertrigliceridemia es la dislipidemia más prevalente en los pacientes con diabetes mellitus tipo II y esto es corroborado en diversos estudios clínicos realizados(50). Los triglicéridos circulantes en nuestra sangre provienen de dos fuentes, una exógena es decir que ingresan a nuestro organismo con los lípidos de la dieta y otra fuente es a partir de la lipogénesis de novo a partir de la glucosa y del catabolismo de los quilomicrones y VLDL (ricos en triglicéridos), esto explica por qué no es necesaria una gran ingesta de alimentos con alto contenido lipídico para elevar los niveles de triglicéridos en sangre(31).

4.1.3. Comprobación De Hipótesis

Hipótesis:

Ho: Los estilos de vida no influyen en el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020

Ha: Los estilos de vida influyen en el perfil lipídico en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020

Tabla 6. Relación entre estilo de vida y colesterol en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.

Estilo de vida	Colesterol total						Total	
	Normal		Alto		Muy alto			
	N	%	N	%	N	%	N	%
Poco saludable	35	23.6	13	8.8	25	16.9	73	49.3
Saludable	31	20.9	8	5.4	7	4.7	46	31.1
Muy saludable	27	18.2	2	1.4	0	0.0	29	19.6



Total	93	62.8	23	15.5	32	21.6	148	100.0
--------------	----	------	----	------	----	------	-----	-------

Fuente: Cuestionario de PEPS-I de Nola Pender y ficha de recolección de datos perfil lipídico.

Variab	Coeficiente	de p	α	Regla	Decisión
Correlacionales	Correlación				
Estilos de vida y colesterol	Rho de Spearman = 0,448**	0.000	0.05	$p < \alpha$	Se acepta Ha y se rechaza Ho

Debido a que el valor de p (0.000) $<$ α (0.05) entonces se acepta H_a (hipótesis alterna) y se rechaza H_o (hipótesis nula) es decir, los estilos de vida influyen significativamente en el nivel de colesterol en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%) o 95% de nivel de confianza. Vemos que se establece un nivel de correlación negativa moderada (0.448**).

Tabla 7. Relación entre estilo de vida y lipoproteínas LDL en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud

Estilo de vida	LDL								Total	
	Óptimo		Normal alto		Alto		Elevado		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Poco saludable	31	20.9	17	11.5	9	6.1	16	10.8	73	49.3
Saludable	13	8.8	20	13.5	10	6.8	3	2.0	46	31.1
Muy saludable	16	10.8	13	8.8	0	0.0	0	0.0	29	19.6
Total	60	40.5	50	33.8	19	12.8	19	12.8	148	100.0

Fuente: Cuestionario de PEPS-I de Nola Pender y ficha de recolección de datos perfil lipídico.

Variables	Coefficiente	de p	α	Regla	Decisión
Correlacionales	Correlación				
Estilos de vida y LDC	Rho de Spearman =				Se acepta Ha y se rechaza Ho
	-0,183*	0.026	0.05	$p < \alpha$	

Debido a que el valor de p (0.026) $<$ α (0.05) entonces se acepta H_a (hipótesis alterna) y se rechaza H_0 (hipótesis nula) es decir, los estilos de vida influyen significativamente en el nivel de colesterol de lipoproteínas de baja densidad (LDL) en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%) o 95% de nivel de confianza. Vemos que se establece un nivel de correlación negativa débil (0.183^*).

Tabla 8. Relación entre estilo de vida y lipoproteínas HDM en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud.

Estilo de vida	HDL				Total	
	Bajo		Normal		N	%
	N	%	N	%		
Poco saludable	52	35.1	21	14.2	73	49.3
Saludable	29	19.6	17	11.5	46	31.1
Muy saludable	18	12.2	11	7.4	29	19.6
Total	99	66.9	49	33.1	148	100.0

Fuente: Cuestionario de PEPS-I de Nola Pender y ficha de recolección de datos perfil lipídico.

Variables	Coficiente	de p	α	Regla	Decisión
Correlacionales	Correlación				
Estilos de vida y HDL	Rho de Spearman = 0.082**	0.321	0.05	$p > \alpha$	Se acepta H_0 y se rechaza H_a

Debido a que el valor de p (0.321) $>$ α (0.05) entonces se rechaza H_a (hipótesis alterna) y se acepta H_0 (hipótesis nula) es decir, los estilos de vida no influyen significativamente en el nivel de colesterol de lipoproteínas de alta densidad (HDL) en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%) o 95% de nivel de confianza.

Tabla 9. Relación entre estilo de vida y triglicéridos en pacientes adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud

Estilo de vida	Triglicéridos				Total	
	Normal		Alto		N	%
	N	%	N	%		
Poco saludable	39	26.4	34	23.0	73	49.3
Saludable	28	18.9	18	12.2	46	31.1
Muy saludable	29	19.6	0	0.0	29	19.6
Total	96	64.9	52	35.1	148	100.0

Fuente: Cuestionario de PEPS-I de Nola Pender y ficha de recolección de datos perfil lipídico.

Variables	Coficiente	de p	α	Regla	Decisión
Correlacionales	Correlación				
Estilos de vida y Triglicéridos	Rho de Spearman				Se acepta Ha y se rechaza Ho
	= -0,334**	0.000	0.05	$p < \alpha$	

Debido a que el valor de p (0.000) $<$ α (0.05) entonces se acepta H_a (hipótesis alterna) y se rechaza H_0 (hipótesis nula) es decir, los estilos de vida influyen significativamente en los triglicéridos en pacientes de 20 a 60 años adscritos al Policlínico Juliaca EsSalud 2020, con un nivel de significancia $\alpha = 0.05$ (5%) o 95% de nivel de confianza. Vemos que se establece un nivel de correlación negativa moderada (0.334**).



V. CONCLUSIONES

Los pacientes adscritos a la red asistencial policlínico Juliaca en su gran mayoría tienen un estilo de vida poco saludable, esto debido a la presencia de los factores de riesgo como una mala alimentación, consumo excesivo del alcohol y tabaco, el sedentarismo y la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles que influyen significativamente en su estado de salud.

Los niveles de perfil lipídico: colesterol total, colesterol LDL colesterol HDL y triglicéridos en los pacientes de 20 a 60 años del policlínico – Juliaca ESSALUD se encuentran ligeramente elevados.

Se observa una relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el colesterol total con nivel de correlación moderada. De igual forma se observa una correlación significativa entre los estilos de vida y el colesterol LDL o colesterol de baja densidad. Así mismo existe una correlación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los triglicéridos. Esto debido a la presencia de factores de riesgo influyentes como la alimentación, el deporte, manejo del estrés, presencia de otras patologías asociadas a la variable de estilos de vida saludables.

Por otro lado, no se observa una correlación entre los estilos de vida y el colesterol HDL o colesterol de alta densidad.



VI. RECOMENDACIONES

- A la Red Asistencial Policlínico de Juliaca - ESSALUD, seguir promoviendo las campañas de atención integral con la finalidad de sensibilizar a los asegurados para optar un estilo de vida saludable.
- A los pacientes de la Red Asistencial Policlínico de Juliaca - ESSALUD, seguir un control trimestral estricto del perfil lipídico para una detección temprana alteraciones con el objetivo de prevenir y/o controlar enfermedades cardiovasculares.
- Tomando en cuenta los resultados obtenidos en la presente investigación, se recomienda realizar otros estudios similares en grupos poblacional más vulnerables a padecer de enfermedades crónicas no transmisibles relacionados al perfil lipídico que puedan influir en los estilos de vida saludable.



VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chávez. ARPLFJG. Estilos de vida saludables en trabajadores: Análisis bibliométrico (2011-2020). *Kaos GL Derg* [Internet]. 2020;8(75):147–54.
Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.jnc.2020.125798><https://doi.org/10.1016/j.smr.2020.02.002><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/810049><http://doi.wiley.com/10.1002/anie.197505391><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780857090409500205><http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0950268820300000>
2. INEI. Nota de Prensa N°080. Inst Nac Estadística e Informática [Internet]. 2021;1–3. Available from: <https://www.inei.gov.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>
3. Enfermedades no transmisibles - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
4. La OMS revela las principales causas de muerte y discapacidad en el mundo: 2000-2019 [Internet]. [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>
5. ¿Para qué sirven los exámenes que miden el perfil lipídico? [Internet]. [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2018/para-que-sirven-los-examenes-que-miden-el-perfil-lipidico>
6. Yucra O. RELACIÓN ENTRE PERFIL LIPÍDICO, NIVEL DE GLICEMIA E ÍNDICE DE MASA CORPORAL EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL III



- ESSALUD JULIACA, ENERO-OCTUBRE 2016. [Internet]. Universidad Nacional Del Altiplano; 2017. Available from:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/3432>
7. SOLORZANO SLS. Dislipidemias. Estudio de dislipidemia en pacientes adultos en el hospital de machal. Editor Acad Española [Internet]. 2018; Available from:
<https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results>
 8. Perfil lipídico: Indicador de riesgo coronario [Internet]. [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://www.sabervivir.es/salud-y-bienestar/ponte-al-dia/perfil-lipidico-indicador-de-riesgo-coronario>
 9. Barragán L, Mercedes A. Estilos de vida saludables en personal docente, administrativo y de apoyo de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Guayaquil 2015. 2015;1–189. Available from:
[http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO DE INVESTIGACIÓN ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.pdf](http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8196/1/PROYECTO_DE_INVESTIGACION_ESTILOS_DE_VIDA_SALUDABLES.pdf)
 10. Ruiz López JC, Letamendi Velasco JA, Calderón León RA. Prevalencia de dislipidemias en pacientes obesos. Medisan. 2020;24(2):211–22.
 11. Sánchez León M, Rodríguez Porto AL, Martínez Valdés LL. Desórdenes lipídicos: una puesta al día. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2003 [cited 2022 Dec 23];14(1):0–0. Available from:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532003000100007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 12. Daza MY. ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DEL INSTITUTO COLOMBO-VENEZOLANO DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN [Internet]. Vol. 4. Corporacion Universitaria Adventista UNAC; 1983. Available from:



- [http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/68/Trabajo de grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/11254/68/Trabajo%20de%20grado.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Al-Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida : Una carga económica para los servicios de salud [Internet]. Organización de las Naciones Unidas. Available from: <https://www.un.org/es/chronicle/article/enfermedades-relacionadas-con-el-estilo-de-vida-una-carga-economica-para-los-servicios-de-salud>
 14. Lorenzo JC, Díaz H. Estilos y calidad de vida, su vínculo con la depresión en el siglo XXI Life styles and quality of life: their association with depression in the 21. Rev ciencias medicas [Internet]. 2019;23(2):170–1. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v23n2/1561-3194-rpr-23-02-170.pdf>
 15. Depetris R. Valoración de la ingesta y del estado nutricional en estudiantes universitarios y su relación con el perfil lipídico. XX Encuentro Jóvenes Investig. 2016;
 16. Pérez A. Evaluación del Perfil Lipídico y su relación con el Síndrome Metabólico en madres de familia con sobrepeso en tratamiento contraceptivo en la escuela de educación básica Archipiélago de Colón, periodo enero- junio 2015 [Internet]. 2015. p. 106. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/10097>
 17. Pardo Y, Rodríguez Y. Estilo De Vida Y Estado Nutricional Del Adulto Mayor Del Pueblo Joven La Unión, * Chimbote. In Crescendo [Internet]. 2014;5(1):37–48. Available from: <http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo/article/view/220/123>
 18. Ofori DA, Anjarwalla P, Mwaura L, Jamnadass R, Stevenson PC, Smith P, et al. Estilos de vida saludables en estudiantes de pregrado. Molecules [Internet]. 2020;2(1):1–12. Available from: <http://clik.dva.gov.au/rehabilitation-library/1-introduction->



- rehabilitation%0Ahttp://www.scirp.org/journal/doi.aspx?DOI=10.4236/as.2017.81005%0Ahttp://www.scirp.org/journal/PaperDownload.aspx?DOI=10.4236/as.2012.34066%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pbi.201
19. Alabort Mc. Universidad y Salud. UMH Sapiens Divulg Científica [Internet]. 2015;2015(9):28–9. Available from:
<http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v14n2/v14n2a01.pdf>
 20. Organizaciòn Panamericana de la Salud (OPS). Guía de entornos y estilos de vida saludables. Munic Yamaranguila [Internet]. 2016;(20 de agosto del 2022):1–83. Available from:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 21. Estilos MDE, Saludable DEV. Manual estilos de vida saludables universidad de cundinamarca. 2021; Available from:
https://www.ucundinamarca.edu.co/intranet/documents/seguridad-salud/Manual-ESG-SST-M008_V1.pdf
 22. Gutiérrez F, Arenas C, López N, Bedoya L. Guía Estilos de vida saludables.pdf [Internet]. 2018. p. 1–292. Available from:
[https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlanDeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared Content/Estilos de vida saludable/Guía Estilos de Vida/Guía Estilos de vida saludables.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlanDeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/SharedContent/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)
 23. Sánchez E de la C. ESTILO DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD. 4(1):88–100. Available from:
[https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo de vida y salud.pdf](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf)
 24. Nathaly LC. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Estilos de vida del profesional de enfermería del servicio de emergencia Hospital Regional de Huacho



- Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Emergencias [Internet].
Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Available from:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5271/Landa_chn.pdf?sequence=3
25. Kidsheald. Análisis de sangre: perfil lipídico [Internet]. Available from:
<https://kidshealth.org/es/parents/blood-test-lipid-panel.html>
26. Juan Salazar Sánchez, Yojani Salazar García, Sarita Bocanegra Gonzales, Alejandro Fukusaki Yoshizawa ÁMR. Análisis Del Perfil Lipídico Y Su Relación Con El Imc En Una Población De Adultos En Lima Metropolitana. Científica Rev la Univ Científica del Sur [Internet]. 2016;13(2):125–36. Available from:
<http://revistas.cientifica.edu.pe/index.php/cientifica/article/view/390>
27. perfil lipidico [Internet]. 2020. Available from:
<https://www.labtestsonline.es/tests/perfil-lipidico>
28. Brites FD, Rosso LAG, Boero LE. Clasificación y diagnóstico bioquímico de las dislipemias. Available from:
http://www.fepreva.org/curso/4to_curso/bibliografia/volumen3/vol3_7.pdf
29. Perfil de lípidos en el análisis de sangre - familydoctor.org [Internet]. [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://es.familydoctor.org/perfil-de-lipidos-en-el-analisis-de-sangre/>
30. Bioquímica clínica, 7a edición - William J. Marshall, Stephen K. Bangert, Marta Lapsley - Google Libros [Internet]. [cited 2022 Dec 24]. Available from:
<https://books.google.com.py/books?id=UZU3AgAAQBAJ&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
31. Ibarretxe D, Masana L. Metabolismo de los triglicéridos y clasificación de las hipertrigliceridemias. Clínica e Investig en Arterioscler [Internet]. 2021;33:1–6.



- Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-pdf-S0214916821000371>
32. Rodwell VW, Kennelly PJ, Bender DA, Weil PA, Botham KM. *Bioquímica ilustrada*.
 33. Harper *Bioquímica ilustrada*, 31e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical [Internet]. [cited 2022 Dec 24]. Available from: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=2743#229797057>
 34. Arrivillaga Quintero M, Salazar Torres IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes Latinoamericanos. *Psicol Conductual*. 2005;13(1):19–36.
 35. Mendoza JRA. SINDROME METABOLICO ASOCIADO CON LOS ESTILOS DE VIDA Y SU CORRELACION CON LOS NIVELES SERICOS DE UREA, CREATININA Y ACIDO URICO EN EL PERSONAL ASEGURADO DE ESSALUD DE LA OBRA JOSE CARLOS MARIATEGUI, JULIO – OCTUBRE 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Altiplano; 2017. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RNAP_24fff7b76c38baf86e88410b017c2ee1
 36. Organización Mundial de la Salud. *Promoción de la Salud Glosario*. 1998;
 37. Instrucciones PEPS-I | cuestionario.
 38. Baéz Palmeros M, Enríquez Hernández CB, Castellanos Contreras E, Fragoso Terán ME, Salazar Mendoza J. Estilos de vida en estudiantes de posgrado de una universidad pública. *Rev Biológico Agropecu Tuxpan*. 2019;7(1):19–26.
 39. Determinantes La Salud L DE, Villar Aguirre M. Artículo de opinión Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención* Determining factors in health: Importance of prevention. *Acta Med Per*. 28(4):2011.
 40. De MA, Guardia Gutiérrez L, Carlos J, Ledezma R. La salud y sus determinantes,



- promoción de la salud y educación sanitaria La salud y sus determinantes,
promoción de la salud y educación sanitaria Health and its determinants, health
promotion and health education.
41. Campos Aldrete ME. Colesterol: Función biológica e implicaciones médicas. Rev Mex Ciencias Farm. 2010;41(3):5.
 42. María D, Rivero N, Quiroz L, Spósito P, Huarte Á. Hipertensión arterial y dislipemia. Rev Uruguay Cardiol. 2020;35(5):315–21.
 43. Muñoz O, García AA, Fernández DG, Higuera AM, Ruiz ÁJ, Aschner P, et al. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las dislipidemias: Tratamiento farmacológico con estatinas. Rev Colomb Cardiol. 2015;22(1):14–21.
 44. Ministerio de Salud. Orientación Técnica Programa de Salud Cardiovascular. Minist Salud, Gob Chile. 2017;87.
 45. Lizazaburu Robles JC. Síndrome metabólico : concepto y aplicación práctica Metabolic syndrome : concept and practical application Juan Carlos Lizazaburu Robles. Artic Revis. 2013;315–20.
 46. Peinado Martínez M, Dager Vergara I, Quintero Molano K, Mogollón Perez M, Ospina AP. Síndrome Metabólico en Adultos: Revisión Narrativa de la Literatura. Arch Med. 2021;17(2):4.
 47. González Chávez A, Joan Erick Gómez Miranda M, Sandra Elizondo Argueta D, Pilar Rangel Mejía D, de Jesús Sánchez Zúñiga M, de AMESI APOYO EL PROTOCOLO DE BÚSQUEDA Lic Enrique Juárez-Sánchez México ME. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE SÍNDROME METABÓLICO.
 48. M. MW ;Banger. S ;Lapsle. Bioquímica Clínica. Séptima. Elsevier España, editor. Barcelona, España; 2013. 379 p.



49. Núñez-Cortés JM, Pedro-Botet J. Atherogenic dyslipemia: the other pandemic, associated with diabetes. *Clin e Investig en Arterioscler*. 2021;33(1):30–2.
50. Cuevas M. A, Alonso K R. Dislipidemia Diabética. *Rev Médica Clínica Las Condes*. 2016;27(2):152–9.



ANEXOS



ANEXO N° 1: FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... |.....de.....años de edad, con DNI N°..... He recibido una información proporcionada, He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Autorizo voluntariamente mi participación en esta investigación entendiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

He sido informado/a de los beneficios como prevención de posibles enfermedades cardiovasculares, mejorar el estilo de vida y tipo de alimentación y los posibles perjuicios como obesidad, sobrepeso, sedentarismo; que la extracción de dicha muestra de sangre puede tener sobre mi bienestar y salud.

Tengo conocimiento de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en fichas, que solamente serán utilizados para la elaboración de los cuadros estadísticos que tuviera lugar el presente trabajo de investigación.

Tomando en cuenta ello en consideración, otorgo mi consentimiento a que esta extracción tenga lugar y sea utilizada para cubrir los objetivos especificados en dicho proyecto.

Juliaca.....de.....del 2020

.....
Firma del participante

ANEXO N° 2: FICHA DE REFORMA DE VIDA DE CADA PACIENTE DEL POLICLINIO JULIACA – ESSALUD

EsSalud
Red Asistencial Juliaca - ESSALUD
PROGRAMA DE REFORMA DE VIDA RENOVADO

EMPRESA: Promast
SEÑOR: Walter Yvanca Surocupica
ASUNTO: RESULTADO DE TAMIZAJE DE SÍNDROME METABÓLICO- ABORDAJE INTEGRAL PROGRAMA REFORMA DE VIDA RENOVADO.

FECHA: _____ en su centro laboral del presente año
METABÓLICO que fue realizada en el mes de setiembre

Obteniendo los siguientes resultados:
EDAD: 23 años

I.- ANTROPOMETRÍA
- PESO: 58 kg. I.M.C. 25.1 %
- TALLA: 1.52 Cm.

Valoración de Índice de Masa Corporal
- Bajo Peso: < 18.5%
- Normal: 18.5-24.9%
- Sobrepeso grado I: 25 - 26.9%
- Sobrepeso grado II: 27 - 29.9%
- Obesidad grado I: 30 - 34.9%
- Obesidad grado II: 35 - 39.9%
- Obesidad grado III: 40 - 49.9%
- Obesidad Extrema : > = 50%

***CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE SÍNDROME METABÓLICO**

VALOR REFERENCIAL
1.- Presión Arterial: 100/70 mmHg (< 130 / 85 mmHg)
2.- Perímetro Abdominal: 76 cm (< 90 cm. Varones) (< 80 cm. Mujeres)

II.- EXÁMENES DE LABORATORIO
3.- Triglicéridos: 127 mg/dl (< 150 mg/dl)
4.- Glucosa en ayunas: 93 mg/dl (< 100 mg/dl)
5.- C-HDL: 40 mg/dl (>40 mg/dl varones)(> 50 mg/dl mujeres)

COLESTEROL 206 Mg/dl F-E. (<200) ↓ ACCIT 80

CON 3 criterios califica para paciente SÍNDROME METABÓLICO - R. DM/HT

USIÓN: - 271 - 2782

RECOMENDACIONES: Tomar 8 vasos de agua diario, ejercicio físico 30 min., Consuma 5 porciones de verdura, dormir 7 a 8 horas cada día, dar y recibir abrazos.

Dr. Walter Yvanca Surocupica
C.M. 106624
POLICLINIO JULIACA

ATTE.

Lc. TATIANA BUSCAGLIA
ENFERMERA
CEP N° 59008
REFORMA DE VIDA
POLICLINIO - JULIACA



ANEXO N°3 INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACIÓN

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) Pender (1996)

Sexo: Masculino Femenino
Último

Año cursado: Primero

Fecha: _____

Instrucciones:

- a) En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
b) No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Favor de no dejar preguntas sin responder.
c) Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4



25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4